



Универзитет "Св. Кирил и Методиј" – Скопје

Филозофски факултет - Скопје

Институт за Психологија

**НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕГУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ,
МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА,
ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ
КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ**

магистерски труд

Ментор:

Проф. д-р Билјана Блажевска- Стоилковска

Кандидат:

Билјана Стојановска

Скопје, Ноември 2018

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ



University "Ss . Cyril and Methodius " - Skopje

The Faculty of Philosophy - Skopje

Institute of Psychology

**EFFORT-REWARD IMBALANCE, OVERCOMMITMENT, PHYSICAL
HEALTH AND LIFE SATISFACTION
AMONG HEALTHCARE WORKERS**

master thesis

Mentor:

Prof. Dr. Biljana Blazhevska- Stoilkovska

Candidate:

Biljana Stojanovska

Skopje, November 2018

Билјана Стојановска

Овој труд го посветувам на мојата мајка Силвана Миндошева, како благодарност што ме родила, како благодарност што во текот на целото мое образование ми помагаше вложувајќи се што имаше, а особено во текот на истражувањето за овој труд. Сите добри и лоши моменти од мојот живот имаат мотив да продолжам понатаму, а тоа е фактот што знам дека на светов постои таква храбра и силна жена и токму таа жена мене ми е мајка.

Слава на Бога што имаме вакви моменти за заедно да се радуваме!

СОДРЖИНА

ВОВЕД	1
Проблем на истражувањето.....	3
Образложение за научната и стручната оправданост на темата.....	3
ТЕОРЕТСКА ПОЗАДИНА	5
Здравствен дом и карактеристики на професиите <i>лекар и медицински техничар</i>	5
Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите.....	9
Ментална преоптовареност со работата.....	12
Физичко здравје.....	14
Задоволство од животот.....	16
Релевантни истражувања.....	19
Истражувачки хипотези.....	21
Варијабли во истражувањето.....	23
МЕТОД	27
Популација и примерок.....	27
Мерни инструменти.....	28
Постапка.....	30
Статистичка обработка на податоците.....	30
РЕЗУЛТАТИ	32
ДИСКУСИЈА	45
КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА	57
Резиме	64
Прилози	66

ВОВЕД

Работата е централен дел речиси во секој човечки живот. Таа го осмислува секојдневниот живот на човекот што понатаму може да се одрази на неговото општо задоволство од животот и на психофизичкото здравје. Оттука, за секој човек е важно да биде задоволен и среќен со тоа што го работи, за да може преку својата работа да се реализира себеси, своите очекувања, цели и идеали, да се надоградува и усоврши како личност.

Работата може да носи задоволство, односно незадоволство, како еден вид афективна ориентација. Тоа е општо чувство за работата, земајќи ги во предвид сите аспекти на работата, поволни и неповолни.

Според теоријата на праведност (Николоски, 2005) еден од клучните извори на задоволство од работата и мотивација за работа е постоењето реципроцитет помеѓу трудот што го вложува работникот и наградите што за возврат ги добива од работодавачот/работната организација, но и од тоа дали еднаквиот сооднос помеѓу трудот и наградите е праведно дистрибуиран кај сите работници. Тоа би значело дека конкретниот вработен во споредба со другите работници, ниту вложува повеќе или помалку труд, ниту добива повеќе или помалку награди.

Повеќе студии покажуваат корелација помеѓу задоволството од работата и задоволството од животот. Постојат различни хипотези за таквата поврзаност. Едната е позната под името *компензаторска* хипотеза, според која лицето што не е задоволно од работата компензира и тоа така што врши активности кои што чинат преостанатиот дел од животот да биде задоволно. Според друга хипотеза, наречена хипотеза на *генерализација*, задоволството или незадоволството од работата се прелева од работна ситуација на неработна ситуација (Николоски, 2005).

Здравјето е интердисциплинарен концепт на добросостојбата на луѓето кои се вклучени во процесот на работа. Но, во исто време тоа доведува и до заштитата на работодавачите од неоправдани и неконтролирани економски и материјални загуби, што произлегуваат од штетите настанати од непримената на мерките за безбедност и здравје на

работа (Закон за безбедност и здравје при работа, Службен весник на Р.М. бр. 53/13). Со преземање на мерки за заштита на здравјето на вработените, како секундарен ефект се јавува и заштита на колегите со кои работиме, нашите семејства, како и пошироката заедница (Закон за заштита при работа, Службен весник на Р.М. бр. 13/98).

Според дефиницијата на МОТ (Меѓународна организација на трудот/ International Labour Organization) од 1950 година, со најновата ревизија од 2012 година (Меѓународна организација на трудот, 2012), безбедноста и здравјето при работа цели кон:

- Унапредување и одржување на највисоко ниво на физичка, ментална и социјална добросостојба на работниците од сите професии;
- Заштита на здравјето на работниците предизвикано од работните услови;
- Заштита на работниците при работењето од ризиците кои резултираат од фактори штетни по здравјето;
- Постапување и зачувување на работникот во работна средина приспособена на неговите физиолошки и психолошки можности;
- Работата да се приспособи кон човекот, а не обратно.

Поради ова, интересот на ова истражување беше насочен кон перцепцијата, т.е. процената на вработените за праведноста на добиените награди во однос на трудот кој го вложуваат на работа, како и менталното преоптоварување кое го чувствуваат од работата, појави што можат да го нарушат нивното здравје и да предизвикаат општо чувство на незадоволство од животот.

Овие појави беа испитувани кај вработените во Здравствен дом- Скопје. Во изминатиот период, во Република Македонија здравството беше изложено на воведување на многу промени, кои вклучија и конкретни правила во работењето, нови начини на оценување на работната перформанса, компјутеризација на работата, работа со строго определени и контролираи термини итн. Сите овие промени претставуваат фактори за преоптовареност, доколку ги надминуваат капацитетите на вработените или ако мотивираноста и подготвеноста на вработените за промени не е доволна. Тогаш може да бидат значаен извор на стрес на работното место.

Ако се посвети внимание на оние извори кои го нарушуваат здравјето или го намалуваат задоволството од животот кај вработените, истите би можеле да се изменат со различни обуки и тренинзи или измени во начинот на оценување на вложениот труд, наградувањето или стилот на раководење, адаптирани на потребите и констатираната состојба на вработените. Така ќе се подобри учинокот, однесувањето, задоволството и здравјето кај вработените (а тоа значи и намалена флукуација и апсентизам, поголем вложен труд итн.). Значи таквите постапки ќе донесат двојна добивка: и за вработените и за установата.

Проблем на истражувањето

Проблемот на истражувањето е конкретизиран преку следните две прашања:

Дали постојат разлики во поглед на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, физичкото здравје и задоволството од животот кај лекарите и медицинските техничари со различен пол?

Дали нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со работата подобро ги предвидуваат физичкото здравје и задоволството од животот од полот и професијата?

Образложение за научната и стручната оправданост на темата

Примарна задача на ова истражување е да ја илустрира состојбата кај вработените во здравствените институции одговорни за примарна и превентивна здравствена заштита, бидејќи тоа е првиот степен во здравствената заштита, а со тоа и најзначаен, во смисла на правилниот пристап до луѓето кои доаѓаат во улога на пациенти и чие здравје треба да се заштити и унапреди.

Општо познато е дека оние кои се во контакт со пациентите, а тоа се здравствените работници, како и при секоја друга професија чија примарна улога е контактот со луѓе

лице во лице, ќе бидат поуспешни во својата работа доколку и самите се здрави и задоволни од животот.

Оттука, целта на истражувањето е да се утврди поврзаноста на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, полот и професијата со физичкото функционирање/здравје и задоволството од животот кај здравствените работници.

Апликативната цел на ова истражување е насочена кон користење на добиените податоци во креирање на работни услови коишто нема да водат кон ментално преоптоварување и доживување на неправедност, туку ќе бидат извор на задоволство и мотивираност за високи работни постигнувања и ќе делуваат позитивно на физичкото здравје на вработените. Исто така, може да биде основа за креирање програми за управување со квалитетот на работниот живот кај здравствените работници.

Научната оправданост на истражувањето е во тоа што треба да даде придонес во дополнување на постоечките сознанија за улогата на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и добиените награди, како и менталната преоптовареност со работа врз здравјето и задоволството од животот и ќе овозможи споредување на наодите добиени во наш контекст со резултати од истражувања спроведени во други култури. Уверувањето е дека со ова истражување ќе се добијат дополнителни нови информации што ќе можат да бидат насоки за евентуални понатамошни истражувања во оваа област.

Општествената оправданост на ова истражување има социо-психолошки и здравствен контекст и произлегува од придонесот во развивањето на слика за состојбата на вработените во една голема установа, задолжена за превенција на здравјето во заедницата заснована на емпириски податоци.

ТЕОРИСКА ПОЗАДИНА

Здравствен дом и карактеристики на професиите лекар и медицински техничар

Со оглед дека истражувањето во овој труд е спроведено кај здравствени работници од примарна здравствена заштита, во продолжение ќе биде даден кус опис на здравствениот дом како институција задолжена за ова ниво на здравствени услуги, како и на професиите лекар и медицински техничар.

ЈЗУ Здравствен дом на Скопје е основан на 08.04.1970 година со интегрирање на повеќе здравствени домови (соединување на 33 разединети домови) на подрачјето на град Скопје, врз основа на искуствата и иницијативата на СЗО (Светската Здравствена Организација) за обезбедување на интегриран пристап во здравствената заштита на населението.

Како интегрирана јавно-здравствена организација ЈЗУ Здравствен дом на Скопје обезбедува единство на превентивна и специјалистичко-консултативна здравствена заштита на населението на градот и пошироко. Организацијата на работата на Домот се заснова врз начелата на достапност, рационалност и континуираност на здравствената заштита, како и на медицината базирана врз докази (www.zds.com.mk).

Домот на подрачјето на кое е основан обезбедува вршење на:

- итна медицинска помош со домашно лекување;
- превентивна здравствена заштита на предучилишни и училишни деца до 18 годишна возраст;
- спроведува програми за рано откривање и превенција на одредени заболувања;
- превентивна стоматолошка здравствена заштита на деца;
- итна стоматолошка помош;
- поливалентна патронажа;
- специјалистичко-консултативна дејност во областа на: интерна медицина, неуропсихијатрија и неврологија, психијатрија, физикална медицина и рехабилитација,

ортопедија, офталмологија, оториноларингологија, дерматовенерологија, пнеумофтизиолошка заштита, рентген дијагностика и лабораториска дејност;

-превентивни здравствени услуги на спортисти;

-снабдување со лекови и помошни медицински материјали за вршење на наведените дејности во Домот и

-здравствена статистика.

Основната цел на внатрешната организација е унапредување на квалитетот и ефикасноста на здравствената заштита на населението во согласност со реформските процеси во здравствениот сектор, зголемување на економичноста и ослободување на ресурсите кои може да се користат за воведување на нови форми и технологии во здравствената заштита.

Целта на новата здравствена политика е чување и унапредување на здравјето, продолжување на траењето и подобрување на квалитетот на живеење на поединецот и на вкупната популација.

При укажување на здравствената заштита, здравствените работници се должни да се грижат за корисниците на кои им се укажува здравствена заштита, да го почитуваат нивното достоинство, да се придржуваат на медицинската етика и медицинската доктрина, да ја чуваат професионалната тајна, што се однесува и на останатите вработени кои работат со медицинската документација.

Здравствениот дом останува функционална целина во обезбедување на превентивната, специјалистичко-консултативната и другите специфични видови на здравствена заштита.

Здравствените работници се лица со високо, вишо или средно образование, од областите на медицина, стоматологија и фармација. Здравствени работници со високо образование се лекари, лекари специјалисти, стоматолози, фармацевти и медицински сестри со високо образование. Здравствени работници со вишо образование се: виша медицинска сестра, виши заботехничари, виши лаборанти и др. Здравствени работници со средно образование се: медицинска сестра/техничар, физиотерапевт, лаборант.

Здравствените услуги ги вршат само здравствените работници со високо образование. Другите здравствени работници и соработници можат да вршат одредени работи и задачи од здравствената заштита само по овластување, односно упатство од здравствените работници со високо образование. Никој друг, освен наведените, не смее самостојно да укажува здравствена заштита (Маглиевска и Миладинов, 2011).

Според интерната документација на Здравствен дом – Скопје од 2017 година, медицинските техничари вработени во Здравствен дом ги имаат следните работни задачи:

- Ракување со медицински апарати;
- Асистенција на лекарот во примената на одредени дијагностички и терапевтски интервенции;
- Учество во здравствено просветување;
- Одговорност за хигиената и редот на работните и помошни простории;
- Ракување со здравствените картони (ги издава, средува и отвара нови картони);
- Водење на соодветната медицинска евиденција и документација;
- Пополнување на податоците за идентитетот на пациентот во здравствениот картон и истите ги внесува во компјутер;
- Давање на здравствена заштита од соодветната дејност;
- По потреба учествува и врши медицински обезбедувања на спортските манифестации;
- Води грижа за исправноста на медицинските апарати и инструментите со кои работи;
- Учествува и во научно-истражувачка работа организирана во Здравствениот дом;
- Ги закажува и евидентира прегледите на пациентите во посебна медицинска документација;
- Има одговорност за навремено, уредно и стручно извршување на работните активности;

- Негува професионални меѓучовечки односи со вработените со почитување на достоинството, угледот и честа на другите вработени согласно позитивните прописи;
- Врши и други работи кои одговараат на степенот на стручна подготовка.

За да се извршува професијата медицински техничар потребна е стручна подготовка, односно средно, вишо или високо стручно образование, полагање на стручен испит, како и стручно, хумано и коректно однесување со корисниците на здравствена заштита.

Лекарите вработени во Здравствен дом се поделени во неколку групи според моменталното работно место:

- Доктор во ординација за превентивна здравствена заштита на училишни деца во служба за превентивна здравствена заштита;
- Доктор во ординација за превентивна здравствена заштита на предучилишни деца во служба за превентивна здравствена заштита;
- Доктор на телефон;
- Доктор на медицина во Единица за домашна посета и лекување;
- Доктор специјалист во Единица за домашна посета и лекување;
- Доктор на медицина во ординација за здравствена заштита во трета смена, недели и празници;

Зависно од работното место, работните задачи на лекарите се разликуваат, но се повеќе од оние на медицинските техничари. За да се извршува професијата лекар потребно е една до две години работно искуство, положен стручен испит, високо стручно образование – Медицински факултет, за одредени работни места и специјализација од соодветна област и возачка дозвола „Б“ категорија. Секако е неопходно стручно, хумано и коректно однесување со корисниците на здравствена заштита.

Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите

Моделот за нерамнотежа меѓу вложениот труд и наградите (Siegrist, 1996), е дефиниран со цел да објасни како социјалните интеракции влијаат врз однесувањето на човекот кон другите. Во работни услови, тоа значи дека луѓето на работа вложуваат труд и за возврат очекуваат награди (Siegrist, 1996; Siegrist, Starke, Chandola, Godin, Marmot, Niedhammer & Peter, 2004). Трудот ја претставува перцепцијата на вработениот од притисокот предизвикан од различни работни барања и обврски наметнати од страна на работодавачот (на пример, прекини, прекувремена работа и обврски) и награда за можностите кои ги нуди работата (на пример: можности за плата, почит, безбедност на работното место, кариера). Моделот има три основни претпоставки во објаснувањето на здравјето и благосостојбата на вработените: прво, нерамнотежа помеѓу висок напор и мала награда на работа го зголемува ризикот од влошување на здравјето. Второ, вработените кои чувствуваат висока ментална преоптовареност со работата се изложени на поголем ризик од влошување на здравјето. И трето, вработените, кои истовремено перцепираат висока нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите и ментална преоптовареност со работата се изложени на најголем ризик од влошување на здравјето (Siegrist, 1996; Siegrist et al, 2004)

Наградувањето е една од компонентите на менаџментот на човечки ресурси. Тоа е и еден вид на повратна информација за трудот којшто го вложуваат вработените при извршувањето на работните задачи, односно за нивната перформанса. Наградувањето има две цели:

- Прво, наградувањето на работата може да им даде информации на менаџерите за донесувањето добри одлуки за тоа како да обучуваат, мотивираат и наградуваат членови на организацијата. Така, компонентата наградување на работата е еден вид контролен систем што може да се користи за менаџмент (Hugh-Jones, 1958).

- Второ, повратната информација од извршената работа добиена од наградувањето на работата, служи за усовршување на членовите на организацијата. Начинот на кој се наградува вложениот труд може да биде различен (Сарџоска, 2009). Тоа вклучува бонуси,

зголемување на платата, бенефиции, привилегии, покажување на почит, унапредување, пофалба итн. Мудрите менаџери внимаваат да бидат што пообјективни кога даваат награди, бидејќи знаат дека тоа влијае врз мотивацијата и перформансата на вработениот.

Во моделот испитуван во овој труд наградувањето како концепт е разложено на три теоретски постулирани компоненти: почитување, сигурност на работното место и унапредување на работа (Siegrist, Li & Montano, 2013).

Вложениот труд се проценува во контекст на ставовите на вработениот кои се однесуваат на аспектите на побарувањата на работната средина, односно нивната перцепција на типичната ситуација на работа и процената на праведноста и оправданоста во вложувањето на трудот, како и оценувањето на овие појави од страна на другите. Тоа е директно поврзано со интересот и мотивацијата, која е покрената било од внатрешни или надворешни поттикнувачи. Вложениот труд е променлив и се однесува на моменталното работно место (Siegrist et al., 2013).

Во повеќе истражувања се забележани разлики во поглед на соодносот труд-награди во зависност од полот, возраста, социоекономската состојба, професионалниот ранг и регионот. На пример, во едно истражување луѓето со понизок професионален ранг перцепираат пониско наградување на трудот. Потоа, соодност труд-награди бил поурамнотежен кај средновеќната група на испитаници, во споредба со најстарата и најмалата возрасна група (Siegrist et al., 2013).

Со овој пристап, специјалните работни групи изложени на ризик може полесно да се идентификуваат и врз основа на тоа да се направат превентивни напори. Во однос на ова моделот на нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите нуди опција за развој на активностите на три нивоа: индивидуално ниво, интерперсонално ниво и структурно ниво (Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina & Lower, 2006).

Во принцип, различни пристапи кон оценувањето на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, се изводливи. Овде ќе биде прикажан моделот во литературата познат како ERI (Effort-Reward Imbalance) којшто ја објаснува нерамнотежата

помеѓу вложениот труд и наградите од аспект на искуствата и перцепциите на вработените.

До одреден степен, контекстуалните информации (на пример: опис на работното место, висина на плата, мобилност во кариерата, сигурност на работното место) може да се користат. Податоците од самооценувањето се од суштинска важност, а тие можат да се добијат преку квалитативни интервјуа, проценки на моменталните околности, прашалници или структурирани интервјуа (Siergist et al., 2013). Сепак, клучните аспекти на Effort-Reward Imbalance моделот се однесуваат на искуствата и перцепциите на вработените.

И покрај тоа што самооценувањето е главниот одредувач за вложувањето на трудот, ако менаџерот е демократска личност и подеднакво покажува грижа и кон вработените и кон работата, тој ќе биде реален и праведен во распределување на наградите (Војановиќ, 1999). Работниците треба да се наградат соодветно за нивната продуктивност, за да се охрабри високото ниво на перформанса и да се зачува психофизичкиот интегритет на личноста, што пак, за организацијата ќе значи и квалитетни меѓучовечки односи (Vukasinović, 2013).

Нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите е поврзана со влошување на здравјето и тоа со намалување на имунитетот (Eddy, Heckenberg, Wertheim, Kent & Wright, 2016), како и со зголемување на крвиот притисок кај жените (Trudel, Brisson, Milot, Masse & Vézina, 2016).

Исто така нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, разгледувана како целина или преку поединечните компоненти вложен труд и награди е поврзана со здравјето и квалитетот на животот. Но, интеракцијата помеѓу нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со работата не е значаен предиктор за здравјето на вработените (Preckel, Meinel, Kudielka, Haug & Fischer, 2007).

Ментална преоптовареност со работата

Преоптовареноста со работата е општо чувство за работата, поврзано со задоволството од работата и притисокот кој го чувствува поединецот, земајќи ги сите

аспекти од работата кои влијаат врз него, поволни и неповолни. Личните карактеристики и внатрешни поттикнувачи, како мотивацијата, се несомнено важен предиктор на чувството на оптовареност.

На менталната преоптовареност со работата влијаат цела низа на внатрешни и надворешни фактори. Тоа доаѓа оттаму што работата наметнува и одредени барања и очекувања од вработениот кои произлегуваат од природата на работата, начинот на организирање и раководење, соработката, начинот на перцепција на можноста за себerealизација преку работата итн. Тие можат да бидат извор на напрегање, доколку поединецот ги перцепира како неправедни кон него, ако ги надминуваат неговите капацитети или ако не ги задоволуваат неговите потреби од морален, материјален или социјален аспект. Односно, преоптовареноста со работата се случува кога работните барања се многу високи, а притоа партиципацијата на вработениот во донесување одлуки или чувството на контрола врз работите се мали (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001).

Генерално, работната преоптовареност се јавува кога бараните и очекуваните ресурси се разликуваат по својот капацитет (Николоски, 2005). Во зависност од тоа колку вработениот се ангажира физички или ментално за да одговори на поставените барања на работа, тој чувствува одредена општа напрегнатост, која доколку е над границите на индивидуалната издржливост, има негативни последици, како врз здравјето, така и врз извршувањето на задачите.

За секое лице постојат оптимални барања во зависност од неговите способности. Кога барањата на работата не соодветствуваат со потенцијалот со кој лицето располага, односно, кога се преголеми или премали, се јавува неусогласеност која може да претставува функционален проблем (Николоски, 2005).

Ценова (Сенова, 2006) смета дека особено изразена работна напрегнатост се појавува кога индивидуата не располага со доволно способности, компетенции и вештини за вршење на работата, како и поради несклоноста кон одреден вид на работа и барање за манифестирање несоодветни емоции на работното место. Тогаш се случува емоционална

дисонанца, односно дискрепанца помеѓу она што го чувствува и она што го изразува вработениот. Тоа секако може да доведе до повеќе негативни последици, како емоционално исцрпување, физички симптоми и намалено задоволство од работата (според Сардоска и Блажевска-Стоилковска, 2009).

Менталната преоптовареност со работата може да настане од повеќе фактори:

- притисок поради тешката работна норма;
- прекини и вознемирувања при вршење на работата;
- одговорноста;
- прекувремено работење;
- физички напорна работа.

Работата во смени (особено ноќни смени) е честа кај здравствените работници. Менталната преоптовареност со работата предизвикана од овој фактор е поврзана со влошување на квалитетот на спиење, појава на гастроинтестинални заболувања, незадоволство од работата и влошување на општото физичко здравје кај здравствените работници (Conway, Campaninia, Sartoria, Dottib & Costa, 2008). Во едно истражување на примерок од 1300 менаџери во Финска, е најдено дека зголемениот број на работни часови во текот на една недела, ја зголемува ментална преоптовареност со работата, (Kinnunen, Feldt & Makikangas, 2008). Но, по претпоставка дека зголемениот број на работни часови може да е резултат на периодична работа на некој проект, спроведена е студија по 4 години на примерок од 298 од тие менаџери (Feldt, Huhtala, Kinnunen, Huvonen, Makikangas, & Sonnentag, 2013). Најдено е дека долготрајната нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, може да предизвика различни физички и психолошки проблеми.

Менталната преоптовареност со работата е значаен фактор за влошување на здравјето на вработените и напуштање на работата (Siegrist, 1996; Siegrist et al., 2004). Таа е комбинација на когнитивните, емоционалните и мотивациони карактеристики на вработениот и неговиот однос кон работата. Вработени кои имаат премногу обврски и кои имаат голема амбиција во комбинација со потребата да се има контрола и да се добие

почит од другите, често имаат тешкотии и почесто ја напуштаат работата (Siegrist et al., 2004).

Менталната преоптовареност со работата во студија спроведена во период од две години кај примерок со групи од различни професии, е најдено дека се променува со текот на времето и е најчесто позитивно поврзана со промената на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, единствено кај здравствените работници останала непроменлива (de Jonge, Linden, Schaufeli, Peter, & Siegrist, 2008). Вработените кои имаат повисоко ниво на образование имаат повисока ментална преоптовареност со работата (Siegrist et al., 2004). Менаџерите и професионалните работници перцепираат дека вложуваат повеќе труд и соопштуваат за поголема ментална преоптовареност со работата од физички работници (Rydstedt, Devereux & Sverke, 2007).

Физичко здравје

Идеите за сваќањето на здравјето го следеле развојот на општеството и медицинската научна мисла во целина. Во периодот на индустриската револуција, здравјето се сваќало како економска категорија што треба да овозможи добра кондиција и работна способност, како и намалување на изгубените работни денови поради болест (Донев, 2013). Според тоа, вредноста на здравјето е толкава колку што овозможува економски профит.

Друга дефиниција го смета здравјето како способност за приспособување на индивидуата кон барањата - влијанијата на околината до оној степен додека индивидуата може тоа да го поднесе. Кога престанува приспособувањето како природна последица на тоа, настанува болест. Овој пристап се ограничува на биолошките механизми на приспособувањето без да навлегува во одредување на тие барања или влијанија на средината, на која средина и по каква цена човекот треба да се приспособува. Филозофскиот и ментално-хигиенски концепт на здравјето подразбира максимален капацитет на индивидуата за самореализација и самодостигнување, земајќи ги предвид и

човековите внатрешни сили и можности, како и чувството на задоволство или незадоволство во неговите односи со околината (Донев, 2013).

Во 1948 година Светската здравствена организација (СЗО) го дефинира здравјето како состојба на потполна физичка, психичка и социјална благосостојба, а не само отсуство на болест и неспособност/немоќ/инвалидност. Според СЗО, остварувањето на највисоко можно ниво на здравје е едно од основните човекови права, без разлика на расата, верата и политичката припадност, и без разлика на економските и социјалните услови. Здравјето се гледа од два аспекти: како физичко здравје и како ментално (душевно) здравје.

Во последните 10 и повеќе години сè почесто оваа дефиниција се дополнува и со четврта димензија - духовна или спиритуална компонента на севкупното здравје, а тоа вклучува чувство на исполнетост и задоволство од сопствениот живот, позитивни вредности, морал и емоции кон другите луѓе и кон заедничкото добро (Донев, 2013).

Физичкото здравје се однесува на здравјето на телото. Тоа зависи од правилната функција на органите и системите, од физичките активности (работа, редовно вежбање, спорт), правилна исхрана и потребен одмор. На физичкото здравје влијае стандардот на живеење и квалитетот на животот. Организациите се грижат за здравјето на вработените и тоа во Република Македонија е регулирано и со Законот за безбедност и здравје при работа.

Во две студии (Leineweber, Wege & Westerlund, 2010; Siegrist, Wege & Puhhofer, 2009) е констатирана поврзаноста на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и различни здравствени мерила како само-оценување на здравјето и депресивни симптоми.

Како извори кои можат да го нарушат здравјето кај вработените, се споменуваат:

- одговорност за други луѓе и донесување одлуки преку кои се влијае на нивниот развој, здравје и сигурност;
- заморни контакти со луѓе;
- брзина на извршување на работата;

- други фактори што се однесуваат на други извори на стрес: хигиенски фактори, организација на работата, можност за настанување на сериозни непредвидливи настани итн.

Задоволство од животот

Задоволството различно се дефинира. Од една страна, зборот задоволство во нашиот ум се поврзува со нешто добро. Пријатните сензации се доживуваат како добри (добра книга, добра храна...) Задоволството од животот е единствена сила која може да се спротистави на потенцијално деструктивната моќ на егото. Задоволството од животот има одреден позитивен однос со среќата и љубовта. Задоволството погрешно се поврзува со забава. Точно, за да една активност е забавна, таа треба да носи задоволство, а не болка, но, не е неопходна забава за да се биде среќен или задоволен. Човекот може да ужива во секојдневните услови на животот, бидејќи задоволството е начин на битисување. Човекот е задоволен од животот кога движењата му се слободни, ритмични и во хармонија со околината.

Различни аспекти од животот може да ни носат задоволство. Пример, работата обично не е извор на забава или среќа, но човек може да биде задоволен од неа. Тоа секако зависи од условите, но пред се од ставот кој го има поединецот кон работните задачи. Работата е сериозна, бара одредена дисциплина и посветеност, дава одреден резултат и човекот не е рамнодушен кон исходот. Но, работата носи задоволство, доколку нејзините барања ја ангажираат енергијата на човекот да тече рамномерно и слободно и да не бара поголемо трошење на енергија од онаа што е во состојба да ја произведе (Loven, 1991).

Во едно истражување за поврзаноста на стресот и здравјето со задоволството од животот е најдено дека: влошеното здравје е поврзано со ниско ниво на лична ефикасност и пониско општо задоволство од животот, како и дека стресот има тенденција да ја намали самодовербата и задоволството од животот (Tran, Wright & Chatters, 1991).

При истражување на поврзаноста на задоволството од работата со задоволството од животот, најдено е дека таа е поизразена кај жените отколку кај мажите (Kossek & Cynthia, 1998).

Истражувањата покажуваат дека намаленото задоволство од животот е позитивно поврзано со влошено ментално здравје, како и тоа дека преку степенот на незадоволство од животот можат да се предвидат идни здравствени нарушувања и однесувања, како обиди за самоубиство (Pavot & Diener, 2007).

Иако биле развиени скали за генерално задоволство од животот, многу од овие скали за жал се состојат само од една ставка (прашање). Таквите скали со една ставка имаат бројни проблеми поврзани со истите (Diener, 1984). Исто така, многу од постоечките скали се дизајнирани и се соодветни само за геријатриска популација, како што се Индексот за животна сатисфакција (Neugarten, Hauighurst & Tobin, 1961) и Моралната скала на филаделфскиот геријатриски центар (Lawton, 1975). Исто така, многу од овие скали се чини дека не го опфаќаат самооценувачкиот квалитет на задоволството од животот. На пример, Индексот на задоволство од животот, и покрај неговото име, вклучува фактор на страст наспрема апатија (Neugarten et al., 1961). Така што, овие скали поточно кажано не се мерила само на задоволството од животот.

Според тоа, се појавила потреба за скали со повеќе ставки за мерење на задоволството од животот како когнитивно – оценувачки процес. Скалата на Диенер и соработниците (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) е дизајнирана врз идејата дека истражувачот мора да ги праша испитаниците за целосна оцена на нивниот живот со цел мерење на концептот за задоволство од животот.

Задоволството од животот се однесува на когнитивниот, оценувачки процес. Шин и Џонсон (Shin и Johnson, 1978) го дефинираат задоволството од животот како „глобална проценка за животниот квалитет на лицето според неговите избрани критериуми“. Оценувањата на задоволството зависат од споредбата меѓу личните околности со тие што се сметаат за соодветен стандард. Важно е да се истакне дека проценката на тоа колку се задоволни луѓето со нивната моментална состојба на работите е базирана на споредба со

стандард кој секоја индивидуа го одредува за себеси, т.е. тој не е наметнат однадвор. Тој е обележје за областа на субјективна благосостојба заснована на лични проценки, а не согласно некои критериуми кои се оценети како битни од страна на истражувачот (Diener, 1984). На пример, иако здравјето, енергијата и сл., се пожелни, сепак различни лица може да постават различни вредности за истите. Поради оваа причина мора да ја прашаеме личноста за нејзината севкупна оцена за сопствениот живот, наместо да сумираме преку нејзиното задоволство од одредени области, како би добиле оцена за севкупното задоволство од животот. Како што Татаркиевич (Tatarkiewicz, 1976) напиша: „...среќата бара целосна сатисфакција, односно задоволство од животот како целина“.

Задоволството од животот е сложен термин и понекогаш се идентификува со среќата, но тие навистина се два различни поими. Задоволството од животот се дефинирана како една евалуација на животот како целина, а не на чувства и емоции кои се искусуваат во моментот. Среќата е моментално чувство, додека задоволството од животот е среќата што постои кога размислуваме за нашите животи, како целина. Задоволството од животот затоа може да не зависи од услови кои истражувачите сметаат дека се важни, но наместо тоа од лични когнитивни пресуди на елементите кои индивидуата ги смета за вредни. Задоволството од животот не зависи од проценки кои се сметаат за точни од страна на другите, туку во суштина се потпира на сопствени проценки (Saris, Veenhoven, Scherpenzeel, & Bunting, 1996).

Во западните држави задоволството од животот е обично пониско каде што има негативни услови, како на пример кај луѓе кои се сиромашни, осамени и со лошо здравје (Glatzer & Zapf, 1984). Се претпоставува дека задоволството од животот зависи и од општествените услови, односно шансите кои им се даваат на граѓаните во една земја за пристоен живот и можностите да се реализираат во одредено поле. Исто така, постојат забележливи разлики меѓу народите (Veenhoven, 1993). Разликите помеѓу земјите се во голема мера прашање на варијација на квалитетот на условите за живот меѓу земјите. Осумдесет и еден процент од овие разлики може да се објаснат со варијации во

материјално богатство, социјална еднаквост, политичка слобода и можности за образование.

Една теорија претпоставува дека задоволството е резултат на споредба помеѓу животот како што е и животот каков треба да биде. Стандардите на тоа како животот треба да биде се засновуваат на перцепцијата на она што е изводливо и на споредбата со другите. Овие стандарди за споредба, се смета дека се разликуваат од еден до друг човек (Veenhoven, 1996).

Релевантни истражувања

Во разгледуваните истражувања од кои потекнува идејата за ова истражување се истражува поврзаноста на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите или менталната преоптовареност од работата со здравјето во поглед на различни физички или психички проблеми. Најдено е дека при повисока ментална преоптовареност и поголема нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, постојат поголеми здравствени проблеми, како мускулоскелетни проблеми (Lau, 2008; Koch, Shablon, Latza & Nienhaus, 2014), кардиоваскуларни (Kuper, Singh-Manoux, Siegrist & Marmot, 2002; Siegrist, 2010) и психички проблеми (Siegrist, 2014; Proeschold-Bell, Miles, Toth, Adams, Smith, & Toole, 2013). Во едно истражување спроведено во Кина учествувале мажи и жени кои биле изложени на висок напор, ниска награда и напорно ангажирање, при што е констатирано дека оваа група е пет пати повеќе изложена на ризик од миокарден инфаркт отколку работниците со ниско ниво на работен стрес (Xu, Zhao, Guo, Guo & Gao, 2009).

Дополнителни студии го истражуваат односот на моделот на нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите со лачењето на хормоните на стресот, на пр: кортизол, адреналин и норадреналин, при што во еден дел од студиите е забележано нерегуларно лачење на истите при зголемување на таа нерамнотежа (Steptoe, Siegrist, Kirschbaum & Marmot, 2004).

Понатау, во една студија кај Јапонската работна популација, најдено е дека здравствените работници, во споредба со другите работни групи имаат двојно поголема

перцепирана нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите и поголемо чувство на притисок и стрес (Tsutsumi, Kayaba, Nagami, Miki, Kawano, Ohya, Odogira & Shimomitsu, 2002; Tsutsumi, Ishitake, Peter, Siergist, Matoba, 2001). Во едно истражување во Данска на примерок од 367 медицински техничари, најдена е поврзаност меѓу нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и здравјето. Поголемата нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, при повисок вложен труд, а помали награди е позитивно поврзана со влошување на здравјето. Во истото истражување е најдено дека зголемената ментална преоптовареност со работата го зголемува и стресот кај медицинските техничари (Wayers, Boggild, Peter & Siergist, 2006; Siergist, Arnold, Christel & Wilmar, 2000).

Во врска со задоволството од животот во едно истражување најдена е поврзаност на некои индикатори од работната оптовареност со задоволството од животот, поточно како фактори кои имаат влијание врз намалување на задоволството од животот се: тежина на работата, стил на раководење, лична одговорност, признание и професионален развој (Стојановска, 2010). Во истото истражување е потврдено дека со зголемување на преоптовареноста со работата се влошува и психофизичкото здравје.

Во друго истражување, спроведено кај универзитетски професори во САД, каде се проверува поврзаноста на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со конфликтот меѓу работата и животот, како и пренесување на задоволството од работата врз задоволството од животот најдено е дека нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со работата, се значајни предиктори на конфликтот помеѓу работата и животот (Kinman and Jones, 2008).

Во истражување на субјективната благосостојба (Diener, 1984), три одделни компоненти на субјективната благосостојба се идентификувани: позитивен афект, негативен афект и задоволство од животот (Andrews & Withey, 1976). Првите две компоненти се однесуваат на афективните, емоционални аспекти на овој конструкт, а последната на когнитивно – оценувачките аспекти. Значи, задоволството од животот се однесува на когнитивниот, оценувачки процес. Иако постојат неколку скали за оценување

(Bradburn, 1969; Kammamm & Flet, 1983; Kozma & Stones, 1980), оценувањето на генералното задоволство од животот има добиено помалку внимание.

Врз основа на едно истражување, каде се истражуваат претпоставени услови за задоволството од животот, е најдено дека тоа не е поврзано со финансиската состојба и не се менува со зголемување на приходите, но се зголемува со возраста, а најголемите разлики во задоволството од животот зависат од социо-емоционални прашања, како што се интимните односи и менталното здравје (Saris et al., 1996). Во истото истражување се споменува дека и со влошувањето на физичкото здравје, се намалува задоволството од животот.

Во повеќе истражувања се забележани разлики во поглед на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите во однос на полот, возраста, социоекономската состојба, професионалниот ранг и регионот. Мажите имале повисоки вредности за вложениот труд, во однос на жените, како и оние со високо образование, во споредба со испитаниците со пониско образование (Siergist, 2014). Здравствените работници, во споредба со другите професии, имале поголема нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, мажите во споредба со жените имале поголема нерамнотежа, додека пак кај жените е најдена поголема ментална преоптовареност, во споредба со мажите (Lau, 2008). Во истото истражување се препорачува при идни истражувања да се зема во предвид видот на професијата и работниот стрес кој таа го предизвикува.

Потоа, нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите била помала кај средновеќната група на испитаници, во споредба со најстарата и најмалата возрасна група. Преоптовареноста е повеќе нагласена кај жените во споредба со мажите, во некои студии, а исто така има повеќе експликативна моќ кај вработените жени (Siergist et al., 2013).

Истражувачки хипотези

Врз основа на емпириските и теоретските сознанија изложени погоре во текстот, во ова истражување се очекува постоење на разлики во перцепираната нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, физичкото

функционирање/здравје и задоволството од животот кај вработени во здравствениот сектор од различен пол и со различна професија (лекари и медицински техничари).

Професијата лекар и медицински техничар има како услов различна должина на образование и посветеност, а со тоа и различни очекувања од условите на работа. Половите улоги во нашето општество поставуваат пред припадниците на одреден пол различни обврски надвор од работата, но тоа се одразува и на продуктивноста на работа. Дополнително стои фактот дека постојат и природни разлики во физичката сила кај припадниците од различен пол, како и физиолошки промени кои се различни кај двата пола, а тоа влијае на секојдневното функционирање и организирање на обврските. Затоа, се очекува да постојат разлики во поглед на истражуваните варијабли кај испитаници со различна професија и пол.

Во зависност од половите карактеристики, ефектите од нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите врз менталното здравје се различни. Во една студија тие биле поизразени кај жените отколу кај мажите (Godin, Kittel, Coppieters, & Siegrist, 2005). Во друго истражување влијанието на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите е повторно поизразено кај жените во поглед на менталното здравје, а кај мажите во поглед на физичкото здравје (Li, Yang & Cho, 2006).

Тргувајќи од теоријата на генерализација, според која задоволството (или незадоволството од работата) се прелева од работна на неработна ситуација (Николоски, 2005) и поврзаноста меѓу моделот на нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите и незадоволството од работата (Li, Yang, Cheng, Siegrist & Cho, 2004), изведена е претпоставка дека нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите е успешен предиктор на задоволството од животот.

Како претпоставени одговори на дефинираните проблеми на ова истражување, произлегуваат следните хипотези:

Хипотеза 1: *Нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, проблемите со физичкото здравје и незадоволството од животот се поизразени кај мажите, отколку кај жените здравствени работници.*

Хипотеза 2: *Нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, проблемите со физичкото здравје и незадоволството од животот се поизразени кај лекарите, отколку кај медицинските техничари.*

Хипотеза 3: *Нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со работата се подобри предиктори на физичкото здравје и задоволството од животот од полот и професијата кај здравствените работници.*

Варијабли во истражувањето

Варијаблите во ова истражување се поделени се во две групи. На една страна се наоѓаат: нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, полот и професијата, како предикторски варијабли, а на друга страна физичкото здравје и задоволството од животот, како критериумски варијабли.

Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите

Концептуална дефиниција

Нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите е став на вработениот за (не)праведно наградување на трудот што оценува дека го вложува (Siergist et al., 2013). Вложениот труд (напор) е проценка на вработениот за праведноста и оправданоста на барањата на работната средина и енергијата што тој ја вложува за извршување на работните обврски, во поглед на капацитетите кои ги има (Siergist et al., 2013). Тој е поврзан со интересот и мотивацијата, како и со ставот за процената на трудот од страна на другите. Наградувањето е повратна информација од страна на менаџерите, по процената на целосната перформанса на вработените.

Операционална дефиниција

Нерамнотежата меѓу вложениот труд и наградите е квантитативна континуирана варијабла. Наградите се претставени со скор кој е добиен преку сумирање на одговорите добиени за трите теоретски постулирани компоненти на наградување: почитување, унапредување и сигурност (вкупно 10 ајтеми). Повисокиот скор значи поголеми награди. Вложениот труд е претставен со скор кој е добиен преку сумирање на одговорите добиени на 6 ајтеми од прашалникот. Повисокиот скор значи поголем вложен труд.

За да се пресмета сразмерот меѓу вложениот труд и наградите, резултатот од вложениот труд се поставува во својство на броител, а резултатот од наградите во својство на именител. Добиениот резултат се множи со фактор на корекција 0,6 затоа што броителот содржи 6 ставови (ајтеми) за вложен труд, а 10 за наградите (Siergist et al., 2013).

Ментална преоптовареност со работата

Концептуална дефиниција

Менталната преоптовареност со работата е општо чувство на напрегнатост што го чувствува човекот во врска со работата од било кој аспект на работата, а се генерализира на останатиот дел од човековото вонработно функционирање (Николоски, 2005).

Операционална дефиниција

Ментална преоптовареност од работата е квантитативна континуирана варијабла. Операционализирана е како скор добиен на скала за нејзино мерење, при што повисок скор подразбира повисока изразеност на менталната преоптовареност со работата.

Физичко здравје

Концептуална дефиниција

Здравјето е целосна физичка, психичка и социјална добросостојба, а не само отсуство на болест или телесни недостатоци (Frank, 2002).

Физичкото здравје се однесува на здравјето на телото. Тоа зависи од правилната функција на органите и системите, од физичките активности (работа, редовно вежбање, спорт), правилна исхрана и потребен одмор (Донев, 2013).

Операционална дефиниција

Варијаблата *физичко здравје* е квантитативна континуирана варијабла, претставена преку физичкото функционирање/здравје. Таа е операционално дефинирана со соодветни скорови добиени на скалата за нејзино мерење. Поголеми вредности укажуваат на полошо физичко функционирање.

Задоволство од животот

Концептуална дефиниција

Задоволството од животот претставува општо чувство на задоволство со сите аспекти на животот, односно субјективно чувство на повисоко место на скалата на индивидуалното споредување на личниот живот со животите на другите луѓе (Loven, 1991).

Операционална дефиниција

Задоволството од животот во ова истражување е квантитативна континуирана варијабла. За мерење на задоволството од животот се користи скала која содржи 5 тврдења, а одговорите се скалирани во опсег од 1 (воопшто не се согласувам), до 7 (сосема се согласувам). Скалата е дизајнирана врз идејата за целосна оцена на животот со цел мерење на концептот за задоволство од животот. Повисокиот скор укажува на поголемо задоволство од животот.

Професија

Професијата е квалитативна организмена варијабла. Во ова истражување професијата се открива преку одговорите на испитаниците на анкетен прашалник за лични

податоци. Бидејќи се работи за здравствени работници, во истражувањето се вклучени лекари и медицински техничари.

Пол

Полот е квалитативна организмена варијабла. Полот како биолошка карактеристика, која има две категории: машки и женски, се дознава преку одговор на испитаниците на анкетен прашалник за лични податоци.

Релевантна варијабла

Работно искуство

Испитаниците имаат најмалку 5 години работен стаж, поради претпоставено време потребно за поединецот да се прилагоди и идентификува со работната улога и организацијата.

Контролата на оваа варијабла се врши преку одржување на константност на варијаблата со обезбедување примерок на испитаници, во кој се опфатени само здравствени работници кои се вработени во јавни здравствени установи со најмалку 5 години работен стаж во здравствена струка.

МЕТОД

Популација и примерок

Единици на анализа во истражувањето се здравствени работници од примарна здравствена заштита.

Предметната популација ја сочинуваат здравствени работници вработени на работно место лекар и медицински техничар.

Достапната популација ја сочинуваат лекари и медицински техничари актуелно вработени во здравствените домови на територијата на град Скопје, со над 5 години работен стаж .

Примерокот содржи 103 вработени во 6 установи на Здравствен Дом, на територијата на град Скопје од двете професии: лекари и медицински техничари со најмалку 5 години работен стаж. Од нив, 25 се мажи и 78 се жени. Примерокот на испитаници кои се опфатени е пригоден, како најевтин и најбрз начин за прибирање на податоци.

Од аспект на полот и професијата, структурата на примерокот е следна: 12 мажи лекари, 13 мажи медицински техничари, 25 жени лекари и 53 жени медицински техничари.

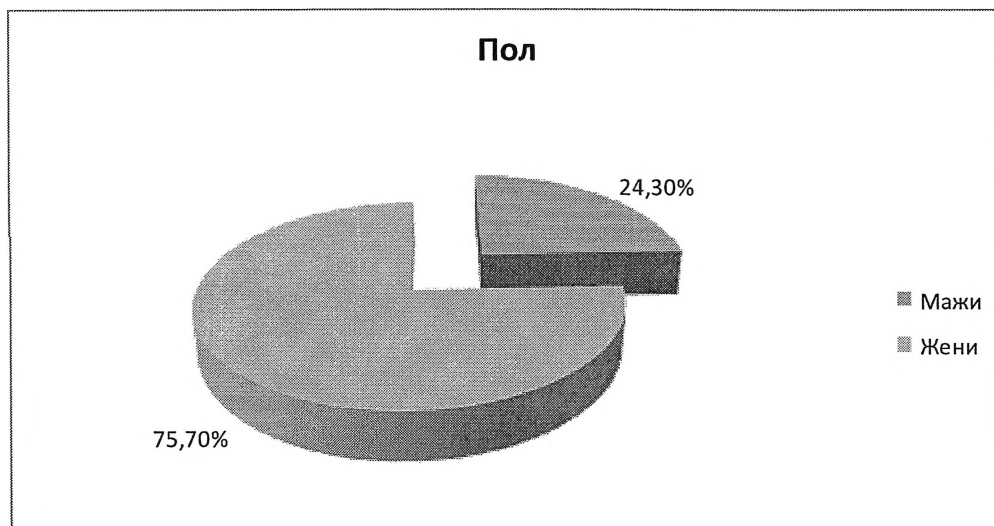


График 1. Структура на испитаниците според полот

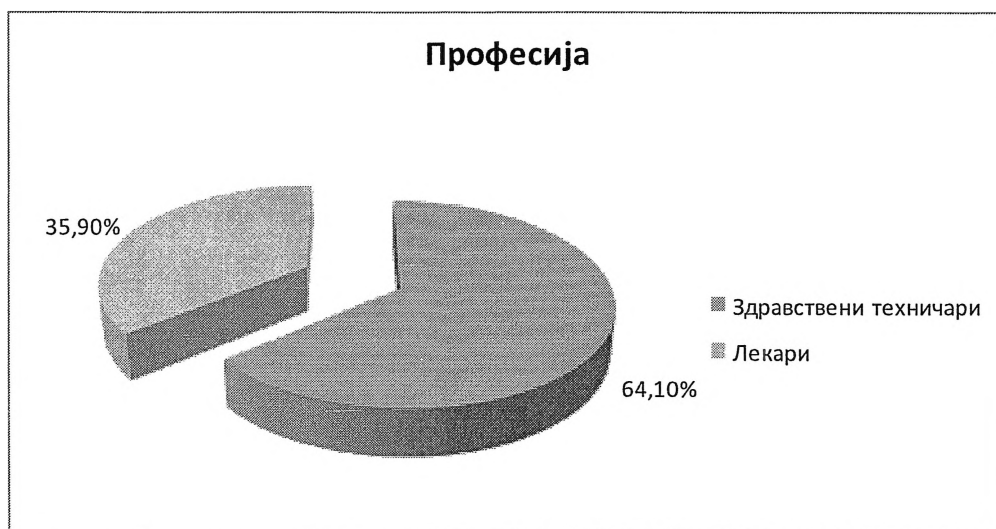


График 2. Структура на испитаниците според професијата

Мерни инструменти

1. За мерење на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и за менталната преоптовареност од работата, се користи прашалникот за нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите (Effort-Reward Imbalance Questionnaire), (Siergist, 2014), оригиналната или продолжена верзија (Д верзија од 22. 11. 2012). Составен е од 22 ајтеми, од кои 16 ја мерат нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, односно 6 ајтеми за вложениот труд и 10 за наградите, а останатите 6 ајтеми ја мерат менталната преоптовареност од работата. Одговорите во трите делови од прашалникот се скалирани со Ликертовата 4-степенна скала од 1 (воопшто не се согласувам) до 4 (потполно се согласувам).

Коефициентот на релијабилност добиен во ова истражување изнесува $\alpha=0.74$ за прашалникот во целина. Кронбах алфа коефициентот за делот којшто ја мери нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите изнесува 0.65, додека за делот што се оденсува на менталната преоптовареност со работат е $\alpha =0.84$.

2. За процена на физичкото здравје се користи : SF-36 Health Survey- прашалник со 8 скали за процена на здравјето и добросостојбата.

Првата верзија е објавена 1988 година. Од тогаш до денес неговите метриски карактеристики се повеќекратно проверени, а релијабилноста изнесува над 0.70 (John, Ware, & Sherbourne, 1992; Colleen, John, Ware, Lu & Sherbourne, 1994).

За потребите на ова истражување се користи скалата за физичко функционирање со 10 ајтеми (одговорите се даваат на скала од 1 до 3). Повисокиот скор укажува на полошо физичко здравје.

Релијабилноста на скалата пресметана на примерокот во ова истражување е добиено дека изнесува $\alpha = 0.86$.

3. За мерење на задоволството од животот се користи скала (Satisfaction with life scale) конструирана од Диенер (Diener, 1984), чии психометриски карактеристики се повеќекратно проверени (Diener et al., 1985). Скалата содржи 5 тврдења, а одговорите се даваат на 7 степена скала, со заокружување на еден број според степенот на согласување со тврдењето, од 1- воопшто не се согласувам, до 7- сосема се согласувам. Повисокиот скор изразува поголемо задоволство од животот.

Меѓу различните компоненти на субјективна благосостојба, скалата за задоволство од животот е тесно фокусирана кон оценка на глобалното задоволство од животот и не допира сродни конструкции како позитивен афект или осаменост. Скалата за задоволство од животот соопштено е дека има поволни психометриски карактеристики, вклучувајќи висока внатрешна конзистентност и тест-ретест релијабилност. Резултатите од Скалата за задоволство од животот се во умерена до висока корелација со другите мерила на субјективна благосостојба и се во очекувана корелација со специфични лични карактеристики. Забележано е дека Скалата за задоволство од животот е погодна за

употреба со различни возрасни групи, а се разгледуваат и други потенцијални употреби на скалата (Diener et al., 1985).

За разлика од други скали, Скалата за задоволство од животот го остава испитаникот слободно да мери различни домени (пр. здравје или материјално богатство) и различни емоционални состојби (пр. осаменост) на кој било начин што тој или таа ќе го одбере.

Коефициентот на релијабилност на скалата добиено е дека изнесува $\alpha = 0.85$.

Постапка

Теренскиот дел на истражувањето беше реализиран во периодот од Март до Јуни 2016 година. Истражувањето започна така што првично беа посетени установите на здравствен дом, а испитаниците откако им беше објаснета темата и целта на истражувањето, доброволно прифаќаа или одбиваа да ги одговорат прашањата од прашалниците. Потоа им беа зададени прашалниците. Од анкетниот прашалник за лични податоци се добија податоци за полот, работниот стаж и професијата. Според тие податоци во истражувањето беа вклучени само оние со најмалку 5 години работен стаж.

Постапката на задавање на инструментите се одвиваше во согласност со пропишаните правила и утврдените стандарди: согласност за учество во истражувањето, право на анонимност, задолжително читање на упатството пред задавање на инструментот.

Статистичка обработка на податоците

Податоците што се добиени се обработени со соодветни статистички постапки.

За да се тестираат поставените хипотези, т.е. за да се испита односот помеѓу четирите предикторски варијабли во истражувањето (нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, пол и професија) и критериумските варијабли (здравје и задоволство од животот), т.е. за да се утврди колку секоја од предикторските варијабли е успешен предиктор на критериумските варијабли се користеше мултипла линеарна регресивна анализа (Николоски, 2001).

За пресметување на разликите меѓу анализираните групи на испитаници – мажи и жени и лекари и медицински техничари во однос на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со работата беше применет t-тест за големи независни групи.

РЕЗУЛТАТИ

Резултатите кои се добиени од обработката на податоците, а во насока на тестирање на поставените хипотези се прикажани во делот што следи.

Дескриптивни мерки за испитуваните варијабли

Во Табела 1 се претставени дескриптивните мерки за варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, физичко здравје и задоволство од животот.

Табела 1. Дескриптивни статистики за испитуваните варијабли

варијабла	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Минимален скор	Максимален скор	Опсег на скорови на мерниот инструмент
Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите	103	.31	.08	.16	.57	0.09-1.44
Ментална преоптовареност со работата	103	14.26	3.54	7	22	6-24
Физичко здравје	103	15.50	4.29	10	30	10-30
Задоволство од животот	103	26.05	4.90	11	34	5-35

На прашалникот за нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите (ERI) добиена е аритметичка средина од $M=0.31$. Имајќи ги предвид опсегот на скорови на тестот од 0.09 до 1.44, опсегот на постигнати скорови од 0.16 до 0.57 како и теоретската аритметичка средина $M=0.69$, може да се изведе заклучок дека мерената варијабла е ниско изразена кај оваа група на испитаници. Стандардното отстапување е $SD= 0.08$.

На прашалникот за ментална преоптовареност со работата добиена е аритметичка средина од $M=14.26$. Ако се земе предвид дека опсегот на скорови на тестот се движи од 6 до 24 опсегот на постигнати скорови на испитаниците се движи од 7 до 22 како и теоретската аритметичка средина на тестот $M=15$ може да се изведе заклучок дека мерената варијабла кај оваа група е умерено изразена. Стандардното отстапување е $SD=3.54$.

На прашалникот за физичко здравје добиена е аритметичка средина од $M=15.50$. Опсегот на скорови на тестот и опсегот на постигнати скорови се движи од 10 до 30, а теоретската аритметичка средина, т.е. аритметичката средина на тестот изнесува $M=20$, при што може да се изведе заклучок дека испитуваната варијабла е високо изразена. Стандардното отстапување е $SD=4.29$.

На прашалникот за задоволство од животот добиена е аритметичка средина од $M=26.05$. Имајќи ги предвид опсегот на скорови на тестот којшто се движи од минимум 5 до максимум 35, опсегот на постигнати скорови од 11 до 34, како и теоретската аритметичка средина (M на тестот) со износ $M=20$, може да се заклучи дека испитуваната варијабла е високо изразена кај оваа група на испитаници. Стандардното отстапување е $SD=4.90$.

Разлики помеѓу мажите и жените во поглед на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, физичко здравје и задоволство од животот

Во Табела 2 се дадени резултатите добиени од тестирање на разликите помеѓу аритметичките средини кај испитаниците од машки и женски пол во однос на варијаблите нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, физичкото здравје и задоволството од животот.

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Табела 2. Резултати од тестирањето на разликите помеѓу мажите и жените во однос на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, физичко здравје и задоволство од животот

Варијабла		N	M	SD	df	t
Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите	Мажи	25	.30	.97	101	-1.08
	Жени	78	.32	0.07		
Ментална преоптовареност со работата	Мажи	25	12.68	3.60	101	-2.64**
	Жени	78	14.76	3.39		
Физичко здравје	Мажи	25	14.00	4.56	101	-2.05*
	Жени	78	15.99	4.11		
Задоволство од животот	Мажи	25	28.52	3.81	101	3.01**
	Жени	78	25.26	4.97		

*статистички значаен резултат на ниво 0,05

**статистички значаен резултат на ниво 0,01

Резултатите од спроведената анализа укажуваат дека не постои значајна разлика помеѓу испитаниците од машки и женски пол во однос на варијаблата нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите ($t(101) = -1.08, p > 0.05$).

Резултатите од применетиот t-тест укажуваат дека постои значајна разлика помеѓу испитаниците од машки и женски пол во однос на варијаблата ментална преоптовареност со работата ($t(101) = -2.64, p < 0.01$). Мажите соопштите дека се помалку емоционално оптоварени со работата од жените вработени во здравствените домови.

Наодите демонстрираат дека постои значајна разлика помеѓу испитаниците од машки и женски пол во однос на варијаблата физичко здравје ($t(101) = -2.05, p < 0.05$). Попрецизно, здравствените работници од женски пол го оценуваат своето физичко здравје како значајно полошо во споредба со нивните колеги од машки пол.

Резултатите од спроведената анализа укажуваат дека постои значајна разлика помеѓу испитаниците од машки и женски пол во однос на варијаблата задоволство од животот ($t(101) = 3.01, p < 0.01$). Тоа значи дека здравствените работници од машки пол покажале повисоко ниво на задоволство од животот од здравствените работници од женски пол.

Врз основа на резултатите кои се добиени може да се заклучи дека Хипотеза 1 која гласи: *нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, проблемите со физичкото здравје и незадоволството од животот се поизразени кај мажите, отколку кај жените здравствени работници*, делумно е потврдена. Имено, испитаниците од женски пол имаат поизразени проблеми со физичкото здравје во однос на испитаниците од машки пол. Во однос на варијаблата задоволство од животот добиена е статистички значајна вредност, меѓутоа мажите се позадоволни од животот од испитаниците од женски пол што е спротивно на тврдењето во хипотезата. Претпоставената релација на варијаблата нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите со работата со полот на испитаниците добиените наоди во ова истражување не ја потврдија, но од друга страна, ја потврдија претпоставената релација помеѓу емоционалната оптовареност со работата и половата припадност на учесниците во истражувањето.

Разлики помеѓу лекарите и медицинските техничари во поглед на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, физичко здравје и задоволство од животот

Во Табела 3 се дадени резултатите добиени од тестирањето на разликите на аритметичките средини кај лекарите и медицинските техничари во однос на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, физичко здравје и задоволство од животот.

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Табела 3. Резултати од тестирањето на разликите помеѓу лекари и медицински техничари во однос на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, физичко здравје и задоволство од животот

варијабла		N	M	SD	df	T
Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите	Медицински техничари	66	.30	.08	101	-1.78
	Лекари	37	.33	.08		
Ментална преоптовареност со работата	Медицински техничари	66	13.80	3.67	101	-1.78
	Лекари	37	15.08	3.18		
Физичко здравје	Медицински техничари	66	15.85	4.71	101	1.09
	Лекари	37	14.89	3.36		
Задоволство од животот	Медицински техничари	66	25.23	5.06	101	-2.32*
	Лекари	37	27.51	4.29		

*статистички значаен резултат на ниво 0,05

**статистички значаен резултат на ниво 0,01

Резултатите од спроведената анализа укажуваат дека не постои значајна разлика помеѓу медицински техничари и лекари во однос на варијаблата нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите ($t(101)=-1.78$, $p>0.05$), како и во поглед на емоционалната оптовареност ($t(101)=-1.78$, $p>0.05$). Имено, добиено е дека лекарите нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите што ги добиваат и менталната преоптовареност со работата ги оценуваат исто како и нивните колеги медицинските техничари.

Наодите од анализата, исто така, покажуваат дека не постои значајна разлика помеѓу медицински техничари и лекари во однос на варијаблата физичко здравје ($t(101)=1.09$, $p>0.05$), но дека постои значајна разлика помеѓу медицински техничари и лекари во однос на варијаблата задоволство од животот ($t(101)=-2.32$, $p<0.05$). Оваа варијабла е поизразена кај лекарите кои се изјасниле дека се позадоволни од животот отколку нивните колеги медицински техничари.

Врз основа на резултатите кои се добиени може да се заклучи дека Хипотеза 2 којашто гласи: *Нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, проблемите со физичкото здравје и незадоволството од животот се поизразени кај лекарите, отколку кај медицинските техничари* не е потврдена. Наодите одат во прилог на потврдување на претпоставката дека кај лекарите и медицинските техничари перцепцијата на нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите е слична, дека менталната преоптовареност со работата и лекарите и медицинските техничари е изразена на исто ниво. Во однос на физичкото здравје, според изјавите, групите се исти. Во однос на задоволството од животот добиената разлика е статистички значајна, меѓутоа е спротивна на тврдењето во хипотезата. Имено, најдено е дека лекарите се позадоволни од животот во споредба со медицинските техничари.

Предикција на задоволството од животот и физичкото здравје врз основа на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, пол и професија

Во Табела 4 се претставени Пирсоновите коефициенти на корелација помеѓу варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, физичкото здравје и задоволството од животот.

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Табела 4. Пирсонови коефициенти на корелација помеѓу варијаблите во истражувањето (N=103)

	Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите	Ментална преоптовареност со работата	Физичко здравје	Задоволство од животот	Пол	Професија
Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите	1	.63**	.26**	-0.23*	.10	.18
Ментална преоптовареност со работата		1	.06	-0.30**	.25**	.17
Физичко здравје			1	-0.31**	.20*	-.11
Задоволство од животот				1	-.29**	.22*
Пол					1	-.14
Професија						1

*статистички значаен резултат на ниво 0,05

**статистички значаен резултат на ниво 0,01

Врз основа на добиените резултати може да се заклучи дека задоволството од животот е статистички значајно и негативно поврзано со нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите ($r(101)=-0.23$, $p<0.01$), менталната преоптовареност ($r(101)=-0.30$, $p<0.01$), физичкото здравје ($r(101)=-0.31$, $p<0.01$), како и со полот ($r(101)=-0.29$, $p<0.01$) и позитивно поврзано со професијата ($r(101)=0.22$, $p<0.05$) на испитаните здравствени работници.

Во однос на физичкото здравје и нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите е добиена позитивна и статистички значајна поврзаност ($r(101)=0.26$, $p<0.01$) додека со менталната преоптовареност, добиениот коефициент не е статистички значаен ($r(101)=0.04$, $p>0.05$). Физичкото здравје е поврзано и со полот ($r(101)=0.20$, $p<0.05$).

Помеѓу менталната преоптовареност и нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите добиена е позитивна и статистички значајна поврзаност ($r(101)=0.63$, $p<0.01$).

Со цел да се направи предикција на задоволството од животот врз основа на предикторските варијабли: пол, професија, нерамнотежата помеѓу вложениот труд и

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

наградите (ERI) и менталната преоптовареност со работата, кај медицински техничари и лекари користена е мултипла линеарна регресивна анализа.

Табела 5. Резултати од применетата мултипла линеарна регресивна анализа за критериумската варијабла задоволство од животот

Предиктори	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² <i>adjusted</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>
<i>Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите</i>	.46	.21	.18	4.44	6.40**
<i>Ментална преоптовареност со работа</i>					
<i>Пол</i>					
<i>Професија</i>					

Коефициентот на мултипла корелација изнесува $R=0.46$ и ја објаснува линеарната поврзаност на критериумската варијабла задоволство од животот со варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работа, пол и професија заедно.

Коефициентот на детерминација ($R^2=0.21$) покажува дека значајни 21% од варијабилноста на скоровите во критериумската варијабла задоволство од живот се објаснети од предикторските варијабли нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност, пол и професија ($F(4, 98)=6.40, p<0.01$) (Табела 5).

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Табела 6. Резултати за придонесот на предикторските варијабли нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, пол и професија во предвидувањето на задоволството од животот

	Нестандардизирани коефициенти		Стандардизирани коефициенти		<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>B</i>	<i>SD</i>	<i>B</i>			
Constant	36.32	2.85			12.75	<0.01
<i>Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите</i>	-6.75	7.04	-.11		-.96	>0.05
<i>Ментална преоптовареност со работа</i>	-.32	.17	-.23		-1.94	>0.05
<i>Пол</i>	-2.03	1.08	-.18		-1.88	>0.05
<i>Професија</i>	-2.64	.95	.26		2.78	<0.05

Врз основа на стандардизираниите регресивни коефициенти (Табела 6) може да се воочи дека статистички значаен придонес во предвидувањето на критериумската варијабла задоволство од животот има предикторската варијабла професија ($\beta=0.26$, $p<0.05$), додека придонесот на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите ($\beta=-0.11$, $p>0.05$), ментална преоптовареност со работата ($\beta=-0.23$, $p>0.05$) и пол ($\beta=-0.18$, $p>0.05$) не е статистички значаен.

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕГУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Табела 7. Резултати од применетата мултипла линеарна регресивна анализа за критериумската варијабла физичко здравје

Предиктори	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² <i>adjusted</i>	<i>SE</i>	<i>F</i>
Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите	.38	.14	.11	4.05	4.08**
Ментална преоптовареност со работа					
Пол					
Професија					

Од табела 7 може да се види дека коефициентот на мултипла корелација изнесува $R=0.38$ и ја објаснува линеарната поврзаност на критериумската варијабла физичко здравје со предикторите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, пол и професија.

Коефициентот на детерминација изнесува $R^2=0.14$ што значи дека процентот на варијанса на критериумската варијабла физичко здравје објаснета од предикторските варијабли нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност, пол и професија е 14 и е статистички значаен ($F(4,98)=4.08, p<0.01$).

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕГУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Табела 8. Резултати за придонесот на предикторските варијабли нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, пол и професија во предвидувањето на физичкото здравје

	Нестандардизирани коефициенти		Стандардизирани коефициенти	T	P
	B	SD	B		
Constant	11.67	2.62		4.95	<0,01
Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите	21.20	6.40	.40	3.11	<0,01
Ментална преоптовареност со работата	-.28	.15	-.23	-1.83	>0,05
Пол	2.00	.98	.20	2.03	<0,05
Професија	-.97	.86	-.11	-1.12	>0,05

Стандардизираниите регресивни коефициенти (Табела 8) покажуваат дека статистички значаен придонес во предвидувањето на критериумската варијабла физичко здравје имаат предикторските варијабли нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите ($\beta=0.40$, $p<0.01$) и пол ($\beta=0.20$, $p<0.05$) додека придонесот на менталната преоптовареност со работата ($\beta=-0.23$, $p>0.05$) и професија ($\beta=-0.11$, $p>0.05$) не е статистички значаен.

Врз основа на добиените резултати може да се заклучи дека Хипотеза 3 која вели дека *Нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со работата се подобри предиктори на физичкото здравје и задоволството од животот од полот и професијата кај здравствените работници* е делумно потврдена. Поточно, професијата е единствен значаен предиктор на задоволството од животот, додека нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите е подобар предиктор на физичкото здравје од полот.

Дополнителни анализи

Во табелата 9 се дадени резултатите добиени од тестирање на разликите помеѓу аритметичките средини кај медицински техничари од машки и женски пол во однос на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, физичкото здравје и задоволство од животот.

Табела 9. Резултати од тестирањето на разликите помеѓу медицински техничари од машки и женски пол во поглед на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, физичко здравје и задоволство од животот

Варијабла		N	M	SD	df	T
Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите	Мажи	13	.25	.07	101	-3.14**
	Жени	53	.32	.07		
Ментална оптовареност со работата	Мажи	13	10.69	2.56	101	-3.74**
	Жени	53	14.56	3.50		
Физичко здравје	Мажи	13	14.08	5.20	101	-1.40
	Жени	53	16.28	4.58		
Задоволство од животот	Мажи	13	28.00	4.12	101	2.59**
	Жени	53	24.55	5.02		

*статистички значајно на ниво 0,05

**статистички значајно на ниво 0,01

Од добиените резултати може да се заклучи дека кај медицинските техничари од машки пол нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите ($t(64)=-3.14, p<0.01$) како и менталната преоптовареност со работа ($t(64)=-3.74, p<0.01$) се поизразени отколку кај медицинските техничари од женски пол. Жените медицински техничари се позадоволни од животот од мажите медицински техничари ($t(64)=2.59, p<0.01$). Во однос на варијаблата физичко здравје не постои разлика помеѓу жените и мажите медицински техничари ($t(64)=-1.40, p>0.05$).

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Во табела 10 се дадени резултатите добиени од тестирање на разликите помеѓу аритметичките средини кај лекари од машки и женски пол во однос на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, физичкото здравје и задоволство од животот.

Табела 10. Резултати од тестирањето на разликите помеѓу лекари од машки и женски пол во поглед на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, физичко здравје и задоволство од животот

варијабла		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>T</i>
Нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите	Медицински техничари	12	.35	.10	101	1.03
	Лекари	25	.32	.07		
Ментална преоптовареност со работата	Медицински техничари	12	14.83	3.38	101	-.32
	Лекари	25	15.20	3.15		
Физичко здравје	Медицински техничари	12	13.92	3.96	101	-1.19
	Лекари	25	15.36	3.01		
Задоволство од животот	Медицински техничари	12	29.08	3.53	101	1.53
	Лекари	25	26.76	4.47		

*статистички значајно на ниво 0,05

**статистички значајно на ниво 0,01

Од добиените резултати може да се забележи дека кај лекарите од машки и женски пол не е утврдена статистички значајна разлика во однос на нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите ($t(35)=1.03, p>0.05$), менталната преоптовареност со работа ($t(35)=-0.32, p>0.05$), физичкото здравје ($t(35)=-1.19, p>0.05$) и задоволството од животот ($t(35)=1.53, p>0.05$).

ДИСКУСИЈА

Од дескриптивната анализа на резултатите на четирите истражувачки варијабли изведени се неколку заклучоци кои подолу ќе бидат накратко претставени.

Дескриптивните статистики ни укажуваат на тоа дека кај групата испитаници мерените варијабли се различно изразени.

Во однос на варијаблите *нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите (ERI), ментална преоптовареност со работата физичко здравје и задоволство од животот*, при анализа на дескриптивните статистики може да се забележи дека испитаниците во ова истражување највисоко го оценуваат задоволството од животот. Високо е оценето и физичкото здравје. Варијаблата ментална преоптовареност е умерено изразена кај испитуваната група испитаници, додека перципираната нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите е ниско изразена.

Од Пирсоновите коефициенти на корелација помеѓу истражуваните варијабли се заклучи дека задоволството од животот е статистички значајно и негативно поврзано со нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност, физичкото здравје. Оваа варијабла е значајно поврзана и со полот и професијата на испитаните здравствени работници и тоа жените и медицинските техничари покажуваат пониско задоволство од животот од мажите, односно од лекарите.

Во однос на физичкото здравје и нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите е добиена позитивна и статистички значајна поврзаност додека со менталната преоптовареност, добиениот коефициент не е статистички значаен. Физичкото здравје е поврзано и со полот – мажите се изјасниле дека имаат подобро физичко здравје од жените.

Помеѓу менталната преоптовареност и нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите добиена е позитивна и статистички значајна поврзаност.

Целта на овој труд беше да се утврдат разликите во поглед на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, физичкото здравје и задоволството од животот кај лекарите и медицинските техничари со различен пол, како и да се утврди дали нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и

менталната преоптовареност со работата подобро ги предвидуваат физичкото здравје и задоволството од животот од полот и професијата.

Првата хипотеза која гласеше дека нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, проблемите со физичкото здравје и незадоволството од животот се поизразени кај мажите отколку кај жените здравствени работници, делумно е потврдена.

Резултатите од спроведената анализа укажуваат дека помеѓу испитаниците од машки и женски пол кои учествуваа во ова истражување не постои значајна разлика во однос на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, но дека во однос на менталната преоптовареност со работата постојат значајни разлики, односно најдено е дека жените соопштуваат повисоко изразена емоционална оптовареност со работата од мажите. Слично, во литературата е соопштено дека преоптовареноста е повеќе нагласена кај жените во споредба со мажите (Siergist et al., 2013). Ова може да се објасни и преку процесот на социјализација, т.е. учењето дека за жените е вообичаено/прифатливо да ги изразуваат емоциите во однос на она што ги опкружува, но тоа не е прифатливо за мажите. Исто така, можно е отпорноста кон притисоци, општо земено, да е поголема кај мажите отколку кај жените.

Улога во менталната преоптовареност имаат фактори поврзани со природата на работата (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001), и таа генерално се јавува кога бараните и очекуваните ресурси се разликуваат по својот капацитет (Николоски, 2005). Според тоа, разликите во менталната преоптовареност веројатно треба да се бараат помеѓу групи со различна професија и со различни карактеристики на работата. Причините може да се побараат и во организацијата на работата, како зголемениот број на работни часови (Kinnunen, Feldt & Makikangas, 2008).

Што се однесува до нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, веројатно начинот на којшто се перцепира овој сооднос може да се објасни од аспект на теоријата на праведност, т.е. од начинот на којшто соодност вложен труд-добиени награди се оценува не само кај себеси, туку и кај колегите. Оттука, може да се претпостави дека не е значаен

полот на вработените, туку праведноста на организацијата во тој аспект-или нејзиното практикување овозможува рамнотежа или пак, не обезбедува рамнотежа, и што е клучно, необезбедениот реципроцитет во односот труд-награди важи не само за конкретниот вработен туку и за другите/неговите колеги. Со други зборови, претставува практика во работната средина. Освен тоа, како што беше наведено во теоретскиот дел оваа вариабла е поврзана со возраста на вработените, со нивниот социјален статус и со професионалниот ранг (Siergist et al., 2013).

Наодите демонстрираат дека постои значајна разлика помеѓу испитаниците од машки и женски пол во однос на физичкото здравје, но не во претпоставената насока. Попрецизно, здравствените работници од женски пол го оценуваат своето физичко здравје како значајно полошо во споредба со нивните колеги од машки пол. Исто така, постои значајна разлика помеѓу испитаниците од машки и женски пол во однос на задоволството од животот, но повторно спротивно од она што беше претпоставено. Тоа значи дека здравствените работници од машки пол покажуваат повисоко ниво на задоволство од животот од здравствените работници од женски пол.

Половите улоги во нашето општество изнесуваат пред жените и други дополнителни обврски надвор од работата, односно во семејството и домот. Тука е и фактот дека здравствените работници работат во смени, што вклучува работа ноќе или за време на празници. Сменското работење доведува до влошување на квалитетот на спиење, појава на гастроинтестинални заболувања, незадоволство од работата и влошување на општото физичко здравје кај здравствените работници (Conway, Campaninia, Sartoria, Dottib & Costa, 2008). Во друго истражување најдено е дека влошеното здравје е поврзано со ниско ниво на лична ефикасност и пониско општо задоволство од животот, како и дека стресот има тенденција да ја намали самодовербата и задоволството од животот (Tran, Wright & Chatters, 1991). Кога на овие состојби ќе се надоврзе поголемиот број обврски поврзани со грижата околу децата и домот кај жените тогаш тоа може да биде веројатно објаснување зошто физичкото здравје и задоволството од животот се оценети пониско кај жените отколку кај мажите. Во однос на половите разлики исто така, кај нас не постои

закон со кој се намалува тежината на работата на бремените жени. Дополнително, и во ова истражување е најдено дека физичкото здравје е поврзано со задоволството од животот – подобра физичка состојба води кон повисоко животно задоволство.

Веќе беше спомнато дека бремените жени не се поштедени од работни обврски, а тие во здравствениот сектор не ретко се од итен и ризичен карактер. Бројот на пациенти дополнително е фактор за физичко оптоварување, а со тоа и влошување на физичкото здравје. Здравствените установи на територијата на град Скопје имаат далеку поголем број на пациенти во однос на другите градови, бидејќи и пациентите од другите градови се препраќаат во Скопје за различни испитувања. Самите физиолошки и мускулно-телесни разлики помеѓу мажите и жените, дополнително предизвикуваат за помали физички капацитети кај жените да одговорат на темпото на работните обврски. Исто така, физичкото ангажирање на жената по работното време во домот и грижата за семејството, не се позитивни фактори за физичкото здравје, односно постои нееднаквост во времето поминато во физички одмор кај мажите и жените. Веќе е спомнато дека физичкото здравје е поврзано со задоволството од животот и се потврдува улогата на половите-родовите улоги како социјално-општествен аспект кој е веројатно значаен и за резултатите од ова истражување.

На резултатите добиени во ова истражување за половите разлики во поглед на задоволството од животот може да се гледа како на проширување на досегашните сознанија според коишто задоволството од животот се зголемува со возраста, како и дека најголемите разлики во задоволството од животот зависат од социо-емоционални прашања, како што се интимните односи и менталното здравје (Saris et al., 1996).

Но, овде треба да се споменат и наодите од дополнителните анализи направени во рамките на овој труд коишто даваат поинакво светло за релацијата на половата припадност со задоволството од животот. Всушност, кога се испитува релацијата на овие варијабли, треба да се земе предвид и професијата, бидејќи како што беше добиено, полови разлики во поглед на самопроцената на физичкото здравје на задоволството од живото има кај

мажите и жените медицинските техничари, но не и кај мажите и жените лекари учесници во истражувањето.

Сепак и овие заклучоци треба со внимателност да се гледаат од причина што разликата помеѓу лекарите од различен пол, како и помеѓу медицинските техничари од двата пола е евидентно голема. Нивната важност повеќе е во тоа што упатуваат дека истражувањето треба да се повтори на поголем промерок каде суппримероците ќе имаат приближно иста големина. Исто така, предвид треба да се земат и истражувањата според коишто има поврзаност помеѓу здравјето и задоволството од животот (Glatzer & Zapf, 1984; Saris et al., 1996). Овде исто така е најдено дека задоволството од животот е поголемо кога и физичкото здравје се оценува како подобро. Постојат и наоди кои зборуваат за поврзаноста на општествените услови и социјалната еднаквост со задоволството од животот (Veenhoven, 1993) што може да се земе предвид во контекст на погоре споменатото образложение на наодите за половите разлики во поглед на задоволството од животот - родовите улоги.

Втората хипотеза која гласеше дека нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, проблемите со физичкото здравје и незадоволството од животот се поизразени кај лекарите, отколку кај медицинските техничари не е потврдена.

Резултатите од спроведената анализа укажуваат дека не постои значајна разлика помеѓу лекарите и медицинските техничари во однос на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со работата. Наодот според којшто менаџерите и професионалните работници перцепираат дека вложуваат повеќе труд и соопштуваат за поголема ментална преоптовареност со работата од физичките работници (Rydstedt, Devereux & Sverke, 2007) и студијата во којашто е добиено дека вработените со повисоко образование се пооптоварени со работата (Siergist et al. 2004) се спротивни од наодот добиен во ова истражување. И покрај поголемата потребата кај лекарите за постојано вложување во своите знаења и вештини заради соодветно извршувањето на работните задачи, поголемото материјалното самофинансирање за нивното долгогодишно

образование, посложените работни обврски од оние на медицинските техничари, сепак тие не соопштуваат поизразена ментална преоптовареност со работата што ја извршуваат.

Погоре во текстот беше споменат наод според којшто професијата игра улога во преципираната нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, но беше дадено објаснување и за важноста на организацискиот контекст, односно на праведноста во обезбедувањето награди за вложениот труд. Тоа што во ова истражување не се најдени не само полови, туку и професионали разлики во начинот на којшто испитаниците ја оценуваат рамнотежата во односот вложен труд-добиени награди, може да се протолкува дека таквите резултати одат во прилог на контекстот во којшто работата/работите се извршуваат како што се начинот на управување и третманот кон вработените генерално. И покрај тоа што саморценувањето е главниот одредувач за вложувањето на трудот, ако менаџерот е демократска личност и подеднакво покажува грижа и кон вработените и кон работата, тој ќе биде реален и праведен во распределување на наградите. Сепак, кога се работи за овие две варијабли, треба да се земат предвид дополнителните анализи коишто покажаа дека тие се поизразени кај жените медицински техничари отколку кај мажите со таа професија. Разлики кај лекарите од двата пола не беа најдени. Значи, медицинските сестри не само што доживуваат поголем емоционален притисок, туку и веруваат дека не добиваат доволно за трудот што го вложуваат на работното место.

Квалитетот на работниот живот кај здравствените работници во нашето општество е на ниско ниво. И лекарите и медицинските техничари не се доволно платени за својот труд споредено со другите земји. Заминувањето во странство е тренд во нашата земја. Здравствените работници поради тоа постојано работат во услови на недостаток на кадар, а со тоа и со зголемен број на работни часови. Тие работат со високо ризичен материјал и се изложени на различни заразни заболувања. Од една страна е одговорноста кон заштитата и унапредувањето на здравјето на поединците, а од друга страна фаталноста на најмала лекарска грешка, што предизвикува дополнителен стрес, а во Република Македонија не постои законска заштита во смисла на прераспределување на друго работно место на здравствениот работник кој при извршување на работните задачи се заразил со

некое инфективно заболување, бидејќи е невозможно тоа да го докаже. Дополнително, во таков случај работникот е принуден да отсутствува од работа, без да добие било каква оштета. Ова секако значи работа под постојан психолошки притисок кај вработените кои работат во Здравствени домови, односно примарна здравствена заштита, каде се откриваат првично заболувањата, а потоа се препраќаат со утврдените дијагнози на лекување во установи за секундрна и терцијална здравствена заштита (клиники).

Не е најдена значајна разлика помеѓу лекарите и медицинските техничари во однос на варијаблата физичко здравје, додека пак, спротивно на она што беше претпоставено, лекарите се изјасниле дека се позадоволни од животот отколку нивните колеги медицински техничари. Овие резултати може да се објаснат во рамките на *компензаторската* хипотеза, според која лицето кое не е задоволно од работата компензира и тоа така што врши активности кои што му овозможуваат во преостанатиот дел од животот да биде задоволно (Николоски, 2005). Доколку се земат предвид претходните наоди според коишто лекарите постојано се оптоварени со работата, односно мислат на неа и надвор од работното време, тогаш тоа може да имплицира и дека се помалку задоволни од работата. Како резултат на тоа, а според наведената хипотеза, тие можно е да компензираат така што се насочуваат кон другите аспекти од животот коишто им носат задоволство. Секако, ваквите претпоставени релации треба да се истражат дополнително. Покрај тоа, беше наведено дека задоволството од животот е во релација со општествените услови, а може да се констатира дека тие се подобри кај лекарите од причина што имаат професија со повисок социјален статус и којашто е подобро платена од онаа на медицинските техничари.

Поголемото задоволство од животот кај лекарите, веројатно треба да се побара и во други причини, кои не се директно поврзани со работата. Во истражувањето на Диенер најдено дека задоволството од животот корелира со специфички лични карактеристики (Diener et al., 1985).

Третата хипотеза која гласеше дека нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со работата се подобри предиктори на физичкото

здравје и задоволството од животот од полот и професијата кај здравствените работници е делумно потврдена. Поточно, нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите е подобар предиктор на физичкото здравје од полот на испитаниците, но менталната преоптовареност со работата и професијата не се поврзани со физичкото здравје кај здравствените работници. Понатаму, само професијата го предвидува задоволството од животот, така што лекарите се позадоволни од животот споредени со медицинските техничаридодека нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната оптовареност со работата и полот не го предвидуваат значајно задоволството од животот.

Во литературата е наведен резултат од спроведено истражување дека интеракцијата помеѓу нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со работата не е значаен предиктор за здравјето на вработените (Preckel, Meinel, Kudielka, Haug & Fischer, 2007). Во други две студии (Leineweber, Wege & Westerlund, 2010; Siegrist, Wege & Puhhofer, 2009) е констатирана поврзаноста на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и различни здравствени мерила како самооценување на здравјето и депресивни симптоми. Наодите од овој труд за односот на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите со физичкото здравје може да се гледаат како надополнување на претходните две студии. Тоа што нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, пак, не го предвидува задоволството од животот може да лежи во субјективната оценка на задоволството од животот, која е базирана на споредба со стандард кој секоја индивидуа го одредува за себеси, т.е. тој не е наметнат однадвор. Тоа е обележје на субјективна благосостојба заснована на лични проценки, а не согласно некои критериуми кои се оценети како битни од страна на истражувачот (Diener, 1984).

Наодите од дополнителните анализи со кои се тестирани разликите помеѓу медицински техничари од машки и женски пол во поглед на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, физичко здравје и задоволство од животот, покажуваат дека дека кај медицинските техничари од машки пол нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите како и менталната преоптовареност со работа се поизразени отколку кај медицинските техничари од женски

пол. Жените медицински техничари се позадоволни од животот од мажите медицински техничари. Во однос на варијаблата физичко здравје не постои разлика помеѓу жените и мажите медицински техничари. Погоре беше утврдено дека жените во ова истражување го оценуваат своето физичко здравје како полошо, како и дека се помалку задовони од мажите. Разгледани од аспект на професија, таквите полови разлики не се најдени кај медицинските техничари. Од овие наоди може да се заклучи дека полот и професијата треба да се анализираат заедно или повторно дека е потребно суппримероците да се поголеми.

Наодите од дополнителните анализи со кои се тестирани разликите помеѓу лекари од машки и женски пол во поглед на варијаблите нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, ментална преоптовареност со работата, физичко здравје и задоволство од животот, упатуваат дека кај лекарите од машки и женски пол не е утврдена статистички значајна разлика во однос на нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работа, физичкото здравје и задоволството од животот.

Ограничувања, недостатоци и предизвици за понатамошно истражување. И покрај придонесот што се очекува да го има ова истражување, а којшто беше образложен во воведниот дел од трудот, сепак има и ограничувања. Првото ограничување произлегува од самиот тип на истражувањето. Бидејќи е неекспериментално не може да се зборува за причинско-последични односи меѓу варијаблите.

Второто ограничување произлегува од начинот на формирање на примерокот. Примерокот во ова истражување е пригоден, а тоа се одразува врз заклучоците што се изведуваат. Иако се водеше сметка да бидат вклучени здравствени работници од повеќе здравствени домови, сепак постои можност испитаниците кои одбиле да учествуваат да имаат поинакви карактеристики од оние што учествувале во истражувањето. Затоа, генерализацијата на областа од примарна и превентивна здравствена заштита, која е примарна цел на Здравствените домови, од каде потекнува самиот примерок треба да се изведе внимателно. Освен тоа, вклучени се само здравствени работници од здравствените

домови во Скопје, па во иднина би било полезно доколку се земе примерок од целата држава.

Значајно ограничување по објаснувањето на наодите, произлезе дека е големината на суппримероците. Поточно, организацијата на работата кај здравствените работници во Република Македонија е таква што по правило во една ординација треба да работи еден лекар со две медицински сестри/техничари. Во практиката, тоа не е така, односно составот на здравствениот тим е често еден лекар и повеќе медицински техничари. Во иднина е потребно да се направат еднакви суппримероци или полот и професијата да се разгледуваат заедно, или да се споредуваат групи на здравствени работници по однос на работниот стаж.

Следното ограничување произлегува од начинот на којшто се добиени податоците – тие се базираат на самоизвестување, а не е исклучена ниту можноста учесниците во истражувањето да давале социјално пожелни одговори или да не биле целосно искрени.

Во иднина, би можело да се земат предвид и други варијабли, како психичкото здравје. Со оглед дека се најдени возрасни разлики во прецепцијата на нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите (Siergist et al., 2013) може да се препорача во иднина да се испита и улогата на возраста. Исто така, како што препорачува Лау (Lau, 2008), при идни истражувања треба да се земе предвид видот на професијата, но и работниот стрес што таа го предизвикува.

Теоријата и емпиријата се мошне сиромашни во поглед на информации за разликите помеѓу здравствени работници со различен степен на образование во поглед на задоволството од животот. Исто така, прашалникот користен во ова истражување за мерење на задоволството од животот го остава испитаникот слободно да мери различни домени (пр. здравје или материјално богатство) и различни емоционални состојби (пр. осаменост) на кој било начин што тој или таа ќе го одбере, така што поврзувањето на општото задоволство од животот со останатите варијабли, бара претходно дополнително истражување на изворите на задоволство.

Практични импликации на наодите. Практична примена на наодите од истражувањето може да биде нивно користење во менаџментот на човечки ресурси во здравствените домови и создавање нови пристапи во управувањето на установи од овој тип.

Значајно е што во ова истражување за прв пат се применува прашалникот за мерење на Нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите (Efford-Reward Imbalance Questionnaire-ERI) на Македонска популација. И покрај тоа што саморценувањето е главниот одредувач за односот помеѓу вложувањето и наградувањето, ако менаџерот е демократска личност и подеднакво покажува грижа и кон вработените и кон работата, тој ќе биде реален и праведен во распределување на наградите. Работниците треба да се наградат соодветно за нивната продуктивност, за да се охрабри високото ниво на перформанса и да се зачува психофизичкиот интегритет на личноста, што пак, за организацијата ќе значи и квалитетни меѓучовечки односи. Може се утврди дали наградите треба да се воведат, зглемат или намалат и тоа наградите од кој вид: почитување, сигурност на работното место или унапредување во работата. Целта е управување со квалитетот на работниот живот кај здравствените работници.

Ако се посвети внимание на оние извори во работното опкружување коишто го нарушуваат здравјето или го намалуваат задоволството од животот кај вработените, истите би можеле да се изменат со различни обуки и тренинзи или со воведување промени во организационските фактори, доколку такви се идентификуваат (пр. начинот на оценување, наградување, реорганизацијата на работата или стилот на раководење). Така ќе се подобри учинокот, однесувањето, задоволството и здравјето кај вработените (а тоа значи и намалена флукуација и апсентизам, поголем вложен труд итн.). Значи таквите постапки ќе донесат двојна добивка: и за вработените и за установата.

ЗАКЛУЧОК

Наодите од ова истражување покажаа дека постојат полови и професионални разлики по однос на испитуваните варијабли кај здравствените работници. Жените здравствени работници го оценуваат своето физичко здравје како значајно полошо и имаат пониско задоволство од животот од мажите здравствени работници. Но, овие релации треба да се испитаат подалбоко така што ќе се земе предвид и работното место или професијата, како и други лични карактеристики.

Лекарите имаат поголемо задоволство од животот од медицинските техничари што може да е резултат на повисокиот социјален статус што го имаат, како и на други стандарди, надвор од професионалниот живот врз основа на кои го оценуваат задоволството од животот. Знаејќи го фактот дека лекарите вложиле многу повеќе време и напор во своето образование, имаат посложена и поодговорна работа, се соочуваат со недоволната платеност на нивната професија, лоши услови за работа и со незадоволство од страна на пациентите од здравствениот систем, веројатно е очекувано да доживуваат поголема ментална преоптовареност од работата, но овде се доби дека не е така. Тие не се разликуваат од медицинските техничари ни во перцепцијата на нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите. Овие резултати можат да се објаснат со истиот работен контекст/сектор.

Треба да се истакне улогата на перцепираната нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите во физичкото здравје. Се доби дека кога вработените веруваат дека има поголема рамнотежа во односот вложен труд-награди, тогаш и нивното физичко здравје е подобро, што понатаму може да се еодрази и на продуктивноста во работата.

ЛИТЕРАТУРА

- Andrews, F.M. & Withey, S.B. (1976). *Social indicators of well-being: Americas perception of life quality*. New York: Plenum.
- Bojanovic, R. (1999). *Psihologija medzuljudskih odnosa*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vézina, M. & Lower A. (2006). Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 63: 326–34.
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Colleen, A., John, E., Ware, Jr., Lu, R. & Sherbourne, C. (1994). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): III. Tests of Data Quality, Scaling Assumptions, and Reliability across Diverse Patient Groups. *Medical Care*, 32 (1), 40-66.
- Conway, P.M., Campaninia, P., Sartoria, S., Dottib, R. & Costa, G. (2008). Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. *Applied Ergonomics*, 39 (5), 630–639.
- de Jonge, J., Linden, S., Schaufeli, W., Peter, R., & Siegrist, J. (2008). Factorial invariance and stability of the effort-reward imbalance scales: A longitudinal analysis of two samples with different time lags. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 62-72.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demandsresources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86 , 499–512.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, Sh. (1985). The Satisfaction With Life Skale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95: 542-575.
- Донеv, Д. (2013). *Вовед во медицината*. Скопје: Медицински факултет.

- Eddy, P., Heckenberg, R., Wertheim, E., Kent, S. & Wright, B. (2016). A systematic review and meta-analysis of the effort-reward imbalance model of workplace stress with indicators of immune function. *Journal of Psychosomatic Research*, 91: 1-8.
- Feldt, T., Huhtala, M., Kinnunen, U., Hyvonen, K., Makikangas, A. & Sonnentag, S. (2013). Long-term patterns of effort-reward imbalance and overcommitment: Investigating occupational well-being and recovery experiences as outcomes. *Work & Stress*. 27(8), 64-87.
- Frank, P. (2002). The Preamble of the Constitution of the World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization*, 80 (12), 982.
- Glatzer, W. & W. Zapf (1984). *Quality of life in West-Germany*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- Godin, I., Kittel, F., Coppieters, Y. & Siegrist J. (2005). A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. *BMC Public Health*, 5(67), 1-19.
- Hugh-Jones, E. M. (1958). *Human relations and modern management*. Amsterdam: North-Holland Publ. Comp.
- John, E., Ware, Jr. & Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, 30 (6), 473-483.
- Kammann, R. & Flett, R. (1983). Affectometer 2: Scale to measure current level of general happiness. *Australian Journal of Psychology*, 35: 257-265.
- Kinman, G. & Jones, F. (2008). Effort-reward imbalance, overcommitment and work-life conflict: testing an expanded model. *Journal of Managerial Psychology*, 23(3), 236-251.
- Kinnunen, U., Feldt, T. & Makikangas, A. (2008). Testing the effort-reward imbalance model among Finnish managers: The role of perceived organizational support. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(2), 114-127.
- Koch, P., Shablon, A., Latza, U. & Nienhaus, A. (2014). Musculoskeletal pain and effort-reward imbalance—a systematic review. *BMC Public Health*, 14(37), 2-9.

- Kossek, E., Ellen & Cynthia, O. (1998). Work–family conflict, policies, and the job–life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior–human resources research. *Journal of Applied Psychology*, 83(2), 139-149.
- Kozma, A. & Stones, M.J. (1980). The measurement of happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH). *Journal of Gerontology*, 35: 906- 912.
- Kuper, H., Singh-Manoux, A., Siegrist, J. & Marmot, M. (2002). When reciprocity fails: effort–reward imbalance in relation to coronary heart disease and health functioning within the Whitehall II study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 59: 777–784.
- Lau, B. (2008). Effort-reward imbalance and overcommitment in employees in a Norwegian municipality: a cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 3 (9), 1-11.
- Leineweber, C., Wege, N. & Westerlund, H. (2010). How valid is a short measure of effort-reward imbalance at work? A replication study from Sweden. *Occupational and Environmental Medicine*, 67 (8), 526-531.
- Lawton, M.P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.
- Li, J., Yang, W. & Cho, S. (2006). Gender differences in job strain, effort-reward imbalance, and health functioning among Chinese physicians. *Social Science & Medicine*, 62 (5), 1066-1077.
- Li, J., Yang, W., Cheng, Y., Siegrist, J. & Cho, S. (2004). Effort-reward imbalance at work and job dissatisfaction in Chinese healthcare workers: a validation study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 78, 198-204.
- Loven, A. (1991). *Zadovoljstvo, kreativni pristup zivotu*. Beograd: Bata.
- Маглиевска, М. и Миладинов, Г. (2011). *Основи на здравствен менаџмент (интерна скрипта)*. Штип: Универзитет Гоце Делчев.

- Меѓународна организација на трудот. (2012). *Конвенции и препораки за безбедност и здравје при работа на Меѓународната организација на трудот*. Скопје: МОТ.
- Neugarten, B.L., Hauighurst, R.J. & Tobin, S.S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Николоски, Т. (2005). *Психологија на трудот*. Скопје: Универзитет Св. Кирил и Методиј, Филозофски Факултет.
- Николоски, Т. (2001). *Статистика во психологијата*. Скопје: Универзитет Св. Кирил и Методиј, Филозофски Факултет.
- Pavot, W. & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152.
- Preckel, D., Meinel, M., Kudielka, B., Haug, H.J. & Fischer, J. (2007). Effort-reward-imbalance, overcommitment and self-reported health: Is it the interaction that matters? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 80 (1), 91–107.
- Proeschold-Bell, R.J., Miles, A., Toth, M. Adams, C, Smith, B. & Toole, D. (2013). Using effort-reward imbalance theory to understand high rates of depression and anxiety among clergy. *Journal of Primary Prevention*, 34 (6), 439-453.
- Rydstedt, L. W., Devereux, J. & Sverke, M. (2007). Comparing and combining the demandcontrol-support model and the effort-reward imbalance model to predict long-term mental strain. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16, 261-278.
- Сарџоска, Е. (2009). *Психологија на организацијата*. Скопје: Универзитет Св. Кирил и Методиј, Филозофски факултет.
- Сарџоска, Е. и Блажевска-Стоилковска, Б. (2009). Задоволството од работата и извори на работна оптовареност. *Годишен зборник*, 62, 143-154.
- Shin, D.C. & Johnson, D.M. (1978). Avowed happiness an overall assessment of the quality of life. *Social indicators Research*, 5, 475-492.
- Siegrist, J. (2014). *Efford-reward imbalance at work: theory, measurement and evidence*. Department of Medical Sociology. Faculty of Medicine, Duesseldorf University.

- Siegrist, J., Li, J. & Montano, D. (2013). *Psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire*. Department of Medical Sociology. Faculty of Medicine, Duesseldorf University.
- Siegrist, J. (2010). Effort-Reward Imbalance at work and cardiovascular diseases. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 23(3), 279–285.
- Siegrist, J., Wege, N. & Puhlhofer, F. (2009). A short generic measure of work stress in the era of globalization. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 82, 1005-1013.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M. Niedhammer, I. & Peter, R. (2004). The measurement of Effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58 (8), 1483-1499.
- Siegrist, J., Arnold, B., Christel, H. & Wilmar, B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advancet Nursing*, 31(4), 884-891.
- Siergrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health and Psychology*, 1(1), 27-41.
- Steptoe, A., Siegrist, J., Kirschbaum, C. & Marmot, M. (2004). Effort– reward imbalance, overcommitment, and measures of cortisol and blood pressure over the working day. *Psychosomatic Medicine*, 66, 323-329.
- Стојановска, Б. (2010). *Психофизичко здравје, работна оптовареност и животно задоволство кај вработените во КПУ Идризово. Дипломска работа. Филозофски Факултет. Скопје, Универзитет Св. Кирил и Методиј.*
- Tatarkiewicz, W. (1976). *Analysis of happiness*. The Hague, Netherlands: Martinus Nijhpoff.
- Tran, T., Wright, R. & Chatters, L. (1991). Health, stress, psychological resources, and subjective well-being among older blacks. *Psychological Aging*, 6 (1), 100-8.
- Trudel, X., Brisson, C., Milot, A., Masse, B. & Vézina, M. (2016). Effort-reward imbalance at work and 5-year changes in blood pressure: the mediating effect of changes

in body mass index among 1400 white-collar workers. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 89 (8), 1229-1238.

- Tsutsumi, A., Kayaba, K., Nagami, M., Miki, A., Kawano, Y., Ohya, Y., Odogira, Y. & Shimomitsu, T. (2002). The Efford-Reward Imballance Model: Experience in Japanese Working Population. *Journal of Occupational Health*, 44, 398-407.
- Tsutsumi, A., Ishitake, T., Peter, R., Siergist, J. & Matoba, T. (2001). The Japanese version of Efford-Reward Imballance Questionnaire: a study in dental technicians. *Work Stress*, 15, 86-96.
- Saris, W.E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A.C. & Bunting B. (1996). A comparative study of satisfaction with life in Europe. *Eötvös University Press*, 2, 11-48.
- Veenhoven, R. (1996). *The study of life satisfaction*. Erasmus University Rotterdam, Faculty of Social Sciences, Netherland.
- Veenhoven, R. (1993). *Happiness in Nations. Subjective appreciation of life in 56 nations (1946-1992)*. *Studies in Social and Cultural Transformation 2*. Erasmus University Rotterdam, Netherlands.
- Vukasinovic, J. (2013). *Poslovne vestine u funkcii podizanja konkurentske prednosti organizacija uslužne delatnosti. Doktorska disertacija*. Beograd: Univerzitet Singidunum.
- Wayers, S., Boggild, H., Peter, R. & Siergist, J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of Effort-reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, 26-34.
- Xu, W., Zhao, Y., Guo, L., Guo, Y. & Gao, W. (2009). Job stress and coronary heart disease: A case-control study using a Chinese population. *Journal of Occupational Health*, 51, 107-113.
- Закон за заштита при работа. *Службен весник на Р.М*, бр. 13/98.
- Закон за безбедност и здравје при работа. *Службен весник на Р.М*, бр. 53/13.
- www.zds.com.mk

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

(официјална веб-страница на Здравствен дом-Скопје) пристапено на страницата на:
01.05.2014

РЕЗИМЕ

Целта на овој труд беше да се испитаат разликите во поглед на нерамнотежата помеѓу наградите и вложениот труд, менталната преоптовареност со работата, физичкото здравје и задоволството од животот кај здравствените работници од различен пол и со различно работно место, како и да се провери дали нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со работата подобро ги предвидуваат физичкото здравје и задоволството од животот од полот и професијата.

Вкупно беа опфатени 103 испитаници вработени во 6 установи на Здравствен Дом, на територијата на град Скопје со работен стаж од најмалку 5 години. Од нив 12 беа мажи лекари, 13 мажи медицински техничари, 25 жени лекари и 53 жени медицински техничари. Беа зададени Effort-Reward Imbalance Questionare, SF-36 Health Survey и Satisfaction with life scale. Добиените податоци беа обработени со мултипла линеарна регресивна анализа и t-тест.

Врз основа на добиените резултати може да се заклучи дека во однос на *половите разлики* во нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и во менталната преоптовареност со работата не постои значајна разлика помеѓу испитаниците од машки и женски пол. Во физичкото здравје постои значајна разлика, односно здравствените работници од женски пол го оценуваат своето физичко здравје како значајно полошо во споредба со нивните колеги од машки пол. Во задоволството од животот постои значајна разлика, односно здравствените работници од машки пол покажале повисоко ниво на задоволство од животот од здравствените работници од женски пол.

Во однос на *професионалните разлики* во нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и во менталната преоптовареност со работата постои значајна разлика помеѓу лекари и медицински техничари. Лекарите нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите што ги добиваат ја оценуваат како поголема отколку што е тоа случај со медицинските техничари. Исто така лекарите се изјасниле дека се пооптоварени од работата отколку нивните колеги медицински техничари. Во физичкото здравје не постои

значајна разлика помеѓу медицински техничари и лекари. Во задоволството од животот постои значајна разлика, со тоа што лекарите се изјасниле дека се позадоволни од животот отколку нивните колеги медицински техничари.

Во однос на предвидувањето на физичкото здравје преку нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, полот и професијата статистички значаен придонес во предвидувањето имаат нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите и пол, додека пак придонесот на ментална оптовареност и професија во предвидувањето на физичкото здравје не е статистички значаен. Во однос на предвидувањето на задоволството од животот преку нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, полот и професијата, статистички значаен придонес во предвидувањето имаат професија, менталната преоптовареност и полот, додека пак придонесот на нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите не е статистички значаен.

Врз основа на добиените податоци може да се заклучи дека нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите и менталната преоптовареност со работата се поврзани со физичкото здравје и задоволството од животот кај здравствените работници, како и дека постојат разлики во нерамнотежата помеѓу вложениот труд и наградите, менталната преоптовареност со работата, физичкото здравје и задоволството од животот кај здравствени работници од различна професија и пол.

Клучни зборови: здравствени работници, ментална преоптовареност, нерамнотежа помеѓу вложениот труд и наградите,

ПРИЛОЗИ

1. ПРАШАЛНИК ЗА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ
2. ПРАШАЛНИК ЗА МЕРЕЊЕ НА НЕРАМНОТЕЖАТА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ
3. ПРАШАЛНИК ЗА МЕРЕЊЕ НА МЕНТАЛНАТА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТАТА
4. ПРАШАЛНИК ЗА МЕРЕЊЕ НА ФИЗИЧКОТО ЗДРАВЈЕ
5. ПРАШАЛНИК ЗА МЕРЕЊЕ НА ЗАДОВОЛСТВОТО ОД ЖИВОТОТ

Почитувани!

Прашалниците кои се пред вас ви се дадени со цел спроведување на истражување за магистерски труд. Учеството во истражувањето е **доверливо и анонимно**, односно никаде нема да се бара да наведете лични податоц. Добиените одговори нема да се разгледуваат поединечно, туку групно. Искреноста е важна за валидноста на резултатите.

Прилог 1. ПРАШАЛНИК ЗА ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ

1. Пол машко женско
2. Професија лекар медицински техничар
3. Работен стаж (во здравствен дом): _____ години

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

ПРИЛОГ 2. ПРАШАЛНИК ЗА МЕРЕЊЕ НА НЕРАМНОТЕЖАТА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ

Упатство: Следните прашања се однесуваат на вашата оценка за трудот кој го вложувате на работа и наградите кои ги добивате за трудот. Покрај секое тврдење има броеви од 1 до 4, а вие треба да го заокружите оној број кој се однесува на вас.

Ред. бр.		Воопшто не се согласувам	Не се согласувам	Се согласувам	Потполно се согласувам
1	Константно имам временски притисок поради тешката работна норма.	1	2	3	4
2	Имам многу прекин и вознемирувања при вршење на мојата работа.	1	2	3	4
3	Имам голема одговорност во мојата работа.	1	2	3	4
4	Често сум принуден да работам прекувремено.	1	2	3	4
5	Мојата работа е физички напорна.	1	2	3	4
6	Во текот на изминатите неколку години, мојата работа стана сè повеќе напорна.	1	2	3	4
7	Го добивам почитувањето кое го заслужувам од мојот претпоставен или од соодветно релевантно лице.	1	2	3	4
8	Доживувам соодветна поддршка во тешки ситуации.	1	2	3	4
9	На работа ме третираат несоодветно.	1	2	3	4
10	Изгледите за унапредување во мојата работа се мали.	1	2	3	4
11	Сум искусил или очекувам да доживеам непожелна промена во мојата работна позиција.	1	2	3	4
12	Сигурноста на моето вработување е оскудна.	1	2	3	4
13	Мојата актуелна професионална позиција соодветно ги одразува моите образование и обука.	1	2	3	4
14	Со оглед на сите мои напори и достигнувања ги добивам почитот и угледот кои ги заслужувам на работа.	1	2	3	4
15	Со оглед на сите мои напори и достигнувања, перспективите за унапредување во мојата работа се соодветни.	1	2	3	4
16	Со оглед на сите мои напори и достигнувања мојата плата / примања е соодветни.	1	2	3	4

НЕРАМНОТЕЖА ПОМЕЃУ ВЛОЖЕНИОТ ТРУД И НАГРАДИТЕ, МЕНТАЛНА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТА, ФИЗИЧКО ЗДРАВЈЕ И ЗАДОВОЛСТВО ОД ЖИВОТОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

ПРИЛОГ 3. ПРАШАЛНИК ЗА МЕРЕЊЕ НА МЕНТАЛНАТА ПРЕОПТОВАРЕНОСТ СО РАБОТАТА

Упатство: Следниве 6 тврдења се однесуваат на начинот на кој се чувствувате во последно време. Покрај секое тврдење има скала од 1 до 4. Треба да го заокружите оној број на скалата кој најмногу се однесува на вас.

		Воопшто не се согласувам	Не се согласувам	Се согласувам	Потполно се согласувам
1	Лесно се преоптоварувам со временскиот притисок на работа.	1	2	3	4
2	Штом се разбудам наутро почнувам да размислувам за проблемите на работа.	1	2	3	4
3	Кога доаѓам дома, лесно можам да се релаксирам и „исклучам“ од работа.	1	2	3	4
4	Луѓето кои ми се блиски велат дека премногу се жртвувам за мојата работа.	1	2	3	4
5	Работата ретко ме остава на мира, и сè уште ми е на ум кога одам в кревет.	1	2	3	4
6	Доколку одложам нешто кое требало денеска да го сработам, ќе имам проблеми да спијам ноќе.	1	2	3	4

ПРИЛОГ 4. СКАЛА ЗА МЕРЕЊЕ НА ФИЗИЧКОТО ЗДРАВЈЕ

Упатство: Следниве прашања се за активностите кои можеби ги правите во текот на еден типичен ден. Дали **вашето здравје сега ве ограничува** во овие активности? Ако е така, колку многу? Ве молиме означете го вашиот одговор така што покрај секое тврдење ќе го заокружите бројот што најмногу се однесува на вас.

Ред. бр.	Активности	Не, не ме ограничува	Умерено ме ограничува	Да, ме ограничува
1	Енергични активности, како што се трчање, дигање на тешки предмети, учество во напорни спортови.	1	2	3
2	Умерени активности, како што се преместување маса, туркање на правосмукалката, куглање или пешачење во парк.	1	2	3
3	Кревање или носење намирници.	1	2	3
4	Качување неколкуспрата скали.	1	2	3
5	Качување еден спрат по скали.	1	2	3
6	Наведнување, клечење или стоење.	1	2	3
7	Пешачење повеќе од еден километар.	1	2	3
8	Пешење неколку улици.	1	2	3
9	Пешачење една улица.	1	2	3
10	Капење или облекување.	1	2	3

ПРИЛОГ 5. СКАЛА ЗА МЕРЕЊЕ НА ЗАДОВОЛСТВОТО ОД ЖИВОТОТ

Упатство: Тврдењата пред вас се однесуваат на вашиот живот: Според тоа колку се сложувате со нив, заокружете го соодветниот број на скалата од 1 до 7:

- 1 - воопшто не се согласувам
- 2 - не се согласувам
- 3 - во мала мера не се согласувам
- 4 - ниту се согласувам, ниту не се согласувам
- 5 - во мала мера се согласувам
- 6 - се согласувам
- 7 - сосема се согласувам

1	Во најголем дел, мојот живот е речиси идеален.
	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
2	Условите во кои живеам се одлични.
	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
3	Задоволен/на сум со мојот живот.
	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
4	Многу скоро ги добив важните работи што ги сакав од животот.
	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
5	Кога би можел/а одново да го живеам животот, речиси ништо не би променила.
	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7

Проверете да не сте испуштиле да одговорите некое прашање.

Ви благодарам за соработката!