

УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“ – СКОПЈЕ  
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ  
ИНСТИТУТ ЗА СОЦИЈАЛНА РАБОТА И СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА  
„МАЈКА ТЕРЕЗА“



Магистерски труд

**ПРОФЕСИОНАЛНО СОГОРУВАЊЕ (BURNOUT) КАЈ СОЦИЈАЛНИТЕ  
РАБОТНИЦИ ВО ТИМОВИТЕ ЗА ТРЕТМАН НА НАРКОЗАВИСНИЦИ**

Ментор:

Проф. д-р Иван Трајков

Кандидат:

Ристе Николов

Скопје, ноември, 2015 година

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

**СОДРЖИНА:**

<b>ВОВЕД</b> .....	4
<b>I ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ</b> .....	5
Определување на општите поими.....	5
<b>1. Стрес</b> .....	7
1.1 Поим за стрес.....	8
1.2 Извори и симптоми на стрес.....	14
1.3 Стрес на работното место.....	18
<b>2. Синдром на професионално согорување (Burnout)</b> .....	26
2.1 Фази на Синдромот на професионално согорување (Burnout).....	29
2.2 Симптоми на професионалното согорување (Burnout).....	32
2.3 Ризици од професионалното согорување (Burnout).....	35
2.4 Начини на надминување на професионално согорување (Burnout).....	39
<b>3. Наркозависностите како феномен</b> .....	42
3.1 Како се јавува зависноста?.....	45
3.2 Кои категории на граѓани се опфатени од зависноста?.....	46
3.3 Како се третираат зависностите во Република Македонија.....	47

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

<b>4. Опис на тимовите кои работат со зависници.....</b>	<b>49</b>
4.1 Улогата на Социјалниот работник во тимот.....	50
4.2 Улогата на Психологот во тимот.....	51
4.3 Улогата на Психијатарот во тимот.....	51
4.4 Улогата на Медицинската сестра во тимот.....	51
<b>II: ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ.....</b>	<b>52</b>
Определување на предметот на истражувањето.....	52
Научна и општествена оправданост на истражувањето .....	52
Цел на истражувањето.....	53
Задачи на истражувањето.....	53
Формулација на општата хипотеза.....	53
Формулација на посебните хипотези.....	54
Методолошка рамка на истражување.....	54
Техники за собирање на податоци.....	55
Структура на прашалникот.....	55
Структура на примерокот.....	56
Обработка и анализа на податоците.....	56
<b>Интерпретација на резултатите, заклучоците и препораките.....</b>	<b>82</b>
<b>Библиографија.....</b>	<b>85</b>
Прилози.....	89

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

## **ВОВЕД**

Стресот претставува состојба на ментална напнатост со која се поврзани бројни психички состојби, вклучувајќи ги и психолошките пореметувања како што се депресијата, анксиозноста, посттрауматскиот синдром и други видови на психички дисфункции како што се незадоволството, тензијата, преокупираноста, понатаму бихевиорални пореметувања како што се агресијата или зависност од супстанции или когнитивни нарушувања како што се проблеми со концентрацијата и меморијата.

Стресот е речиси незаобиколен дел од работниот ангажман на секој деловен човек, а тој е особено нагласен кога задолженијата и обврските на работното место ги надминуваат способностите и капацитетот за нивно ефикасно и ефективно извршување од страна на поединецот во рамките на една работна организација. Во генерална смисла, секоја професија има свои специфики, и сите професии на еден или друг начин, до одреден степен се соочуваат со одреден вид на стрес на работното место, кој може да доведе до професионално согорување, меѓутоа сепак одредени професии, особено помагателните професии што се поврзани со директна комуникација со клиенти или корисници, при што целта на работниот ангажман е да се даде поддршка на одредени категории на граѓани во контекст на пребродување на тешки и комплексни животни ситуации, се под поголем притисок во однос на некои други професии кои не изискуваат високо ниво на лична инволвираност при решавање на комплексни проблеми кои можат да се јават како дел од нечија животна приказна како што е на пример случај со еден социјален работник, а со самото тоа професионалците кои се занимаваат со овие прашања се под поголем ризик да станат потенцијални жртви на синдромот на професионално согорување (Burnout).

Овој магистерски труд ќе се осврне токму на актуелните состојби во Р. Македонија во однос на степенот на професионално согорување и тоа кај

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

професионалците во тимовите што работат со наркозависници, во чиј состав учествуваат социјални работници, психолози, психијатри и медицински сестри, со посебен осврт на состојбата на социјалните работници во однос на останатите членови на овие мултидисциплинарни тимови.

## **I: ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ**

За да овозможи целосна и сеопфатна анализа на проблемот, трудот ќе биде организиран во теоретски и истражувачки дел. Првиот, теоретскиот дел ќе биде организиран во неколку поглавја, во кои преку користење на постоечката литература, како домашна така и расположливите извори на податоци, во комбинација со податоците од истражувањето ќе биде опфатена целата тема.

## **ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА ОСНОВНИТЕ ПОИМИ**

---

СТРЕС – состојба на ментална тензија и грижа предизвикана од проблеми во вашиот живот, работа итн. <sup>1</sup>

СИНДРОМ НА ПРОФЕСИОНАЛНО СОГОРУВАЊЕ (BURNOUT) – синдром на емоционална исцрпеност, деперсонализација, и намалено лично постигнување што може да се појави кај поединци кои извршуваат некаква „ работа поврзана со луѓе“. <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.merriam-webster.com/dictionary/stress>

<sup>2</sup> Maslach C, Jackson E. S, The role of sex and Family variables in Burnout, 1985

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

ДРОГА – нема прецизна дефиниција за зборот „дрога“ што соодветно би ги изразила комплексните значења и дејства на разните супстанции што ги употребува човекот за да ги измени сопствените доживувања и себеси. Во англискиот збор зборот дрога (drug) значи лек. Во нашиот јазик зборот дрога означува средство што предизвикува зависност или навика и што се зема незаконито. Според Светската здравствена организација<sup>3</sup> „дрога во најширока смисла е кој да било хемиски ентитет, или смеса на ентитети, што не служат за одржување на здравјето и чија примена ја менува биолошката функција и, можеби биолошката структура.“

ЗАВИСНОСТ ОД ДРОГА – зависноста од дрога претставува зависност од недозволена дрога или медикамент. Кога некое лице е во состојба на зависност, може да не биде во состојба да ја контролира употребата на дрогата и може да продолжи со нејзино користење и покрај штетата што истата може да ја предизвика. Зависноста од дрога може да предизвика интензивна нескротлива желба за користење на истата.<sup>4</sup>

СОЦИЈАЛЕН РАБОТНИК – лице коешто се занимава со социјална работа. Главна карактеристика на социјалната работа е да промовира социјална промена, да решава проблеми во односот помеѓу луѓето како и зајакнување и ослободување на луѓето во однос на зајакнување на нивната добросостојба.<sup>5</sup>

ПСИХОЛОГ – професионалец специјализиран за дијагностика и третман на болести на мозокот, емоционални нарушувања и бихејвиорални

---

<sup>3</sup> Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: A shortened version of a WHO memorandum. Br J Addiction 1982; 77:6

<sup>4</sup> <http://www.mayoclinic.com/health/drug-addiction/DS00183>

<sup>5</sup> <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

проблеми. Психолозите може да користат само вербална терапија како третман.<sup>6</sup>

ПСИХИЈАТАР – лекар кој специјализира во превенција, дијагноза и третман на ментални болести. Психијатрите може да препишуваат и лекови, што не е дозволено кај психолозите.<sup>7</sup>

МЕДИЦИНСКА СЕСТРА – медицинско лице што се занимава со обезбедување на услуги неопходни за одржување и обновување на здравствената состојба преку обезбедување на потребите на болните лица.<sup>8</sup>

## I. СТРЕС

Стресот како феномен отсекогаш го следи развојот на човекот и е неизбежен дел од неговото животно секојдневие. Тој се јавува како резултат од перцепцијата на поединецот во однос на одредени животни ситуации. Во принцип луѓето имаат различно доживување за една иста ситуација. Следствено на тоа луѓето имаат и различно ниво на толеранција на стресот.

Професионалните профили од хуманистичките професии во нивните напори да им помагаат на луѓето не можат да бидат целосно имуни на стресот кој го преживуваат нивните клиенти/пациенти, и притоа и самите се соочуваат со одредена доза на стрес кој дополнително им ја отежнува нивната работа.

---

<sup>6</sup> <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=5109>

<sup>7</sup> <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=5107>

<sup>8</sup> <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=4601>

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Секојдневните промени во општеството, брзината со која се одигруваат тие промени, напредокот во технологијата, променетите навики, животен стил, изменети услови за живеење и работа, иако генерално кажано имаат и позитивен ефект врз општиот квалитет на живеење, сепак сите овие „подобрувања“ создаваат и плодна основа за појава на разни варијанти на стрес и последици од истиот. Во современите услови на живее човекот е во постојан компетитивен однос спрема другите луѓе и во рамките на таа константна секојдневна борба човекот мора постојано да се прилагодува на нови услови и околности и таа состојба доведува до напнатост и непријатност.

Стресот се повеќе го загрозува квалитетот на човечкиот живот, му предизвикува штета на здравјето, се повеќе има улога на невидлив непријател и понекогаш може да доведе до сериозни нарушувања во секојдневното функционирање на поединецот, во сите аспекти од неговото живеење и затоа оваа тема заслужува посебно внимание.

### **1.1 Поим за стрес**

Поимот „стрес“ има различно значење во различни научни области. Во областа на медицината под стрес се подразбира било каква реакција што може негативно да влијае врз здравствената состојба на индивидуата. Од аспект на психологијата стресот е поврзан со реагирање на некој непријатен настан. Со се побрзите промени во општественото живеење, со развојот на технологијата, современиот човек е принуден, како што појаснува Косовиќ, постојано да се адаптира со цел подобро да функционира во новите услови и да се соочи со новите животни предизвици.



*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

„Кога ќе се запрашаме што е човековата еволуција, треба да кажеме дека тоа е преобразување на неговите сетила и адаптација кон предизвиците на животот како и создавање услови за нивно надминување.“<sup>9</sup>

Стресот е тесно поврзан и со целокупното здравје на личноста. Според Greenberg (2011) здравјето се состои од седум димензии: физичко здравје, социјално здравје, ментално здравје, емоционално здравје, духовно здравје, здравје поврзано со околината, здравје поврзано со работното место. **Физичкото здравје** се дефинира како способност на телото секојдневно да функционира со доволно енергија за да се справи со непредвидени ситуации. Во однос на **социјалното здравје** клучен аспект е добрата интеракција со луѓето и средината и добрите меѓучовечки односи. **Менталното здравје ја рефлектира** способноста и да се учат нови работи и да се постигне напредок на интелектуален план. Во однос на **емоционалното здравје** важно е да се има способност за контрола на емоциите. Во сржта на **духовното здравје** лежи бербата како заедничко чувство поврзано со другите луѓе во однос на тоа дека човечкиот живот има одредена цел и значење. **Здравје поврзано со околината** е се позначаен фактор во одржувањето на целосното здравје и постигнување на повисок квалитет во живеењето, особено кога станува збор за квалитетот на воздухот, водата за пиење, просторот во кој живее и работи човекот, ефективностa на институциите: училиштата, здравствените установи, рекреативните објекти, итн. Последно на оваа листа но прилично важно е **здравјето поврзано со работното место**. Во овој контекст важно е да се има работно место кое предизвикува материјална сатисфакција во согласност со животниот стил, работно место кое обезбедува професионална сатисфакција, исполнетост, како и соработка со луѓе кои го вреднуваат вложениот труд и ангажман од повеќе аспекти.

---

<sup>9</sup> Косовиќ Д, *Стрес*, Чигоја. Београд. 2004, стр.16

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

За да се одржи здравјето во целост потребно е да се постигне хармонија во сите претходно споменати сфери. Имајќи го во предвид фактот дека добар дел од денот луѓето поминуваат на работното место, особено доколку самото работно место вклучува прекувремено работење или работа во смени, тоа значително го намалува времето кое е потребно за да се посвети внимание и на останатите димензии кои ја креираат сликата за генералното здравје кај луѓето. Оттука реално може да се претпостави дека постои реален ризик да се предизвика дисбаланс од аспект на здравјето доколку поголем дел од енергијата е насочена на работното место.

Современиот човек живее во еден период на константен стрес во споредба со неговите предци. Стресот не е нешто ново и нешто специфично за времето во кое живее современиот човек. Стресот отсекогаш постоел, меѓутоа разликата е во тоа што ситуациите кои биле причинители за појава на стрес биле со поголем интензитет но со помала фреквентност. Современиот свет и современиот начин на живеење, сакале ние или не, изобилува со еден комплексен сет од најразлични детали и ситници кои човекот мора да исполни за да биде достоин да учествува во еден глобален натпревар во сите аспекти од животот, а особено во полето на професионалниот развој. Од денешна гледна точка тој натпревар или секојдневна борба не е насочена исклучиво само кон неговиот физички опстанок туку и кон повисоки остварувања и цели во споредба со неговите современици. Во тој контекст економската криза во светски рамки која секако се рефлектира и во нашата држава има силно влијание врз овие процеси на постојана адаптација на луѓето, којашто е проследена од интензивен притисок и изразено стресни ситуации. Тие стресни ситуации или настани уште се нарекуваат и стресори. Арамбашиќ го дефинира стресорот како „настан кој го оценуваме како

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

загрозувачки или опасен по нашиот живот, положбата во семејството, општеството, вообичениот тек на нашиот живот.“<sup>10</sup>

Доколку стресот е поинтензивен и од посериозни размери тогаш лицето доживува траума или „ситуација во која лицето е изложено на застрашувачко доживување, кое го доведува во ситуација на беспомошност, бидејќи е соочено со неподнослива опасност, анксиозност и биофизиолошки силни возбудувања“<sup>11</sup>

Стресот е тема за која науката започнува да пројавува поголем интерес во почетокот на дваесетиот век. во 1936 година Физиологот Hans Selye го вовел терминот стрес во рамките на неговата физиолошка теорија за стресот. Според Selye (1980) стресот се поистоветува со општа реакција „Општ адаптивен синдром“ составена од збир на симптоми и манифестации, насочени кон прилагодување на променетите услови на внатрешната или надворешната средина. Овој општ адаптивен синдром се состои од три последователни реакции:

Првата реакција претставува узбуна која се јавува во оној момент кога ќе биде нарушена рамнотежата во организмот. Следната реакција што се јавува е отпор кога телото се наоѓа во процес на адаптација кон новите услови и околности. Во последната фаза од овој процес се јавува исцрпеност или паѓање на одбранбениот бедем на организмот каде се создаваат првите услови за настанување на болест. Сите овие фази се проследени и со одредени симптоми како резултат на активирање на бројни заштитни механизми кои се во функција на одбрана на организмот. Тие симптоми се поврзани со зголемување или намалување на крвниот притисок, промени во телесната

---

<sup>10</sup> Арамбашкиќ Л. Ајдуковиќ М, *Сажета психолошка интеграција трауме: специфични групни поступак у оквиру кризних интервенција*. Психолошке кризне интервенције. Друштво за психолошку помоч, Загреб, стр. 121-149, 2000. стр. 15

<sup>11</sup> Kondic K, Trauma, *Bol i tugovanje u decjem uzrastu, Psihologija izbeglistva*. IP. Zharko Abdulj, Beograd, 2000, str. 105

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

температура, намалување на шеќерот во крвта, како и многу други биолошки реакции. Тој издеференцирал два типа на стрес. Едниот претставува пријатно чувство и води кон подобро здравје и се нарекува „еустрес“, а другиот предизвикува непријатни чувства и загрозувачки кон здравјето.

Од денешен аспект јасно е реакцијата на стрес не може да се базира само на промени и процеси кои се генерализирани и стереотипни. Оттука стресот претставува неизбежен дел од животот и всушност претставува корисен одбранбен механизам на телото, меѓутоа истиот може и да има и негативни влијанија доколку не биде постигната соодветна рамнотежа помеѓу надворешните стимуланти и нашите внатрешни реакции, за да се дојде до оптимално ниво на стрес кое ќе ни помогне да го извадиме максимумот од себе си, а истовремено да не ја исцрпиме сопствената енергија.

Друга позначајна теорија за стресот е теоријата на борба или бегство во чии рамки стресот е претставен како емоционален и физички одговор на одредена опасност (Alexander, 1950). Постојат три начини на кои таа опасност би можела да се избегне: со борба, бегство или пасивно исчекување при што се зачувува енергијата. Во моменти на опасност телото се подготвува за да се спротивстави на опасноста и притоа се случуваат бројни физиолошки реакции: покачување на крвниот притисок, забрзано срцебиење, за да се обезбеди доволно воздух до дишните патишта, се покачува нивото на шеќерот во крвта и се лачат хормоните на надбубрежните жлезди. Доколку се преземе одредена акција во смисла на борба или бегство овие биолошки реакции се неутрализираат преку зголемена активност на мускулите, и притоа доаѓа до адаптирање на организмот и нормализација на биолошките процеси. Меѓутоа доколку стресот е пролонгиран и организмот се наоѓа во состојба на пасивно исчекување сите овие биолошки реакции може да предизвикаат потешкотии и блокади во нормалното функционирање на телото во емоционална и физиолошка смисла.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Според теоријата на животни промени стресот претставува реакција кон настани во животот кои се несовладливи за индивидуата и покрај своите капацитети. Колку повеќе капацитети треба да се вложат во совладување на одреден настан, толку е поголемо нивото на стрес. Стресот може да предизвика негативни и позитивни влијанија. Ако влијанието е позитивно тогаш стресот може да мотивира и да не поттикне да преземеме конкретна акција што понатаму може да не извади надвор од зоната на комфор, при тоа можеме да научиме нешто ново што е надвор од нашиот шаблон на однесување со што може да се постигне напредок и отворање на нови перспективи.

Доколку влијанието е негативно тогаш се намалува нивото на самодоверба се јавува чувство на лутина бес, огорченост и депресија. Од емотивното ниво проблемот се префрла на физичко ниво каде почнуваат да се јавуваат проблеми со здравјето како што се главоболка, несоница, црвенило по кожата, висок крвен притисок, срцебиене, итн. Стресот се јавува секогаш кога нам ни се случува некоја нова ситуација, без разлика дали таа ситуација е поврзана со некој позитивен или пак негативен настан односно доколку станува збор за некаква развојна или неразвојна криза. Поединецот постојано се адаптира на промените во средината во која функционира и со секоја адаптација се доживува одредено ниво на стрес, којашто може да побуди позитивни или негативни чувства. Според тоа стресот претставува лично видување или перцепција на настаните од минатото, сегашноста и иднината.

Lazarus и Folkman (1984) преку својот модел стресот го дефинираат како реакција која настанал под влијание на психосоцијалните фактори како специфичен однос помеѓу индивидуата и околината. Оттука стресот се јавува како резултат на проценката на поединецот на свесно ниво во однос на тоа што неговиот однос со околината е невообичаен. Во овој контекст важен е когнитивниот аспект односно индивидуалната проценка за опасноста по личната безбедност. Според тоа не станува збор за едноставна рефлексна реакција наспроти влијанието на стресорите. Стресор претставува настан кој

## *Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

индивидуата го оценува како опасност по сопствениот живот, материјалните добра, професионалниот живот, самопочитта итн. Она што објективно ни се случува во животот реално може да доведе до состојба на стрес, меѓутоа дали одреден настан ќе биде дефиниран како стресор или не, во главно ќе биде условено од тоа дали и како тој настан ќе биде прифатен од страна на индивидуата. Како ќе биде проценета одредена ситуација од страна на поединецот зависи првенствено од неговите особини во делот на карактерот, ставовите, полот, возраста, како и од особините на околината каде се случил самиот настан.

Она на што посебно ќе се осврнеме во овој магистерски труд ќе биде стресот предизвикан од работното место, особено кај помагателните професии во кои секако спаѓа и професионалниот профил на социјалниот работник.

### **1.2 Извори и симптоми на стрес**

Изворите на стрес може да бидат најразлични и обично во тој контекст зборуваме за збир на фактори и симптоми кои се меѓусебно поврзани и испреплетени. Тие може да бидат физички, физиолошки, психосоцијални, итн. Во некои околности тие симптоми и реакции може да бидат повеќе или помалку изразени во зависност од индивидуалната реакција во врска со даден настан. Кога доживуваме бурни реакции тогаш, во зависност од ситуацијата може да почувствуваме болка во стомакот, потење на дланките, главоболка итн. Понекогаш се случува и да нема многу очигледни симптоми а сепак стресот може постепено и незабележливо да го ослабува нашето здравје, за што стануваме свесни дури откако одреден здравствен проблем ќе исплива на површината во форма на некое хронично заболување на пример.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Изворите на стрес најчесто се класифицирани како физички или психосоцијални. Бучавата на пример претставува најчест извор на стрес во урбаните и градски средини. Луѓето наизглед се „навикнуваат“ на бучавата во градовите, меѓутоа на долг рок таа бучава може да предизвика многу здравствени проблеми, чувство на конфузија и недостиг на концентрација. Климатските промени кои во последниве неколку децении предизвикаа големите температурни шокови кои може да предизвикаат одредено ниво на стрес исто така. Брзата, нередовна и неквалитетна исхрана исто така претставува значаен извор на стрес врз организмот.

Развојот на технологијата и поголемиот комфор во современото живеење наметна еден пасивен животен стил без многу физичка активност и рекреација што го намалува тонусот во мускулите и предизвикува акумулација на многу токсини во телото.

Психосоцијалните фактори претставуваат многу значајни поттикнувачи на стресни состојби и најзастапени извори на стрес. Spored Fiske и Taylor (1991) најголем стрес предизвикуваат неконтролираните настани кои се одигруваат во нашите животи. Прилагодувањето на секоја нова ситуација врз која немаме никаква контрола е стресно по дефиниција и дава одредено чувство на беспомошност и пасивност кога ќе бидеме соочени со стресорите.

Lomas (2000) објаснува дека би можеле да ги бараме причините за стрес преку призмата на таканеречените зони на комфор. Нашата зона на комфор всушност претставува подрачје во кое се чувствуваме комфортно и среќно на ментално и физичко ниво. Во принцип луѓето тешко се одлучуваат да излезат од сопствената зона на комфор заради чувството на страв од сè она што претставува непознаница надвор од таа зона. Секое излегување од зоната на комфорот е тесно поврзано со учење на нови работи, доживување на нови искуства и кршење на секојдневниот шаблон на функционирање. Сепак ние сме подготвени да излеземе од зоната на комфорот доколку постои одреден

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

мотив и иницијатива за еден таков чекор. Малите деца кои за прв пат доживуваат нови искуства во животот едноставно постојано излегуваат од нивната зона на комфорт за да научат нови работи. Без тоа едноставно не би можеле да се развиваат понатаму во животот. Според него стресот настанува во ситуација кога од нас се бара да излеземе надвор од зоната на комфорт, доколку имаме повеќе такви зони на комфорт, потоа доколку имаме наша тајна зона на комфорт, и доколку ја губиме контролата што ја посакуваме. Секое излегување од оваа зона може да биде и добро за нас, во смисла да научиме нешто ново или доживееме ново позитивно искуство, меѓутоа може да биде и многу стресна ситуација доколку доживееме негативно искуство како резултат на истата.

Patel (1991) појаснува дека доколку нивото на стрес во одредена ситуација е ниско тогаш таа ситуација претставува недоволен предизвик во насока на постигнување на одреден резултат. Нашите ресурси се недоволно искористени, а на тој начин доаѓа до недостиг на стимулација што на крајот може да доведе и до губење на животната цел и смисла. Доколку се наоѓаме во состојба на оптимален стрес, тогаш чувствуваме баланс покрај евентуалните неуспеси и пречки и сепак совршено добро успеваме да ја менаџираме ситуацијата. Доколку пак се наоѓаме во состојба на еден константен притисок кој е проследен со постојана доза на стрес тогаш се форсираат сите наши ресурси, и покрај заморот нема простор за одмор и игра.

Доколку се премине и таа граница доаѓаме до фазата на кршење каде може да се соочиме со хронични невротични тенденции. Доколку процесот продолжи доаѓа до прекумерно пиење или пушење, или пак се јавува потреба за користење на таблети за смирување. Во овие околности се зголемува и агресивното однесување и може да дојде до нарушување на меѓучовечките односи со луѓето кои не опкружуваат, што пак, од друга страна, придонесува да се повлечеме. Доколку околината реагира соодветно и правилно постои можност да се излезе од неуррамнотежена состојба, меѓутоа доколку процесот се одолжи може да дојде до исцрпување, ментално и физичко кршење кое резултира со тешка депресија и мноштво психосоматски заболувања.



*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Стресните ситуации, во поголем или помал интензитет се проследени со реакции на организмот во форма на симптоми поврзани со тие стресни ситуации. Lomas (2000) ги дели овие симптоми во три категории: симптоми поврзани со однесувањето или бихејвиорални симптоми, потоа симптоми поврзани со состојбата на умот и физички симптоми.

Како можни бихејвиорални симптоми се дефинираат следниве:

- покажувањето на поголем степен на агресија преку говорот на телото (стегнати тупаници, чкрипење со забите, удирање по маса), повишениот тон на гласот, (гласно зборување, па дури и викање) или преку искажаните зборови (обвинувачки зборови, лични напади);
- Показување на знаци на повлекување преку говорот на телото (кревање на раменици, повлекување грицкање на нокти итн), преку тонот на гласот (со доза на страв и несигурност) и искажаните зборови (во контекст на извинување, самоодбрана);
- Зголемено доцнење, отсутност или болест;
- Обид да се завршат повеќе работи истовремено;
- Зголемено контролирање на работата на другите;
- Пониски резултати или достигнувања;
- Побрзо зборување или завршување на речениците на другите;
- Зголемено зборување или пцовки;
- Намалено зборување;
- Потешко слушање на другите и помнење на информациите;
- Зголемено користење на алкохол дрога, цигари
- Зголемено детинесто однесување;
- Помалку смеење;

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Како можни промени во состојбата на умот се следниве:

- Зголемена заборавеност, ригидност и тензичност
- Иритабилност, лошо расположение, нетрпеливост
- Недостиг на концентрација
- Недостиг на креативност
- Зголемена желба за победа по секоја цена;
- Зголемено чувство на заробеност, изолираност или самотија;
- Пониско ниво на објективност
- Зголемено чувство на некомпетентност за себе и другите;
- Паника и грижа (особено за ситници);
- Неспособност за опуштање;
- Депресивно однесување

Можни физички симптоми би биле најразлични болки, губење на апетит, зголемен апетит, недостиг на сексуална желба, заспаност, замор и недостиг на издржливост.

### **1.3 Стрес на работното место**

Стресот на работното место најчесто се случува кога постои расчекор помеѓу барањата и работните задачи и обврски кои му ги задава работодавачот на работникот од една страна и капацитетот, компетентноста и потребите на деловниот човек од друга страна. Се дефинира и како '...психолошката состојба која е или претставува дисбаланс или неусогласеност помеѓу перцепциите на луѓето во однос на барањата упатени кон нив (релевантни за работното место) и нивната способност да се справат

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

со со тие барања.<sup>12</sup> Тој се јавува и во сложени и предизвикувачки ситуации над кои работникот има многу малку, или воопшто нема контрола. Стресот истовремено претставува голема опасност по психичкото и физичкото здравје на деловниот човек.

За да се дефинираат причините за денешната ситуација во поглед на стресот на работното место Lundberg U. and Cooper L. C (2011) се навраќаат назад во човечката историја анализирајќи ја улогата на „работата“. Првите луѓе се појавиле пред околу 150 000–200 000 години. Нивната главна „работа“ се состоела во собирање на хранливи растенија, јаткасти плодови, овошје и корени како и лов на животни. Се проценува дека на неделна основа биле потребни 2-3 дена да се обезбеди потребната количина на храна за да се опстане. Тоа би значело дека во просек биле потребни 2-3 работни часа дневно, што може да се спореди со 8 работни часа или понекогаш и повеќе часови што претставува некаква норма во денешни услови. Собирањето на храна по дефиниција бара интензивна физичка активност што е многу поразлично од денешниот пасивен и седечки начин на функционирање. Во почетокот луѓето немале пристап до вештачко светло па така ноќта ја поминувале во одмор и спиење. Во недостиг на други средства за транспорт главен начин на движење од едно до друго место биле одењето и трчањето. За разлика од тогаш, денес луѓето може подолг период од денот да бидат активни и будни заради електричното осветлување и ефикасните средства за транспорт.

Денешните луѓе се движат помалку, поминуваат подолго време на работа и генерално спијат помалку што ги прави поподложни и понеотпорни на стрес. Луѓето во суштина се многу флексибилни и прилагодливи на новите услови и околности. Во нормални граници изложеноста на нови околности може да донесе бенефит во контекст на индивидуалниот развој и издржливост, меѓутоа постојат и одредени ограничувања во однос на

---

<sup>12</sup> Cox, T., Mackay, C.J. (1981). 'A transactional approach to occupational stress'. In: E. Corlett, J. Richardson (eds), *Stress, Work Design, and Productivity*. Chichester: Wiley.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

адаптацијата. Во современите околности на глобално ниво постои еден тренд во високо развиените држави на глобално ниво во однос на користење на ресурсите и работната сила. Работите се движат главно во насока на намалувањето на бројот на вработените и користење на надворешни услуги за извршување на дел од работните задачи. Овој нов систем на работа подразбира подолги работни часови и привремени или сезонски вработувања. Обемот на работната сила во компаниите се зголемува или намалува во зависност од нарачките и потребите на производството.

Сите овие промени се предизвикани од рецесијата и глобалната економска криза која ги принуди компаниите да ги минимизираат трошоците за да опстанат во овие нови околности. Меѓутоа иако овие мерки се оправдани од економска гледна точка, сепак овие мерки имаат огромно негативно влијанието врз човечките ресурси во компаниите. За да се објасни опсегот и сериозноста на овие состојби, Lundberg U. and Cooper L. C (2011) се повикуваат на извештај објавен од Светската здравствена организација во кој се проценува дека 2 милиони луѓе умираат секоја година како резултат на болести и повреди поврзани со работното место. Во прилог на ова 268 милиони несреќи на работното место се случуваат на годишно ниво. 8 % од болестите поврзани со депресијата на глобално ниво во моментот се припишуваат на ризици поврзани со работата. Кон оваа ситуација придонесуваат и зачестените промени на професионален план, помала предвидливост се помалата сигурност на професионален план, почесто губење на работа.

Професионалниот стрес претставува склоп од физички и емоционални реакции кога обврските на работното место не се усогласени со физичкиот и стручен капацитет на вработеното лице или пак истите се повисоки од неговите способности и вештини. Доколку одредена стресна состојба поврзана со работното место е присутна во рамките на подолг период, таа состојба може да предизвика пречки во секојдневното функционирање на професионалецот, и евентуално може да доведе до нарушување на хармонијата помеѓу разните животни улоги како што се на пример,

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

родителската или партнерската улога, тогаш настанува една комплексна состојба што се нарекува професионално согорување или Burnout. Оваа состојба е предмет на интерес во западните развиени држави каде што појавата на професионално согорување (Burnout) директно се поврзува и со намалената работоспособност на вработените лица во одредена компанија од аспект на нивното ментално и физичко здравје, а овие нарушувања доведуваат до намален квалитет во производството или извршувањето на услугите што ги нудат компаниите што може да предизвика и посериозни негативни финансиски импликации.

(Leiter P. M, Maslach C, 2005) Кога се влошуваат односите со некој кој вам ви е важен, поголема е веројатноста да ги почувствувате овие мисли и чувства. Оттука произлегуваат и прашања од типот зошто нашиот меѓусебен однос не функционира, дали е проблемот во мене, или пак вината е кај другиот. Решавањето на овој внатрешен конфликт не само што не е едноставен туку може да биде исклучително фрустрирачки и заморувачки процес. Меѓутоа, ајде да претпоставиме дека работното место е причината за тоа што се чувствувате нерасположено а не некоја личност. Потребно е да се запрашаме дали вашата врска со работата има некакви допирни точки со вашиот однос со вашите колеги. Се чини дека тоа е така. Во принцип односот со вашето работно место игра многу значајна улога во вашиот живот. Може да поминете повеќе време со вашата работа отколку со вашето семејство или пријателите.

Patel (1991 стр. 56) анализира дека повеќето луѓе го поминуваат поголемиот дел од животот на работното место, што дури се идентификуваат со она што го работат. На пример таа е наставник, тој е преведувач, тој е архитект. Како прва работа што ја истакнуваме за себе е работата. Работата ни дава големо задоволство, сигурност, меѓутоа и многу стрес. Ситуацијата на работното место претставува многу важен фактор за нашата добросостојба и здравје. Губењето на работата не претставува само загуба на приходи. Во оваа

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

состојба во пакет се губат и контактите со другите луѓе, се губи самодовербата и до одреден степен ни се јавува чувство на беспомошност. Оттука имањето на работа претставува една неопходна алка во процесот на одржување на своето ментално и физичко здравје на некое завидно ниво. Во современите услови на живеење работниците бараат од работното место поголема можност за сопствено исполнување како луѓе. Работното место може да претставува и прибежиште кога се соочуваме со посериозни проблеми во останатите сфери на живеењето. Доколку на приватен план се соочуваме со одредени проблеми за кои сметаме дека се нерешливи и притоа преку работата се обидуваме да го избегнеме соочувањето со тие проблеми, и доколку во едни такви околности се случи да го изгубиме работното место тогаш тоа нешто претставува огромна загуба затоа што сме лишени од единственото средство за справување надвор од нашиот приватен живот.

Националниот Институт за професионална сигурност из здравје (NIOSH) во своите извештаи истакнува дека една четвртина од вработените лица сметаат дека нивното работно место е најсилната причина за стрес кај луѓето, а голем број од испитаниците сметаат дека во денешни услови работникот е под многу поголем стрес на професионален план споредено со минатото.

Во модерните услови на живеење честата промена на работното место станува вообичаена појава. За секоја промена од ваков вид мораме да се адаптираме. Доколку станува збор за унапредување, иако на прв поглед ни делува дека сме постигнале одредена цел и сме влегле во една нова комфорна зона, сепак и оваа состојба е стресна бидејќи ќе мора да вложиме дополнителни напори за да одговориме на предизвиците на новата работна позиција од аспект на учење на нови аспекти на работата или пак промена во нашите ставови и однесување. Ако тоа унапредување му се додели на некој кој не е мотивиран, тогаш неговата волја за работа ќе биде ставена на тест затоа што секое унапредување бара од работникот усвојување на нови вештини. Од друга страна доколку тој работник се стремел да дојде до тоа унапредување, тогаш неговата мотивација и креативен двигател ќе му

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

овозможат да ги надминат тешкотиите, ќе работи напорно и ќе може да се развива на друго ниво.

Друг предизвик кој бара континуирана адаптација е динамичниот развој на новите технологии кои постојано се менуваат. Честите измени во технолошкиот процес на производство, бараат поголем ангажман и брзо приспособување од страна на вработените за да може да се одговори на предизвиците во услови на една жестока борба за постигнување на конкурентност помеѓу компаниите на глобално ниво. Од една страна секоја промена во поглед на учење на нови работи истовремено претставува и можност за личен и професионален развој, но од друга страна претставува и напуштање на комфортната зона во која сите работи ни се познати, се чувствуваме сигурно и опуштено и неретко луѓето донесуваат одлука да се вратат назад во својата комфортна зона, само за да го избегнат предизвикот, што само по себе претставува чекор назад.

Стресот е условен од надворешните фактори, меѓутоа голема улога има и внатрешната состојба на лицето и неговата способност да се соочи со конкретно барање. Во овој контекст од исклучителна важност е поддршката од колегите. Некои организациски структури овозможуваат флексибилност и можност да се истакне креативноста на поединецот. На тој начин поединецот, групата во која тој е вклучен во професионална смисла, организацијата во која работи и околината во која функционира таа организација се во меѓусебна интеракција, и може да помогне во зголемувањето на отпорноста и издржливоста на поединецот. Доколку способноста на поединецот да се справи со стресни ситуации веќе претходно била ставена на тест, при соочување со некоја нова стресна состојба може да настане нарушување на веќе постигнатата рамнотежа.

Работното место бара многу откажувања меѓутоа може многу и да возврати и да ви даде чувство за идентитет и самодоверба. Кога вашиот однос со работата е важен до овој степен, тогаш претпоставката е дека ќе го дадете својот максимум за да овој однос е на највисоко можно ниво. И покрај нашите

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

соништа дека можеби работата совршено ќе одговара на нашиот сензибилитет и ќе бидеме среќни со неа, во реалниот живот одржувањето на добриот однос кон работата бара многу нега, грижа, вложен напор и време и посветеност да се истрае во добро и во лошо, како што е тоа случај и со односите со некој кој нам ни е важен.

За една врска да функционира од исклучителна важност е врската помеѓу двете клучни компоненти во истата, а тоа сте вие и другото лице или пак работното место кога станува збор за односот кон работата. Кога постои усогласеност помеѓу овие две компоненти тогаш односот функционира одлично, односно со голем ентузијазам, енергија, самодоверба и посветеност долгорочно ќе го градите вашиот однос кон работата, меѓутоа доколку постои одредена меѓусебна неусогласеност тогаш полека но сигурно навлегувате во зоната на согорување. Се губи чувството на среќа, се јавува замор, цинизам и сте на чекор од откажување и барање на друго работно место.

За да навлеземе подлабоко во причините за сепозачестената појава на професионален стрес, најпрвин е потребно да се анализираат некои аспекти од современите услови за работа во деловниот свет. Во современите услови на стопанисување, човечката димензија го губи своето значење. Корпоративниот бизнис станува се поголем во глобални рамки и одвоен од грижите и потребите на обичниот човек. Спојувањата и окрупнувањата на фирмите наметнуваат друга култура на размислување, а оние мали независни бизниси стануваат безначајни во однос на една глобална „стратегија“ врз која ретко кој може да има некаква контрола.

Националниот Институт за Сигурност и Заштита при Работа на САД (NIOSH) дел од Министерството за Труд и Социјални работи на САД смета дека стресот на работното место денеска, повеќе од било кога представува опасност по здравјето на работниците и здравјето на организациите воопшто. (NIOSH) го дефинира стресот како опасна емоционална и физичка реакција,



*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

која се случува кога барањата на работата не одговараат на капацитетот, ресурсите или потребите на работникот.<sup>13</sup>

Иако досега се извршени бројни истражувања во полето на стресот на работното место, во глобални рамки, САД се водечки во истражувањата во оваа област. Еве некои од резултатите до кои дошле Американските истражувачи:

- Студијата на Northwestern National Life дошла до резултат дека 40% од работниците се изјасниле дека нивната работа е „многу или екстремно“ стресна. Една четвртина од работниците гледаат на својата работа како на стрес фактор број 1, во нивниот живот.
- Студијата на Families and Work Institute дошла до резултат дека 26% од работниците се изјасниле дека „често и многу често се чувствуваат истоштени или под стрес од нивната работа.
- Студијата на Yale University откри дека 29% од работниците се чувствуваат „прилично или екстремно“ подложени на стрес на работното место.
- Princeton Survey Research Associates во својата студија известува дека три четвртини од вработените луѓе сметаат дека денешните работници трпат повеќе стрес на работа, во споредба со претходните генерации.
- Gallup Poll открил дека 80% од работниците чувствуваат стрес на работно место, а половина од нив изјавиле дека имаат потреба од помош, за да научат како да се справат со него.
- Според статија од Shape Magazine, жените страдаат 60% повеќе од мажите од стрес на работното место.
- Синдромот на согорување представува емоционална истоштеност, деперсонализација и намалена работоспособност кај лицата кои работат со луѓе.

---

<sup>13</sup> NIOSH- National Institute for Occupational Safety and Care - Databases and Information Resources

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Справувањето со стресот започнува од моментот кога ќе бидат идентификувани изворите на стрес кои можат да бидат на работното место. Вистинските причини не се секогаш очигледни и лесно е да се превидат сопствените мисли, чувства и однесувања кои го индицираат стресот. Така можеби постои свесност за постојана загриженост на пример за постигнување на временските рокови на завршување на задачите, но причина за тоа може да биде навиката да се одложуваат работите повеќе отколку преголемите барања на работното место.

## **2. СИНДРОМ НА ПРОФЕСИОНАЛНО СОГОРУВАЊЕ (BURNOUT)**

Терминот „согорување“ или како што се нарекува на англиски burnout, во психологијата го вовел Херберт Фреуденбергер во 1974 година, во „За согорувањето“ базирано на новелата на Грахам Грин „Случајот на согорување“, каде главниот лик страда од синдромот. Синдромот на професионално согорување всушност претставува психичко и физичко исцрпување на постоечките ресурси. Се опишува како нагласена неопходност и усилените реакции во обид да се остварат нереални достигнувања наметнати од самата личност или пак средината во која таа личност опстојува. Тоа е еден долготраен процес кој се јавува на работното место во околности на перманентен стрес. Како резултат на оваа константна напнатост и иритација доаѓа до исцрпување на организмот, за на крајот работникот да се соочи со силни чувства на апатичност, цинизам и ригидност.

Стресот всушност е потребен за да се покренат повеќе механизми за искористување на постоечките ресурси кај човекот во функција на осварување на одредена цел. Мала доза на стрес може да има многу важна улога на двигател и дополнителен мотиватор за поединецот да постигнува подобри резултати. Како илустрација за овој процес може да ни послужат

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

некои од музичките инструменти на пример. Доколку жиците на виолината се оптегнати до својот оптимум, тие ги произведуваат најубавите и најпрецизни тонови. Меѓутоа доколку истите тие жици се премногу опуштени тогаш тоновите што ќе ги произведе виолината нема да бидат пријатни за ушите, а пак, од друга страна, доколку тие жици се премногу оптегнати, тогаш истите ќе се скинат и виолината нема да произведува никаков звук и наеднаш ќе се претвори во едно неупотребливо парче дрво. Токму тоа се случува кога поединецот ќе навлезе подлабоко во состојба на професионално согорување (burnout).

Состојбата на професионално согорување (Burnout) претставува загуба на енергијата бидејќи доаѓа до трошење на достапните ресурси и енергетското ниво паѓа. Нивото на стрес е толку високо што креира перманентно чувство на преоптовареност и замор. Се јавува и несоница која уште повеќе го усложнува проблемот со што се троши и онаа преостаната енергија и се зголемува чувството на замор. Често се прави обид да се избега од ситуацијата меѓутоа нарушениот однос со работата ја прави истата уште понапорна, и изгледа дека бара далку повеќе отколку лицето кое е во состојба на професионално согорување може да пружи.

Главниот проблем во суштина е тоа што се губи ентузијазмот за одредена работа. Почетниот стадиум на страст во однос на одредена работа е заменет со негативен однос. Секој аспект од работното место станува проблематичен, почнувајќи од клиентите, колегите, надредените лица, условите за работа итн. Во оваа ситуација наместо да вложувате дополнителни напори за да се извршат задачите на квалитетен начин, го вложувате само вашиот минимум. Во состојба на изгубена енергија што води кон недостиг на активно вклучување во работните задачи, едноставно е тешко да се најде мотивот за да се продолжи понатаму, а следствено на тоа доаѓа до загуба на самодовербата. Колку повеќе ви се намалува ефективноста во

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

работењето, толку повеќе ви се влошува сопствената перцепција за вашата вредност.

Основните индикатори кои укажуваат на тоа дека настанало професионално согорување (Burnout) се телесната исцрпеност во смисла на хроничен замор и чувство на општа слабост; емоционалната исцрпеност што се јавува како резултат на внатрешната напнатост; деперсонализацијата што претставува физичка и емоционална дистанца од другите луѓе; Намалување на личната реализација што означува намалување на работоспособноста; несоодветни резултати во работата бидејќи работниците се чувствуваат прегорено и не можат да ги извршуваат своите задачи на високо ниво.

Во теоријата што ја обработува оваа проблематика досега како најзначајна студија се смета студијата и психолошкиот инвентар на Д-р Maslach, која заедно со Jackson во 1979 година, развиле скала која служи како алатка за мерење на ефектите од емоционалната истоштеност и намаленото чувство на лично достигнување. Овие два индикатори, емоционална исцрпеност и намалено чувство за професионално достигнување, претставуваат стандардни и основни варијабли за мерење на синдромот.

Синдромот на согорување претставува чувствителен здравствен проблем поврзан со работата кој може да предизвика сериозни последици, па затоа во САД, се извршуваат тестирања и се превземаат превентивни мерки во поголем дел од работните организации. Во Европа ова прашање е земено во предвид при воспоставувањето на работните стандарди.

## **2.1 Фази на Синдромот на професионално согорување**

Синдромот на професионално согорување прегорување не се случува преку ноќ, тоа е долготраен кумулативен процес, кој започнува со мали знаци, а може да заврши со сериозни симптоми и сериозно загрозување на психофизичкото здравје<sup>14</sup>.

Во текот на овој процес на професионално согорување лицето пропаѓа во поглед на неговата емоционална состојба, а воедно иако неговите способности и вештини поврзани со работата до одреден степен остануваат исти, а како резултат на намалената концентрација и слабата енергија за работа значително се намалува ефикасноста и ефикасноста на работното место што уште повеќе го усложнува проблемот.

Целиот процес поминува низ неколку фази и доколку се препознае на почетокот е од голема помош пред да настапат непоправливите последици. Психолозите Херберт Фреденбергер и Гал Норт развиле теорија во која синдромот на согорување поминува низ 12 фази, кои не се неопходно последователни и кои можат (некои од нив) да се согледаат единствено абстрактно. Тоа се следните 12 фази<sup>15</sup>:

- Комплузивна потреба на човекот да се докаже
- Понапорно работење
- Запоставување на сопствените потреби
- Поместување на конфликтот (личноста не е свесна за основните причини за стресот кој го чувствува)
- Ревизија на вредностниот систем (пријателите, хобијата, другите интереси целосно се запоставуваат)

---

<sup>14</sup> Potter A. Beverly, from *"Overcoming Job Burnout: How to Renew Enthusiasm for Work"*, Copyright © 1980, 1993, 1998, 2005:

<sup>15</sup> Kraft U, *"Burned Out"*, Scientific American Mind, June/July 2006 p. 28-33

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

- Непризнавање на проблемите кои се јавуваат а стануваат сосем видливи, како цинизмот и агесијата
- Повлекување, намалување на социјалните контакти на минимум, исклучување од случувањата, злоупотреба на алкохол и таблети
- Бихевиоралните промени стануваат очигледни за другите колеги
- Деперсонализација , животот станува серија на механички функции
- Внатрешна празнина
- Депресија

Mark Gorkin во еден напис на својата вебстраница

(<http://www.stressdoc.com>) применува друг пристап и го дели синдромот на согорување (што симболично го нарекува the Burnout Tango) во 4 фази:

1. **Физичка, ментална и емоционална исцрпеност** – во оваа почетна фаза, бидејќи сме енергетски исцрпени почнуваме да функционираме по автоматизам без да се вложиме целосно во тоа што го работиме, и се обидуваме да го скратиме вообичаениот процес на работа со што се намалува нашиот квалитет во поглед на изведбата. Свесни за тоа, почнува да се јавува чувство на вина за недоволно квалитетно извршената работа. Ако оваа состојба се пролонгира и трае подолго време, подготвени сме да влеземе во следната фаза.

2. **Срам и сомнеж** – Доколку вашиот претпоставен ви додели некоја нова задача, во тој момент длабоко во себе ви се јавува сомнеж дека можете да ја извршите таа задача. Тогаш почнувате да ја губите самодовербата, и се јавува страв дека и вашата околина започнала да забележува дека нешто едноставно не е во ред. Следи третата фаза.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

3. **Цинизам и бесчувствителност** – Во контекст на пролонгираното чувство на несигурност и ранливост, некои од нас одлучуваат да се сокријат во тежок оклоп и потполно да се изолираат. По некое време луѓето едноставно почнуваат да ве избегнуваат бидејќи едноставно не можат да допрат до вас. Во оваа фаза без соодветна социјална интеракција и поддршка од околината влегувате во еден психолошки вртлог со кој сте на сигурен пат да го допрете дното во четвртата и последна фаза.

4. **Неуспех, беспомошност и Криза** - Се наоѓаме во шах – мат позиција, или како што би рекле старите „Угоре високо, удоле длабоко“. Чувствувате дека ќе згрешите и ако сторите нешто, и ако не сторите ништо. Согорувањето може да се претстави и како трчање на маратонска трка но со максимална брзина, постојано. Тоа се разбира не е можно, бидејќи и најподготвените спортисти не можат да издржат таков напор. Тогаш се исцрпува целата сила и едноставно доаѓа до крах на системот. Истовремено попушта и „одбранбениот оклоп“.

Висок степен на согорување веројатно е да се случи кај „силни“ личности кои не се откажуваат лесно од своите цели и намери и може да се доведат во таква ситуација бидејќи самите робуваат на некаква форма на перфекционизам. Токму во овие моменти упорноста и посветеноста, кои во принцип претставуваат многу доблесни карактеристики може едноставно да станат нивната најголема слабост.

Доколку самите сме посветени и одговорни, и личности кои се способни да помагаат и пружаат поддршка на другите, во тој случај, иако е логично, сепак не би можеле да очекуваме брза реакција и поддршка од оние на кои претходно сме им пружале поддршка бидејќи во менталниот склоп на оние кои се зависни од нашата поддршка тие ја стекнале навиката постојано да бараат помош од нас.

## *Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

За излез од оваа криза потребно е да се добие соодветна поддршка од обучено лице, потребно е соочување со цинизмот и безнадежноста, потребно е да се фокусира негативната енергија во смисла на вина и анксиозност и конечно да се усвојат и применат вештини за решавање на проблемите.

Goliszek (1993) исто така го дели процесот на професионално согорување (Burnout) на 4 фази:

Првата фаза ја карактеризира изразен ентузијазам во извршување на работните задачи. Постои висок степен на оптимизам, очекувања и посветеност во работата. За да се постигнат високите очекувања лицето останува подоцна на работа и дури не се користи времето кое вообичаено е предвидено за одмор.

Втората фаза се поистоветува со стагнација бидејќи реалните резултати не се онакви какви што биле очекувани.

Во третата фаза доаѓа до емоционално повлекување и изолација. На тој начин се избегнува интеракцијата со колегите што води кон понатамошно влошување на состојбата и чувство на бесцелност и бесмисленост.

Четвртата фаза претставува апатијата односно губење на интересот за работата. Со овој чекор се доаѓа до избегнување на хроничната иритација од работата и полека но сигурно се појавуваат знаци на депресивно однесување. Мотивациските ресурси се целосно потрошени, а на голем удар е и менталното здравје. Како домино ефект доаѓа до пад на имунитетот и се зголемува подложноста на организмот за заболувања.

### **2.2 Симптоми на Синдромот на професионално согорување**

Симптомите на синдромот на согорување тешко може да се препознаваат бидејќи секој од нас, во одредени животни ситуации понекогаш



*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

покажува по некој од тие симптоми. Она што го издвојува синдромот на согорување од останатите слични симптоми е моментот на екстремноста и времетраењето на симптомите како и фактот што повеќето од симптомите се презентираат истовремено. Симптомите на синдромот на согорување можат да бидат од физички, психички и бихејвиорални.

Главни карактеристики кај синдромот се незабележувањето на симптомите како и несвесноста за целокупното опкружување. Притоа, од исклучително значење е да се внимава на следниве симптоми:

**Физички симптоми:**

- Физичка исцрпеност и умор
- Несоница или проблеми со спиењето
- Главоболки
- Гастро-интестинални проблеми и чиреви на желудник и 12 п. Црево
- Чести настинки или проблеми со белите дробови
- Проблеми во тежината, нагли намалувања или зголемувања
- Хипертензија
- Коронарни заболувања
- Краток здив
- Зголемено ниво на холестерол во крвта
- Неадекватен говор и проблеми со говорот
- Сексуални дисфункционалности

**Психички симптоми:**

- Ригидност кон промени, загуба на флексибилноста
- Губење на чувствата, апатија
- Цинизам, негитивизам

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

- Емоционална исцрпеност, губење на емоционалната контрола
- Низок морал, чувство на беспомошност
- Губење на трпението, чувство на иритабилност
- Неможност за справување со неочекуван стрес
- Чувства на лутина, огорченост, гадење, презир
- Досада
- Редуцирана слика за себе
- Загуба на идеализмот, дисилузивност
- Фрустрираност
- Неможност да се донесат одлуки
- Чувства на беспомошност
- Сомничавост, параноја
- Чувства на вина, чувства на губиток и грешки
- Депресија
- Алиенација, отуѓување
- Зголемена загриженост
- Премногу самодоверба, превземање необично високи ризици
- Стагнација
- Чувство дека сте се секому, омнисциент
- Губиток на харизмата

**Бихевиорални симптоми:**

- Низок успех во работата, ниска сатисфакција од работата
- Намалена комуникација и избегнувачко и повлечено поведение
- Големи маневри на работното место, напуштање на позицијата
- Зголемени отсуства од работа
- Губење на ентузијазмот за работата
- Зголемена употреба на таблети за смирување и сл.
- Зголемени брачни и семејни проблеми
- Зголемена употреба на алкохол

## *Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

- Недостиг од концентрација во работата, недостиг на чувство за приоритет и целисходност
- Зголемена подложност на несреќи
- Зголемено жалење и приговарање на работното место
- Заборавност, недостиг на општа концентрација, воркохолизам<sup>16</sup>

Чувствата на незадоволство, анксиозност, лутина, фрустрација и депресија се до одреден степен нормални во секојдневниот живот на сите работоспособни и вработени лица, меѓутоа за лицата кои конкретно се соочуваат со синдромот на согорување овие чувства се постојано присутни и со посилен интензитет до степен кога може да станат и хронични. Иако постојат разлики во поглед на тоа како секој пооделно реагира на секојдневниот стрес на работното место, сепак постои одреден шаблон на емоциите според која најпро се јавува чувство на фрустрација, потоа лутина која понатаму се развива во анксиозност, страв или вина што на крајот резултира во депресија а во најекстремните случаи чувство на безнадежност. Брзото реагирање, лутење и лесна иритабилност на најмали провокации од средината се првите знаци за постоење на синдромот.

### **2.3 Ризици од Професионалното согорување (burnout)**

Синдромот на согорување може да биде предизвикан од преголем стрес за кој не е најдено решение, но тоа не може да се поистовети со концептот на преголем стрес. Овде не станува збор за работа под притисок за која вработениот треба да вложи поголем психофизички напор. Лицата кои се

---

<sup>16</sup> Адаптирано од компилација на истражување спроведено до страна на Don Unger, "Superintendent Burnout: Myth or Reality" (Докторска дисертација, The Ohio State University, Columbus, 1980.)

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

соочуваат со стрес сеуште се во состојба да размислуваат за можните решенија како се да доведат под контрола, и на тој начин може да се чувствуваат подобро и посигурно.

Главната карактеристика на синдромот на согорување е недостатокот а не предозираноста. Во овој контекст чувството на согорување го следат сензации на испразнетост, недостаток на мотивација и волја. Лицата кои се соочуваат со согорувањето постепено но сигурно губат надеж дека состојбата во која се наоѓаат ќе се промени. Лицата под стрес на работното место најчесто се свесни за состојбата и имаат капацитет за надминување на истата, додека пак лицата кои страдаат од синдромот на согорување најчесто не се ни свесни за тоа што им се случува.

Работното секојдневие е дел од животот кој секогаш е исполнет со фрустрации од најразлична природа, заради тоа што секогаш постојат одредени пречки кои не спречуваат да дојдеме до некоја цел. Се разбира овие фрустрации доколку се од помал интензитет може да имаат позитивен ефект во поглед на подигнување на нивото на мотивација во процесот на изнаоѓање на можни решенија за да се реши одреден проблем, што од друга страна го зголемува личниот капацитет и потенцијал кај секоја индивидуа за полесно да се справува со проблемите кои би настанале во иднина. Меѓутоа кога чувството на фрустрација е константно и решенијата не се на повидок во рамките на еден подолг период, тогаш настапува чувството на безбедност: „зошто да се обидувам; нема никаква смисла; зошто да се мачам кога е за бадидјала???” Константното чувство на фрустрација е симптом кој се појавува во најраните фази на синдромот на согорување, а кога интензитетот на истото ќе стане поизразен, настапува трајно незадоволство од работата. Многу често луѓето се обвинуваат себеси за настаната ситуација и притоа создаваат се полоша слика за себе и постепено стануваат жртва на тој безмилосен критицизам кој потекнува од самите нив.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Постојаната борба со перманентните сензации на песимизам и беспомошност можат да доведат до трошење на емоционалните батерии дури и кај најголемите оптимисти и ентузијастички. Директна последица од ова постапно трошење на емоционалните „резерви“ е состојбата на депресија, емоционална и психичка исцрпеност, функционирање на минимална енергија, без можност таа потрошена енергија да биде надополнета на некаков начин. Иако работното место претставува иницијална каписла за појава на депресијата, депресијата како посебен психосоцијален проблем опфаќа и сфери надвор од работното место, додека пак има поразителен ефект врз ефикасното и ефективно извршување на работните задачи на професионален план.

Секојдневната комуникација и интеракција со другите луѓе за лицата кои се соочуваат со емоционална исцрпеност заради синдромот на согорување претставува тешка задача, како на работното место така и во приватниот живот. Перманентните негативни емоции имаат силно влијание врз меѓучовечките односи што води кон настанување на конфликти, а лицата кои се жртви на синдромот на согорување реагираат кон нив со високо ниво на анимозитет. Во секојдневната комуникација со своите колеги, пријатели, роднини итн., секако се бара високо ниво на толеранција и трпение но лицата кои се соочуваат со синдромот имаат сè помалку алатки за контрола на овие реакции со самото развивање на синдромот на согорување. Ова непријателско однесување најпрво настанува при меѓучовечките односи на приватен план, но откако ќе попуштат емоционалните бариери се јавува и на работното место. Заради ова, најчесто се губи поддршката од блиски лица од приватниот живот, а токму тие врски во суштина ја обезбедуваат најголемата потпора за справување со вакви состојби. Така лицата кои се соочуваат со синдромот на согорување се изолираат од блиските пријатели и колеги и притоа се лишуваат од можноста да ја добијат соодветната и незаменлива поддршка за излез од оваа состојба. Понекогаш лицата зафатени од овој синдром како единствено решение за излез од состојбата го гледаат во промена на

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

работното место, што понекогаш може да вроди со плод, но најчесто тој се повторува се додека овие лица комплетно ја губат својата работоспособност.

Синдромот на професионално согорување почнува да се развива со некоја своја динамика која лицето што го доживува не може да ја контролира. Перманентните негативни емоции и чувства (разочарување, взалудност и вина) се одлична почва за настанување на меѓучовечки конфликти и депресија. Емоционалната исцрпеност е проследена со психосоматски симптоми, а како резултат на тоа работните перформанси ослабуваат а паралелно на тоа се засилува чувството на бесцелност и вина. Така маѓепсаниот круг се затвара. Најпрво доаѓа до замена на болните емоции со апатија, потоа лицето нема доволно енергија да се бори во животот, да ги унапредува и употребува своите вештини и способности. Фундаменталните мотивирачки сили се значително намалени а потенцијалите се неискористени. Синдромот има директно влијание на волјата и мотивацијата.

Менаџерите, лидерите на тимови, социјалните работници, трговците, лекарите и медицинскиот персонал, сите кои работат во блиски контакти со луѓе, спаѓаат во категорија на лица кои се под голем ризик од синдромот на професионално согорување првенствено заради специфичниот карактер на нивната работа. Кога се изложени на синдромот нивната прва реакција е емоционалното повлекување, од кое подоцна произлегува чувство на индиферентност кон своите клиенти. На таквата индиферентност може да се гледа како на дехуманизација на хуманите работници, т.е. лицата кои работат со луѓе, кои за своите клиенти градат една слика која го занемарува фактот дека тие се личности туку едноставно на нив гледаат како на објекти на својата работа. Кај некои од хуманите работници емоционалната исцрпеност не се јавува во форма на индеферентност, туку во поизразена форма како непријателство кон самите клиенти. Од друга страна пак има и такви кои стануваат површни и зборуваат за своите клиенти како за абстрактни и теоретски случаи. Сите овие дејствија се начини на кои хуманите работници се обидуваат да се справат со целиот процес. За лицата кои страдаат од

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

синдромот на професионално согорување одењето на работа постепено станува се понепријатно доживување и бојно поле каде се тестира нивната животна енергија, се додека не бидат целосно исцрпени и со намалена работоспособност.

## **2.4 Начини на надминување на Професионалното согорување (burnout)**

Превенирањето на професионалното согорување е од витално значење за запирање на овој процес кој е многу опасен не само за индивидуата туку и за целиот тим во кој истиот е вклучен. Заради тоа потребно е да се има на ум дека решавањето на овој проблем претставува заеднички ангажман на колективот, преку еден ненаметлив пристап кој ќе има за цел да се спречи можната изолација на лицето од останатите колеги.

Состојбата треба постојано да се следи од страна на раководителот на тимот, меѓутоа овој мониторинг не смее да биде интерпретиран како критикување туку едноставно како еден вид на поддршка. Координативните состаноците во рамките на тимот треба да се краткотрајни и да имаат јасно дефинирани цели. Добро е точно да се дефинираат поединечните улоги во тимот меѓутоа сепак тие дефиниции не треба да бидат премногу ограничени, а треба да се остави и малку простор за одредена доза на фелксибилност, креативност и професионална слобода.

За да се спречи процесот на согорување потребно е да бидат земени во предвид потребите на поединецот и неговите аспирации и сите тие аспекти да бидат усогласени со правилата на функционирање во рамките на системот.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Постојат повеќе начини за превенирање на развојот на синдромот на согорување:

- Развивање и негување на други и различни интереси
- Запознавање со новините во својата професија, започнување на нови проекти и нивно имплементирање без очекување на одобрување од страна на водечките луѓе.
- Водење сметка и одржување на сопственото здравје, за исхраната, одморот и учење на медитативни техники на релаксација.
- Задоволувачки социјален живот
- Имање на неколку пријатели од различна професија
- Желба да се постигнат посакуваните резултати без притоа секојпат да се победи и со способност да се изгуби без самопотценување и агресија.
- Способност за себепроценка без притоа да се земаат во обзир само туѓите аспекти, мислења, ставови.
- Отвореност кон нови искуства
- Способност да не се брза, да се даде на себе си доволно време за постигнување на позитивните резултати во работата но и во животот.
- Одмерување на одговорноста која се превзема, на пример да не се превземе одговорност за клиентот, поголема отколку што самиот превзема.
- Читање, не само од областа на професијата, туку и од други области.
- Учествување на семинари, конференции, предавања, каде што постојат шанси да се запознаат нови луѓе и да се разменат искуства.
- Повремено заедничко работење со колеги кои се разликуваат не само по својот професионален пристап, туку и се сосема различни и приватно.
- Учество во работа со професионалната група каде се дискутираат личните проблеми кои постојат а се поврзани со работата.
- Имање на свое хоби кое носи задоволство и радост.



*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Како превентивна мерка за да се избегне синдромот на професионално согорување деловниот човек треба одвреме наврема да изврши проценка на начинот на живеење, за на некој начин да провери дали живее на начин како што тој посакува. Доколку постоечкиот начин на живот не е на задоволително ниво, тогаш нужно е да почне да размислува за дејствијата што треба да ги преземе за да ги постигне посакуваните цели.

Во контекст на соочување со синдромот на професионално согорување (Burnout) Петричковиќ М. (2010) ги потенцира таканаречените резилиенци (еластичности или карактеристики на флексибилност) како трајни сегменти на личноста кои може да послужат како алатки за справување со проблемите во животот, соочување со стресните околности на еден здрав начин во физичка и емоционална смисла. Тој ги издвојува следниве резилиенци: увид, независност, односи, иницијатива, креативност, хумор и морал кои треба адекватно да се развијат и секако да се применуваат во пракса за истите да се применат како лечебно средство при совладувањето на професионалното исцрпување и трошење на професионалецот. Дали ќе дојде до професионално согорување или не, зависи пред се од комбинацијата на сите овие претходно набројани резилиенци, како и од структурата на личноста и нејзиниот праг на толерантност кон фрустрирачки ситуации.

Повеќето стратегии за справување со синдромот на професионално согорување решенијата ги гледаат од организациската гледна точка, и повеќето се однесуваат на стратегии на намалување на стресот. Меѓутоа, во овој контекст личната перспектива е од клучно значење бидејќи секој човек е специфичен во однос на отпорноста на стрес, а притоа треба да се нагласи и дека стресот како надворешен фактор не е во фокусот на синдромот, туку овде главната улога ја има стресот кој врши внатрешен притисок врз личноста на индивидуата. Оттука најдобра стратегија за надминување на проблемот е реevaluација на сопствениот живот и поставување на реални очекувања во однос на професионалниот живот.

Ако тргнеме од постулатот дека точното дефинирање на проблемот во суштина значи дека сме веќе на половина пат кон решението, тогаш првиот

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

чекор за надминување на оваа состојба секако е да се пронајде изворот на стресот или причинителот кој може да доведе до професионално согорување. Најдобар начин за тоа секако е комуникацијата помеѓу вработените лица во тимот. Преку детална дискусија може да се добијат важни информации кои би можеле прецизно да го дефинираат и лоцираат проблемот.

Важно е да им се даде можност на вработените слободно да ја изразат нивната лична перцепција во однос на актуелната ситуација во работната организација во сите аспекти од нејзиното функционирање. Сите информации, мислења и сугестии треба да се соберат, да се обработат и да се анализираат за да се лоцира проблемот. Откако ќе се лоцира проблемот и изворите на стрес се пристапува кон креирање на интервентни стратегии со кои треба да се постигне превенција или пак доколку веќе станува збор за понапреден степен на професионално согорување (burnout) тогаш треба да се пристапи кон конкретни чекори за директно справување со професионалниот стрес. Колку е работната организација поголема, толку е процесот посложен. Понекогаш е потребно и да се ангажираат и стручни лица кои преку индивидуални и групни сесии со вработените би можеле соодветно да интервенираат. Во тој контекст може да се зборува за едукативни програми од аспект на превенција, програми за заштита во контекст на заштита на менталното здравје, како и обука на вработените за стекнување на вештини за самопомош.

### **3. НАРКОЗАВИСНОСТИТЕ КАКО ФЕНОМЕН**

(Zacken, 1988) Наркозависноста како феномен датира уште од пред илјадници години, бидејќи опис за одгледувањето и подготовката на опиумот е запишан во записите на глинени плочки на Сумеријците, а за оваа тема се дебатира 7000 години п.н.е. Археолошките докази укажуваат на тоа дека пред

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

повеќе од 5000 години во Месопотамија (подрачје кое сега се наоѓа во денешен Ирак), Сумеријците лекувале многу болести со лекови направени од афион. Подоцна, Асирците и Вавилонците ја наследиле уметноста на одгледување на афионот за да собираат и сушат млечни сокови, преку користење на семето. Лекарите во Египет пак, ја воздигнувале магичноста на афионот и неговата домашна употреба се раширила низ нивната цивилизација. Со текот на времето користењето на овие супстанции за лекување било заменето со нивно користење единствено за да се почувствува повисоко ниво на задоволство.

Проблемот со користењето на дрогите станува евидентен во втората декада на дваесетиот век кога светот се соочува со рапидно распространување на употребата на дроги. Феноменот на употребата на дроги во тој период бил наречен и „епидемија на дрога“. Меѓународната заедница мораше да се мобилизира за да се справи со ова прашање, дотолку повеќе што поврзаноста помеѓу дрогата и криминалот стана јасна и притоа беше нужно да се донесе Политичката декларација усвоена на Специјалното заседание на Генералното собрание на ОН (УНГАСС) одржано во Њујорк во 1998 година која имаше за цел да создаде координиран одговор кон проблемот со дрогата во светски рамки.<sup>17</sup>

И покрај строгата законска регулатива со цел да се намали користењето на овие супстанции криумчарењето на дрога се развива во континуирана нагорна линија. Од денешен аспект незаконското производство на афион е сеуште присутно во огромен обем во регионот на Бурма, Тајланд и Лаос, кој стана главен извор на хероин во светски рамки. Како главен проблем се потенцира фактот што сите земји каде што се одгледува афионот се многу сиромашни што ги мотивира одгледувачите на афион да продолжат да ја одгледуваат оваа култура. Опиумот обично се одгледува во оддалечени подрачја кои се тешки за контрола од страна на војската и полицијата.

---

<sup>17</sup> Тулевски, Г. И. *Зависност од Дрога*. Матица Македонска. Скопје 2009, стр.23

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Во најновиот извештај од 2014 година објавен на Канцеларијата за Дроги и криминал при Организацијата на обединетите нации (World Drug Report 2014) се проценува дека 183,000 (опсег: 95,000-226,000) смртни случаи поврзани со дрога биле пријавени во 2012 година, што кореспондира со стапката на смртност од 40% смртни случаи по милион лица кои припаѓаат на возрастната група од 15-64 години. Во глобална смисла се проценува дека помеѓу 3,5% и 7% или помеѓу 162 милиони и 324 милиони луѓе од светската популација на возраст од 15-64 години има користено недозволен дрога.

Дрогата го зема својот данок преку уништување на многу човечки животи, како и уништување на најпродуктивните години од животот кај многу луѓе. Треба да се земе во предвид дека ова се сепак приближни бројки, бидејќи овие статистички податоци се однесуваат на официјално регистрираните корисници на дрога. Бројката е секако многу поголема доколку се земе во предвид фактот дека има огромен број на корисници на дрога коишто воопшто не се регистрирани.

Работата со зависници од дрога претставува голем предизвик во областа на менталното здравје. Според Blume (2005) проблемите со дрогата често се во интеракција со други проблеми поврзани со биолошки, физиолошки и социолошки аспекти. За да се третира проблемот со дрогата треба да се имаат во предвид и горенаведените аспекти. Најчест проблем кој е поврзан со користењето на дрогата и таканареченото компулсивно користење на дрога, што во суштина се однесува на рутинирано, користење на дрогата по автоматизам, без притоа да бидат земени во предвид последиците.

Компулсивното користење се рефлектира преку засилување користење на дрогата, засилената желба за користење на одреден вид на дрога, и едноставно навика за користење на истата. Користењето на дрогата се засилува бидејќи во почетокот ефектите од нејзиното користење се посилни и силно се стимулираат центрите за задоволство во мозокот. Засиленото користење на дрогата во оваа фаза ги засилува ефектите што го мотивира корисникот да

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

продолжи понатаму со нејзиното користење. Меѓутоа со континуирано користење се организмот станува толерантен со што претходните почетни искуства кои предизвикувале голема доза на задоволство, повеќе не се со таков интензитет.

### **3.1 Како се јавува зависноста?**

Секој човек со раѓање носи со себе одредени наследни карактеристики. Во текот на детството и адолесценцијата тој ја формира својата личност. Спецификите на личноста и нејзините потреби во емоционална смисла играат клучна улога дали и кога младиот човек ќе избере дрога. Кога во текот на тој процес лицето ќе открие некакво хемиско средство кое со својот ефект ќе го олесни начинот на кој тоа лице ги решава конфликтните состојби во животот, тогаш го избира тоа средство или дрога. Првиот предуслов за некое лице да почне со употреба на дрога е истото да има психолошка потреба да го менува доживувањето за себе или средината.

Nutt D., Robbins W. T., Stimson V. G., Ince M., Jackson A (2007) се осврнуваат на функционирањето на човечкиот мозок и најновите сознанија во таа сфера. Тие ја истакнуваат деликатноста на човечкиот мозок во контекст на тоа дека се што ќе внесеме во нашиот организам може да придонесе за настанување на неочекувани и несакани последици. Иако може да се каже дека постои одреден напредок во медицината во поглед на третманот против зависностите, континуираното користење на веќе постоечки, како и нови „рекреативни“ дроги бележи пораст. Овој развој на настаните може да има многу негативно влијание врз општеството во целина.

Leshner (1997) го нагласува фактот што иако оваа состојба почетно започнува врз основа на доброволно однесување (користење на дрога) мозокот на зависникот се разликува од оној на лице кое не е зависник и зависникот треба да се третира во контекст на неговата / нејзината различна

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

состојба на мозокот. Тој укажува на потребата да се гледа на зависниците од дрога како на личности кои претрпеле основна промена во умот (мозокот) под дејство на дрогата.

Robinson E. T, Berridge C. K (2002) се осврнуваат на традиционалното гледиште за да се дефинира зависноста. Според ова гледиште „дрогите најпрво се земаат заради задоволството што го предизвикуваат, но со редовна употреба на истите хомеостатски неуроадаптации се постигнува ефектот на толеранција и зависност, при што лицето кое ги користи доживува непријатни и nelaгодни сензации откако ќе престане нивното дејство.“<sup>18</sup> Заради зависноста се продолжува компулсивното користење на дроги, а како главен мотив за тоа овојпат не е задоволството туку избегнување на исклучително непријатните апстиненцијални кризи кои се јавуваат како резултат од престанување на дејството. Или со други зборови со користењето на зависничките дроги во почетокот се постигнува ефектот на достигнување на пријатни „извишувања“ за потоа да се избегнат непријатните „падови“ во контекст на принципот задоволството - болка.

### **3.2 Кои категории на граѓани се опфатени со зависноста?**

Се проценува дека во светот дрога употребуваат околу 208 милиони луѓе, или околу 4,8% од населението на возраст од 15-64 години.<sup>19</sup>

Рапидната дезинтеграција на традиционалните социјални структури во земјите од некогашниот социјалистички систем не создаде услови старите норми, вредности и обичаи да се заменат со нови. Земјите на Источна Европа се соочуваат со т.н. „културна дислокација“ или „акултурација“. За дел од младите генерации во

---

<sup>18</sup> Terry E. Robinson E. Terry, Berridge C. Kent, *Department of Psychology (Biopsychology Program)*, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan 48109-1109; *Addiction*, 2002, p. 27

<sup>19</sup> Тулевски, Г. И, *Контролата на дрогите во светот и во Република Македонија*, Семинар за обука на социјални работници, јуни 2001 г. Стр. 4

## *Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

овие земји дрогата претставува средство кое служи да се избегне судирот помеѓу строгите традиционални вредности на нивните родители и хаотичниот, помалку кохезивен свет во кој тие растат.

Во регистарот на Министерството за Внатрешни работи на Република Македонија кон крајот на 2008 година како „зависници од дрога“ се регистрирани 8.619 лица. Најголемиот број од овие лица се невработени, живеат во Скопје и обично се на возраст од 20-30 години.<sup>20</sup>

(Тулевски, 2009) Во тој контекст треба да се земе во предвид дека ова се официјални бројки на регистрирани корисници, додека пак вистинската бројка на зависници не може прецизно да се утврди, меѓутоа се повеќе станува очигледно дека бројот на зависници од дрога е во постојан пораст а она што особено загрижува е фактот што долната граница на возраста на лицата кои за првпат се среќаваат со дрогата се повеќе опаѓа и се движи околу 16-та година, додека пак средната возраст на првиот допир со дрогата е околу 14-та година.

### **3.3. Како се третираат зависностите во Република Македонија?**

Во Република Македонија проблемите поврзани со дрогата особено оние од социјален и здравствен аспект се јасно согледани, и оттука произлегува заклучокот дека истите претставуваат закана за здравјето и благосостојбата како на лицата кои злоупотребуваат дроги така и за нивните семејства.

---

<sup>20</sup> Тулевски, Г. И. *Зависност од Дрога*. Матица Македонска, Скопје 2009 г. Стр. 42

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Како најранлива група се смета младата популација од населението, претежно на возраст од 15-24 годишна возраст, и заради тоа неопходно е општеството итно да преземе проактивни заштитни и превентивни мерки. За таа цел, меѓу другото е оформена меѓуресорска државна комисија за борба против недозволеното производство, трговија и злоупотреба на дроги, која обезбедува интерресорски и меѓуинституционален пристап при реализација на активностите содржани во програмата за контрола на производството и промет со наркотични дроги, психотропни супстанции и прекурсори и за превентива на злоупотребата на дроги и психотропни супстанции.

Стратешки цели на програмата се:

- Контрола и намалување на достапноста на дрогите
- Спречување на илегална трговија со дроги
- Намалување на побарувачката на дроги и психотропни супстанции (превенција, лекување и рехабилитација на лицата зависни од дроги)
- Програмирање, координација и соработка како на национален така и на меѓународен план.

Од своја страна пак Министерството за труд и социјална политика предвиде нагласена улога на центрите за социјална работа, отварање на дневни центри, поддршка на невладини организации во спроведување на релевантни програми како и стандардизирање на услугите преку обуки, изготвување методолошки упатства, процедури, евиденција, мониторинг и евалуација на програмите. Во рамките на тие активности Здружението на социјални работници на Град Скопје ја одржува работата на националната бесплатна телефонска линија за помош од дрога 0800 11 444, на која како оператори волонтираат дипломирани социјални работници и студенти од Институтот за социјална работа и социјална политика со континуирани едукации за работа на оваа линија.



#### **4. ОПИС НА ТИМОВИТЕ КОИ РАБОТАТ СО ЗАВИСНИЦИ**

Министерството за труд и социјална политика (МТСП) со законот за изменување и дополнување на законот за социјална заштита (сл. Весник на РМ бр. 65/2004 година член 71б) го отвори патот за формирање на Дневни центри за лица кои употребуваат, односно злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции за да обезбеди поддршка за овие лица и членовите на нивните семејства во поглед на совети, информации, едукација, работно ангажирање, културно – забавни и рекреативни активности.

За таа цел се создадени стручни тимови составени од социјален работник, психолог, педагог, социолог и др. МТСП во текот на 2004 година отвори три дневни центри како организациони единици на центрите за социјална работа во општините: Охрид, Куманово и Струмица. Уште три дневни центри се отворени во 2006 година од страна на Министерството за здравство. Истите функционираат во рамките на медицинските центри во општините Гевгелија, Штип и Тетово, а во 2007 година ваква активност се реализираше и во Битола. Концепциски овие четири дневни центри се ориентирани кон лекување со метадонска терапија, но во некои се вработени и социјален работник и психолог (Тетово и Битола), а другите центри за реализација на психосоцијалната работа ги користат услугите од страна на психолозите и социјалните работници од матичните центри за социјална работа или НВО секторот кои заедно со тимот на лекарите и медицинските сестри ја остваруваат потребната помош на корисниците и нивните семејства. Слични вакви тимови се формирани и во Велес и Кавадарци.

Со формирање на дневната болница за превентива и лекување на зависност од дрога во Кисела Вода што е дел од Болницата за нервни и душевни болести Бардовци во Скопје се создаде можност да се формира тим на психијатри, психолози, социјални работници и медицински сестри кои,

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

применувајќи ги достигнувањата на современата психијатрија и адиктологија обезбедуваа лекување и социјална рехабилитација на лица зависни од дрога.

Во рамките на Државниот Клинички Центар исто така функционира и Дневна Болница за превентива и лекување на зависност од дрога исто така во составен дел на Болницата за нервни и душевни болести Бардовци. Во рамките на болницата „8ми септември“ во Скопје исто така постои еден тим кој е задолжен за работа со наркозависници.

Доколку во тимовите не постојат сите профили потребни за да бидат опфатени сите аспекти на работата, во тој случај ќе се побара мислење или помош од друг тим или институција кој ги има профилите кои се потребни. Во понатамошниот текст ќе се осврнам на улогите што ги имаат секој од професионалците вклучени во тимот:

#### **4.1 Улогата на Социјалниот работник во тимот**

Улогата на социјалниот работник во тимот е исклучително важна заради фактот што со најпрво се врши идентификација на проблемот и потребите на корисниците, работи на развој на нивото на интеракција на корисникот со останатите субјекти (групи на врсници, членови на семејството, училиштата, работната организација и др.) од неговата локална заедница, што е исклучително важно за обезбедување на нужната поддршка за да се заврши целиот процес на рехабилитација. Понатаму социјалниот работник работи со корисниците и нивните семејства, го следи понатамошниот третман на корисникот во дневниот центар и учествува во реализацијата на кампањи за подигање на свеста на населението во однос на темата на зависности од дроги.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

#### **4.2 Улогата на психологот во тимот**

Психологот има за задача да изврши соодветна проценка на личноста. Врз основа на тоа изготвува психолошки наод наод и стручно мислење за состојбата на корисникот. После тоа се реализира психотерапија за да се дојде до сржта на проблемот и да се откријат внатрешните причини и мотиви кои придонеле за користење на наркотични средства од страна на корисникот. Со елиминирање на причинителот за поведението на корисниците жртви на зависноста од дрога може да се дојде до стабилизација на состојбата на корисникот, секако во соработка со другите професионалци во тимот.

#### **4.3 Улогата на психијатарот во тимот**

Имајќи го во предвид фактот дека основниот терапевтски модалитет применуван во дневните болници за превентива и лекување на зависност од дрога е супституционалната терапија со метадон, Психијатарот во тимот има задачата да ја одреди метадонската терапија како и било каква друга терапија што треба да ја прими секој корисник во зависност од неговата здравствена состојба и во која фаза од третманот се наоѓа.

#### **4.4 Улогата на медицинската сестра во тимот**

Откако лекарот психијатар ќе ја препише соодветната терапија, медицинската сестра во рамките на тимот е задолжена да им ја даде терапијата на самите корисници. Процесот на редовно примање на терапијата е многу важен за успешно завршување на третманот. Во почетокот на третманот корисникот доаѓа секој ден за да прими дневната терапија, за понатаму доколку состојбата кај корисникот има подобрување фреквенцијата на примање на терапијата постепено се намалува.

## II: ИСТРАЖУВАЧКИ ДЕЛ

### Определување на предметот на истражувањето

Предметот на ова истражување ќе биде степенот на професионално согорување кај професионалците или почетно кај социјалните работници во тимовите што работат со наркозависници во Република Македонија.

### Научна и општествена оправданост на истражувањето

Имајќи го во предвид фактот дека вакво истражување на феноменот на професионално согорување кај професионалците кои обезбедуваат стручна помош и поддршка на зависниците од дрога во Република Македонија сеуште не е изработена, се обидовме да обезбедиме точни и методолошки прецизни емпириски податоци собрани од теренот кои ја отсликуваат точната слика за состојбите во поглед на професионалното согорување на професионалците кои се вклучени во тимовите кои работат со наркозависници во Република Македонија и притоа, ова истражување ќе претставува многу важен и драгоцен извор на емпириски податоци кои ќе даде одговор на многу прашања поврзани со оваа проблематика.

Утврдувањето на фактичката состојба ќе помогне во изнаоѓање на начини за превенција и зајакнување на капацитетите на сегашните човечки ресурси за поуспешно справување со феноменот на професионалното согорување (Burnout) за притоа да се обезбеди ефикасноста, ефективноста и одржливоста на гореспоменатите тимови. Во тој контекст од особено значење е да се развијат соодветни и силни алатки од страна на институциите на системот поддржани од соодветно обучен и целосно подготвен човечки

## *Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

потенцијал кој ќе го даде својот максимум за надминување на овие негативни состојби кои имаат пресудно влијание врз развојот на целото општество и иднината на државата. Оттука, сметам дека анализата на овие аспекти ќе биде од особено научно и општествено значење.

### Цел на истражувањето

Истражувањето ќе биде со основна цел да обезбеди валидни и најнови податоци за степенот на професионално согорување (burnout) на професионалците вклучени во тимовите кои работат со зависници во Република Македонија основани во Центрите за Социјална Работа.

### Задачи на истражувањето

Истражувањето има задача да детектира дали професионалците кои се вклучени во тимовите кои работат со наркозависници се изложени на професионално согорување (burnout). Понатаму истражувањето има за задача да ги испита разликите во однос на нивото на професионално согорување помеѓу различните профили на стручни лица во рамките на тимот, со посебен осврт кон нивото на професионално согорување на Социјалниот работник како дел од тимот.

### Формулација на општата хипотеза

- Сите професионалци вклучени во тимовите кои работат со зависници се изложени на професионално согорување (burnout).

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Формулација на посебните хипотези

- Временскиот интервал на вклученост во тимот имплицира поголема изложеност на професионално согорување (burnout).
- жените се соочуваат со поголем степен на професионално согорување (burnout) од мажите во рамките на тимот.
- Постојат разлики помеѓу вработените со различни демографски карактеристики во однос на професионалното согорување (burnout).
- Постојат разлики помеѓу вработените со различна професија во однос на изложеноста на професионално согорување (burnout).
- Социјалниот работник се соочува со поголем степен на професионално согорување (burnout) во однос на Психологот во рамките на тимот.
- Социјалниот работник се соочува со поголем степен на професионално согорување во однос на Психијатарот во рамките на тимот.
- Социјалниот работник се соочува со поголем степен на професионално согорување во однос на Медицинската сестра во рамките на тимот.

Методолошка рамка на истражување

Беше применето *квантитативно дедуктивниот метод*, кој помогна во тестирањето и определување на вистинитоста на хипотезите. Податоците што беа добиени беа воглавно стандардизирани. Податоците беа трансформирани во статистички табели, кои беа конструирани според индикаторите, што овозможи и графичко претставување на резултатите за едноставно читање и споредување. За собирање на податоците беше спроведено *полуструктурирано интервју*, со помош на инструментот *прашалник*.

## *Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

### Техники за собирање на податоци

*Прашалник* – со цел да се добијат квантитативни податоци беше спроведена анкета со употреба на структуриран прашалник кој беше доставен до Центрите за Социјална работа кои во своите редови имаат оформено тимови кои фокусирано работат на проблематиката врзана со зависноста од дрога. Прашањата беа од затворен тип, односно за секое прашање беа понудени серија од можни одговори од кои анкетираното лице можеше да избере еден одговор.

Бидејќи структурата на тимовите кои работат со зависници не е секогаш иста во сите тимови, во зависност од околностите и од кадровските капацитети, примерокот предвиден за ова истражување ги опфати сите професионалци вклучени во гореспоменатите тимови, без разлика на нивниот работен профил (социјален работник, психолог, психијатар, педагог, правник, лекар, медицинска сестра итн.).

Истражувањето опфати примерок од 9 институции за третман на зависници во регион на Република Македонија. Анкетирани беа 42 вработени лица вработени во 9 институции односно тимови кои работат со зависници распоредени низ целата територија на Република Македонија. Изборот на анкетираните лица беше извршен на начин кој обезбедува висок степен на репрезентативност.

### Структура на прашалникот

Раководејќи се од методолошките барања, во прашалникот се обработени три групи на прашања.

Првата група на прашања се однесува на основните податоци за вработените лица кои дадоа одговори на прашалникот. имаат карактер на

## *Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

независни варијабли, а се насочени кон профилирање на испитаникот: пол, возраст и образование и посета на обуки.

Следните прашања беа фокусирани на работното искуство и институцијата во која работат. Преку овие прашања беа добиени информации за: работниот стаж, проблематиката на која работат и вкупниот број на вработени лица во институцијата.

Следната група на прашања се специфичните, кои се фокусирани на откривање на синдромот за согорување. Преку прашања се добиваат информации за негативното размислување во поглед на работата, проблеми со колегите и др стресови предизвикани од самото работно место.

Податоците добиени од прашалниците ќе бидат анализирани и презентирани статистички во форма на графикони и табели. Анализата на овие инструменти ќе овозможи увид во застапеноста на феноменот професионално согорување и неговата застапеност кај вработените во институциите за превенција и третман од зависност.

### Структура на примерокот

Големината на примерокот на анкетирани вработени изнесува вкупно 42. Со помош на прашалникот се подигна свеста за откривае на синдром за согорување кај вработените во институции за зависници.

Изработката на структурата на примерокот се раководеше од одредени методолошки барања. Методолошките барања се однесуваат на постигнување на репрезентативна структура на примерокот.

### Обработка и анализа на податоците

Квантитативните податоци кои беа собрани со помош на прашалник, беа средени, обработени и доведени во форма што овозможи нивна анализа.



*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

За таа цел, *податоците најпрвин беа обработени*, т.е. се изврши содржинска и логичка контрола на пополнетите прашалници. Откако добиените податоци беа средени, се направи план за вкрстување на прашањата. По подготвувањето на нацрт планот на табелите, податоците беа внесени во компјутерска програма, се пристапи кон табеларно прикажување на резултатите според претходно подготвените *еднодимензионални и повеќедимензионални табеларни матрици*, а табелите беа трансферирани во графикони, кои овозможуваат прецизна интерпретација на податоците.

Со цел да се проверат поставените хипотези во процесот на обработката на податоците користени се следниве статистички постапки: мерки на централна тенденција, мерки на варијабилност, Пирсонов коефициент на корелација, F –тест за проверка на хомогеноста помеѓу варијансите, парцијална корелација и t-тест на значајност на разлики помеѓу аритметичките средини.

Со примената на АНОВА се добија значајни разлики помеѓу аритметичките средини на различните групи на испитнаци во однос на полот, работниот стаж во образование, брачниот статус, возраста која ја имаат, бројот на корисници, а со примена на t-тестот беше тестирана значајноста на разликите меѓу аритметичките средини.

Податоците беа обработени со помош на статистичката програма SPSS 16 (Statistical Program for Social Sciences). Статистичката програма SPSS for Windows врши целосна обработка на податоците при што веднаш го дава коефициентот на корелација и нивото на значајност. Во секоја прикажана табела во делот на резултатите, под полето во кое ќе биде впишан пресметаниот Пирсонов коефициент на корелација, ќе биде впишано и нивото на значајност, при што значајноста на ниво 0,05 ќе биде означена со една ѕвездичка, а значајноста на ниво 0,01 ќе биде означена со две ѕвездички.

Пред да бидат анализирани резултатите од ова истажување во согласност со поставените хипотези, ќе бидат прикажани податоци кои се

**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

однесуваат на дескриптивните карактеристики на вработените кои се дел од примерокот.

Како составен дел на извршената анализа најпрвин се одредуваат општите демографски карактеристики на анкетираниите испитаници, како и нивната посета на обуки за спречување на стес..

**Демографски карактеристики**

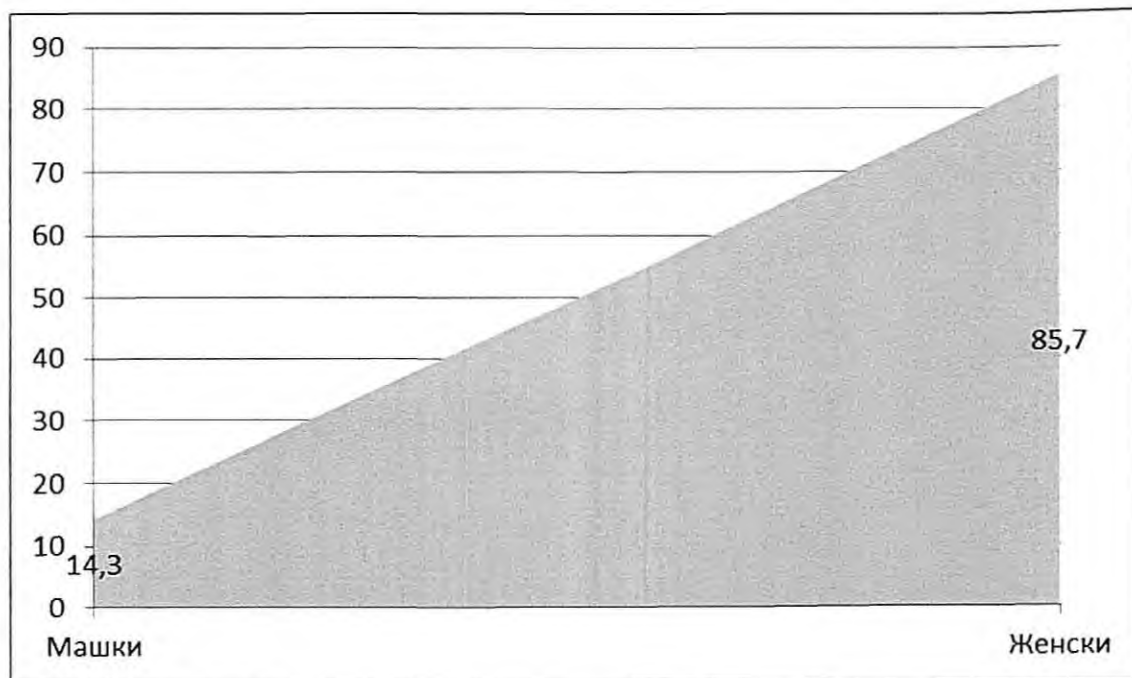
Со цел да се добие комплетна слика за примерокот, во делот што следува ќе биде даден приказ на примерокот во согласност со демографските карактеристики.

Во рамки на ова истражување учествуваа вкупно 42 испитаници. Триесет и шест лица или 85,7 % од анкетирани вработени се од женски пол, а само шест лица или 14,3 % се од машки пол. Од ова може да се заклучи дека припадничките на женскиот пол се повеќе вработени во ваков тип на институции.

Табела 1. Приказ на примерокот според полова структура

Пол	f	%
Машки	6	14,3
Женски	36	85,7
Вкупно	42	100,0

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*



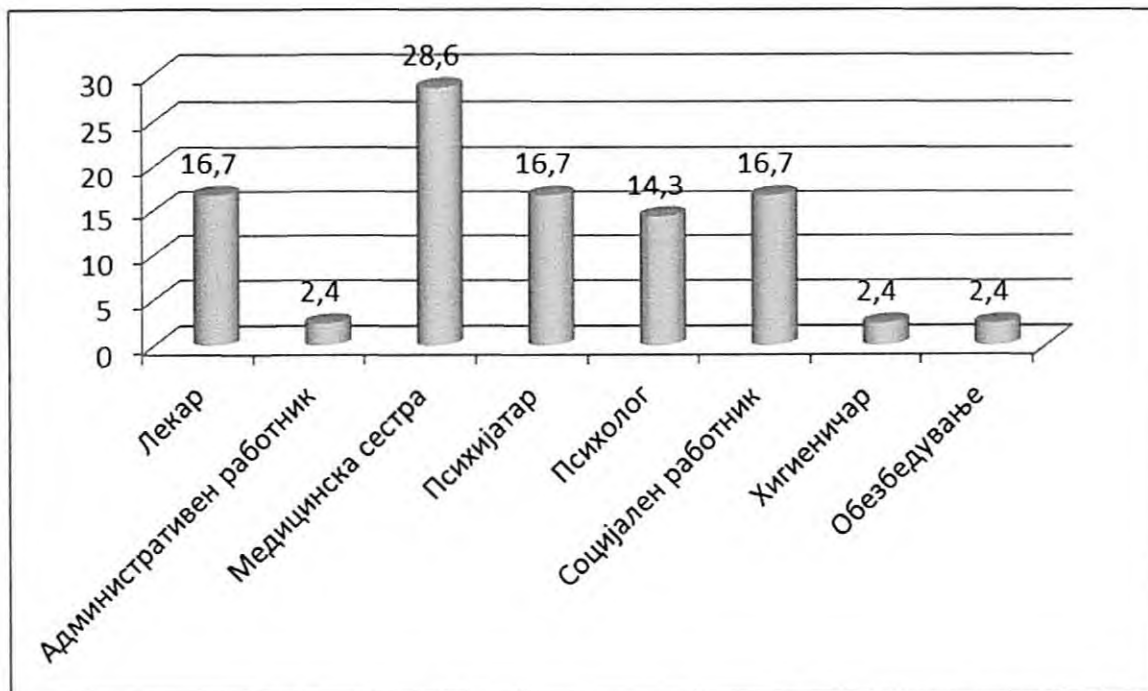
Графикон 1. Графички приказ на примерокот според полова структура

Според професијата, најголем број од испитаниците -28,6% се медицински сестри (Табела 2 и Графикон 2).

Табела 2. Приказ на примерокот според професијата

Професија	f	%
Лекар	7	16,7
Административен работник	1	2,4
Медицинска сестра	12	28,6
Психијатар	7	16,7
Психолог	6	14,3
Социјален работник	7	16,7
Хигиеничар	1	2,4
Обезбедување	1	2,4
Вкупно	42	100,0

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*



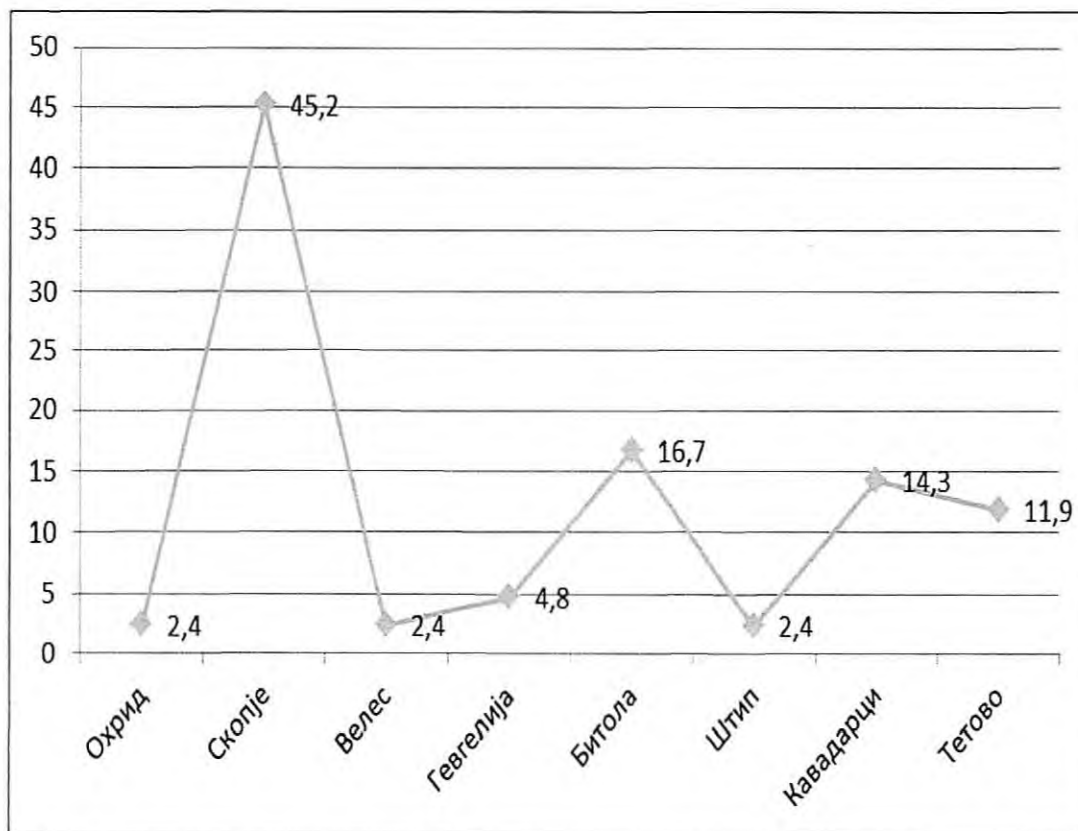
Графикон 2. Графички приказ на примерокот според професијата

Според местото на живеење – близу половина од примерокот (45,2%) се од Скопје.

Табела 3. Приказ на примерокот според местото на живеење

Место на живеење	f	%
Охрид	1	2,4
Скопје	19	45,2
Велес	1	2,4
Гевгелија	2	4,8
Битола	7	16,7
Штип	1	2,4
Кавадарци	6	14,3
Тетово	5	11,9
<b>Вкупно</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*



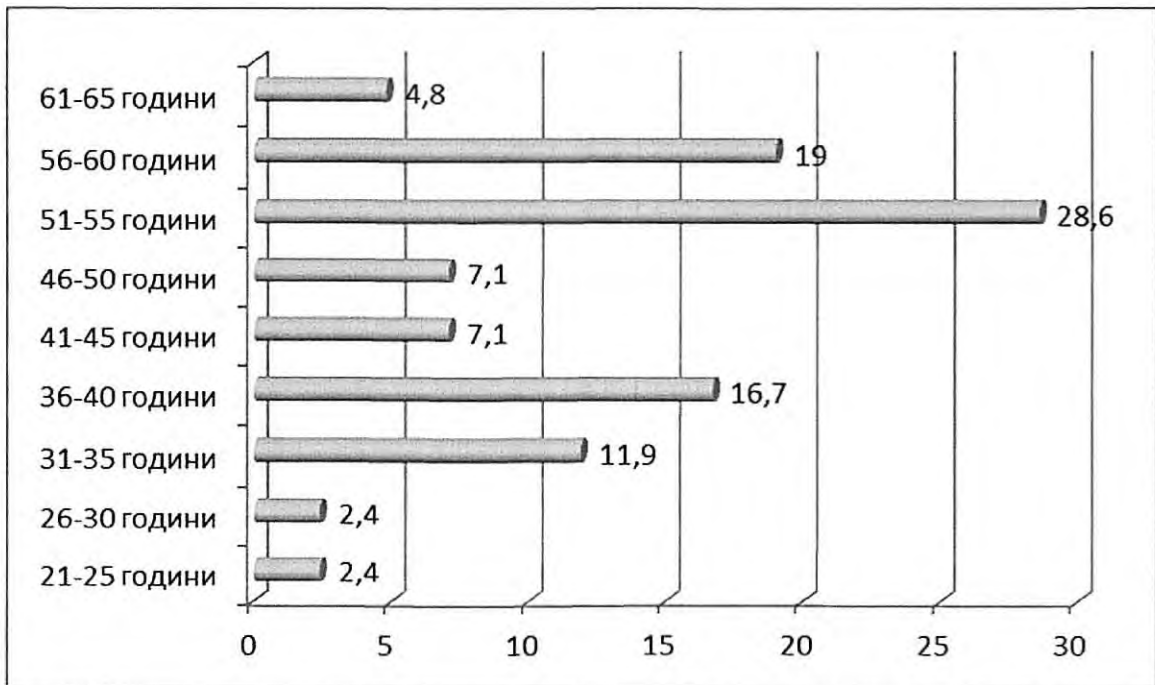
Графикон 3. Графички приказ на примерокот според местото на живеење

Во табела 4 даден е приказ на примерокот според возраста. 2,4 % од вкупно 42 анкетирани вработени лица се млади лица на возраст од 21-25 години, 2,4 % се лица на возраст од 26-30 години, 11,9 % се лица на возраст од 31-35 години, 16,7% се лица на возраст од 36-40 години, 7,1 % отпаѓа на лица на возраст од 41-45 години, 7,1 % се лица на возраст од 46-50 години, 28,6 % се лица на возраст од 51-55 години, 19 % се лица на возраст од 56-60 години и 4,8 % се лица на возраст од 61-65 години. Може да се заклучи дека најзастапени се лицата на возраст од 51-55 години.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Табела 4. Приказ на примерокот според возрасната структура

Возраст	F	%
21-25 години	1	2,4
26-30 години	1	2,4
31-35 години	5	11,9
36-40 години	7	16,7
41-45 години	3	7,1
46-50 години	3	7,1
51-55 години	12	28,6
56-60 години	8	19,0
61-65 години	2	4,8
<b>Вкупно</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>



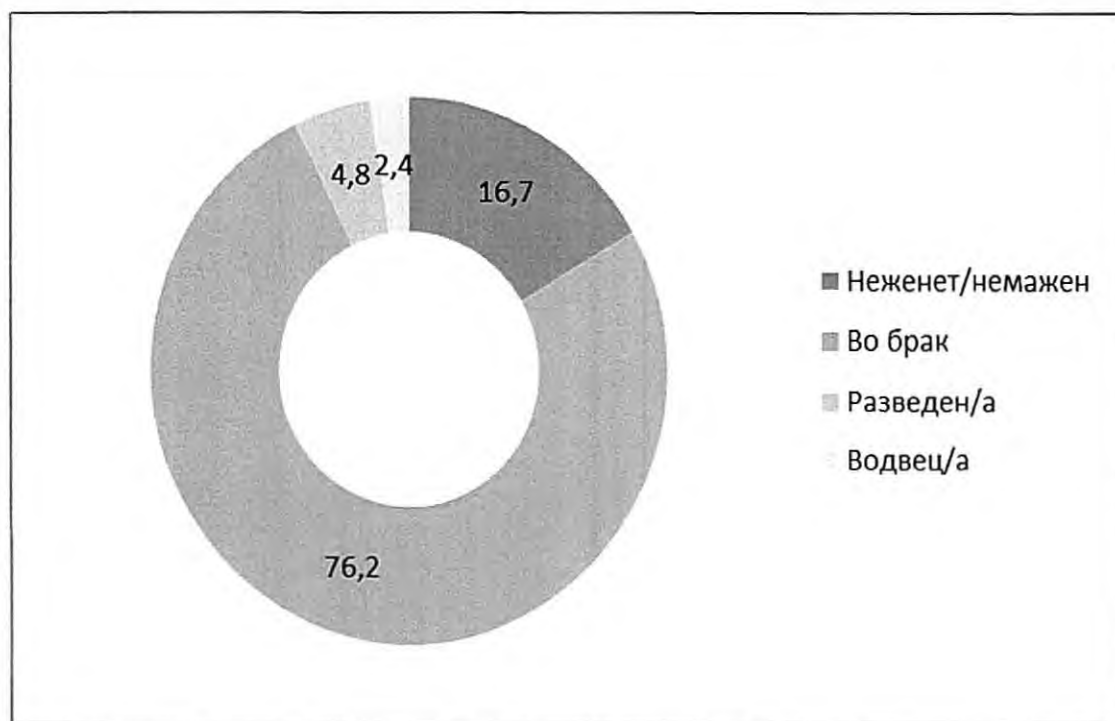
Графикон 4. Графички приказ на примерокот според возрасната структура

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Од анкетираниите во брачна состојба се 76%, моментално не се во брак 16,7 % , разведени се 4,8 % и 2,4 % се вдовец/вдовица. 73% од анкетираниите имаат деца а останатите 27% немаат.

Табела 5. Приказ на примерокот според брачната состојба

Брачна состојба	f	%
Неженет/немажен	7	16,7
Во брак	32	76,2
Разведен/а	2	4,8
Водвец/а	1	2,4
Вкупно	42	100,0



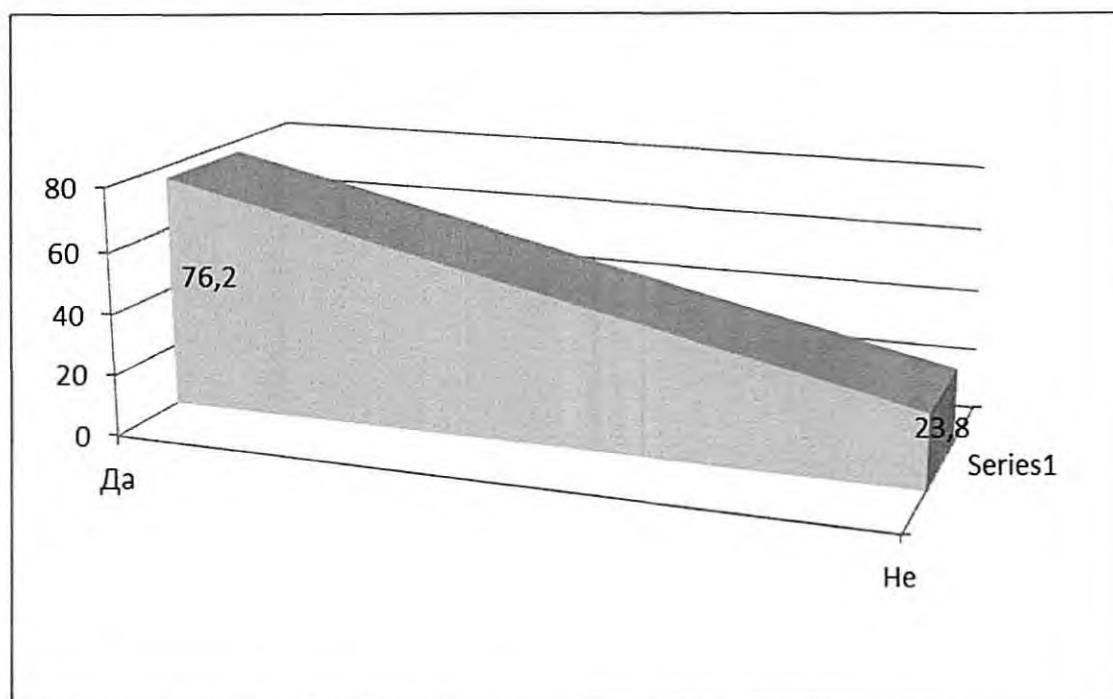
Графикон 5. Графички приказ на примерокот според брачната состојба

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Поголем процент, идентичен на процентот на групата кои се во брак имаат деца -76,2%.

Табела 6. Приказ на примерокот според тоа дали имаат деца

Деца	f	%
Да	32	76,2
Не	10	23,8
Вкупно	42	100,0



Графикон 6. Графички приказ на примерокот според тоа дали имаат деца

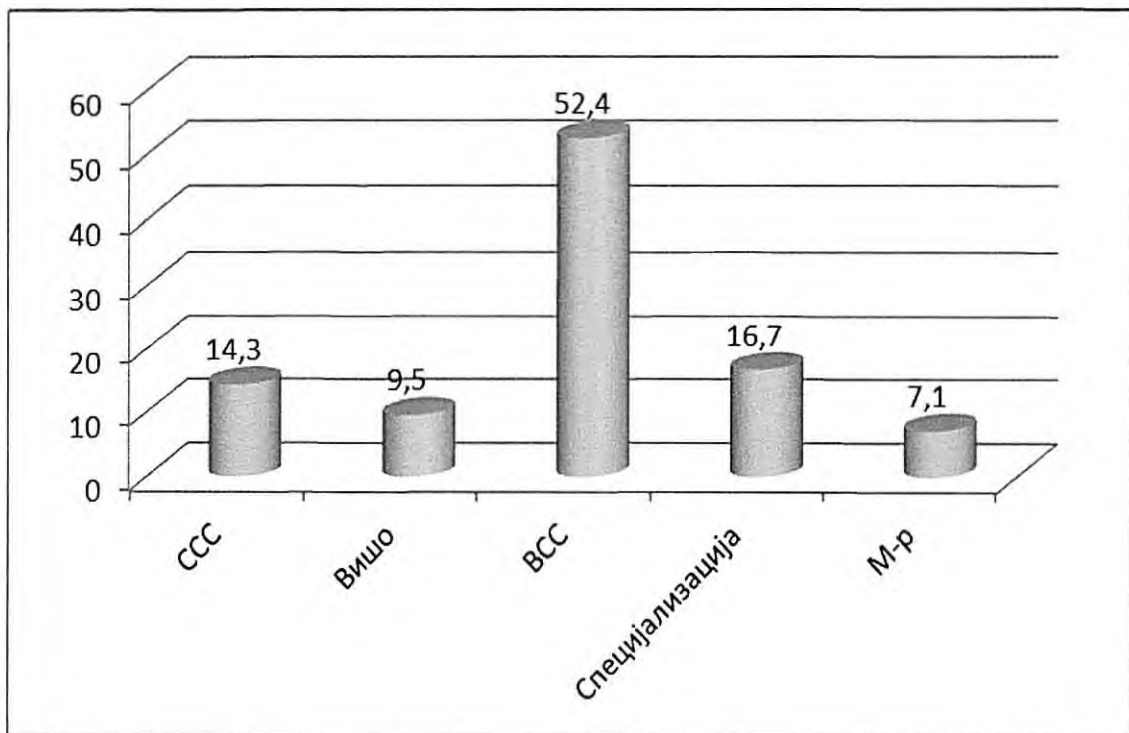
14,3 % од анкетираниите вработени се со средно образование, 9,5 % имаат вишо образование, најголем број од испитаниците или 52,4 % имаат високо образование, 16,7 % имаат специјализација, а 7,1% се магистри. Радува фактот што повеќе од половина од примерокот имаат завршено високо образование, а дури 10 вработени имаат повисоко образование (специјализација, магистратура).



**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

Табела 7. Приказ на примерокот според степенот на образование

Образование	f	%
ССС	6	14,3
Вишо	4	9,5
ВСС	22	52,4
Специјализација	7	16,7
М-р	3	7,1
<b>Вкупно</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>



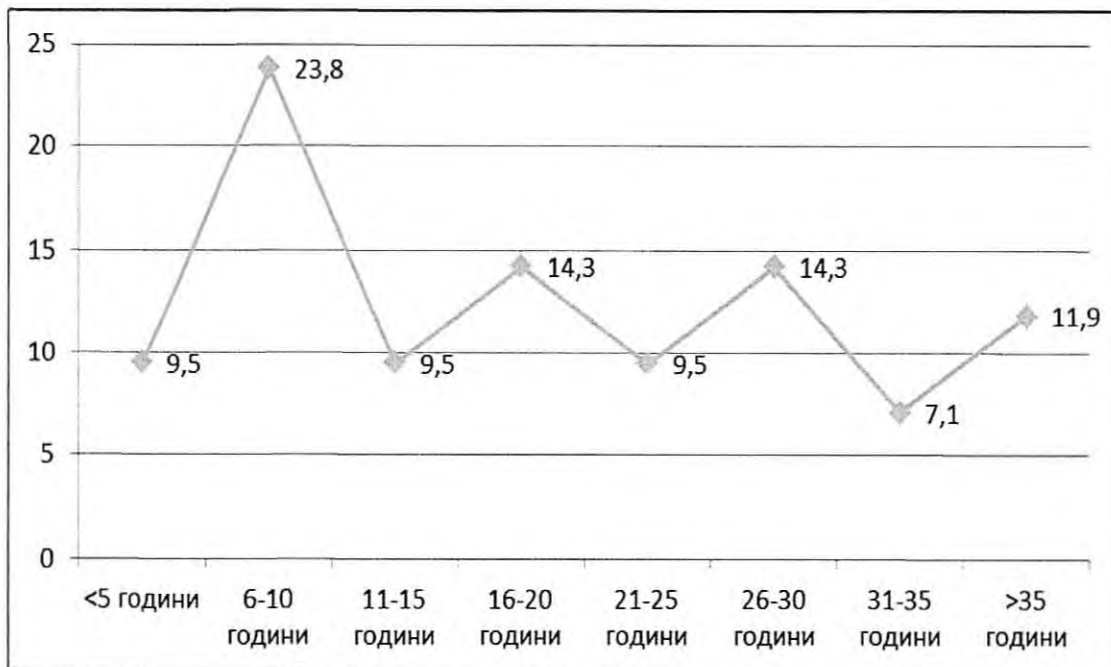
Графикон 7. Графички приказ на примерокот според степенот на образование

Кога станува збор за вкупниот стаж на вработените, најголем процент (23,8%) имаат стаж од 6-10 години, а на моменталната работна позиција 50% имаат исто толкав стаж.

**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

Табела 8. Приказ на примерокот според вкупниот стаж

Вкупен стаж	f	%
<5 години	4	9,5
6-10 години	10	23,8
11-15 години	4	9,5
16-20 години	6	14,3
21-25 години	4	9,5
26-30 години	6	14,3
31-35 години	3	7,1
>35 години	5	11,9
<b>Вкупно</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

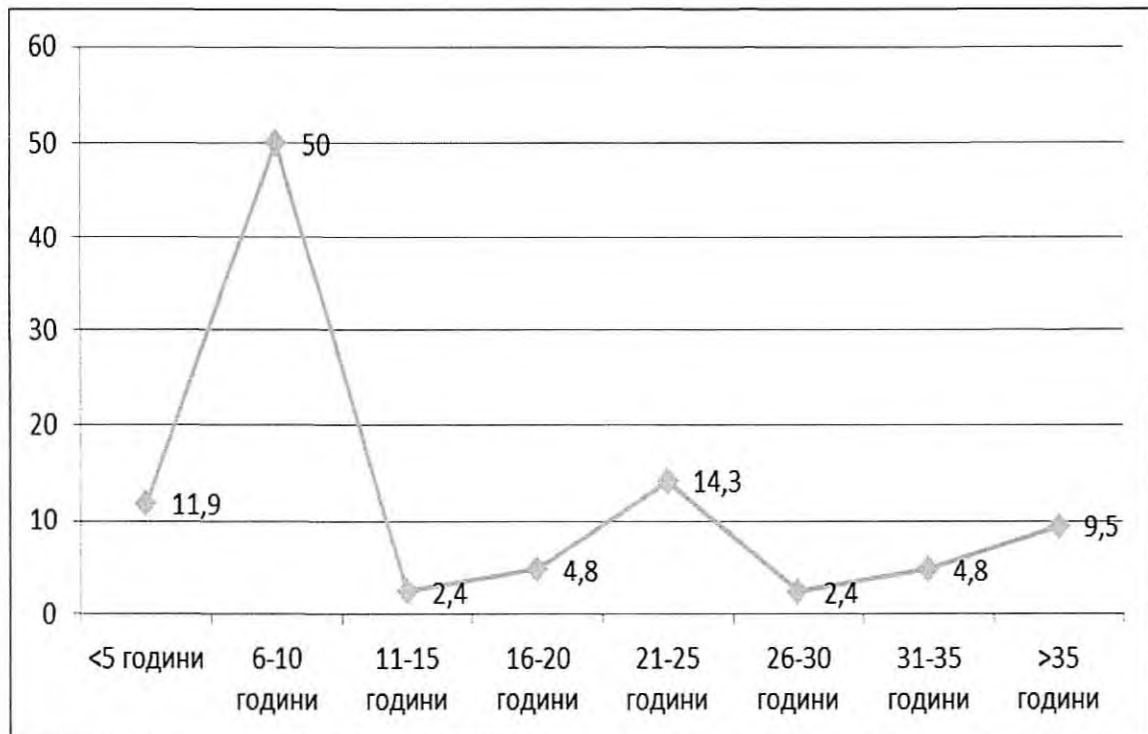


Графикон 8. Графички приказ на примерокот според вкупниот стаж

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Табела 9. Приказ на примерокот според стажот во моменталната установа

Стаж во моменталната установа	f	%
<5 години	5	11,9
6-10 години	21	50,0
11-15 години	1	2,4
16-20 години	2	4,8
21-25 години	6	14,3
26-30 години	1	2,4
31-35 години	2	4,8
>35 години	4	9,5
<b>Вкупно</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>



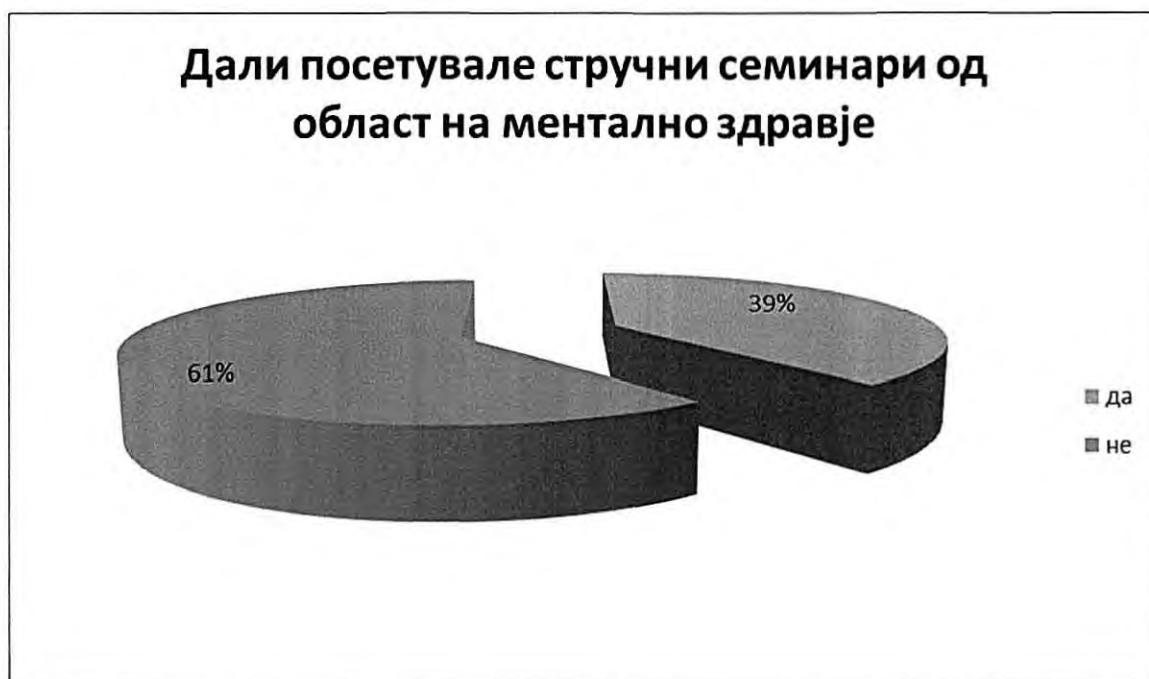
Графикон 9. Графички приказ на примерокот според стажот во моменталната установа

## **Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

Беше вклучен и аспектот поврзан со посетеноста на семинари и обуки на испитаниците. Испитаниците требаше да одговорат на прашањето:

### **Дали сте посетувале стручни семинари од област на ментално здравје?**

39% од анкетираниите вработени лица посетиле стручен семинар а 61 % никогаш не посетиле.

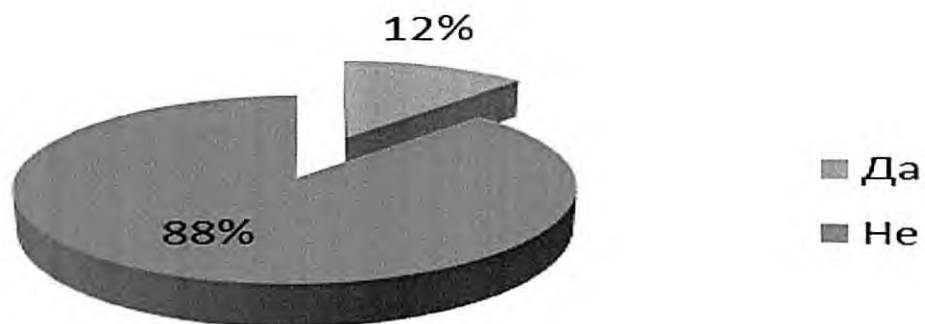


За да се утврди дали се во тек некакви обуки за вработените беше поставено и следново прашање:

### **Дали моментално се наоѓате на професионална обука?**

Само 12% од анкетираниите вработени моментално посетуваат професионална обука а 88% не посетуваат. 20% од анкетираниите вработени посетувале обука од областа на стресот а 80% никогаш не посетиле ваков вид на обука. На прашањето дали организацијата има програма за менаџирање на стрес 72% одговориле дека нема а на 28% не им е познато.

**Дали моментално се наоѓате на професионална обука?**



**Дали Вашата организација има програма за менаџирање на стрес при работа**



**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

**На која проблематика работите во Вашата институција во моментот?**

Само 32% од анкетираниите вработени лица работат на проблематика поврзана со зависност, 24% работат со зависници од дрога, 12% работат со опијатна зависност а 5% со сите проблематики во институцијата. 27% од анкетираниите вработени се ангажирани како администрација, обезбедување и слично.

**Формулација на општата хипотеза**

**Сите професионалци вклучени во тимовите кои работат со зависници се изложени на професионално согорување (burnout).**

Општата хипотеза во ова истражување гласеше дека сите професионалци вклучени во тимовите кои работат со зависници се изложени на професионално согорување (burnout). Со цел да се потврди/отфрли хипотезата, во табела 10 даден е приказ на сите вработени според нивото на изложеност на професионално согорување. Може да видиме дека 50% имаат мали показатели на согорување освен ако постојат потешки показатели во одредени области.

Табела 10. Изложеност на професионалците на професионално согорување

Изложеност на професионално согорување	f	%
Мали показатели на согорување	5	11,9

**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

Мали показатели, освен ако постојат потешки показатели во одредени области	21	50,0
Постои ризик од согорување, особено ако повеќе показатели се високи	1	2,4
Постои ризик од согорување	2	4,8
Голем ризик од согорување	6	14,3
Вкупно	42	100,0



Графикон 10. Приказ на примерокот според изложеноста на професионално согорување

**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

Со цел да се пресмета колкава е вкупната изложеност на професионално согорување кај целиот примерок пресметана е аритметичка средина  $M=38,83$ , што ги сместува во третата група на изложеност на професионален стрес, односно во групата која вели дека постои ризик од согорување.

Табела 11. Аритметичка средина и средно отстапување на целиот примерок за изложеност на професионално согорување

	N	Min	Max	M	SD
Вкупно стрес	42	18,00	63,00	38,83	11,75

Податоците прикажани во Табела 10 и 11 **не ја потврдија** општата хипотеза која гласеше дека сите професионалци вклучени во тимовите кои работат со зависници се изложени на професионално согорување (burnout).

**Формулација на посебните хипотези**

**- Временскиот интервал на вклученост во тимот имплицира поголема изложеност на професионално согорување (burnout).**

Првата посебна хипотеза гласи дека временскиот интервал на вклученост во тимот имплицира поголема изложеност на професионално согорување (burnout). Со цел да се докаже истата пресметан е Хи квадрат.



**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

Табела 12. Хи квадрат за изложеност на професионално согорување и време на работа

		Согорување					Вкупно
		Нема показатели	Мали показатели	Среден ризик	Постои ризик	Голем ризик	
Вкупен стаж во установата	<5 години	1	1	3	0	0	5
	6-10 години	0	5	12	3	1	21
	11-15 години	0	0	1	0	0	1
	16-20 години	0	1	0	0	1	2
	21-25 години	0	3	1	2	0	6
	26-30 години	0	0	0	0	1	1
	31-35 години	0	0	2	0	0	2
	>35 години	0	2	2	0	0	4
Вкупно		1	12	21	5	3	42

Хи квадрат =38,381, df=28, p>0,05

Резултатите од Табела 12 и добиениот Хи квадрат **не ја потврдија** првата посебна хипотеза која гласеше дека временскиот интервал на вклученост во тимот имплицира поголема изложеност на професионално согорување (burnout)

**- жените се соочуваат со поголем степен на професионално согорување од мажите во рамките на тимот.**

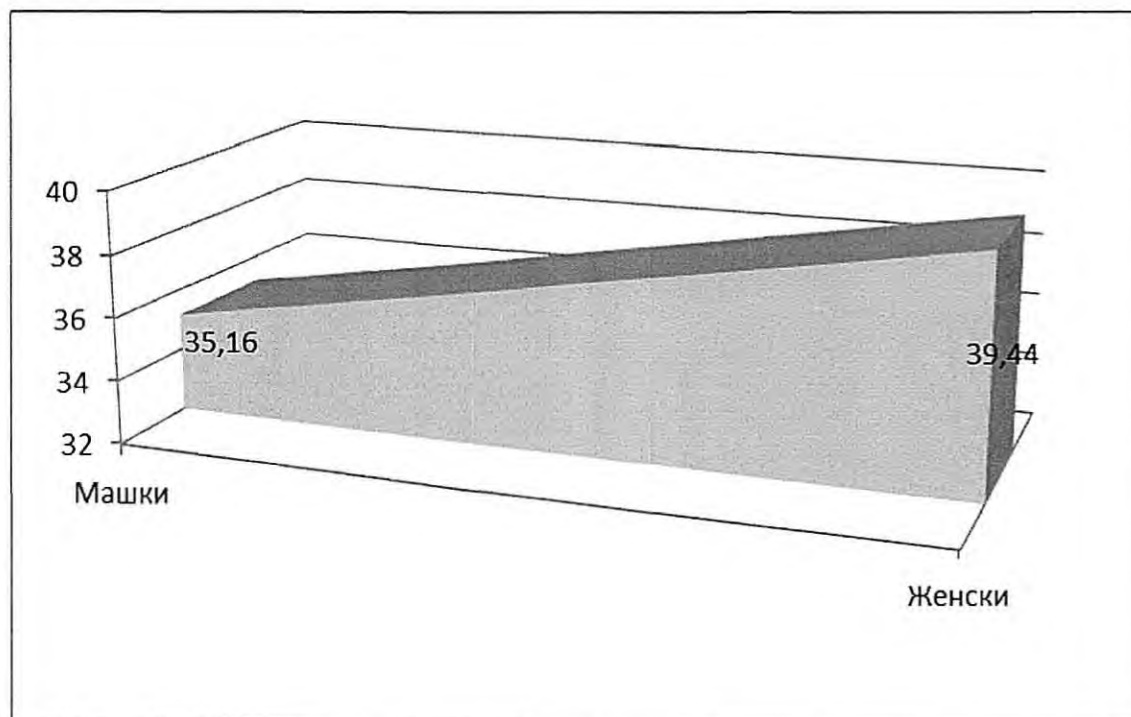
Со цел да се утврди дали постојат разлики помеѓу двете споредувани групи пресметан е т тест за значајност на разлики меѓу вработените од машки

**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

и женски пол. Постои тенденција жените да бидат повеќе изложени на професионално согорување, но тие разлики не се статистички значајни.

Табела 13. Разлики помеѓу вработените од машки и женски пол во однос на изложеноста на професионално согорување

	Пол	N	M	SD	t	p
Ризик од согорување	Машки	6	35,16	16,21	-,822	p>0,05
	Женски	36	39,44	11,02		



Резултатите во табела 13 **не ја потврдија** втората подхипотеза која гласеше дека жените се соочуваат со поголем степен на професионално согорување од мажите во рамките на тимот

**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

- Постојат разлики помеѓу вработените со различни демографски карактеристики во однос на професионалното согорување

Третата подхипотеза гласи дека вработените со различни демографски карактеристики се разликуваат помеѓу себе во однос на професионалното согорување. Со цел да се потврди/отфрли оваа хипотеза пресметана е АНОВА за значајност на разлики меѓу групите.

Утврдено е дека не постојат статистички значајни разлики помеѓу вработените со различно место на живеење, различен број на корисници, различна возраст и различна установа во однос на професионалното согорување.

Табела 14. Разлики помеѓу вработените со различни демографски карактеристики во однос на професионалното согорување

		Сума на квадрати	df	Среден квадрат	F	Значајност
Место на живеење	Помеѓу групите	174,571	25	6,983	2,001	,076
	Во групите	55,833	16	3,490		
	Вкупно	230,405	41			
Број на корисници	Помеѓу групите	984469,809	25	39378,792	1,421	,242
	Во групите	415771,167	15	27718,078		
	Вкупно	1400240,976	40			
Установа	Помеѓу групите	59,569	21	2,837	1,776	,153
	Во групите	19,167	12	1,597		
	Вкупно	78,735	33			

**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

Возраст	Помеѓу групите	111,500	25	4,460	1,076	,450
	Во групите	66,333	16	4,146		
	Вкупно	177,833	41			
Брачна состојба	Помеѓу групите	8,619	25	,345	1,324	,284
	Во групите	4,167	16	,260		
	Вкупно	12,786	41			

Резултатите во Табела 14 **не ја потврдија** третата подхипотеза која гласеше дека постојат разлики помеѓу вработените со различни демографски карактеристики во однос на професионалното согорување.

- **Постојат разлики помеѓу вработените со различна професија во однос на изложеноста на професионално согорување**

Со помош на Хи квадрат е утврдено дека постојат разлики помеѓу вработените со различни професии во однос на изложеноста на професионално согорување.

Табела 15. Хи квадрат за разликите меѓу вработените со различна професија за изложеноста на професионално согорување

		Согорување					Вкупно
		Нема показат ели	Мали показат ели	Среден ризик	Постои ризик	Голем ризик	
Професија	Лекар	0	0	7	0	0	7
	Административен работник	0	1	0	0	0	1

**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

	Медицинска сестра	0	5	4	2	1	12
	Психијатар	0	2	1	2	2	7
	Психолог	0	1	5	0	0	6
	Социјален работник	0	2	4	1	0	7
	Хигиеничар	0	1	0	0	0	1
	Обезбедување	1	0	0	0	0	1
Вкупно		1	12	21	5	3	42

Chi квадрат = 66,69, Df =28, p<0,01

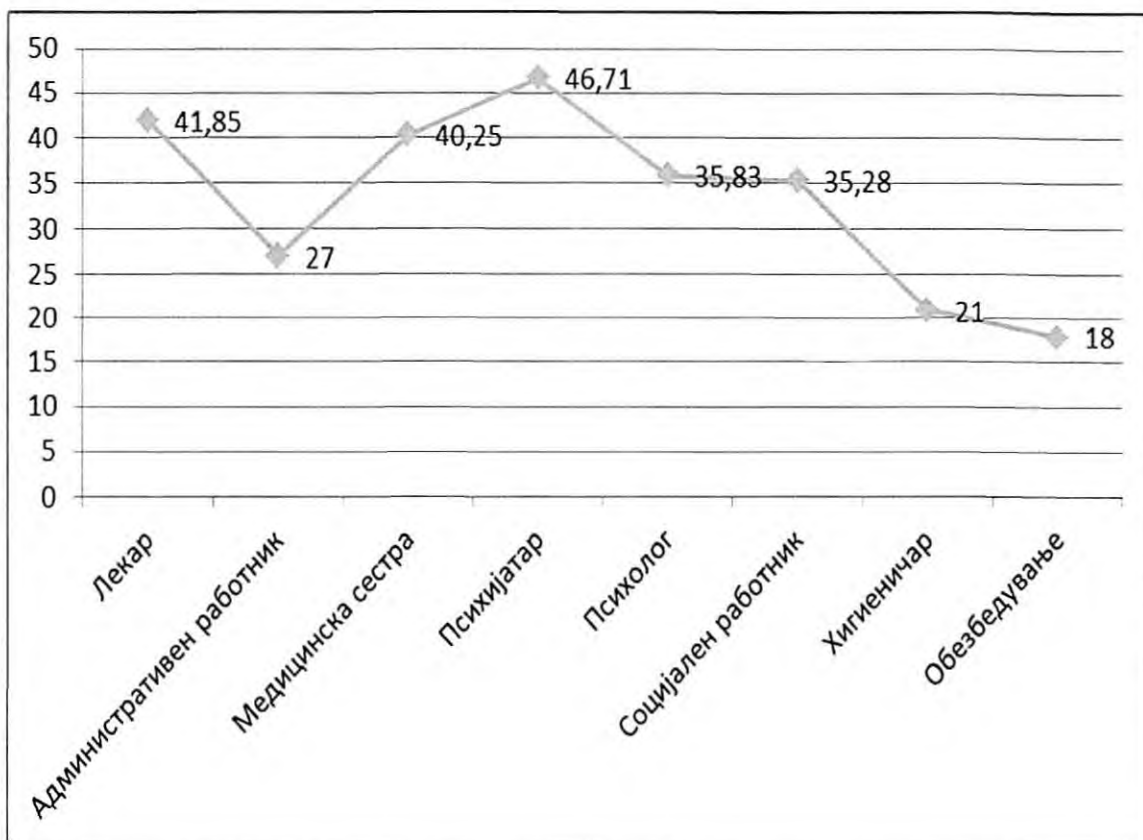
Со помош на Chi квадрат е утврдено дека помеѓу вработените со различни професии постои различен степен на согорување, што значи дека **хипотезата се потврди.**

Со цел да се стекне поголем увид во изложеноста на професионалното согорување кај сите овие професии, во Табела 16 пресметани се аритметичките средини за сите професии.

Табела 16. Аритметички средини за изложеноста на стрес кај вработените со различна професија

Професија	N	M	SD
Лекар	7	41,85	3,579
Административен работник	1	27,00	.
Медицинска сестра	12	40,25	13,376
Психијатар	7	46,71	15,107
Психолог	6	35,83	5,706
Социјален работник	7	35,28	9,375
Хигиеничар	1	21,00	.
Обезбедување	1	18,00	.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*



Резултатите *ја потврдија* хипотезата дека постојат разлики помеѓу вработените со различна професија во однос на изложеноста на професионално согорување, и тоа психијатрите и лекарите се најмногу изложени на согорување, а обезбедувањето и хигиеничарите најмалку.

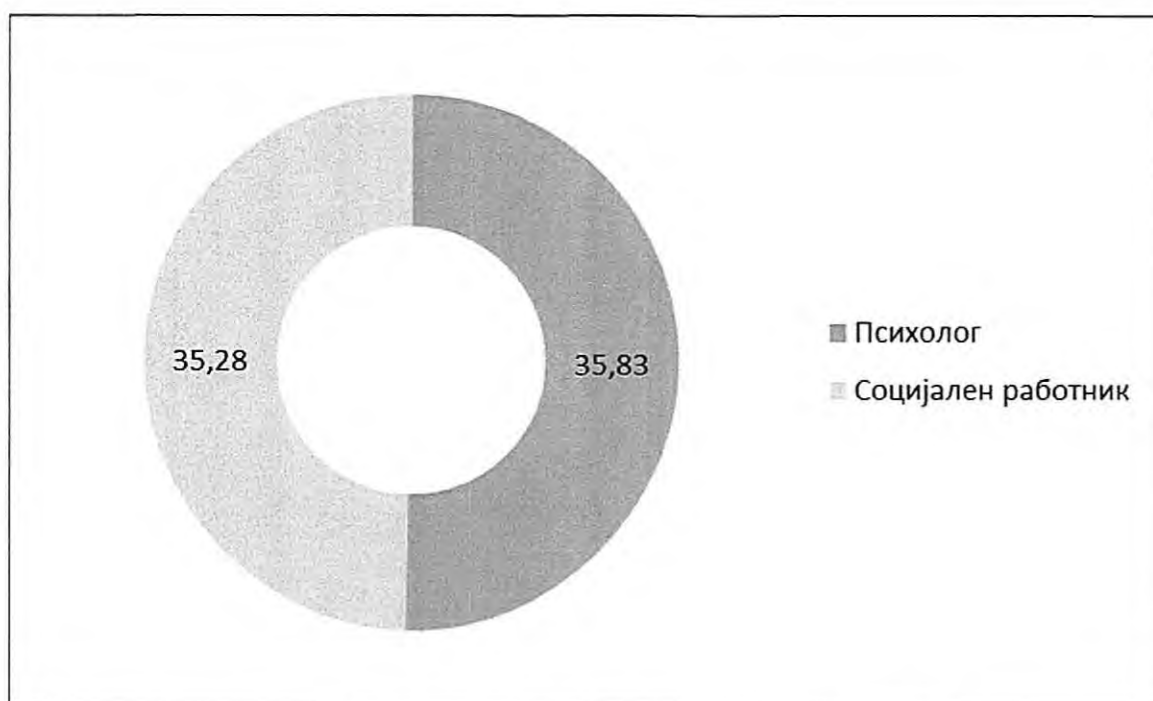
Од оваа хипотеза произлегуваат неколку можни споредби кои се во интерес на нашето истражување:

- **Социјалниот работник** се соочува со поголем степен на професионално согорување во однос на **Психологот** во рамките на тимот.

**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

Табела 17. Разлики помеѓу вработените психолози и социјални работници во однос на изложеноста на професионално согорување

	Професија	N	M	SD	t	P
Ризик од согорување	Психолог	6	35,83	5,706	,124	p>0,05
	Социјален работник	7	35,28	9,375		



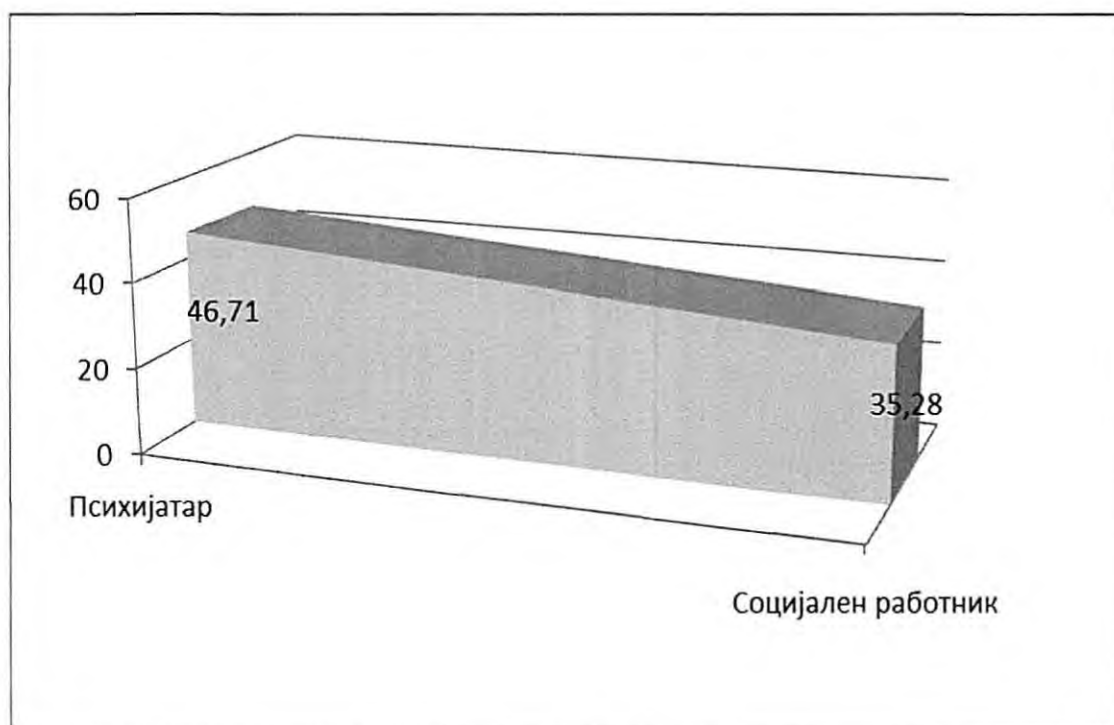
Овој дел од хипотезата не се потврди, односно и психолозите и социјалните работници идентично се изложени на професионално согорување.

- **Социјалниот работник** се соочува со поголем степен на професионално согорување во однос на **Психијатарот** во рамките на тимот.

**Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници**

Табела 18. Разлики помеѓу вработените психијатри и социјални работници во однос на изложеноста на професионално согорување

	Професија	N	M	SD	T	P
Ризик од согорување	Психијатар	7	46,71	15,107	1,987	p<0,05
	Социјален работник	7	35,28	9,375		



Помеѓу двете споредувани групи постои статистички значајна разлика, но спротивна од очекуваното. Имено, психијатрите, значително повеќе се изложени на професионално согорување отколку социјалните работници.

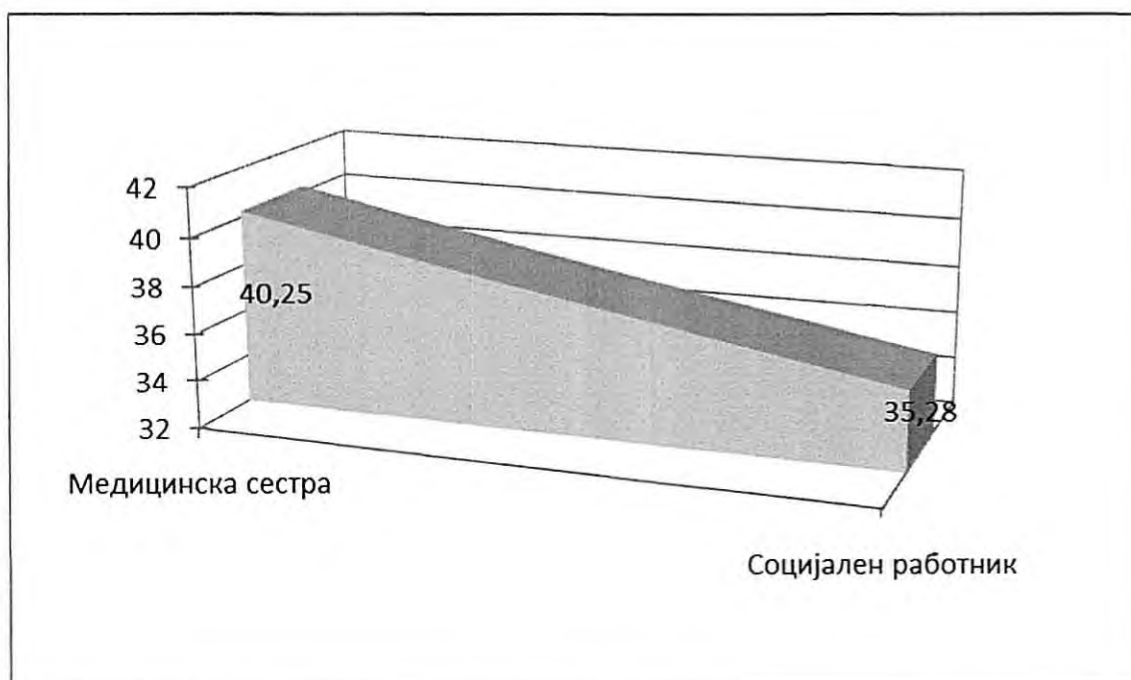
- **Социјалниот работник** се соочува со поголем степен на професионално согорување во однос на **Медицинската сестра** во рамките на тимот.



*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Табела 19. Разлики помеѓу вработените медицински сестри и социјални работници во однос на изложеноста на професионално согорување

	Преофесија	N	M	SD	T	P
Ризик од согорување	Медицинска сестра	12	40,25	13,376	,861	p>0,05
	Социјален работник	7	35,28	9,375		



Овој дел од хипотезата не се потврди, односно меѓу социјалните работници и медицинските сестри не постојат статистички значајни разлики во однос на изложеноста на професионално согорување.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Интерпретација на резултатите, заклучоците и препораките

Спроведеното истражување овозможи до одреден степен да се добие увид во фактичката состојба во однос на професионалците кои се вклучени во тимовите кои работат со зависници. Во однос на општата хипотеза заклучокот е дека не сите професионалци вклучени во овие тимови се изложени на професионално согорување. Оваа состојба доведува до првичниот заклучок дека нивото на професионално согорување кај лицата вклучени во тимот не претставува некој преголем проблем, што во принцип би значело дека биле преземени одредени активности во насока на подобрување на нивната способност да одолеат на предизвиците на работното место.

Меѓутоа треба да се земе во предвид дека оваа состојба е променлива и дека треба да се следи во континуитет за да не се дозволи да дојде до нејзино влошување. Тоа може да се постигне преку континуирана работа со професионалците вклучени во тимот преку организирање на континуирани работилници преку кои ќе се зајакне тимот како целина и ќе се работи со секој член од тимот поединечно. Понатаму тие работилници треба да бидат збогатени и со практични техники за самопомош што би го намалило притисокот кај секој индивидуален член од тимот.

Во однос на временскиот интервал на вклученост во тимот и изложеноста на професионално согорување (burnout) истражувањето покажа дека вкупниот стаж поминат во институцијата не е одлучувачки фактор во однос на тоа дали вработениот ќе биде изложен на професионалното согорување (burnout). Табелите укажуваат на тоа дека во почетните 6-10 години од работниот стаж степенот на фрустрации поврзани со работата е повисок што може да укажува на веројатноста да со зголемувањето на работниот стаж се намалува сензитивноста на лицата кои се дел од тимот и работата полесно почнува да станува рутина.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

Истражувањето посочи дека не постојат разлики помеѓу вработените со различни демографски карактеристики. Брачната состојба, местото на живеење, установата во која работи лицето, како и бројот на корисници не играат значајна улога од аспект на професионалното согорување (burnout).

Во поглед на полот беше утврдено дека жените се соочуваат со понизок степен на професионално согорување во однос на мажите во рамките на тимот, и при тоа треба да се земе во предвид и фактот дека во рамките на примерокот, процентот на жени вклучени во тимовите (85,7%) е значително поголем од оној на мажите (14,3%).

Истражувањето потврди дека различно е нивото на изложеност на професионалното согорување (burnout) кај вработените од различни професии. Овој резултат се должи на фактот што самата природа на тимовите е интердисциплинарна и секој професионален профил кој учествува во нив нема еднаков удел во директниот контакт со лицата кои имаат потреба од помош од тимовите.

Во секој случај логично е да се заклучи дека медицинските лица сепак се под поголем ризик од професионално согорување, главно заради фактот што акцентот на работата на овие тимови е ставен претежно врз медикаментозната терапија со не толку изразена улога на останатите членови на тимот. Во прилог на овој заклучок треба да се спомене и делот на истражувањето во кој се споредува степенот на професионално согорување кај социјалните работници споредено со останатите клучни членови на тимот (Психологот, Психијатарот и Медицинската сестра). Степенот на професионално согорување кај социјалниот работник е понизок споредено со психологот, психијатарот или медицинската сестра. Во текот на истражувањето беше утврдено и дека некои од тимовите воопшто немаат социјални работници во својот состав.

Токму заради тоа би било препорачливо да се зголеми бројот на социјалните работници во рамките на тимовите за да се обезбеди поголема интердисциплинарност во делувањето на тимовите, да се префрли фокусот од

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

медикаметозната терапија кон активности за поголема ресоцијализација на корисниците што на долг рок би можело да го превенира користењето на дроги и психотропни супстанции. Во прилог на оваа констатација се надоврзува и фактот дека во некои од тимовите воопшто немаат социјални работници во својот состав, со што, за жал, се губи интердисциплинарниот карактер на тимовите што всушност беше и замислата при креирањето на концептот на функционирање на овие тимови.

Од исклучелна важност е да се изготви инструмент во рамките на еден поширок спектар на превентивни мерки кој ќе содржи одредени индикатори кои ќе имаат за цел да го потврдат степенот на ефективност и ефикасност на извршената работа во тимовите, со што би можело да се детектира дали професионалците вклучени во работата на овие тимови се наоѓаат во состојба на професионално согорување (burnout), и доколку е така, до кој степен настанало професионалното согорување, и при тоа би требало да се утврди одреден протокол со сет на мерки, чекори и дејствија што би се преземале во насока на превенирање на евентуално настанување на професионалното согорување (burnout). Во тој контекст треба да се посвети еднакво внимание како на мерките кои треба да преземат од страна на институциите, така и на личните стратегии за самопомош. Само преку континуирана превенција и зајакнување на капацитетите на овие тимови, ќе се овозможи креирање на систем и оддржливост на истиот во насока на намалување на штетните последици што може да ги предизвика зависноста од дрога врз човештвото.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

**Библиографија**

- Alexander, F. *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Application* WWW Norton, New York, 1950
- Арамбашиќ Ј, Ајдуковиќ М, *Сажета психолошка интеграција трауме: специфични групи поступак у оквиру кризних интервенција*. Психолошке кризне интервенције, Друштво за психолошку помоч, Загреб, стр. 121-149, 2000
- Bamber R. M, *CBT for Occupational Stress in Health Professionals - Introducing a schema-focused approach*, Routledge, 2006
- Dyer G. W, *Team Building – Issues and alternatives*, Second Edition – Brigham Young University, by Addison-Wesley Publishing company, Inc. 1987
- Fiske, S.T. Taylor, S.E. (1991). *Social Recognition* 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw – Hill
- Goliszek, A. (1993), *Stress Management*, London, Bantam Books
- Gorkin, M. "The Four Stages of Burnout", "The Stress Doc", [http://www.stressdoc.com/four\\_stages\\_burnout.htm](http://www.stressdoc.com/four_stages_burnout.htm) (27.09.2012)
- Greenberg S. J, *Professor Emeritus, University of Maryland Comprehensive Stress Management*, 2011, Str. 15
- Косовиќ Д, *Стрес*, Чигоја. Београд, 2004
- Kondic K, *Trauma, Bol i tugovanje u decjem uzrastu, Psihologija izbeglistva*. IP. Zharko Abdulj, Beograd, 2000,
- Kraft U, "Burned Out", *Scientific American Mind*, June/July 2006

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

- Lazarus, R.S., Folkman, S. *Stress Appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984
- Leiter P. M, Maslach C, "*Banishing Burnout*", Six Strategies for Improving Your Relationship with Work, John Wiley & Sons, San Francisco, 2005
- Leshner. A. "*Addiction Is a Brain Disease and It Matters.*" Science 278 (1997): 45-7.
- Lomas B., (2000), *Stress and Time Management*, Rowmark Limited, 2000
- Lundberg U. and Cooper L. C., *The Science of Occupational Health: Stress, Psychobiology and the New World of Work*, Blackwell Publishing, 2011
- Matthew S. J., *International Drug Trafficking: A Global Problem with a Domestic Solution*, 2011. Downloaded from:  
<http://www.repository.law.indiana.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1465&context=ijgls>
- Miller D, **Dying to Care?** Work, stress and burnout in HIV/ AIDS. Routledge, London and New York, 2000
- Nutt D., Robbins W. T., Stimson V. G., Ince M., Jackson A., *Drugs and the Future: Brain Science, Addiction and Society*, Published by Elsevier Ltd 2007.
- NIOSH- national institute for occupational safety and care - databases and information resources
- *Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: A shortened version of a WHO memorandum*. Br J Addiction 1982; 77:6
- Yamada C. David, *Human dignity and american employment law*, Suffolk University Law School, University of Richmond law review, vol. 43
- Potter A. B, "*Overcoming Job Burnout: How to Renew Enthusiasm for Work*", Copyright © 1980, 1993, 1998, 2005:

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

- Unger D, "Superintendent Burnout: Myth or Reality" (Ph.D. dissertation, The Ohio State University, Columbus, 1980.)
- UNODC-United Nations Office on Drugs and Crime - World Drug Report 2014,  
[http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World\\_Drug\\_Report\\_2014\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf)  
, New York, 2014
- Fisher B.S, Lab S.P, *Encyclopedia of Victimology and Crime Prevention*, , 2010 , ISBN No.9781412960472
- Hansen S.R, "Managing job stress: 10 strategies for coping and thriving at work", downloaded from:  
[http://www.quintcareers.com/managing\\_job\\_stress.html](http://www.quintcareers.com/managing_job_stress.html) on 07.11.2013
- Patel, C. (1991) *The Complete Guide to Stress Management* Springer Science+Business Media, LLC, New York, 1991
- Petričković M. „Etička kauzalnost sindromaprofesionalnog izgaranja i slobodne volje u socijalnom radu“, 2010
- Robinson E. T, Berridge C. K, *Department of Psychology (Biopsychology Program), University of Michigan, Ann Arbor, Michigan 48109-1109; e-mail: ter@umich.edu, berridge@umich.edu* *Addiction*, 2002 , p 27
- TRESS & TRESS GbR, Munich, Germany, sample test downloaded from: [www.tress-tress.com/support](http://www.tress-tress.com/support), version December 2009
- Тулевски, Г. И, *Зависност од Дрога*, Матица Македонска, Скопје 2009, стр.50
- Тулевски, Г. И, Шекутковска. С, *Дрога, опасен предизвик во младоста*, Здружение на социјални работници, Скопје.
- Тулевски, Г. И, *Контролата на дрогите во светот и во Република Македонија*. Семинар за обука на социјални работници, јуни 2001 г.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

- Шекутковска С, Спасовска К, Котевска М, Шумковска Ј, Трајковска М, *Прирачник за рехабилитација и ресоцијализација од употреба на дроги*, Здружение на социјални работници на град Скопје, 2007
- Zacken, F. (1988). *The encyclopedia of Psychoactive drug: Heroin the street Narcotics*. Burke Publishing Company Ltd, London, pp. 07-13.
  
- [http://www.holisticonline.com/stress/stress signs-ar-workplace.htm](http://www.holisticonline.com/stress/stress%20signs-ar-workplace.htm)
- <http://www.merriam-webster.com/dictionary/stress>
- <http://www.mayoclinic.com/health/drug-addiction/DS00183>
- <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>
- <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=5109>
- <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=5107>
- <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=4601>



*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

**ПРИЛОГ: ПРИМЕРОК ОД НАЦРТ ПРАШАЛНИКОТ**

**ПРАШАЛНИК**

Почитувани,

Ова истражување Предмет на ова истражување е **феноменот на професионално согорување „burnout“ кај професионалците во тимовите што работат со зависници во Република Македонија**. Истражувањето се спроведува во текот на 2012 година, и има за цел да направи продлабочена анализа на степенот на професионално согорување кај лицата кои работат во овие тимови.

Учеството во истражувањето е доброволно, но сепак е од исклучителна важност за да можеме да добиеме релеванти и најнови податоци за оваа проблематика.

Истражувањето е стриктно доверливо, и податоците што ќе бидат внесени во овој прашалник ќе бидат искористени само за потребите на истражувањето. Вашиот идентитетот ќе остане познат само на интервјуерот.

Ве молиме да дадете одговори на сите прашања бидејќи само на тој начин ќе придонесете за исполнувањето на целта на ова истражување.

Ви благодариме за вашето учество.

**Прашања од општ карактер**

Ваши иницијали \_\_\_\_\_ (доброволно, или оставете празно)

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

**Институција / организација:**

---

**Пол**            1. Машки            2. Женски

**Возраст:**

1.    21 – 25 години години	4.    36 – 40 години	7.    51 – 55
2.    26 – 30 години години	5.    41 – 45 години	8.    56 – 60
3.    31 – 35 години години	6.    46 – 50 години	9.    61 – 65

**Брачна состојба:**

1. Неженет/немажена
2. Оженет/омажена
3. Разведен/а
4. Вдовец/вдовица

**Колку години работен стаж имате во оваа установа:**

---

**Степен на образование:**

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

1. Вишо образование
2. Високо образование
3. Специјалист (ве молам наведете специјалност  
\_\_\_\_\_)
4. Магистар (ве молам наведете област  
\_\_\_\_\_)
5. Доктор на науки (ве молам наведете област  
\_\_\_\_\_)
8. Друго \_\_\_\_\_ (наведете)

**Прашања од посебен карактер**

1. Колку вработени има институцијата / организацијата:  
\_\_\_\_\_

2. Ве молам наведете ги профилите на вработени кои работат со  
**клиненти**

1. Социјални работници \_\_\_\_\_ (број)
2. Психолози \_\_\_\_\_ (број)
3. Дефектолози \_\_\_\_\_ (број)
4. Социолози \_\_\_\_\_ (број)
5. Правници \_\_\_\_\_ (број)

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

**3. ПРАШАЛНИК ЗА ОТКРИВАЊЕ НА СИНДРОМ ЗА СОГОРУВАЊЕ <sup>21</sup>**

**Инструкции:** За секое од прашањата потребно е да се одбере одговорот кој најмногу одговара. Се пресметува според табелата.

За секое прашање се обележува полето и се пресметува по 1 бод за секое никогаш, 2 за ретко, 3 за понекогаш, 4 за често, 5 за многу често. Се собираат сите бодови и се проверува долу во табелата.

#	Прашања	Никогаш	Ретко	Понекогаш	Често	Многу Често
1	Дали чувствувате дека ви недостасува психичка или физичка енергија?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Дали сметате дека сте наклонети кон негативно размислување во вашата работа?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Дали наоѓате дека сте потешки или помалку љубезни со колегите отколку што мислите дека заслужуваат?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Дали лесно ве иритираат малите проблеми од страна на	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<sup>21</sup> TRESS & TRESS GbR, Munich, Germany, sample test downloaded from: [www.tress-tress.com/support](http://www.tress-tress.com/support), version December 2009.

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

	колегите или тимот?					
5	Дали се чувствувате неразбрано или потценето од вашите колеги?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Дали чувствувате дека немате со кого да разговарате?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Дали чувствувате дека постигнувате помалку отколку можете?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Дали чувствувате дека сте под голем притисок да успеете во вашата работа?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Дали чувствувате дека не го добивате она што го сакате од вашата работа?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Дали чувствувате дека се наоѓате во погрешна организација или погрешна професија?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Дали одделни делови од вашата работа ве фрустрираат?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Дали чувствувате дека организационата политика или бирократијата на работното	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

	место ве спречуваат успешно да ја завршувате работата?					
13	Дали чувствувате дека имате повеќе работи да завршите отколку што сте способни за тоа?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Дали имате чувство дека немате време да завршите многу од работите што се важни за квалитетни извршување на работата?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Дали наоѓате дека немате доволно време за планирање на работата онолку колку што ви е потребно?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Збир= 0</b>						

**5. Интерпретација на скорот**

Скор	Коментар
15 – 18	Постојат мали показатели на согорување
19 – 32	Мали показатели, освен ако постојат потешки показатели во одредени области

*Професионално согорување (burnout) кај социјалните работници во тимовите за третман на наркозависници*

33 – 49	Внимание, постои ризик од согорување, особено ако повеќе показатели се високи
50 – 59	Вие сте под ризик од согорување, превземете чекори итно околу тоа
60 - 75	Вие сте под голем ризик од согорување, итно превемете акција

**Место и датум на пополнување на прашалникот:**

---