



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



ПРЕДРАСУДИ И СТЕРЕОТИПИ ВО ДАВАЊЕ УСЛУГИ НА ЛИЦА СО ПСИХИЧКИ НАРУШУВАЊА

магистерски труд

Кандидат:
Жаклина Буцевска

Ментор:
Проф. д-р Иван Трајков

СКОПЈЕ, 2019

СОДРЖИНА

ВОВЕД.....	3
I ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ПРОБЛЕМОТ.....	5
1. ПРЕДРАСУДИ.....	5
1.1. Поим и карактеристики на предрасудите.....	5
1.2. Услови за јавување и ширење на предрасудите.....	9
1.3. Теории за потеклото на предрасудите.....	12
1.3.1. Теории за оправдана репутација.....	12
1.3.2. Феноменолошки теории на предрасудите.....	12
1.3.3. Психодинамски теории.....	12
1.3.4. Ситуациони теории.....	13
1.3.5. Културолошки теории.....	13
1.3.6. Општествено – историски теории.....	13
1.4. Двострука функционалност на предрасудите.....	14
1.5. Борба против предрасудите.....	15
2. СТЕРОТИПИ.....	17
2.1. Формирање на стеротипите.....	18
2.2. Функции на стеротипите.....	19
2.3. Контролирање на стереотипите.....	20
2.4. Борба против предрасудите и стеротипите.....	20
3. СТИГМА.....	21
3.1. Историски осврт.....	22
3.2. Последици на стигмата.....	22
3.3. Причини за одржување на стигмата.....	24
3.4. Стигматизацијата на менталните болести и нејзините последици.....	25
3.5. Социјална дистанца спрема лицата со ментално растројство.....	28
3.6. Интернационални антистигма програми.....	29
3.7. Препораки за имплементација на антистигма програмата.....	30
3.8. Препораки за намалување на стигмата.....	31

II МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	33
1. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	33
2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	33
3. ХИПОТЕЗИ И ВАРИЈАБЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	35
4. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	36
5. ИЗБОР НА ПРИМЕРОК.....	37
6. ПРОСТОРНО И ВРЕМЕНСКО ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	37
7. СТАТИСТИЧКА ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ.....	37
III РЕЗУЛТАТИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО.....	38
IV ДИСКУСИЈА И ЗАКЛУЧОК.....	100
V ПРЕПОРАКИ.....	103
VI ЛИТЕРАТУРА.....	104
VII ПРИЛОЗИ.....	107
АНКЕТЕН ЛИСТ.....	117
THE CUSTODIAL MENTAL ILLNESS IDEOLOGY (CMI) SCALE.....	119
БЕЛБИНОВ ПРАШАЛНИК ЗА ТИМСКИ УЛОГИ.....	111

ВОВЕД

„Живееме во свет каде што е полесно да се разбијат атомите отколку предрасудите“ Алберт Ајнштајн

Менталното здравје и благосостојбата се многу важни за квалитетот на животот, тие му овозможуваат на човекот да води креативен и активен живот. Менталното здравје е важна карактеристика на социјалната вклученост, на продуктивноста, мирот и на стабилноста во средината во која човекот живее. Затоа, обезбедувањето услови за развој на менталното здравје и благосостојбата се барање на кое мора да одговори секое општество.

Секој од нас има различни ставови. Меѓусебе ние може да се разликуваме во поглед на нашите ставови. Ние не се раѓаме со ставови, туку ги усвојуваме во процесот на социјализација, по пат на учење, под влијание на различни извори и агенси на социјализацијата. За да можеме да го разбереме комплексниот однос на поединецот кон општествените појави и кон другите луѓе, за да се објаснат неговите емотивни реакции и постапки во различни ситуации, важно е да се познаваат внатрешните, динамички диспозиции како ставовите, уверувањата, предрасудите и стеротипите.

Контактот помеѓу здравите луѓе и луѓето со психички нарушувања обично е доста сложен и придружуван со предрасуди насекаде во светот.

Предрасудите кон лицата со психички нарушувања многу често се среќаваат, како помеѓу лаиците, така и кај здравствените работници. Психичките проблеми се доживуваат како хронични и онеспособувачки, а на болните често им е тешко да го избегнат влијанието на негативните социјални ставови и стигматизацијата.

Сето ова му пречи на лекувањето на лицето со психичко нарушување поради дискриминацијата и само повеќе го изразува неговото доживување на беспомошност. Здравствените работници често пати имаат стеротипна претстава за психичките болни како што се: психичките нарушувања не може да се излечат, никој не се опоравил од сериозно психичко заболување или, пациентите се вооглавно насилни, непредвидливи, опасни, неспособни за самостоен живот, носење на одлуки, тешки за комуникација и сл. Затоа здравствените работници имаат одговорност да ги променат своите ставови кон овие болни со што ќе придонесат за демистифицирање на менталните пореметувања и намалување на опишувањето на лицата со ментални нарушувања со термини кои се стереотипно навредливи.

Денес на стигмата се гледа како на главна препрека во лекувањето, бидејќи стигматизирањето на лицата со психички нарушувања делува негативно на нивната способност активно да соработуваат и успешно да се вклучат во процесот на своето лекувањето, тие може да го одбијат лекувањето или да побараат помош кога симптомите на болеста се напреднати, а може и да го прекинат лекувањето. Затоа е посебно важно да се работи на надминување на предрасудите, стереотипите, дискриминацијата, стигматизацијата и тоа да стане дел од нашето секојдневно работење.

Првиот дел од трудот е теориски и во него ќе бидат прикажани теориските основи на предрасудите, стереотипите, стигматизација.

Вториот дел од трудот е истражувачки и во него ќе бидат прикажани врските на ставовите на здравствените работници спрема психички болните лица и професијата, искуството, возраста, образованието, улогата во тимот, едукациите.

Оваа поврзаност ќе се разгледа преку анализа на резултатите кои ќе бидат добиени со примена на соодветни инструменти за мерење на варијаблите на истражувањето. На тој начин ќе се создадат можности за тестирање на поставените хипотези.

I. ТЕОРЕТСКИ ОСНОВИ НА ПРОБЛЕМОТ

1. ПРЕДРАСУДИ

1.1. Поим и карактеристики на предрасудите

Поимот предрасуди во себе вклучува повеќе значења. Во најширокото значење со него се означува искажување на тврдења со кои се подржува увереност, убеденост и сигурност во нивната точност - иако тие тврдења не се поткрепени со факти ниту пак се темелат врз докази, туку се донесени без претходно размислување и без претходно проверување на нивната точност. Ова значење е најблиску до етимолошкото потеклото на изразот: предрасудите се судови кои се донесени без претходно расудување.

Во социјалната психологија кога се говори за предрасудите, се подразбираат врсти на ставови. И предрасудите се ставови, но такви кои имаат свои посебни карактеристики. И самото одредување на предрасудите како врсти на ставови се употребува во повеќе значења. Под него се подразбираат ставови кај кои јасно може да се види очигледен недостаток на оправданост, логична неоснованост, кои се придружувани со интензивни емоции, кои упорно се одржуваат и се издржливи на промени. Во таа смисла би можеле да ги дефинираме како логички неосновани, упорно одржувани и со изразени емоции однос кон различни објекти. Поимот предрасуди употребен во оваа смисла може да вклучи и позитивен и негативен однос. Може, на пример, да постојат и позитивни предрасуди кон некои групи или некои општествени појави.

Често пати под предрасуди се подразбираат не само упорно одржуван, логички неоснован со емоции пратен однос, туку истврмено и негативен однос. Кога се збори за предрасуди во ова значење се подразбира: непријателски став, осудување, потценување, спремност енергично да се настапи против група или појава кон која се има предрасуда. Многу често кон тој поим се додава уште потесно значење и под предрасуда се искажуваат негативни ставови кон поедини групи на луѓе: кон припадници на етнички групи или раси. Обично кога се зборува за етнички или расни предрасуди се мисли на предрасуди во ова значење.¹

¹ Rot N., (2004) Osnove Socijalne psihologije, Savez udzbenika i nastavnih pomagala, Beograd, str. 389

Терминот предрасуди, означувајќи со него посебна врста на ставови, сметаме дека е исправно и оправдано да се употреби со значење на логички неосновани, упорно одржувани и со интензивни емоции пратени ставови према објекти и класа на објекти. На негативните етнички и расни предрасуди им се обрнува посебно внимание во социјалната психологија бидејќи таквите предрасуди се од посебна важност за меѓучовечките односи, посебно односите меѓу одделни групи.

Предрасудите (lat. *praejudicium*) се негативни културни ставови кои се усмерени кон поединецот или група луѓе, кои се засноваат на стереотипите. Самиот поим произлегува од зборот *prejudge*, што означува да судиш без да имаш доволно информации и знаење. (Merriam-Webster Online Dictionary). Предрасудите ги карактеризираат следниве делови: бихејвиорални (дискриминирачко однесување кон членовите на надворешните групи), афективен (одбојност) и когнитивни (стереотип за членовите на надворешните групи). Тие ставови не се темелат на валидно искуство или рационална аргументација, и се доста ригидни и отпорни на промени (Bar Tal i sur., 1989.).

Alport (1954.) ги дефинирал предрасудите како “нетрпеливост или избегнување на другите за кои сметаме дека ги имаат карактеристиките на групата” (Hecht, 1998., str.44). проблемот поврзан за предрасудите е дискриминацијата, која Alport ја дефинира како секое однесување кое негира “на поединците или групите луѓе еднаков третман кој го сакаат” (Bar Tal i sur., 1989., str.10).

Иако сметаат дека предрасудите и дискриминацијата не се нужно условени еден од друг, класиците Ajzen i Fishbein (1977.) потврдуваат поврзаност на ставовите и однесувањето (според Bar Tal i sur., 1989.).

Разликата меѓу стереотип и предрасуда е паралелна разлика меѓу верувања или мислења и ставови. Стереотипите се верувања или мислења за карактеристиките на социјалните групи или нивните членови, додека предрасудите се негативни интергрупни ставови (Bar Tal i sur., 1989.).

Поврзаноста на стереотипот, предрасудите и дискриминацијата постои, иако не е нужно да предрасудите секогаш резултираат со дискриминација (Bar Tal i sur., 1989.).

Предрасудите претставуваат посебно важен социјален проблем, бидејќи можат да доведат до дискриминаторски дејства против членовите на другите етнички групи.

Стереотипите и предрасудите се резултат на процесот на социјализацијата и некритичкото размислување кое што започнува во семејството, па така раните негативни ставови за другите тешко и да се променат. Опасноста од таков процес на поедноставување е да се суди и да се мисли за другите несоодветно, донесувајќи предвремени и често погрешни заклучоци (Oakes et al., 1994).

Негативна етничка предрасуда е несклоност кон одредени групи, се темели на погрешна и промена на тешко преиспитана генерализација. Важна карактеристика на таквата предрасуда е неоснованост, неоправданост на општиот однос кон одредена група на појави. И многу други поими кои ги употребуваме погрешни се и неоправдани генерализации.

Но и покрај тоа, не ги нарекуваме предрасуди, затоа што таквите поимови може да ги промениме кога ќе дознаеме нови информации, податоци кои не се во согласност со претходната содржина на поимот. Затоа, иако неоснованоста е важна карактеристика на предрасудите кон одредени групи, оваа карактеристика не е доволна во целост да ги одреди. Предрасудите се разликуваат од погрешните поими по тоа што не се само неоправдани генерализации туку и такви генерализации кои упорно се одржуваат.

Предрасудите се крути, нефлексибилни, отпорни спрема податоци и кога тие податоци се спротивни со генерализацијата која ја содржат. Тие исто така содржат непријателско чувство кое може, а вообичаено и се случува, да се изрази преку непријателски постапки.

Поимот групни предрасуди, односно негативни предрасуди, содржи и четврта карактеристика. Таквите предрасуди претставуваат став спрема одредена група и сите поединци кои се сметаат како припадници на таа група. Спрема сите нив се реагира така како да сите имаат квалитети кои неоправдано и се препишуваат на целата група.

Предрасудите како врсти на ставови ги имаат сите споменати карактеристики како и ставовите. Пред се, тие се како и останатите ставови, стекнати. Стекнати се во текот на животот преку социјалното учење, најчесто по пат на учење по модел.

Испитувањата покажуваат дека малите деца немаат етнички предрасуди. Меѓу останатото, тоа го покажува испитувањето спроведено (E. L. Horowitz i R. e. Horowitz, 1938) на америчките деца во една од јужните држави на САД, државата Тенеси, во која живеат многу црнци и каде постојот изразени предрасуди кон нив. Испитувањата покажуваат дека црните и бели деца заедно играат и неправат разлика меѓу себе со оглед на бојата на кожата се додека родителите не почнат да забрануваат на белите деца да си

играат со своите црни другари. Ова го потврдува испитувањето, кое покажува дека предрасудите кај децата одат напоредно со предрасудите на нивните родители. Тие деца чии родители немаат предрасуди, исто така и самите немаат предрасуди.

Предрасудите спрема групите ги вклучуваат сите останати карактеристики на ставови: влијаат на однесувањето и се основа за доследно реагирање на одредено нешто, (според стекнатоста) тие претставуваат трајни диспозиции на реагирање, се комплексни, содржат когнитивна, емоционална и конативна компонента, од кои последните две, а посебно емоционалната, многу се изразени. И кај етничките предрасуди може да разликуваат особини кои можат да бидат изразени во различен степен, како и кај сите ставови: екстремност, усогласеност, доследност, сила и сложеност.

Сите тие карактеристики, сметаат Harding и соработниците (J. Harding and al., 1969), не ги истакнуваат доволно оние димензии т.е особини на предрасудите кон поедини групи од кои произлегува нивната штетност и дискриминаторско однесување кон групите спрема кои постојат предрасуди. Според нив, тоа се отстапување од нормите на рационалност, негирање на нормите на хуманост и кршење на нормите на праведност.

Предрасудите претставуваат неоправдани генерализации и уверувања за кои не постои основа, а се одржуваат и опстојуваат против сите причини на нивното одржување. Предрасудите го кршат принципот на праведност наместо прифаќање исти права за сите, бидејќи се усмерени спрема групата кон која постојат предрасуди и се прават постапки на неправда и спрема неа се однесуваат дискриминаторски. Составен дел на предрасудите е и непочитувањето на достоинство на човекот кај членови на малцинства и целосна нехуманост во однесувањето кај нив.

Иако сите негативни групни предрасуди содржат негативни емоции и спремност да се пристапи кон акција против групите кон кои постојат предрасуди, многу е важно да се разликуваат предрасудите со оглед на интензитетот на нивната емотивна и конативна карактеристика. Некои предрасуди, пред се, се резултат на конформирања, подржување и усвојување на неоправдано и погрешно сваќање распространето во средината во која поединецот живее.

Таквите предрасуди не мора да бидат следени со интензивни негативни емоции и изразено непријателство спрема групите кон кои постојат предрасуди. Таквите предрасуди најлесно може да се побијат. Другиот вид предрасуди ги сочинуваат оние кои се силно поврзани со традиционалниот начин на живот.

Овие предрасуди претставуваат составен дел на однесувањето и реагирањето. Тие се длабоко вкоренети во личноста и тешко е да се отстранат. Некои автори, меѓу кои, G. Olport, кој ја изнесува оваа класификација на предрасудите според интензитетот, смета дека предрасудите спрема црните во јужните држави на САД се предрасуди токму од овој вид. Предрасудите кои се пратени со многу интензивни негативни емоции кои имаат свое потекло од личните особини на поединецот, во неговата лична несигурност и во акумулираната агресивност се средство со кое се настојува да се намалат личните потешкотии. Тие се дел од нивната структура на личност. Заради тоа тие и најтешко се отстрануваат и побиваат.²

1.2. Услови за јавување и ширење на предрасудите

Постојат две групи на услови кои имаат влијание за јавување и ширење на предрасудите. Првите ги сочинуваат општествено - економските и културните фактори, а другата психолошките фактори поврзани за личноста. За да може да се разберат и објаснат предрасудите треба да се земат во предвид делувањето и на двете групи на фактори, притоа имајќи во предвид дека сите тие делуваат поврзано.

За јавување и ширење на предрасудите друг фактор кој придонесува е и институционализирањето на предрасудите кон одредени малцинства и групи.

Познатиот антрополог (С.М. Kluckhohn , 1949) го дал мислењето дека за секоја социјална структура до денес, е карактеристично тоа што некои категории луѓе се прогонуваат и прогонувањето на таа категорија луѓе не само што толерира, туку и се смета за оправдано и природно. Дискриминацијата на одделни групи често е составен дел на културата, еден вид на културна норма. Припадниците на некои култури се сретнуваат со предрасудите кон одредено малцинство и ги присвојуваат како нешто што само по себе се подразбира.

Начините на развивање на лојалноста кон своите припадници кое го спроведува општествента заедница може да доведе до јавување и ширење на предрасуди на пример: кога лојалноста се развива не само на тој начин што ќе се истакнат заедничките карактеристи на членовите на заедницата како што се јазик, обичаи и култура, туку и со тоа што историјата на групата и нацијата се прикажува како посебно славна.

² Rot N., (2004) Osnove Socijalne psihologije, Savez udzbenika i nastavnih pomagala, Beograd, 367-369

Со цел да може да се разбере широката распространетост на предрасудите, потоа нивното лесно јавување и ширење, потребно е да се претпостави постоење на некои општи карактеристики на човекот кои придонесуваат одредени услови да доведат до предрасуди. Меѓу повеќето такви карактеристики, основата за јавување на предрасудите ја прават три фактори: склоноста кон генерализација и тогаш кога за неа нема оправданост, поврзаноста кон групата и агресивноста како природна човекова реакција на различните незадоволени потреби, желби и мотиви.

Другата основа за јавување на предрасудите е склоноста на луѓето кон генерализирање, поедноставување, упростување. Човекот, оценувајќи го светот околу себе мора да користи мал број категории и во нив да категоризира огромен број на различни појави. Големата разноликост која не опкружува, мора да ја подредиме и категоризираме во помал број општи појави за да можеме да се снајдеме и заштедиме енергија во делувањето. Категориите во кои ја категоризираме разновидноста со која се среќаваме, ни овозможуваат брзо да реагираме на појавите. Но, тие категории не се секогаш подеднакво доволни и рационални. Рационалните категории се научни поими. Во нивното создавање имаат улога често и ирационалните моменти. Општите поими лесно може да создадат, иако за тоа нема оправданост; така на пример сите припадници на одредени народи ги оценуваме како еднакви, а на одреден народ без доволно оправдувања му додаваме извесни обележја како општи. Нерационалните категории полесно и побрзо се формираат од рационалните. Бидејќи се заситени со емоции, упорно се одржуваат и тешко се менуваат – како што тоа е случај со предрасудите.

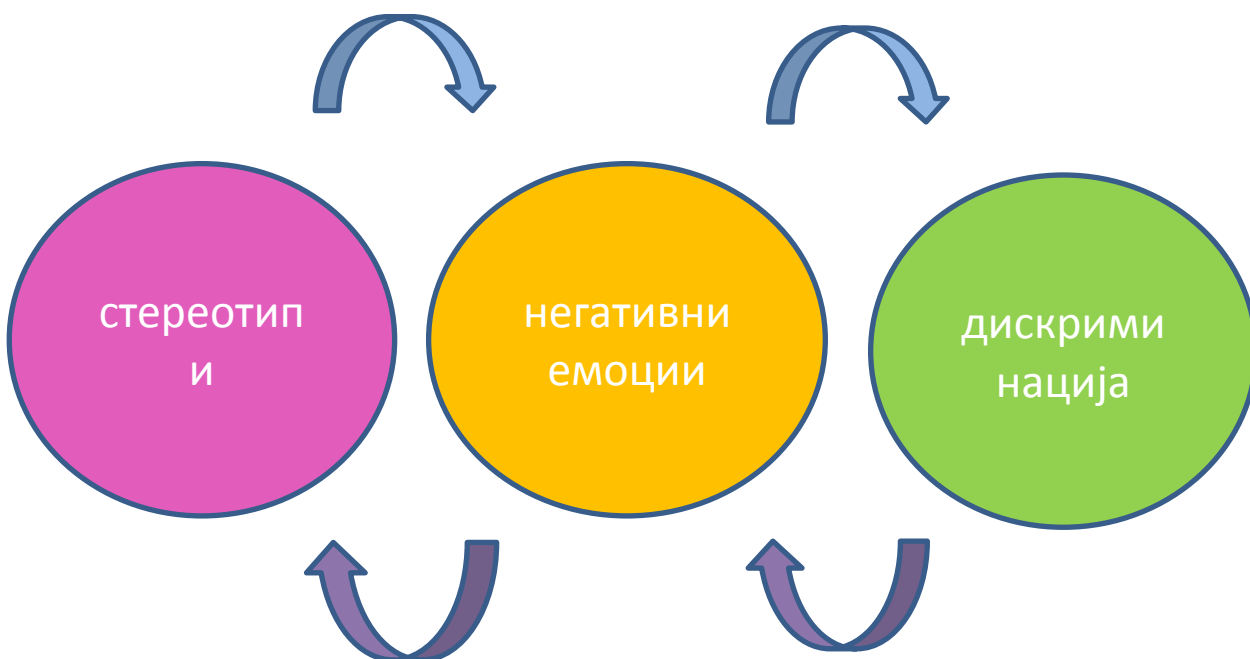
Најважната карактеристика на човекот во врска со јавувањето на предрасудите е спремноста за агресивно реагирање кога ќе дојде до спечување во задоволувањето на различните човекови желби, потреби и мотиви.

Агресивноста и агресивното однесување несомнено се една карактеристика на однесувањето на луѓето, која е главна за разбирање на нивното општествено однесување. Постоенето на вакви основи за јавување на предрасуди во човековата природа не значи дека секогаш мора да доведе до предрасуди. Но, ако при постоење основа за јавување на предрасуди се појават и одредени услови, психолошки, социјално – економски, тогаш ќе дојде до појава на предрасуди.

Прикажаните општи карактеристики на човековата природа се потенцијална основа за појава на предрасуди, чие јавување и ширење е предизвикано од одредени услови.³

Предрасуди = негативно вреднување на групи или поединци само затоа што припаѓаат на некоја група (Aronson, Wilson i Akert, 2005)

3 компоненти: (1) когнитивна; (2) емоционална; (3) однесување



³ Rot N., (2004) Osnove Socijalne psihologije, Savez udzbenika i nastavnih pomagala, Beograd, 373-376

1.3. Теории за потеклото на предрасудите

Olport (G.Allport, 1954) во својата опширна монографија за националните предрасуди разликува 6 групи теории за предрасудите.

1.3.1. Теорија за оправдана репутација

Според сваќањето на приврзаниците на оваа теорија, во основа на ненаклонетоста кон одделни народи и непријателства кон различните групи, лежат вистинските разлики меѓу тие народи и групи и реалната спротивност помеѓу нивните особини.

Предрасудите кон одредени малцинства постојат поради тоа што припадниците на тие малцинства имаат лични особини кои се опасност за општеството и го попречуваат општествениот напредок. Вакво сфаќање го застапуваат, пред се, застапниците на различните расистички концепции.

Но, Олпорт нагласува дека нема ниту еден сериозен научник кој би го прифатил ваквото објаснување за потеклото на националните предрасуди. Ова е неприфатливо поради тоа што нема ниту една особина на личност која би била карактеристична за сите членови на една група и по кои таа би се разликувала од сите членови на некоја друга група, нација или раса. Денес се дискутира за постоење конзистентни физички разлики помеѓу таканаречени раси, а сосема е сигурно дека психолошка разлика нема.⁴

1.3.2. Феноменолошки теории за предрасудите

Предрасудите и непријателствата кон поедини групи се јавуваат спрема сваќањата кои ги застапуваат овие теории, поради тоа што тие групи се оценуваат како носители на негативни особини.

1.3.3. Третата група теории ги сочинуваат различни варијанти на **психодинамските теории**. За сите нив карактеристично е дека суштината на предрасудите се гледа во тоа што предрасудите се последица и израз на делувањето на одредени внатрешни

⁴ www.google.ba/search?qI&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:hr:official&client=firefox-a

динамички сили и дека се јавуваат напоредно со одредени карактеристики кај оние кои имаат предрасуди.

1.3.4. Ситуациони теории

Карактеристики на четвратата група на теории е дека објаснувањето на потеклото на предрасудите се гледа пред се во актуелната ситуација во која поединецот се јавува.

1.3.5. Културолошки теории

Оваа група теории ја сочинуваат оние чии извори на предрасуди ги нагласуваат одредените социјални норми, вредности и сваќања, карактеристични за некоја култура. Тие теории се сродни на ситуационите теории.

1.3.6. Општествено – историски теории

Овие теории изворите на предрасуди не ги гледаат во одделни културни карактеристики, ниту во одредените актуелни моменти и ситуации, туку причината ја бараат во целокупниот општествено - историски процес.

1.4. Двострука функционалност на предрасудите

Од изложеното за потеклото на предрасудите, треба да се истекне дека изворите на предрасуди се многуструки, и на нивното јавување делуваат многубројни фактори. Allport оправдано вели: една личност постапува раководејќи се од предрасудите, најпрво затоа што го гледа објектот на предрасуди на одреден начин. Но, таа го гледа на одреден начин делумно, а тоа што нејзината личност е она што е, вооглавно е поради начинот на кој се социјализирала (во семејството, во училиштето, во соседството).

Постоечката социјална ситуација е исто така фактор во нејзината социјализација и исто така може да биде детерминанта на нејзините концепции. Позади овие сили се наоѓаат други важни, но повеќе одалечени, причини за влијание. Тие ја вклучуваат општествената структура во која личноста живее со економските и културни традиции, како и националните историски влијанија во текот на долг период. (G. Allport, 1954, str 209).

Предрасудите се и општествена појава и карактеристика на поединецот и ако се сака да се објасни нивното потекло, мора да се објасни нивното двоструко функционирање и делувањето на двете групи на фактори: општествено - економски - чија важност ја нагласуваат последните три групи на теории и психолошките фактори - кои ја истакнуваат психодинамската теорија на предрасудите.⁵

1.5. Борба против предрасудите

Етничките предрасуди се голем општествен проблем. Тие се користат за разни судири и конфликти меѓу групите и народите. За оние кон кои се насочени, етничките предрасуди се несреќа и неволја која им го отежнува животот. Еден автор (G. Saenger, 1953), анализирајќи го начинот на кој доаѓале до израз предрасудите во животот на оние кон кои постојат, покажал дека нивното негативно влијание се гледало во сите области на животот. Тој го покажал тоа за предрасудите спрема Црнциите во САД: тие биле дискриминирани на работа, немале исти можности за вработување, не се примале на многу работни места, добивале мала плата, тешко напредувале; биле дискриминирани и во училиште; во здравствената заштита; биле нееднакво третирани пред законот; им биле ограничени можностите за одмор и забава итн.

Поради општественото значење на етничките предрасуди вложени се напори во барање на ефикасен начин за борба против предрасудите. Еден од начините е донесување на законски прописи против манифестирање предрасуди. Законските прописи не само што доведуваат до олеснување на животот, на пример, на малцинските групи кон кои постојат предрасуди, туку доведуваат и до менување на ставовите кон нив.

Како друго средство во борбата против предрасудите е систематското информирање за неоправданоста на предрасудите. Иако, таквото информирање е корисно средство, тоа не е секогаш ефикасно и секогаш не ги дава очекуваните резултати. Како што наведуваат некои автори причина за тоа, меѓу другото, е постоењето на т.н психолошка бариера во комуникацијата. Често, оние за кои се наменети информациите, а кога станува збор за борбата против предрасудите тоа се лицата со предрасуди, тие информации воопшто и не ги примаат, туку ги избегнуваат. Поголем ефект од информациите што се изнесуваат преку медиумите имаат систематските излагања во училиштата и на семинарите. Но, и во тие

⁵ Rot N., (2004) Osnove Socijalne psihologije, Savez udzbenika i nastavnih pomagala, Beograd, 367-392

случаи кога постојат силни одбрамбени механизми, кои се користат за задржување на предрасудите, информирањето останува без ефект. Користењето на разни одбрамбени механизми, пред се, на механизмот на рационализација, помага предрасудите да се одржат и покрај информациите кои покажуваат на нивната неоправданост.

Третото средство кое често се користи и се смета за ефикасно е непосредниот контакт со припадниците на групата спрема која постојат предрасуди. Меѓутоа, таквиот контакт не успева секогаш да ги намали предрасудите. Дали контактот ќе има или ќе нема ефект за намалување на предрасудите, зависи од природата на контактот и природата на односите меѓу оние кои имаат предрасуди и припадниците на групите кон кои постајат предрасудите. Друго ефикасно средство за смалување на предрасудите има систематското воспитување од страна на лице со авторитет, и тоа пред се, на родителите. Се смета дека кога родителите наместо на предрасуди би ги учеле на разбирање и толеранција, не би дошло до формирање на поголем број од предрасудите. Систематското влијание со помош на агенсите на социјализација, е значаен начин за борба против предрасудите. Најважно е родителското влијание како во раното детство, така и подоцна.

Стручњаците известуваат дека, и покрај тоа што денеска има многу начини на борба против предрасудите, нема сигурен начин за нивно отстранување. Предрасудите тешко се отстрануваат. Треба да се истакне дека ефектот од борбата против предрасудите, зависи од многу фактори. Меѓу другите, и од карактерот и од видот на предрасудите. Предрасудите кои се резултат на конформирање полесно се отстрануваат, додека предрасудите кои се длабоко вкоренети во личноста на поединецот тешко се отстрануваат.⁶

⁶ Поопширно види: Скрипта - Социјална Психологија II, Филозофски факултет, Институт за Психологија, Скопје, 2011 год, стр. 57- 60

2. СТЕРЕОТИПИ

Стереотип (грч. Stereos, што значи „дврст“, „укочен“ и typos, што значи „знак“ или „лик“) може да се определи како склоп на поедноставени и претерано воопштени карактеристики кои се додаваат на сите припадници на некоја општествена група (етничка, расна и др.).⁷ Во речникот на социологијата стереотипот се дефинира како „еднострано, пренагласено гледиште на групата, племето или класата, обично обележено со предрасуди.“⁸

Додека кај стереотипите доминантна е сознајната компонента на ставот, кај предрасудите е изразена емоционалната компонента. Lipman (творецот на овој поим вели дека стереотипите се ”слики” во нашите глави).

Стереотипите содржат три карактеристики: луѓето се карактеризираат по видливите карактеристики (раса, пол, националност, физички изглед) така на сите членови на определена социјална група им се препишуваат дека ги имаат тие карактеристики. Стереотипизирање претставува користењето на стереотипното познавање во создавање впечатоци за одредена личност која е член на социјална група која е стереотипизирана.

Allport го опишува стереотипизирањето како „ закон на најмал отпор”.

Поимот на социјална категоризација лежи во основата на стереотипот, тој се определува како некритичко, негативно мислење, разбирање за одредени групи. Процесот на социјална категоризација доведува до погрешно разбирање на вистинските карактеристики на некои личности. Кога поединецот комуницира со лица кои припаѓаат на некои други социјални групи, ги третира како да се слични членови на таа група и поинакви од членовите на другите социјални групи. Дискриминирачка е перцепцијата на другите врз основа групната припадност, бидејќи поединецот верува дека групата на која припаѓа е подобра од оние на кои не припаѓа.

Ако поединецот ги генерализира одредени карактеристики на сите членови на одредена група, и ако другите носат заклучоци врз основа на стереотипот на социјалните групи на кои им припаѓаат, и ако овие стереотипи влијаат на проценката на делувањето на некогаш сереотипите се штетни. Во вакви случаи, стереотипите се навредливи,

⁷ Hrvatska enciklopedija, Stereotip.URL

<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=58036>

⁸ Abercrombie, N., Hill, S., Turner, B. S.: Rjecnik sociologije, Naklada Jesenski I Turk, Zagreb, 2008.

неправедни и тие можат водат кон предрасуди и дискриминација. Постои разлика помеѓу стереотипите и предрасудите, и тоа е паралелна разлика меѓу верувањата или мислењата и ставовите. Стереотипите се верувања или мислења за карактеристиките на општествените групи или нивните членови, додека предрасудите имаат негативни ставови меѓугрупите.

2.1. Формирање на стереотипи

Стереотипи се врежени, конвенционални и премногу поедноставени начини на размислување за одредени појави или групи на луѓе (спрема занимањето, националноста, верата, расата, општествената класа, сексуалната оријентација и сите други поделби кои важат за луѓето). Тие се групни концепти кои одредена група луѓе ги негува за некоја друга. Често се користат во негативна смисла, во контекст на предрасуди и оправдување одредени дискриминативни однесувања. Зборот стереотип го измислил Фирмен Дидот.

Валтер Липман ја споил оваа метафора нарекувајќи ја стереотип слика во нашите глави. Во детството како резултат на некритичка генерализација на ограниченото искуство и во сообразност со мислењето на повеќето, а под влијание на семејното воспитување се формираат стереотипите. Уште пред да го видиме светот за него ни говореа. За повеќето работи имаме претстава пред да ги осетиме, вели Липман.

Стереотипите тешко се менуваат бидејќи настануваат рано, затоа тие влијаат на нашето забележување и памтење (гледаме и памтиме тоа што е во склад со нашите ментални клишеа). Ваквите слики за другите луѓе, нам ни служат за да полесно се снајдеме во разноликиот свет, но истовремено не попречуваат светот да го видиме таков како што навистина е.

Спрема едно толкување стереотипите се претерани генерализации. Претставуваат израз на човековата потреба надворешниот свет да го поедностави, да го направи попредвидлив, постојан, козистентен. Значи, човекот ги создава стереотипите, сметаат когнитивистите, не затоа што е непријателски насочен кон некои групи туку затоа што штедливо располага со своите сознајни процеси.

2.2. Функции на стереотипите

Стереотипите се многу јаки и отпорни на докази кои ги демантираат, а ваквото одржување го имаат затоа што задоволуваат многу наши потреби. Исто така стереотипите ваквото одржување го имаат бидејќи имаат повеќе функции –

- Когнитивна функција - човекот има потреба да комплексните појави во животот ги спознае полесно и заштеди енергија, затоа ги упростува, поедноставува по цена дури да ја искриви стварноста.
- Зацврстување и одбрана на сликите за светот и самопочитувањето – стереотипите имаат и улога да ги одбранат и зацврстат нашите слики за светот, самопочитувањето, како и за нашата традиција.
- Социјална функција на одбрана на групниот идентитет - Тие помагаат поединецот полесно да се идентификува со својата група и да се дистанцира од другите. Нивната улога е да повлечат граница<<ние>> - << тие >>, да ја хомогенизираат својата група и да создадат групен идентитет..
- Функција на рационализација - тие имаат функција на рационализација преку претварање на нашите вистински, а ниски мотиви како да се високи со што ги оправдуваат нашите постапки. Стереотипите и предрасудите често се мешаат. Предрасудите се како и стереотипите, но можат да претстават мислење не на цела група, туку само на една индивидуа.

2.3. Контролирање на стереотипите

Стереотипите може да се изменат по пат на образование и /или запознавање со нив, што значи на извесен начин да бидат контролирани. Истражувањата покажуваат дека влијанието на стереотипите може да се одбие ако се задоволени одредени услови:⁹

- Да е поединецот свесен за потенцијално негативните влијанија на стереотипот
- Да е мотивиран да ги намали предрасудите
- Да може да се посвети на контролираното и намерно размислување со доволно внимание

Истражувањата покажуваат дека некои луѓе кои вложуваат ментален напор можат да ги надминат штетните влијанија на стереотипот, дури и при кратка средба. Новите истражувања дури покажуваат дека луѓето кои силно се идентификуваат со целта избегнување на предрасуди можат да ја превладат и автоматската активација на стереотипите. Може да се заклучи дека поединецот не мора да биде е роб на автоматски активирани социјални стереотипи и да со комбинација на мотивацијата и контролираното размислување може да се научи да се постапува со другите така како што тие лица заслужуваат.¹⁰

2.4. Борба против предрасудите и стереотипите

Секој од нас колку и да се брани подложен е на стереотипи. Тенденцијата за класифицирање, генерализација, поедноставување, заклучување врз недоволни информации итн. се до одредена мера неизбежни карактеристики на човековото мислење и расудување. Затоа, ако неможеме во целост да се ослободиме од стереотипите можеме да бидеме свесни за нивното постоење, посебно, за нивните злочудни улоги и да можеме да се бориме против нив. Против стереотипите и предрасудите се бориш кога во секоја конкретна ситуација (или за секој конкретен човек) објективно, рационално и критички размислиш.

⁹ Atkinson, R.L.; Hilgard, E.: Uvod u psihologiju, Naklada Slap, Jasterbarsko, 2007.

¹⁰ Atkinson, R.L.; Hilgard, E.: Uvod u psihologiju, Naklada Slap, Jasterbarsko, 2007.

3. СТИГМА

Во социолошко значење стигмата се користи како синоним за да се означат поединци или групи кои со некакво обележје се разликуваат од другата популација.¹¹ Во суштина, секое заболување може со себе да носи стигма. Се чини дека најголемата стигматизација е поврзана токму со менталните заболувања.¹²

Стигмата се изразува на емотивно, когнитивно и практично ниво. На емотивно ниво, стигмата се манифестира преку емоции како на пример страв од менталните болести. Стигмата се изразува и на практично поле. Кога предрасудите се користат во секојдневниот живот, доаѓа до дискриминација што означува запоставување, ограничување, потценување или омаловажување. На когнитивно ниво, стигмата се изразува во вид на стереотипи кои претставуваат ригидните мислења кои тешко се менуваат врз база на искуството. Од нив се формираат и предрасудите кои се во тесна врска со недоволното познавање на една појава или заболување, како и со немањето на интерес за да се прошири знаењето кое е поврзано со појавата или заболувањето. Така стигмата е во тесна поврзаност со предрасудите. Тие се исто така вкоренети мислења за една појава со нив одделни групи луѓе, со некои заболувања или некои националности се означуваат со негативни префикси.¹³

3.1. Историски осврт

Науката за стигмата е социјална научно - истражувачка дисциплина. Социологот Erwin Goffman е еден од основоположниците на поимот за стигматизацијата во социолошката наука. Тој го објаснува феноменот на стигмата, начинот како таа влијае на однесувањето на лицата со ментални заболувања и начинот на кој се справуваат со

¹¹ Goffman E. Stigma, Über techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt: Suhrkamp Verlag, 1967. Heatherton T. F., et al. (eds.) The Social Psychology of stigma. New York/London: Guilford Press, 2000. Link B.G. & Phelan J.C. Conceptualizing Stigma. Annual Review of Sociology 27,2001, pp. 363-385.

¹² Crisp A.H., Gelder M.G., Ridz S., Meltzer H.I., Rowlands O.J. Stigmatisation of People with Mental Illnesses.Br J Psychiatry 177,2000,pp.4-7.
Haghighat R. (2001) A unitary theory of stigmatisation. Pursuit of self – interest and routes to destigmatisation. Br J Psychiatry 178, pp. 207-215.

¹³ Lauber C., Nordt C., Sartorius N., Falcato L., Rössler W. Public Acceptance of Restrictions on Mentally ill People, Acta Psychiatr Scand 102 (suppl. 407), 2000, pp. 26-32.
Rössler W. Stigma psychischer Erkrankungen. Die Psychiatrie 1, 2005, pp. 5-11.

неа.¹⁴ Контраверзни мислења предизвикала теоријата на Scheff за менталното заболување како резултат на процесот на „етикетирање”.¹⁵

Поимот стигма произлегува од грчкиот збор **стигмата** кој значи знак или белег. Со помош на метален печат белегот се втиснувал на образот.

За време на Втората светска војна биле извршени масовни убиства на многу лица кои се наоѓале на лекување во таканаречените санаториуми. Овие постапки се должат токму на стигмата на лицата со ментални заболувања и на секоја ретардација.

Многу лица биле принудно стерилизирани со цел да се спречи пренесување на менталните заболувања и ретардациите од секаков вид.

3.2. Последици на стигмата

Од последиците на стигмата најмногу се погодени корисниците на службите за ментално здравје, како и нивните роднини.¹⁶ Причина за тоа е дека заболеното лице преку стигмата добива двојно оптоварување – не само што треба да се запознае со своето заболување и со начинот на лекување, туку мора да се бори против обележјата кои му се припишуваат од околината поради недоволно познавање на заболувањата и предрасудите кои се вкоренети.¹⁷

Самото препишувањето на одредени обележја кои се со негативна важност и кои се навредливи се дело од стигматизацијата. Негативните ознаки како на пример „лудница” често им се препишуваат на болниците за психијатрија. Честопати роднините на заболените лица поради ваквиот негативен став од средината, се обземени од срам кој води до прикривање на болеста, а сето тоа доведува до нејзин хроничен тек, бидејќи се оневозможува навремено лекување уште при појава на нејзините првите знаци. Често лицата кои страдаат од ментално заболување бараат помош кај лекари од други

¹⁴ Goffman E. Stigma, Über techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt: Suhrkamp Verlag, 1967.

¹⁵ Scheff T. Being mental ill: A Sociological Theory. Chicago, IL: Aldine de Gruyter, 1966.

¹⁶ Finzen A. Psychose und Stigma: Stigmabewältigung – zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung. Bonn: Psychiatrie – Verlag, 2000.

¹⁷ Brockington I.F., Hall P., Levings J., Murphy C. The Community's Tolerance of the Mentally Ill. Br J Psychiatry 162, 1993, pp. 93-99.
Crisp A.H., Gelder M.G., Rids S., Meltzer H.I., Rowlands O.J. Stigmatisation of People with Mental Illnesses. Br J Psychiatry 177, 2000, pp. 4-7.

медицински гранки, избегнувајќи најнапред да се јават на психијатар со што губат во време.

На лицата кои се вработени во психијатриски институции често им се случува да им се препишуваат обележја со негативно значење. Во испитување кое е спроведено во Германија, лекарите од другите медицински гранки биле прашани како би ги опишале колегите кои работат во областа на психијатријата. Хирурзите изјавиле дека психијатрите им наликувале на лица кои имаат некаква аура околу себе.¹⁸

Прикривањето на болеста, обземеноста со чувството на срамот е големо оптоварување како за лицето, така и за неговото семејство што води до намалување на квалитетот на живот. Затоа, во борбата за намалување на стигмата треба да бидат вклучени освен лицата со заболувања и нивните роднини.¹⁹ Како последица на стигмата доаѓа до социјалната дистанца и дискриминацијата на лицата со ментални заболувања.

Под социјална дистанца се подразбира избегнување на директен контакт со заболениот, негово игнорирање и одбегнување. Како директни последици на стигмата можат да јават: повлекување од пријателите и од кругот на познаниците, намалени шанси за вработување.

Дискриминацијата може да се манифестира во форма на омаловажување од страна на колегите и припадниците на државните институции. Вербалната дискриминација со негативни префикси, на пример, кога синонимот „алкохоличар“ се употребува наместо „лице со зависност од алкохол“, доведуваат до зацврстување на стигматизацијата не само на заболениот туку и на неговото семејство. На личен план, стигмата води до намалување на чувството на вредност, намалена самодоверба, ниско самопочитување, повлекување, намален квалитет на живот, страв од пораз, одбегнување на соочување со дијагнозата, намалена подготвеност за лекување и одбивност кон земање лекови.

Како социјални последици од стигматизацијата се јавуваат намалена вработеност и пречка во лекувањето. Спроведувањето на реформите во здравството со кои би се отвориле установи за ментално здравје во населените места се честопати оневозможени

¹⁸ Meise U. & Günther V. (1995) Einstellungen von Ärzten zur Psychiatrie. *Neuropsychiatrie* 31: pp 157-162.

¹⁹ Belevska D., Bajraktarov S., Ortakov V., Richter K. "Freedom heals" Manual for People with Psychosis and their Relatives. Copyright WHO, 2002.

Finzen A. *Psychose und Stigma; Stigmabewältigung – zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung.* Bonn: Psychiatrie – Verlag, 2000.

од стигмата. На тој начин социјалните последици на стигмата можат да претставуваат второ, а обвинувањата и стигматизирањето на болниот, трето заболување.²⁰

3.3. Причини за одржување на стигмата

Процесите на стигматизација имаат психолошка, биолошка и социјална основа: Психолошката основа се заснова врз подигањето на чувството на вредност, како и чувството на праведност кај „ здравите“. Биолошката се базира на одбрана од опасност и чувство на заедничка припадност на „здравите“ лица. Социјалната основа е заснована врз нормите како вредност на општеството и води до назначување на „ ненормалноста“.²¹

Стереотипите овозможуваат стигмата да се одржува преку категоризирање на одделни појави. И предрасудите доведуваат до негативни вреднувања врз основа на стереотипите („ Шизофренијата води кон насилство “)²². И најпосле дискриминацијата како последователно однесување врз база на стереотипите и предрасудите („ не се согласувам да се отвори центар за ментално здравје во моето соседство“).²³

3.4. Стигматизацијата на менталните болести и нејзините последици

Менталното здравје и менталната добросостојба се основа за квалитетен живот, тоа се битните елементи за хармонија и продуктивност во општеството, за стабилна и мирна животна околина.²⁴

Квалитетот на животот на индивидуите и менталната добросостојба на целокупното население зависат од постојаното унапредување на менталното здравје. Развојот и спроведувањето на делотворни стратегии и програми на меѓународно и

²⁰ Finzen A. Psychose und Stigma; Stigmabewältigung – zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung. Bonn: Psychiatrie – Verlag, 2000.

²¹ Heatherton T.F., et al. (eds.) The Social Psychology of stigma. New York/London: Guilford Press, 2000.

²² Рихтер – Соколовска, К., Ментално здравје во заедница, Збирка трудови, Дата Понс, Скопје, 2006, стр. 175 – 179.

²³ Corrigan P.W., et al. From Whence Comes Mental Illness Stigma? International Journal of Social Psychiatry 49, 2003, pp. 142-157.

Corrigan P.W., Penn D.L. Lessons From Social Psychology on Discrediting Psychiatric Stigma. American Psychologist 54, 1999, pp. 765-776.

²⁴ Mental Health Declaration for Europe, Mental Health Action Plan for Europe (WHO 2005 a, b)

национално ниво, но и во помали рамки, во форма на поединечни мерки, значително придонесуваат за унапредување на менталното здравје и ниту една земја, дури ни најсиромашната, не може да си дозволи да не го заштити, унапредува и да не инвестира во духовното здравје.²⁵ Целите и мерките кои се превземаат за државното унапредување на здравјето како што се од голема важност за инфективните и срцевите заболувања, исто така се важни и за менталното здравје. Во денешно време да се говори за менталните проблеми сè уште претставува табу тема иако во многу земји во светот на поголем број членови од општеството им стојат на располагање установи за лекување на менталните болести во кои тие можат да го платат лекувањето. Причина за ваквото однесување најчесто претставува непознавањето на можностите за лекување на менталните заболувања, недостигот на контакт со заболените лица, непознавањето на причините што доведува до создавање предрасуди и негативни ставови за нивната болест, а тоа пак води до нивна стигматизација, социјално изолација и дискриминација. На лицата со ментално растројство честопати им се препишуваат негативни особини како зголемена агресивност, опасност, непредвидливост, намалена интелигенција, неспособност за самостоен живот, носење на одлуки, недостиг на самоконтрола и дисциплина.

Лицата кои не страдаат од ментално растројство, ниту пак имаат контакт со заболени луѓе, честопати, како резултат на ова, го пресретнуваат заболеното лице со неразбирање, страв, несигурност, претпазливост, недоверба, одбивност и дистанцирање.

Во јавноста сликата за лицата со ментално растројство е најчесто поврзана со претставата за лица со ментални болести, особено лица што страдаат од шизофренија, кои имаат тенденција кон насилство, и затоа тие изгледаат поопасни од оној дел од населението кое не е зафатено од ментални болести. Ваквите погрешни претстави за луѓето со ментални нарушувања кај населението се нагласуваат и преку медиумите, особено преку поврзување на менталното растројство и насилството, а како последица на ова се јавува страв и дистанцирање, издвојување и конкретна дискриминација, на пр. нерамноправност во случај на барање работа или стан.²⁶ Луѓето со ментално растројство честопати се доживуваат како „туѓинци“ на кои не им се дозволува пристап во општеството.²⁷

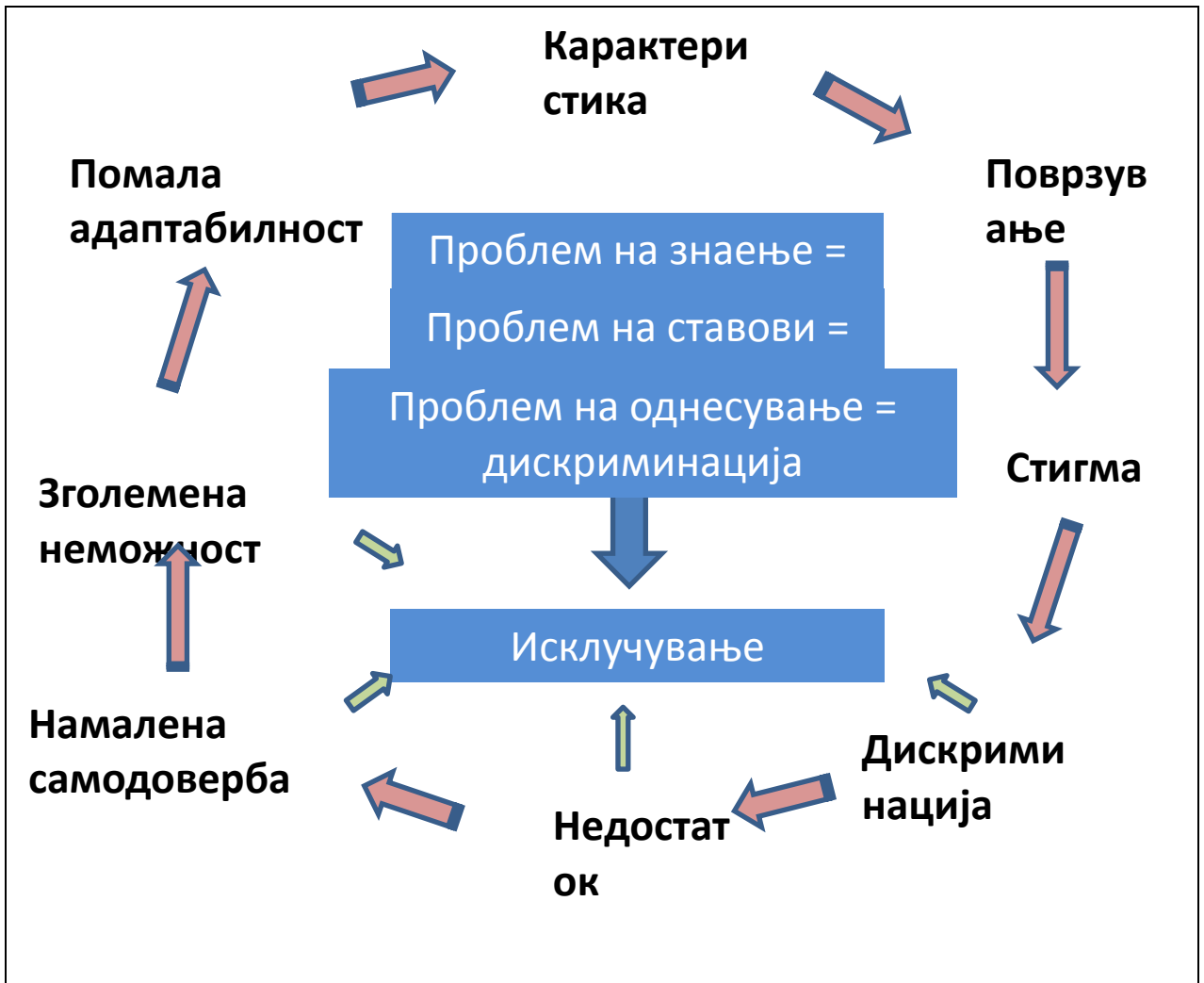
²⁵ Rutz W. Social psychiatry and public mental health: present situation and future objectives. Time for rethinking and renaissance? *Acta Psychiatr Scand* 113 (Suppl. 429), 2006, pp. 95 – 100.

²⁶ Crips A.H., Gelder M.G., Rix S., Meltzer H.I., Rowlands O.J. Stigmatisation of people with mental illnesses, *Br J Psychiatry* 177, 2000, pp.4-7.

²⁷ Бауман, А.Е., Ментално здравје во заедница, Збирка трудови, Дата Понс, Скопје, 2006, стр.193-194.

Стигмата претставува медицински, етички и општествен проблем поради негативно обележување на лицето само затоа што има дијагноза на психичко заболување. Стигмата е социјален конструкт кој вклучува препознавање на различностите кои се темелат на некој знак и предизвикуваат обезвреднување на лицето кое е носител на тој знак (Jokić-Begić i sur., 2005.). Поврзана е со предрасудите, стеротипите и дискриминацијата.

- Причини за стигматизацијата се: индивидуални (пр. авторитативна личност, екстернализација), меѓучовечки (пр. конформизам), меѓугрупни (пр. социјална категоризација, недоволно знаење и искуство), страв, itd. (Pennington, 1996.).
- Примери за стигматизација на болните од психичка болест: неизлечливи, самите се криви за болеста, опасни и неспособни, неспособни за самостојно носење на одлуки, неодговорни итд.
- Последиците од стигматизацијата: кршење на основните човекови права, ниско самопочитување, чувство на помала вредност, намалена самодоверба, зголемена вулнерабилност за различни болести, намален квалитет на живот, зголемен ризик за зависност од дроги и алкохол, економско пропаѓање и бездомништво, главна пречка за обезбедување здрвствена заштита, социјална изолација, дискриминација во сите области на животот.
- Дестигматизација: едукација за психичките болести, законска регулатива, едукација и подршка на семејствата на болните, меѓународна мрежа за борба против стигмата, стекнување искуство и непосреден контакт со психички болните лица, свест за присуството и значењето на стигмата, итд.
- Како важен аспект за развивање на позитивен став за психичките болни се смета едукацијата за проблематиката на психички болните лица.



Слика 1. Маџепсан круг на стигма

Според Sartorius (Слика 1.) стигмата создава маџепсан круг на дискриминација и социјално исклучување, на лицата со психички пореметувања. Таа претставува најголема препрека за квалитетен живот на лицата со психички пореметувања и нивните семејства, дури и поголема препрека од самата болест.²⁸

²⁸ Sartorius N, Schulze H.Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report from a Global Association. New York: Cambridge University Press; 2005.

3.5. Социјална дистанца спрема лицата со ментално растројство

„Социјална дистанца” во општата јазична употреба претставува оддалечување на еден социјален субјект кој, во преносна смисла, се наоѓа поблиску или подалеку во еден социјален простор.

Постои разлика меѓу просторната и социјалната дистанца. Таму каде луѓето од различни групи имаат средба, контакт (како на пример во местото каде што живеат, на работното место) таму разликата меѓу социјалната и физичката дистанца доаѓа особено до израз, и покрај контактот тие се изолираат едни од други, така што не сакаат да имаат ништо еден со друг.

Социјалната дистанца овде значи она што индивидуата го чувствува субјективно и на тој начин ја одредува границата на саканата блискост со останатите членови на општеството. Малата социјална дистанца се карактеризира со заеднички идентитет, односно чувство на заедничко припаѓање на одредена група, споделени заеднички искуства, убедувања, разбирање, отвореност, достапност.

Од друга страна, пак, за големата социјална дистанца својствено е голема воздржаност, претпазливост, резервираност, која во најголем дел е поврзана со дифузен страв. Другиот изгледа како туѓинец, како отпадник и неверојатно дури и како непријател, од кого сакате да се дистанцирате.²⁹

Чувствата за помала или поголема социјална дистанца во суштина се насочени во поголема мера кон категориите индивидуи, а не кон соодветната индивидуа. За категоризирање можат да се користат етничката припадност, религијата, класната свест и други форми на поделба.

Ваквиот начин на восприемање на индивидуите како припадници на одредени социјални категории, односно групи, служи за намалување на комплексноста во висококомплексниот социјален соживот; поларизациите меѓу сопствени групи ја создаваат рамката за меѓусебно восприемање, оценување и дејствување на луѓето.³⁰

²⁹ Steinbach A. Soziale Distanz. Ethnische Grenzziehung und die Eingliederung von Zuwanderern in Deutschland. VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH. Wiesbaden, 2004.

³⁰ Бауман, А.Е., Ментално здравје во заедница, Збирка трудови, Дата Понс, Скопје, 2006, стр.194.

3.6. Интернационални антистигма програми

Првата работна група на глобалната антистигма програма „open the doors” беше создадена под покровителство на Светската психијатриска асоцијација (WPA).³¹ Во рамките на „open the doors” беа образувани 4 работни групи:

- ❖ Работна група за евалуација
- ❖ Работна група за третман
- ❖ Работна група за стигма
- ❖ Работна група за реинтеграција

Глобалната програма за антистигма „open the doors” ја усвоиле многу земји кои ја спровеле антистигма програма кај нив. Претставниците на земјите се состануваат на редовни состаноци на Светската психијатриска асоцијација.

Застапниците на антистигма програмите обично се претставени преку мала група на луѓе кои долготрајно се ангажираат во оваа сфера, а коишто потоа поттикнуваат создавање на национално координативно тело.

Тоа тело го сочинуваат: новинари, претставници на државната и локалната власт, волонтери, стручни советници, корисниците, членовите на семејствата на корисниците, професионалци.

Притоа како препораки во секоја земја е да се применат следниве принципи:

- Програмата најнапред треба да си постави мали цели што би можеле да се реализираат во краток временски рок и кои можат да имаат поттикнувачко влијание на останатите учесници;
- Антистигма програмата треба да биде усмерена кон определени целни групи;

³¹ Sartorius N., Schulze H. Reducing the Stigma of Mental Illness. A Report From a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge University Press, 2005.

- Во неа треба да учествуваат партиципенти кои сакаат да останат најмалку 2 години;
- Во една национална антистигма кампања треба да се ангажирани претставници од сите етнички групи како и претставници од повеќето градови на земјата;
- Националното координативно тело треба да направи план за акција и да ги покани водечките личности од земјата од доменот на менталното здравје кои ќе ја поддржуваат програмата;
- По правило колку подетално се одредени целните групи со кои се работи, толку подобар ќе биде ефектот.³²

3.7. Препораки за имплементација на антистигма програмата

Разликуваме повеќе методи на антистигма активности:

- Кампањи преку медиумите (реклами, телевизиски спотови, концерти итн.)
- Училишни проекти (објаснување за природата на заболувањата, како и можности за контакт со лица со ментални нарушувања)
- Јавни активности (филмови, предавања, ден на отворени врати, и тн.),
- Протести против стигматизирачки називи
- Работа со фокус групи (итна помош, новинари, ученици и полиција)

Врз база на интернационалните искуства,³³ имплементација на националната антистигма програма треба да ги содржи следниве чекори:

1. Средба со претставници на WPA;
2. Формирање на работна група;
3. Формирање на план за акција;

³² Ibid

³³ Sartorius N., Schulze H. Reducing the Stigma of Mental Illness. A Report From a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge University Press, 2005.

4. Документација на претходните антистигма иницијативи;
5. Проценка на националниот план за ментално здравје;
6. Проценка на актуелната состојба на стигмата;
7. Концепт на програмата на краток и долг рок;
8. Одредување на лице одговорно за комуникација;
9. Поткрепа од WPA;
10. Подготовка на буџет;
11. Собирање на податоци;
12. Примена на програмата;
13. Следење на сите активности;
14. Проценка на програмата;
15. Комплетна документација на целата активност од почетокот;
16. Континуитет на активностите и после завршување на програмата.

3.8. Препораки за намалување на стигмата

Составни елементи на стратегијата за една успешна антистигма програма се: вклучувањето на болните во антистигма програмите, работа со целни групи, средба и контакт со лицата корисници на услуги во менталното здравје и посетата на институциите за лекување, социјалните активности, работната рехабилитација. Кога се работи со населението треба да се има предвид дека овие теми се важни само за групите коишто веќе се сензибилизирани за оваа област.

Медиумските кампањи за објаснување и информирање за менталните болести, како и адекватната настава која се реализира во училиштата, можат да доведат до краткотрајни промени. Кога се спроведуваат јавни кампањи посакувано е да се пронајдат позитивни примери за идентификација – на пример познати ѕвезди како лица со

ментални заболувања кои успешно се соочуваат со секојдневните предизвици и живеат нормално.

Притоа, треба да се напомене дека поединешните и локално ограничените активности не водат до трајни и постојани промени³⁴ бидејќи традиционалните стереотипи се сепак резистентни на промени.³⁵

Од посебно значење е индивидуалното организирање за поуспешно справување со стигмата што значи давање на поддршка на корисникот во оние ситуации кои се стигматизирачки што претставува важен дел од терапијата.

„Open the doors“ значи отворање на вратите. „Предрасудите се темни простории полни со пајажина зад затворените врати каде што не допира свеж воздух“ (Цитат од книгата „Предрасуди“ на Sir P. Ustinov). Со борбата против стигмата на менталното заболување треба да се отворат вратите кон информациите и знаењето и намалување на предрасудите...³⁶

³⁴ Link B.G.& Phelan J.C. Conceptualizing Stigma. Annual Review of Sociology 27,, 2001, pp. 363 – 385.

³⁵ Corrigan P.W., Penn D.L. Lessons From Social Psychology on Discrediting Psychiatric Stigma. American Psychologist 54, 1999, pp. 765 – 776.

³⁶ Рихтер – Соколовска, К., Ментално здравје во заедница, Збирка трудови, Дата Понс, Скопје, 2006, стр.183-187.

II МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Значи, основен предмет на ова истражување е да се испитаат ставовите, уверувањата на здравствените работници кон пациентите со психички пореметувања. Ставовите на здравствените работници се значајни од повеќе причини. Секое несогласување во системот на верување помеѓу пациентот и здравствениот работник може да биде причина за слаба приемчивост на пациентот за терапевски процес. Ова истражување треба да ни даде една слика за предрасудите, стереотипите присатни кај здравствените работници и можното справување со нив, како и да ги добиеме можните разлики во однос на стигматизирањето на пациентите со психички пореметувања од здравствени работници со различни специјалности, работно искуство, возраст, степен на образование, улога што ја имаат во тимот и едукакации од областа на оваа проблематика.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Цел на ова истражување е да се испитаат ставовите на здравствените работници кон лицата со психички пореметувања и да се утврди колку тие имаат увид во сопствените ставови и на нивното потенцијално негативно влијание на лицата кои ги лекуваат со што можат и самите да придонесат да се редуцира стигматизацијата. За општеството важно е да се менуваат ставовите во позитивни и да се оневозможи дискриминацијата.

Цел и задача на истражувањето ќе биде да помогне во пронаоѓање методи за борба против стигмата кон психичките болести.

Ниедна болест па ниту пореметувањата од спектарот на менталното здравје не се срамни, затоа наша обврска е да работиме да нашите ставови кон овие лица бидат што попозитивни. Психичкото пореметување само по себе не го одредува карактерот на човекот и не го прави помалку човечен, не ја намалува неговата добрина, лојалност, доверливост, пријателство. Психичката болест е болест како и секоја друга, а на секој од нас му е потребно да се чувствува општествено прифатен и корисен.

Основен предуслов за добро функционирање на здравствената заштита е тимска работа на здравствените работници. Тимската работа е интерактивен, постојан процес на

групата луѓе кои меѓусебно учат, работат за да се остварат заедничките цели. Важна улога во воспоставувањето тимска работа има отворената и слободна комуникација меѓу сите членови на тимот. Комуникацијата е средство за да им помогне на луѓето да се разберат, да си пренесат едни на други она што е добро или не е добро. Многу проблеми, конфликти и недоразбирања во меѓучовечките односи се јавуваат поради незнаење и незнаењето на законитоста на комуникацијата. Целите на истражувањето се да се види како здравствените работници ја гледаат својата позиција во тимот, кои се ставовите на здравствените работници во врска со тимската работа, свеста за важноста на комуникацијата како предуслов за успешна тимска работа и подготвеноста за едукација за подобрување на квалитетот на комуникацијата како меѓу членовите на различните тимови така и на комуникацијата со пациентите.

3. ХИПОТЕЗИ И ВАРИЈАБЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Општа хипотеза: Здравствените работници имаат предрасуди и стереотипи во давање услуги на лица со психички нарушувања

Посебни хипотези:

X1 - Видот на професијата влијае на негативниот став на здравствените работници кон лицата со психички нарушувања

X2 – Здравствените работници од женски пол ги стигматизираат лицата со психички нарушувања

X3 – Постарите здравствени работници имаат негативни ставови кон лицата со психички заболувања

X4 – Здравствените работници кои имаат искуство во работата со пациенти со психички нарушувања и соработуваат со нив имаат позитивни ставови кон нив

X5 – Степенот на образование влијае на негативниот став на здравствените работници кон лицата со психички нарушувања

X6 – Улогата на здравствениот работник во тимот влијае на неговиот став кон лицата со психички нарушувања

X7 - Постојат предрасуди и стереотипи кај здравствените работници како резултат на недоволното познавање на природата на менталните растројства

Независна варијабла

- Видот на професијата
- Пол
- Возраст

Зависна варијабла

- Ставот
- Работно искуство во структурата / установата
- Раководната функција
- Степенот на образование
- Улогата во тимот
- Стручни едукации, обуки

4. МЕТОДИ И ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Овој труд претставува квантитативно и квалитативно истражување на стигматизацијата на лицата со психички нарушувања, од страна на здравствените работници. Бидејќи во емпириските истражувања проблемот се проучува преку мерење на појавата, ќе биде применета квантитативна истражувачка стратегија. Но како помошно средство ќе се употреби и квалитативна техника – фокус групи.

Квантитативниот приод ќе биде употребен при формулација на хипотези, конструкции на варијабли и анализа на односите меѓу варијаблите. За таа цел ќе се спроведе анкета со помош на прашалници.

Во рамките на квалитативниот приод ќе биде употребена методолошка постапка – фокусни групи. Фокусните групи ќе се спроведат со членовите на мултидисциплинарни тимови на здравствени работници.

Секој вид од податоците кои ќе бидат добиени од ова истражување, ќе бидат прегледани, а потоа пресметани основните показатели кои ќе се користат во статистичкото заклучување.

За прибирање на податоците ќе бидат користени два мерни инструменти:

The custodial mental illness ideology(CMI) Scale

Белбинов прашалник за тимски улоги

5. ИЗБОР НА ПРИМЕРОК

Во примерокот на ова истражување ќе влезат 40 испитаници – здравствени работници лекари од различни профили, 40 испитаници – здравствени работници медицински сестри од кои 20 со средно образование и 20 со високо образование и 10 испитаници – здравствени соработници.

Испитаниците се членови на мултидисциплинарни тимови и работат во ЈЗУ „Градска Општа Болница 8-ми Септември” Скопје. Испитувањето беше индивидуално, на секој испитаник му беше објаснето дека учеството во истражувањето е доброволно и анонимно, образложени му беа целите поради кои се врши и му се даде детално упатство за начинот на користење на инструментите. Исто така му беше зададен и стандардизиран биографски прашалник, каде испитаникот ги дава своите општи податоци за возраста, етничката припадност, брачниот статус, степенот на образование, работниот стаж, дали има едукација од областа на ментално здравје.

6. ПРОСТОРНО И ВРЕМЕНСКО ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Истражувањето, податоците и анализата на состојбата треба да се однесува на ЈЗУ „Градската Општа Болница 8 - ми Септември”- Скопје.

Истражувањето се планира да се реализира во времетраење од 3 месеци.

7. ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ

За опис на квантитативните податоци добиени од ова истражување ќе се користи аритметичка средина, која е збир на мерни податоци поделени со бројот на мерења.

Обработката на податоците добиени со помош на фокусните групи ќе биде направена врз основа на користење на кодови, групирање на податоците и нивна категоризација.

Добиените податоци од ова истражување ќе бидат анализирани, односно статистички обработени при што ќе се користат: графикони, табели, статистички постапки процент.

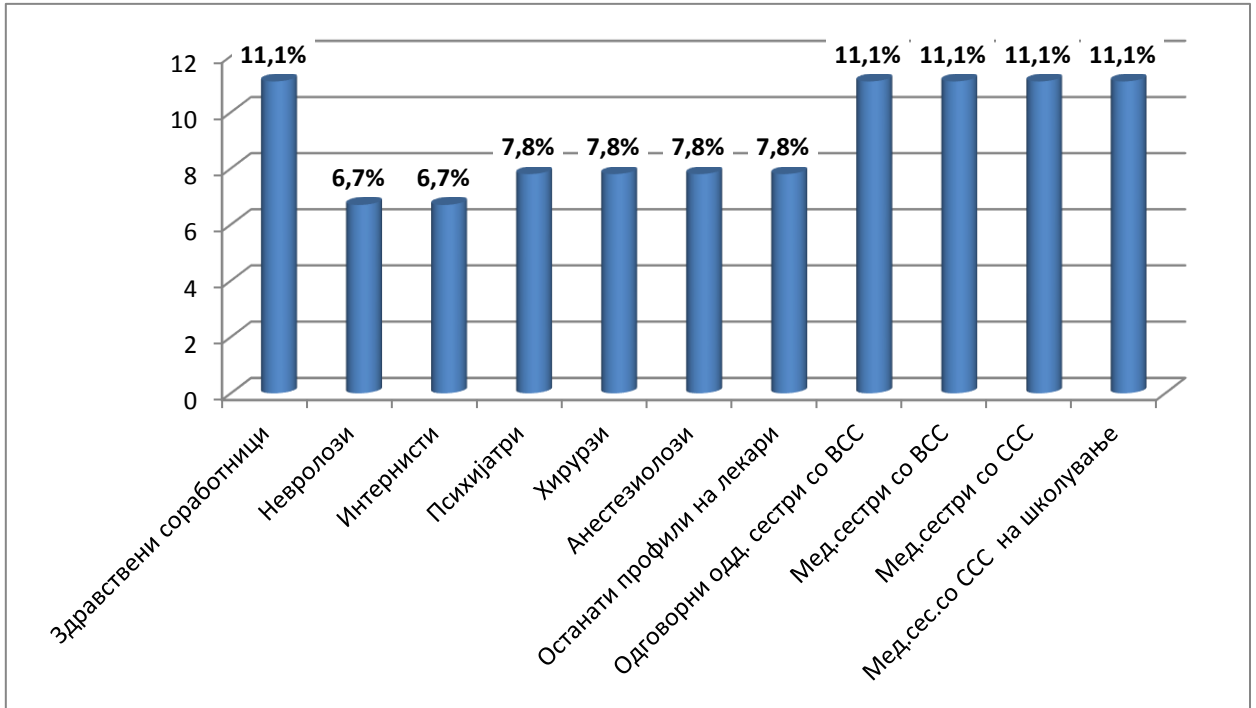
III. РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИТЕ

Табела 1 дава преглед на застапеноста на испитаниците според работната позиција / професија и од истата може да се види дека најголемиот процент испитаници се здравствените соработници, одговорните одделенски сестри со ВСС, медицинските сестри со ВСС, медицинските сестри со ССС и медицински сестри со ССС кои се на школување со 11,1%, со застапеност од 7.8 % се психијатрите, хирурзите анестезиолозите и останатите профили на лекари. Застапеноста на невролозите и интернистите е 6,7%. Графички приказ следи на график 1.

Табела 1 Фреквенции и проценти на испитаниците според работната позиција / професија

Работна позиција/професија	Фреквенција	Процент
Здравствени соработници	10	11,1
Невролози	6	6,7
Интернисти	6	6,7
Психијатри	7	7,8
Хирурзи	7	7,8
Анестезиолози	7	7,8
Останати профили на лекари	7	7,8
Одговорни одделенски сестри со ВСС	10	11,1
Медицински сестри со ВСС	10	11,1
Медицински сестри со ССС	10	11,1
Медицински сестри со ССС кои се на школување	10	11,1
Вкупно	90	100.0

График 1 Проценти на испитаниците според работна позиција / професија



Од табела 2 и график 2 се гледа процентот на испитаници во истражувањето според полот. Поголем процент од 71,1% испитаници се од женски пол, додека 28,9 % од машки.

Табела 2 Фреквенции и проценти на испитаниците според пол

Пол	Фреквенција	Процент
машко	26	28,9
женско	64	71,1
вкупно	90	100.0

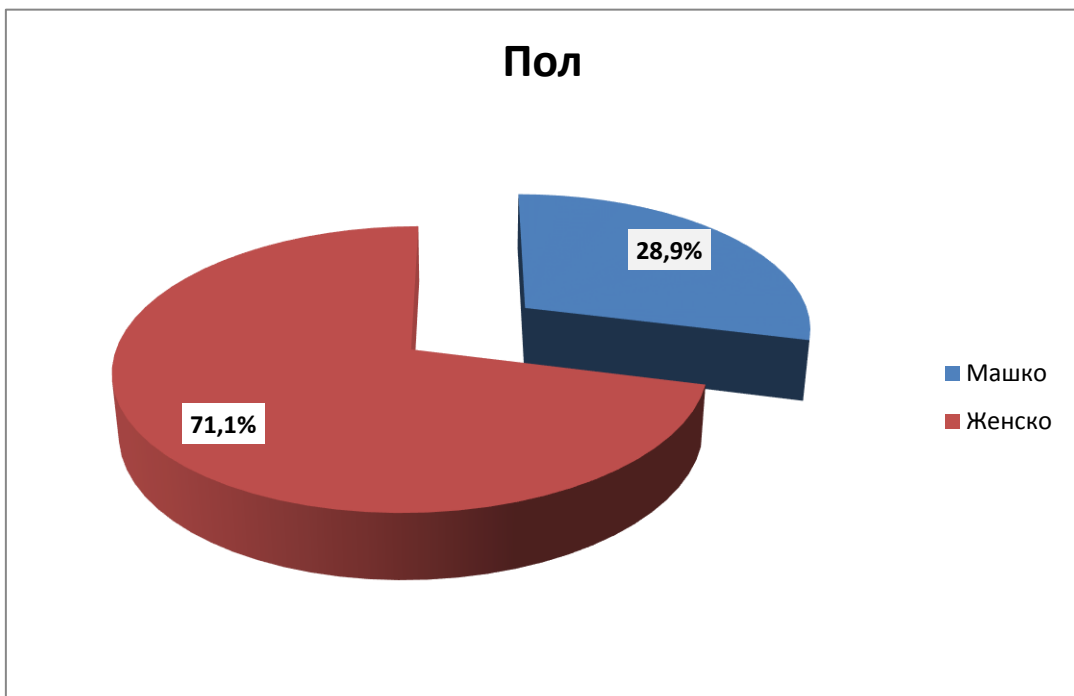


График 2 Проценти на испитаниците според пол

Табела 3 и 4 и график 3 даваат преглед на основните статистички показатели за возраста на испитаниците. Најмладиот испитаник е на возраст од 23 години, највозрасниот е 64 години. Средната возраст е 40,46 години. Испитаниците за потребите на истражувањето се поделени во две групи, една од 23 до 43 години која е со 58 испитаници, втората од 44 до 64 години со 32 испитаника, што се гледа на табела 4 и график 3.

Табела 3 Основни статистички показатели за испитаниците според возраста

Возраст	
M	40.46
Min.	23,00
Max.	64,00

Табела 4 Фреквенции и проценти на испитаниците според возраста

Возраст	Фреквенција	Процент
23-43	58	64,44
44-64	32	35,56
вкупно	90	100.0

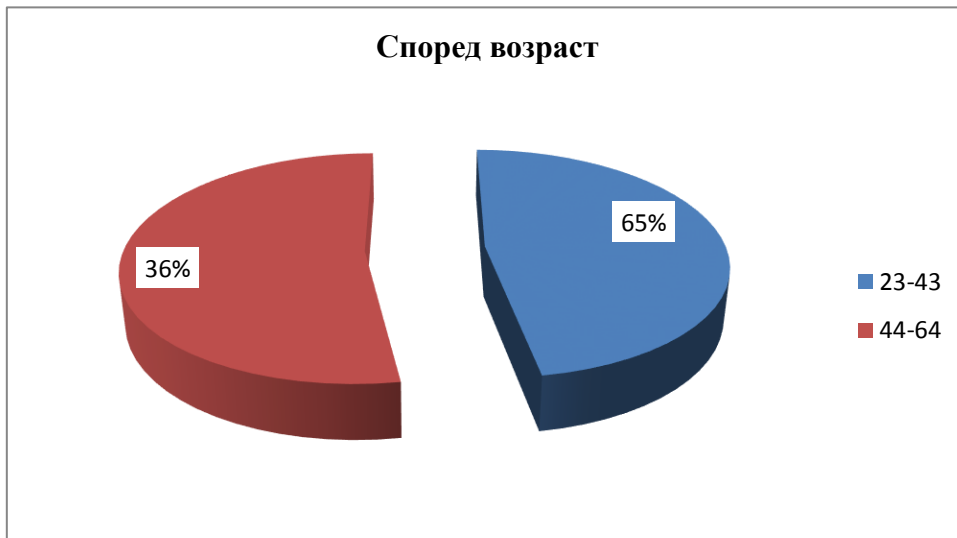


График 3 Проценти на испитаниците според возраста

Од табела 5 и график 4 се следи степенот на образование на испитаниците вклучени во истражувањето. Најголем процент испитаници се со специјализација 37,8%, следи 36,7% со високо образование, со средно образование 22,2% и магистратура 3,3 %.

Табела 5 Фреквенции и проценти на испитаниците според степен на образование

Степен на образование	Фреквенција	Процент
Средно	20	22,2
Високо	33	36,7
Специјализација	34	37,8
Магистратура	3	3,3
вкупно	90	100.0

Според степен на образование

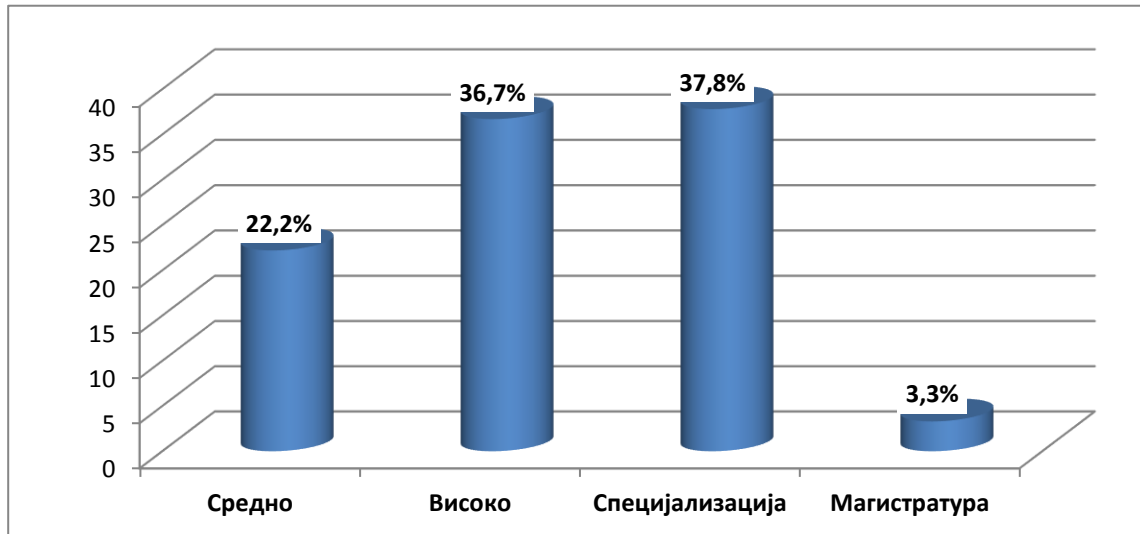


График 4 Проценти на испитаниците според степен на образование

Следи приказ на процентот на испитаници кои се или не се на школување или усовршување (табела 6 и график 5). Резултатите покажуваат дека испитаниците воглавно не се на школување или усовршување 70%, додека само 30% се на школување или усовршување.

Табела 6 Фреквенции и проценти на испитаниците кои се на школување или усовршување

Школување или усовршување	Фреквенција	Процент
да	27	30,0
не	63	70,0
вкупно	90	100.0

Кои се на школување или усовршување

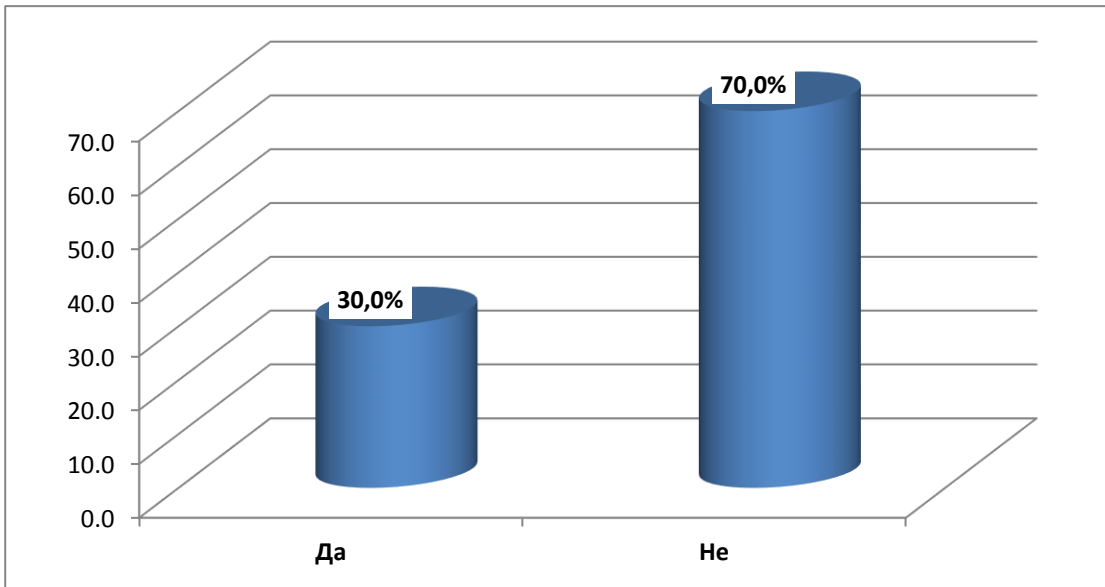


График 5 Проценти на испитаниците кои се на школување или усовршување

Следи приказ на процентот на испитаници кои имаат или немаат посетувано едукации од областа на менталното здравје (табела 7 и график 6). Резултатите покажуваат дека испитаниците воглавно немаат посетувано едукации од областа на менталното здравје 57,8%, додека само 42,2% имаат посетувано такви едукации.

Табела 7 Фреквенции и проценти на испитаниците според едукација од областа на менталното здравје

Едукации од област на ментално здравје	Фреквенција	Процент
да	38	42,2
не	52	57,8
вкупно	90	100.0

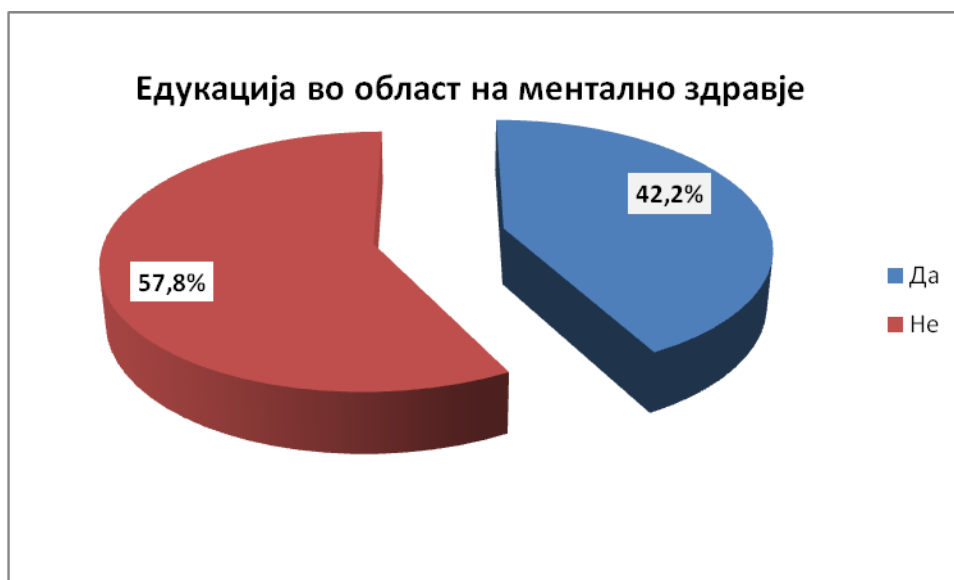


График 6 Проценти на испитаниците според едукација од областа на менталното здравје

Од табела 8 и график 7 се следи етничката припадност на испитаниците вклучени во истражувањето. Најголем процент испитаници се Македонци 76,7%, следат Албанците 14,4%, потоа Србите 3,3%, останатите како Турци, Роми, Хрвати, Бошњаци, Власи 1,1 %.

Табела 8 Фреквенции и проценти на испитаниците според етничката припадност

Етничка припадност	Фреквенција	Процент
Македонци	69	76,7
Албанци	13	14,4
Турци	1	1,1
Роми	1	1,1
Срби	3	3,3
Хрвати	1	1,1
Бошњаци	1	1,1
Власи	1	1,1
Вкупно	90	100.0

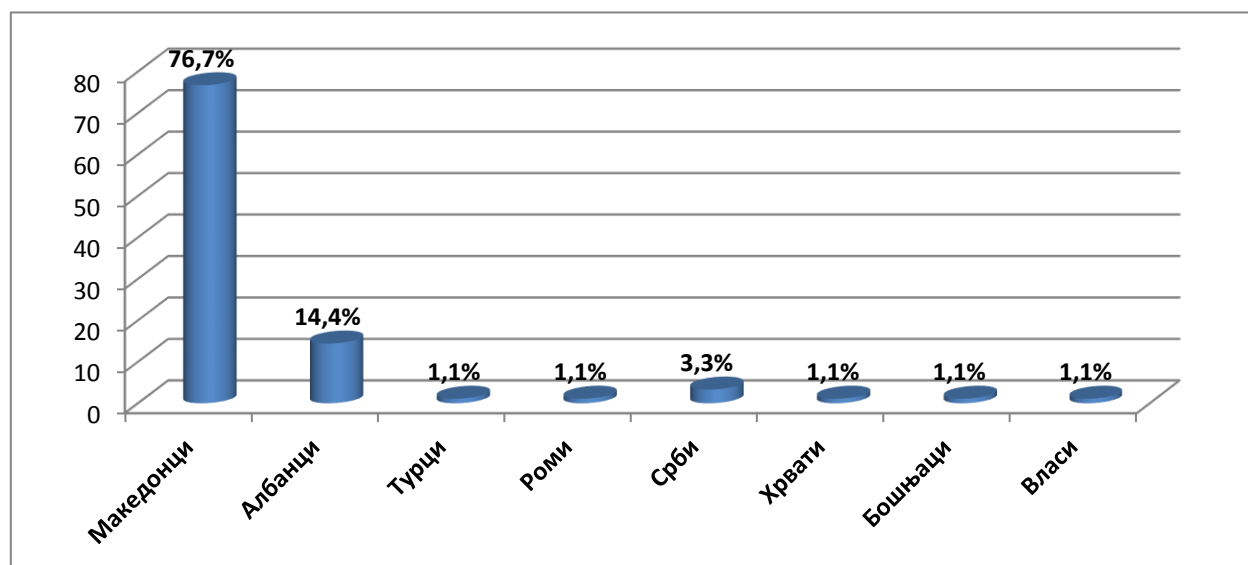


График 7 Проценти на испитаниците според етничката припадност

Според брачната состојба (табела 9 и график 8) најголемиот процент испитаници се во брак 70,0%, сеуште не стапиле во брак 22,2%, додека разведени се 7,8 %.

Табела 9 Фреквенции и проценти на испитаниците според брачната состојба

Брачна состојба	Фреквенција	Процент
Во брак	63	70,0
Самец	20	22,2
Разведен	7	7,8
Вкупно	90	100.0

Брачна состојба

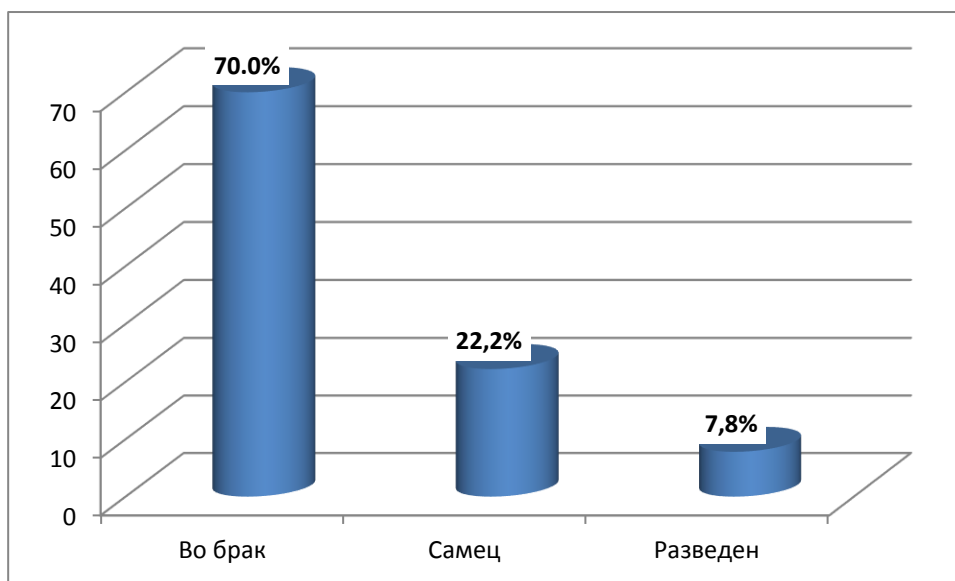


График 8 Проценти на испитаниците според брачната состојба

Табела 10 Основни статистички показатели за испитаниците според работен стаж во установата

Работен стаж	
Min.	1.00
Max.	35.00

Табела 11 Фреквенции и проценти на испитаниците според работен стаж во установата

Работен стаж	Фреквенција	Процент
до 15 години	54	60.0
над 15 години	36	40.0
вкупно	90	100.0

На табела 10 и 11 како и график 9 е прикажана распределеноста на испитаниците според работниот стаж во установата. Може да се види дека 54 испитаници имаат до 15 години работен стаж во установата, а другите имаат над 15 години работен стаж (36 испитаника). Испитаникот со најмал работен стаж е со 1 година работен стаж, додека најдолг работен стаж е од 35 години. Ова визуелно е прикажано на график 9 и тоа сумирано според испитаници со помал и поголем работен стаж во установата (пресек под и над 15 години).

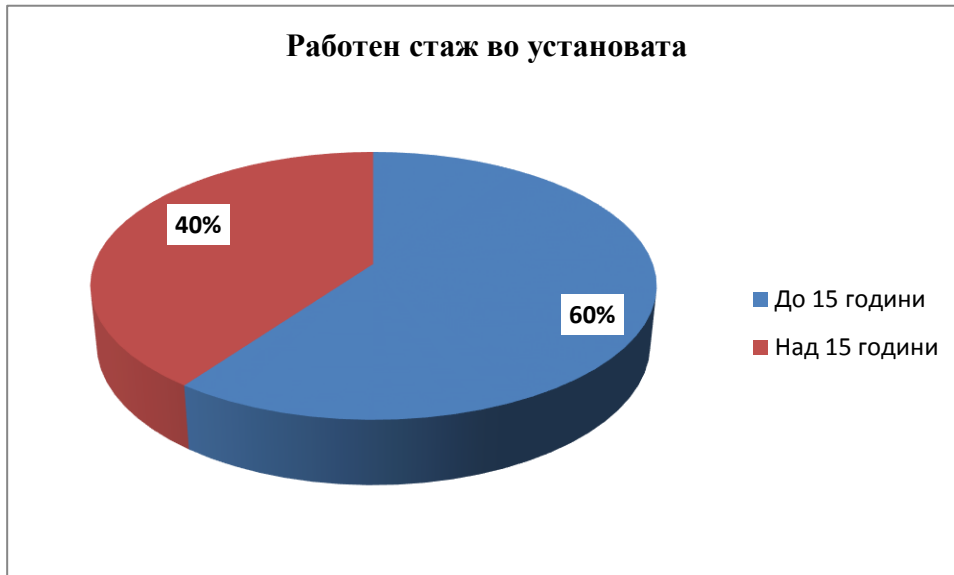


График 9 Проценти на испитаниците според работен стаж во установата

Табела 12 Основни статистички показатели за испитаниците според работен стаж во структурата

Работен стаж	
Min.	1.00
Max.	35.00

Табела 13 Фреквенции и проценти на испитаниците според работен стаж во структурата

Работен стаж	Фреквенција	Процент
до 15 години	47	52,22
над 15 години	43	47,78
вкупно	90	100.0

На табела 12 и 13 како и график 10 е прикажана распределеноста на испитаниците според работниот стаж во структурата. Може да се види дека 47 испитаници имаат до 15 години работен стаж во структурата, а другите имаат над 15 години работен стаж (43 испитаника). Испитаникот со најмал работен стаж во структурата е со 1 година работен стаж, додека најдолг работен стаж е од 35 години. Ова визуелно е прикажано на график 10 и тоа сумирано според испитаници со помал и поголем работен стаж во структурата (пресек под и над 15 години).



График 10 Проценти на испитаниците според работен стаж во струката

Табела 14 Фреквенции и проценти на испитаниците според улогата во тимот

Улога во тимот - опис	Фреквенција	Процент
Засадувач	1	1,1
Истражувач	4	4,4
Координатор	6	6,7
Оформувач	13	14,4
Евалуатор	19	21,1
Тимски работник	39	43,3
Егзекутор	5	5,6
Финишер	3	3,3
Специјалист	0	0,0
Вкупно	90	100.0

На табела 14 и график 11 е прикажана распределеноста на испитаниците според улогата во тимот. Може да се види дека најголем број испитаници 39 или во проценти 43,3% се тимски работници, 19 испитаника или во проценти 21,1% се евалуатори, 13 или 14,4% од испитаниците се оформувачи, 6 или во проценти 6,7% се координатори, 5 или во проценти 5,6% се егзекутори, 4 или во проценти 4,4% се истражувачи, 3 или 3,3% се финишери, а нема испитаници кои според улогата во тимот се специјалисти.

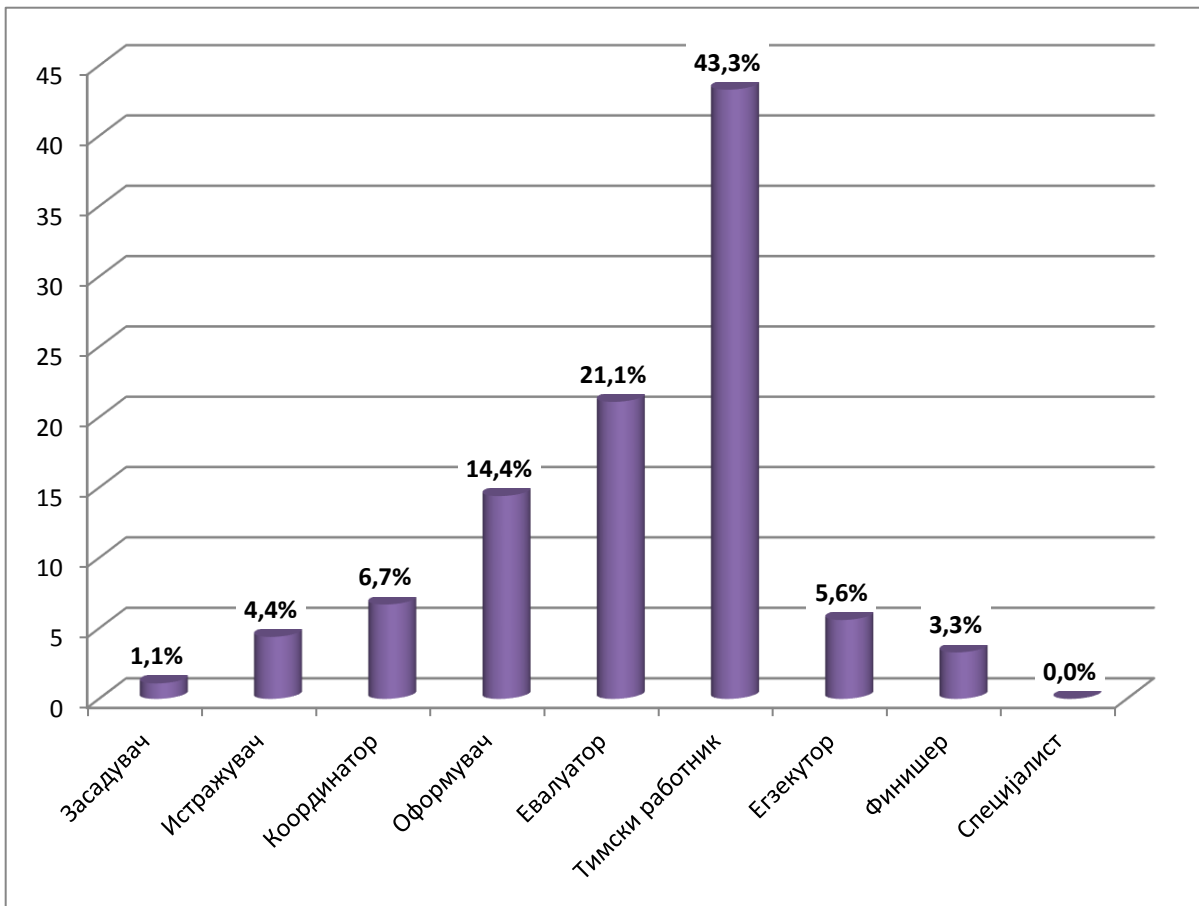


График 11 Проценти на испитаниците според улогата во тимот

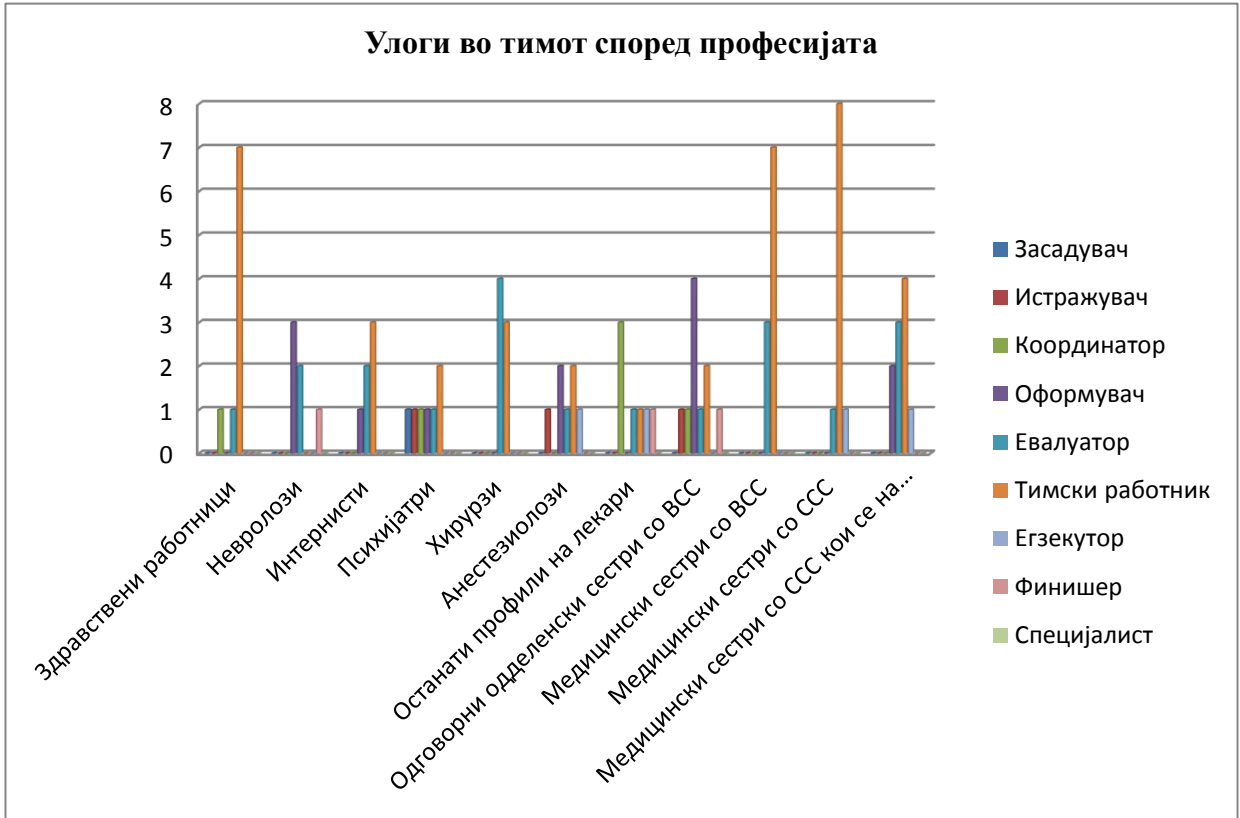


График 12 Проценти на испитаниците според улогата во тимот и според професијата

На табела 15 е прикажана застапеноста на полот според професијата на испитаниците, медицинските сестри со ССС и медицинските сестри со ССС кои се на школување се застапени со 100 % од женски пол.

Табела 15 проценти на испитаниците според пол

	Пол	N	%
Здравствени соработници	машки	3	30,0
	женски	7	0,0
	вкупно	10	100,0
Невролози	машки	2	33,0
	женски	4	67,0
	вкупно	6	100,0
Интернисти	машки	2	33,0
	женски	4	67,0
	вкупно	6	100,0
Психијатри	машки	3	42,0
	женски	4	58,0
	вкупно	7	100,0
Хирурзи	машки	6	85,0
	женски	1	15,0
	вкупно	7	100,0
Анестезиолози	машки	3	42,0
	женски	4	58,0
	вкупно	7	100,0
Останати профили на лекари	машки	4	58,0
	женски	3	42,0
	вкупно	7	100,0
Одговорни одделенски сестри ВСС	машки	1	10,0
	женски	9	90,0

	вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ВСС	машки	2	20,0
	женски	8	80,0
	вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС	машки	0	0,0
	женски	10	100,0
	вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС кои се на школување се на школување	машки	0	0,0
	женски	10	100,0
	вкупно	10	100,0

На табела 16 е прикажана возраста на испитаниците според нивната професија од каде може да се види дека медицинските сестри со ВСС со застапеност од 90% се на возраст од 23 - 43 години, односно во поголем процент помлади, додека другите групи испитаници како што се хирурзите и анестезиолозите со 86% се на возраст од 44 – 64 години, односно во поголем процент постари.

Табела 16 проценти на испитаниците според возраст

	возраст	N	%
Здравствени соработници	23-43 години	8	80,0
	44-64 години	2	20,0
	вкупно	10	100,0
Невролози	23-43 години	4	66,0
	44-64 години	2	34,0
	вкупно	6	100,0
Интернисти	23-43 години	5	83,0
	44-64 години	1	17,0
	вкупно	6	100,0
Психијатри	23-43 години	3	42,0
	44-64 години	4	58,0
	вкупно	7	100,0
Хирурзи	23-43 години	1	14,0
	44-64 години	6	86,0
	вкупно	7	100,0
Анестезиолози	23-43 години	1	14,0
	44-64 години	6	86,0
	вкупно	7	100,0
Останати профили на лекари	23-43 години	6	86,0
	44-64 години	1	14,0
	вкупно	7	100,0

Одговорни одделенски сестри со ВСС	23-43 години	7	70,0
	44-64 години	3	30,0
	вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ВСС	23-43 години	9	90,0
	44-64 години	1	10,0
	вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС	23-43 години	7	70,0
	44-64 години	3	30,0
	вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС кои се на школување се на школување	23-43 години	8	80,0
	44-64 години	2	20,0
	вкупно	10	100,0

На табела 17 е прикажана етничката припадност на испитаниците според нивната професија од каде може да се види дека невролозите, хирурзите и останатите профили на лекари со застапеност од 100% се Македонци според етничката припадност, останатите се избалансирани во својата застапеност.

Табела 17 проценти на испитаниците според етничка припадност

	Етничка припадност	N	%
Здравствени соработници	Македонци	9	90,0
	Срби	1	10,0
	Вкупно	10	100,0
Невролози	Македонци	6	100,0
	Вкупно	6	100,0
Интернисти	Македонци	4	66,0
	Албанци	2	34,0
	Вкупно	6	100,0
Психијатри	Македонци	6	85,0
	Роми	1	15,0
	Вкупно	7	100,0
Хирурзи	Македонци	7	100,0
	Вкупно	7	100,0
Анестезиолози	Македонци	4	57,0
	Срби	2	28,0
	Хрвати	1	15,0
	Вкупно	7	100,0
Останати профили на лекари	Македонци	7	100,0
	Вкупно	7	100,0

Одговорни одделенски сестри со ВСС	Македонци	7	70,0
	Албанци	2	20,0
	Власи	1	10,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ВСС	Македонци	5	50,0
	Албанци	5	50,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС	Македонци	7	70,0
	Албанци	2	20,0
	Бошњак	1	10,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС кои се на школување се на школување	Македонци	7	70,0
	Албанци	2	20,0
	Турци	1	10,0
	Вкупно	10	100,0

На табела 18 е прикажана брачната состојба на испитаниците според нивната професија и може да се види дека 100% од анестезиолозите се оженети, најголем процент на самци и тоа 50% се здравствените соработници, најголем процент на разведени или 20% се одговорните сестри со ВСС и медицинските сестри со ВСС.

Табела 18 проценти на испитаниците според брачната состојба

	Брачна состојба	N	%
Здравствени соработници	оженет	5	50,0
	самец	5	50,0
	разведен	0	0,0
	вкупно	10	100,0
Невролози	оженет	3	50,0
	самец	2	33,3
	разведен	1	16,7
	вкупно	6	100,0
Интернисти	оженет	4	66,7
	самец	2	33,3
	разведен	0	0,0
	вкупно	6	100,0
Психијатри	оженет	5	71,4
	самец	1	14,3
	разведен	1	14,3
	вкупно	7	100,0
Хирурзи	оженет	5	71,4
	самец	1	14,3
	разведен	1	14,3
	вкупно	7	100,0

Анестезиолози	оженет	7	100,0
	самец	0	0,0
	разведен	0	0,0
	вкупно	7	100,0
Останати профили на лекари	оженет	3	42,9
	самец	4	57,1
	разведен	0	0,0
	вкупно	7	100,0
Одговорни одделенски сестри со ВСС	оженет	7	70,0
	самец	1	10,0
	разведен	2	20,0
	вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ВСС	оженет	8	80,0
	самец	0	0,0
	разведен	2	20,0
	вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС	оженет	9	90,0
	самец	1	10,0
	разведен	0	0,0
	вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС кои се на школување се на школување	оженет	7	70,0
	самец	3	30,0
	разведен	0	0,0
	вкупно	10	100,0

На табела 19 е прикажана раководната функција на испитаниците според нивната професија од каде може да се види дека најголем процент или 100% од одговорните одделенски сестри со ВСС се на раководна позиција, а исто така најголем процент на испитаници или 100% како што се останатите профили на лекари и медицински сестри со ССС немаат раководна функција.

Табела 19 проценти на испитаниците според раководна позиција

	Раководна позиција	N	%
Здравствени соработници	Да	3	30,0
	Не	7	70,0
	Вкупно	10	100,0
Невролози	Да	3	50,0
	Не	3	50,0
	Вкупно	6	100,0
Интернисти	Да	1	16,0
	Не	5	84,0
	Вкупно	6	100,0
Психијатри	Да	2	28,0
	Не	5	72,0
	Вкупно	7	100,0
Хирурзи	Да	3	42,0
	Не	4	58,0
	Вкупно	7	100,0
Анестезиолози	Да	2	28,0
	Не	5	72,0
	Вкупно	7	100,0
Останати профили на лекари	Да	0	0,0
	Не	7	100,0
	Вкупно	7	100,0

Одговорни одделенски сестри со ВСС	Да	10	100,0
	Не	0	0,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ВСС	Да	1	10,0
	Не	9	90,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС	Да	0	0,0
	Не	10	100,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС кои се на школување се на школување	Да	2	20,0
	Не	8	80,0
	Вкупно	10	100,0

На табела 20 е прикажан стабот во установата на испитаниците според професијата. Единствено останатите профили на лекари се во најголем процент 100% со стаж под 15 години, додека хирурзите се во поголем процент и тоа 86% со стаж над 15 години.

Табела 20 проценти на испитаниците според работен стаж во установата

	Стаж во установата	N	%
Здравствени соработници	До 15 години	7	70,0
	Над 15 години	3	30,0
	Вкупно	10	100,0
Невролози	До 15 години	5	84,0
	Над 15 години	1	16
	Вкупно	6	100,0
Интернисти	До 15 години	5	84,0
	Над 15 години	1	16,0
	Вкупно	6	100,0
Психијатри	До 15 години	5	71,0
	Над 15 години	2	19,0
	Вкупно	7	100,0
Хирурзи	До 15 години	1	14,0
	Над 15 години	6	86,0
	Вкупно	7	100,0
Анестезиолози	До 15 години	2	28,0
	Над 15 години	5	72,0
	Вкупно	7	100,0
Останати профили на лекари	До 15 години	7	100,0
	Над 15 години	0	0,0
	Вкупно	7	100,0

Одговорни одделенски сестри со ВСС	До 15 години	2	20,0
	Над 15 години	8	80,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ВСС	До 15 години	8	80,0
	Над 15 години	2	20,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС	До 15 години	6	60,0
	Над 15 години	4	40,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС кои се на школување се на школување	До 15 години	7	70,0
	Над 15 години	3	30,0
	Вкупно	10	100,0

На табела 21 е прикажан стабот во структурата на испитаниците. Единствено интернистите и останатите профили на лекари се во поголем процент 84% со стаж под 15 години, во поголем процент со стаж над 15 години се анестезиолозите и тоа 84%.

Табела 21 проценти на испитаниците според работен стаж во структурата

	Стаж во структурата	N	%
Здравствени соработници	До 15 години	7	70,0
	Над 15 години	3	30,0
	Вкупно	10	100,0
Невролози	До 15 години	3	50,0
	Над 15 години	3	50,0
	Вкупно	6	100,0
Интернисти	До 15 години	5	84,0
	Над 15 години	1	16,0
	Вкупно	6	100,0
Психијатри	До 15 години	3	42,0
	Над 15 години	4	58,0
	Вкупно	7	100,0
Хирурзи	До 15 години	2	28,0
	Над 15 години	5	72,0
	Вкупно	7	100,0
Анестезиолози	До 15 години	1	16,0
	Над 15 години	6	84,0
	Вкупно	7	100,0
Останати профили на лекари	До 15 години	6	84,0
	Над 15 години	1	16,0
	Вкупно	7	100,0
Одговорни одделенски сестри со ВСС	До 15 години	4	40,0

	Над 15години	6	60,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ВСС	До 15 години	6	60,0
	Над 15години	4	40,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС	До 15 години	6	60,0
	Над 15години	4	40,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС кои се на школување се на школување	До 15 години	5	50,0
	Над 15години	5	50,0
	Вкупно	10	100,0

На табела 22 е прикажана посетеноста на дополнителното школување на испитаниците според нивната професијата, од каде може да се види дека најголем процент или 100% испитаници медицински сестри со ССС кои се на школување се тие кои се на дополнително школување, исто така најголем процент на испитаници или 100% како невролозите и медицинските сестри со ССС не се на дополнително школување.

Табела 22 проценти на испитаниците кои се на дополнително школување

	Дополнително школување	N	%
Здравствени соработници	Да	5	50,0
	Не	5	50,0
	Вкупно	10	100,0
Невролози	Да	0	0,0
	Не	6	100,0
	Вкупно	6	100,0
Интернисти	Да	1	16,0
	Не	5	84,0
	Вкупно	6	100,0
Психијатри	Да	1	14,0
	Не	6	86,0
	Вкупно	7	100,0
Хирурзи	Да	1	14,0
	Не	6	86,0
	Вкупно	7	100,0
Анестезиолози	Да	1	14,0
	Не	6	86,0
	Вкупно	7	100,0
Останати профили на лекари	Да	4	58,0
	Не	3	42,0
	Вкупно	7	100,0

Одговорни одделенски сестри со ВСС	Да	1	10,0
	Не	9	90,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ВСС	Да	3	30,0
	Не	7	70,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС	Да	0	0,0
	Не	10	100,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС кои се на школување	Да	10	100,0
	Не	0	0,0
	Вкупно	10	100,0

На табела 23 е прикажана посетеноста на дополнителната едукација во областа на менталното здравје на испитаниците според нивната професија. Психијатрите најголем процент, односно 100% имаат посетувано таква едукација, додека воопшто немаат посетувано ваква едукација хирурзите.

Табела 23 проценти на испитаниците според едукација од областа на менталното здравје

	Едукации од област на ментално здравје	N	%
Здраствени соработници	Да	7	70,0
	Не	3	30,0
	Вкупно	10	100,0
Невролози	Да	4	66,0
	Не	2	34,0
	Вкупно	6	100,0
Интернисти	Да	3	50,0
	Не	3	50,0
	Вкупно	6	100,0
Психијатри	Да	7	100,0
	Не	0	0,0
	Вкупно	7	100,0
Хирурзи	Да	0	0,0
	Не	7	100,0
	Вкупно	7	100,0
Анестезиолози	Да	2	28,0
	Не	5	72,0
	Вкупно	7	100,0
Останати профили на лекари	Да	3	42,0

	Не	4	58,0
	Вкупно	7	100,0
Одговорни одделенски сестри со ВСС	Да	3	30,0
	Не	7	70,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ВСС	Да	2	20,0
	Не	8	80,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС	Да	3	30,0
	Не	7	70,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС кои се на школување се на школување	Да	4	40,0
	Не	6	60,0
	Вкупно	10	100,0

На табела 24 е прикажана улогата во тимот што испитаниците ја имаат според нивната професија. Најголем процент медицински сестри со ССС 80% се тимски работници, потоа следат тимски работници со 70% застапеност здравствените соработници и медицинските сестри со ВСС.

Табела 24 проценти на испитаниците според улогата во тимот

	Улога во тимот	N	%
Здравствени соработници	Тимски работник	7	70,0
	Координатор	1	10,0
	Евалуатор	2	20,0
	Вкупно	10	100,0
Невролози	Евалуатор	2	33,0
	Оформувач	3	50,0
	Финишер	1	17,0
	Вкупно	6	100,0
Интернисти	Тимски работник	3	50,0
	Евалуатор	2	34,0
	Оформувач	1	16,0
	Вкупно	6	100,0
Психијатри	Тимски работник	2	30,0
	Евалуатор	1	14,0
	Оформувач	1	14,0
	Засадувач	1	14,0
	Координатор	1	14,0
	Истражувач	1	14,0
	Вкупно	7	100,0
Хирурзи	Тимски работник	3	42,0
	Евалуатор	4	58,0
	Вкупно	7	100,0

Анестезиолози	Тимски работник	2	29,0
	Истражувач	1	14,0
	Оформувач	2	29,0
	Егзекутор	1	14,0
	Евалуатор	1	14,0
	Вкупно	7	100,0
Останати профили на лекари	Тимски работник	1	14,0
	Координатор	3	44,0
	Финишер	1	14,0
	Евалуатор	1	14,0
	Егзекутор	1	14,0
	Вкупно	7	100,0
Одговорни одделенски сестри со ВСС	Тимски работник	2	20,0
	Координатор	1	10,0
	Оформувач	4	40,0
	Финишер	1	10,0
	Истражувач	1	10,0
	Евалуатор	1	10,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ВСС	Тимски работник	7	70,0
	Евалуатор	3	30,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС	Тимски работник	8	80,0
	Егзекутор	1	10,0
	Евалуатор	1	10,0
	Вкупно	10	100,0
Медицински сестри со ССС кои се на школување	Тимски работник	4	40,0
	Оформувач	2	20,0

	Евалуатор	3	30,0
	Егзекутор	1	10,0
	Вкупно	10	100,0

Табела 25 - Дали само на лица со соодветна психијатриска подготовка треба да им биде дозволено да создадат блиски врски со пациенти ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	6	6,7
Не се согласувам	29	32,2
Неутрален/а	21	23,3
Се согласувам	31	34,4
Потполно се согласувам	3	3,3
Вкупно	90	100.0



График 12 - Дали само на лица со соодветна психијатриска подготовка треба да им биде дозволено да создадат блиски врски со пациенти ?

Најголем број на испитаника 31 или во проценти 34,4% се согласуваат дека само на лица со соодветна психијатриска подготовка треба да им биде дозволено да создадат блиски врски со пациенти, додека 3 испитаника или 3,3% потполно се согласуваат со ова. Останатите 29 испитаника или 32,2% не се согласуваат, а 6 испитаника или 6,7% воопшто не се согласуваат, неутрални се 21 испитаник или 23,3 %.

Табела 26 - Дали е најдобро да се спречи повознемирените пациенти да се мешаат со помалку болните ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	0	0
Не се согласувам	10	11,1
Неутрален/а	19	21,1
Се согласувам	46	51,1
Потполно се согласувам	15	16,7
Вкупно	90	100.0



График 13 - Дали е најдобро да се спречи повознемирените пациенти да се мешаат со помалку болните ?

Најголем број од испитаниците 46 или во проценти 51,1% се согласуваат дека е најдобро да се спречи повознемирените пациенти да се мешаат со помалку болните, со ова 15 испитаника или 16,7% потполно се согласуваат, а пак неутрални се 19 испитаника или 21,1%. Останатите 10 испитаника или 11,1% не се согласуваат, додека нема испитаници кои воопшто не се согласуваат.

Табела 27 - Дали иттом лицето покажува знаци на душевна вознемиреност тој/а треба да биде хоспитализирано ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	4	4,4
Не се согласувам	27	30
Неутрален/а	23	25,6
Се согласувам	27	30
Потполно се согласувам	9	10
Вкупно	90	100.0



График 14 - Дали иттом лицето покажува знаци на душевна вознемиреност тој/а треба да биде хоспитализирано ?

Во врска со ова прашање по 27 испитаника или во проценти 30% подеданкво и се согласуваат и исто толку испитаника не се согласуваат, потполно се согласуваат 9 испитаника или 10%, 4 испитаника или 4,4% воопшто не се согласуваат, а неутрални се 23 испитаника или во проценти 25,6%.

Табела 28 - Дали менталната болест е болест како и секоја друга ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	2	2,2
Не се согласувам	26	28,9
Неутрален/а	5	5,6
Се согласувам	33	36,7
Потполно се согласувам	24	26,7
Вкупно	90	100.0



График 15 - Дали менталната болест е болест како и секоја друга ?

Од добиените резултати може да се заклучи дека најмногу 33 испитаника или 36,7% се согласуваат дека менталната болест е болест како и секоја друга, 26 или 28,9 % не се согласуваат со ова, 24 испитаника или 26,7% потполно се согласуваат, 2 испитаника или 2,2 % воопшто не се согласуваат, а останатите 5 испитаника или 5,6% се неутрални.

Табела 29 - Дали блиска релација со ментално растроени лица води кон развивање на ментална болест и кај здрава особа ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	24	26,7
Не се согласувам	39	43,3
Неутрален/а	15	16,7
Се согласувам	9	10
Потполно се согласувам	3	3,3
Вкупно	90	100.0

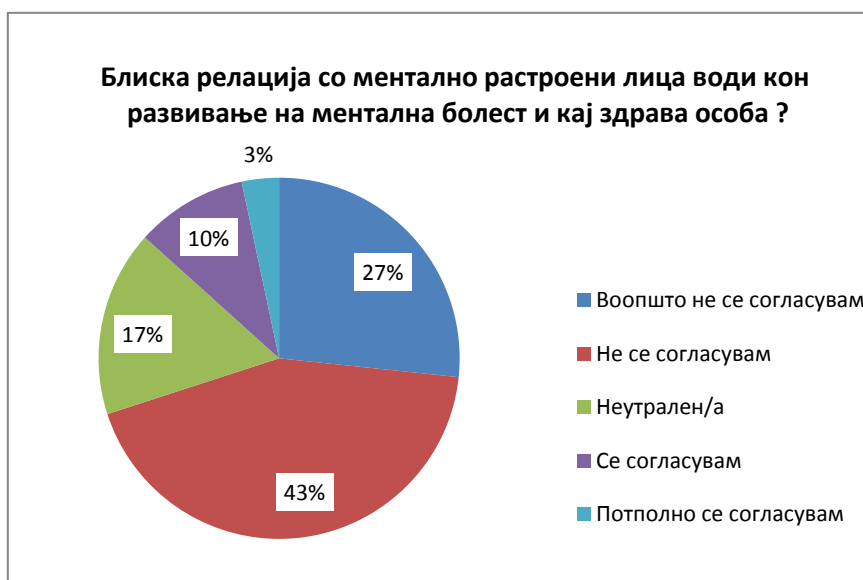


График 16 – Дали блиска релација со ментално растроени лица води кон развивање на ментална болест и кај здрава особа ?

Најголем број испитаника или 39, а во проценти 43,3% не се согласуваат со ова прашање, а 24 испитаника или 26,7 пак воопшто не се согласуваат, неутрални се 15 испитаника или 16,7%, додека 9 или 10% се согласуваат, а нјмал број или само 3 испитаника или 3,3% се тие кои потполно се согласуваат.

Табела 30 - Дали ние можеме да направиме одредени подобрувања, но општо кажано условите во душевните болници, одделени се добри толку колку што можат да бидат земајќи ги во предвид нарушувањата на пациентите кои престојуваат таму ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	12	13,3
Не се согласувам	29	32,2
Неутрален/а	23	25,6
Се согласувам	18	20
Потполно се согласувам	8	8,9
Вкупно	90	100.0



График 17 - Дали ние можеме да направиме одредени подобрувања, но општо кажано условите во душевните болници, одделени се добри толку колку што можат да бидат земајќи ги во предвид нарушувањата на пациентите кои престојуваат таму ?

Од добиените резултати може да се заклучи дека најголем број или 29 испитаника, во проценти 32,2% не се согласуваат со ова, неутрални се 23 испитаника или 25,6%, 18 или 20% од испитаниците се согласуваат, 12 или 13,3% воопшто не се согласуваат, а најмал број 8 испитаника во проценти 8,9% се оние кои потполно се согласуваат.

Табела 31 – Дали ние треба да се сочувствуваме со лицата кои страдаат од ментално растројство, но не може да очекуваме да го разбереме нивното чудно однесување ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	4	4,4
Не се согласувам	30	33,3
Неутрален/а	26	28,9
Се согласувам	28	31,1
Потполно се согласувам	2	2,2
Вкупно	90	100.0



Графикон 18 – Дали ние треба да се сочувствуваме со лицата кои страдаат од ментално растројство, но не може да очекуваме да го разбереме нивното чудно однесување ?

Најголем број испитаници 30 или 33,3% не се согласуваат со ова, 28 или 31,1% се согласуваат, 26 или 28,9% се неутрални, воопшто не се согласуваат 4 или 4,4%, а најмал број или 2 испитаника во проценти 2,2 % се тие кои потполно се согласуваат.

Табела 32 - Дали една од главните причини на менталната болест е недостиг на морални сили ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	17	18,9
Не се согласувам	39	43,3
Неутрален/а	21	23,3
Се согласувам	10	11,1
Потполно се согласувам	3	3,3
Вкупно	90	100.0



Графикон 19 - Дали една од главните причини на менталната болест е недостиг на морални сили ?

Најголем број испитаници 39 или 43,3% не се согласуваат со ова, 21 испитаник или во проценти 23,3% се неутрални, воопшто не се согласуваат 17 или 18,9%, 10 испитаника или 11,1% се согласуваат, а најмал број или 3 испитаника во проценти 3,3% се тие кои потполно се согласуваат.

Табела 33 - Дали кога пациентот е отпуштен од болница, може да се очекува тој да ги извршува своите обврски како граѓанин?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	1	1,1
Не се согласувам	13	14,4
Неутрален/а	19	21,1
Се согласувам	51	56,7
Потполно се согласувам	6	6,7
Вкупно	90	100.0

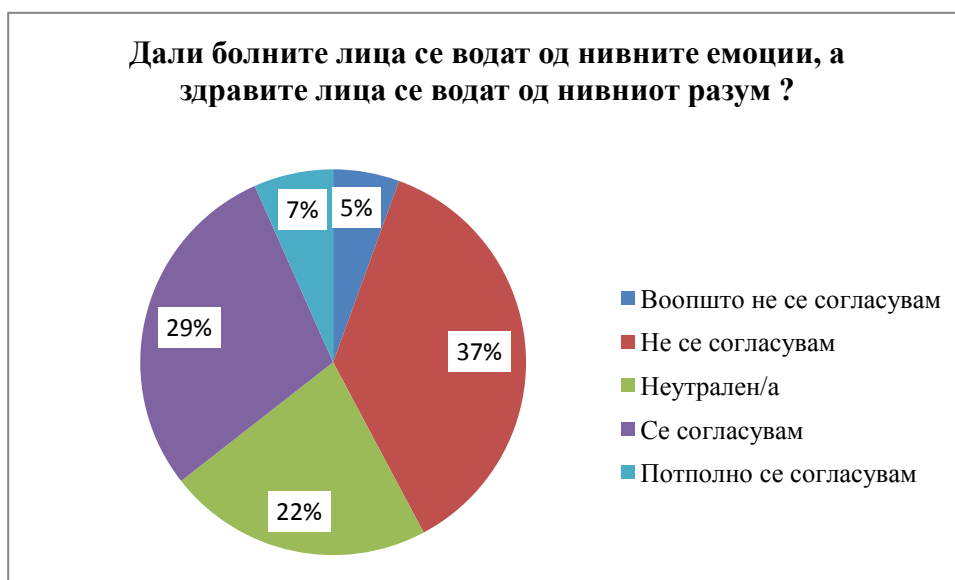


Графикон 20 – Дали кога пациентот е отпуштен од болница, може да се очекува тој да ги извршува своите обврски како граѓанин ?

Најголем број испитаници 51 или 56,7% се согласуваат со ова, 19 испитаника или во проценти 21,1% се неутрални, не се согласуваат 13 или 14,4% од испитаниците, потполно се согласуваат 6 или 6,7%, а само еден испитаник или 1,1% воопшто не се согласува.

Табела 34 – Дали болните лица се водат од нивните емоции, здравите лица се водат од нивниот разум ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	5	5,6
Не се согласувам	33	36,7
Неутрален/а	20	22,2
Се согласувам	26	28,9
Потполно се согласувам	6	6,7
Вкупно	90	100.0



Графикон 21 – Дали болните лица се водат од нивните емоции, здравите лица се водат од нивниот разум ?

Од добиените резултати може да се заклучи дека најголем број или 33 испитаника, во проценти 36,7% не се согласуваат со ова, потоа 26 или 28,9% од испитаниците се согласуваат, неутрални се 20 испитаника или 22,2%, додека 6 испитаника, во проценти 6,7% се оние кои потполно се согласуваат, а најмалку само 5 испитаника или 5,6% се тие кои воопшто не се согласуваат.

Табела 35 - Дали лицето со ментално растројство не е во позиција да донесува одлуки дури и кога тие се однесуваат за секојдневните животни проблеми ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	4	4,4
Не се согласувам	27	30
Неутрален/а	18	20
Се согласувам	33	36,7
Потполно се согласувам	8	8,9
Вкупно	90	100.0



Графикон 22 - Дали лицето со ментално растројство не е во позиција да донесува одлуки дури и кога тие се однесуваат за секојдневните животни проблеми ?

Најголем број испитаници 33 или 36,7% се согласуваат со ова, 27 испитаника или во проценти 30% не се согласуваат, 18 или 20% од испитаниците се неутрални, 8 или во проценти 8,9%, а најмал број 4 испитаника или 4,4% воопшто не се согласуваат.

Табела 36 - Дали пациентите често се задржуваат во болница подолго од неопходниот временски период, потребен за да се вратат во заедницата ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	3	3,3
Не се согласувам	16	17,8
Неутрален/а	21	23,3
Се согласувам	38	42,2
Потполно се согласувам	12	13,3
Вкупно	90	100.0



Графикон 23 - Дали пациентите често се задржуваат во болница подолго од неопходниот временски период, потребен за да се вратат во заедницата ?

Најголем број испитаници 38 или 42,2% се согласуваат со ова, 21 испитаника или во проценти 23,3% се неутрални, 16 или 17,8% од испитаниците не се согласуваат, 12 или во проценти 13,3% потполно се согласуваат, а најмал број 3 испитаника или 3,3% воопшто не се согласуваат.

Табела 37 - Дали нема ништо во врска со ментално болните лица што може да им биде лесно кажано од нормалните луѓе ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	2	2,2
Не се согласувам	29	32,2
Неутрален/а	36	40
Се согласувам	20	22,2
Потполно се согласувам	3	3,3
Вкупно	90	100.0



Графикон 24 - Дали нема ништо во врска со ментално болните лица што може да им биде лесно кажано од нормалните луѓе ?

Од добиените резултати може да се заклучи дека најголем број или 36 испитаника, во проценти 40% се неутрални, потоа 29 или 32,2% од испитаниците не се согласуваат, 20 испитаника или во проценти 22,2% се согласуваат, додека 3 испитаника, во проценти 3,3% се оние кои потполно се согласуваат, а најмалку само 2 испитаника или 2,2 % се тие кои воопшто не се согласуваат.

Табела 38 - Дали малку пациенти се способни за вистинско пријателство ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	7	7,8
Не се согласувам	29	32,2
Неутрален/а	32	35,6
Се согласувам	20	22,2
Потполно се согласувам	2	2,2
Вкупно	90	100.0



Графикон 25 - Дали малку пациенти се способни за вистинско пријателство ?

Најголем број испитаници 32 или во проценти 35,6% се неутрални со ова, 29 испитаника или во проценти 32,2% не се согласуваат, 20 или 22,2% од испитаниците се согласуваат, 7 или во проценти 7,8% воопшто не се согласуваат, а најмал број 2 испитаника или 2,2% потполно се согласуваат.

Табела 39 – Дали скоро да не постои ментално болен пациент кој не е наклонет да нападне, освен ако не се превземат екстремни мерки на претпазливост ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	11	12,2
Не се согласувам	42	46,7
Неутрален/а	15	16,7
Се согласувам	18	20
Потполно се согласувам	4	4,4
Вкупно	90	100.0



Графикон 26 – Дали скоро да не постои ментално болен пациент кој не е наклонет да нападне, освен ако не се превземат екстремни мерки на претпазливост ?

Најголем број испитаници 42 или во проценти 46,7% не се согласуваат, 18 испитаника или во проценти 20% се согласуваат, 15 или 16,7% од испитаниците се неутрални, 11 или во проценти 12,2% воопшто не се согласуваат, а најмал број 4 испитаника или 4,4% потполно се согласуваат.

Табела 40 - Дали пациенти кои не успеале да се опорават се обвинуваат единствено самите себе, во повеќето случаи тие не се трудат доволно ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	6	6,7
Не се согласувам	36	40
Неутрален/а	16	17,8
Се согласувам	25	27,8
Потполно се согласувам	7	7,8
Вкупно	90	100.0

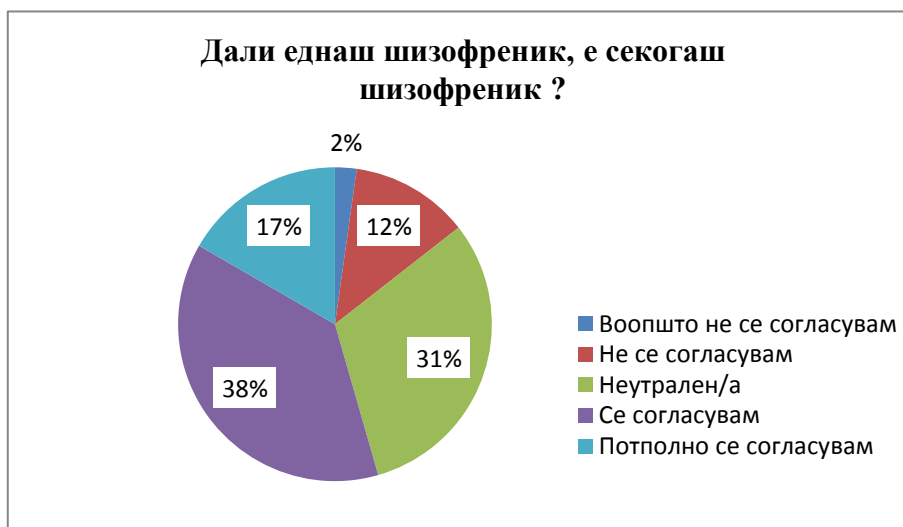


Графикон 27 - Дали пациенти кои не успеале да се опорават се обвинуваат единствено самите себе, во повеќето случаи тие не се трудат доволно ?

Најголем број испитаници 36 или во проценти 40% не се согласуваат со ова, 25 испитаника или во проценти 27,8% се согласуваат, 16 или 17,8% од испитаниците се неутрални, 7 или во проценти 7,8% потполно се согласуваат, а најмал број 6 испитаника или 6,7% воопшто не се согласуваат.

Табела 41 - Дали еднаш шизофреник, е секогаш шизофреник ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	2	2,2
Не се согласувам	11	12,2
Неутрален/а	28	31,1
Се согласувам	34	37,8
Потполно се согласувам	15	16,7
Вкупно	90	100.0

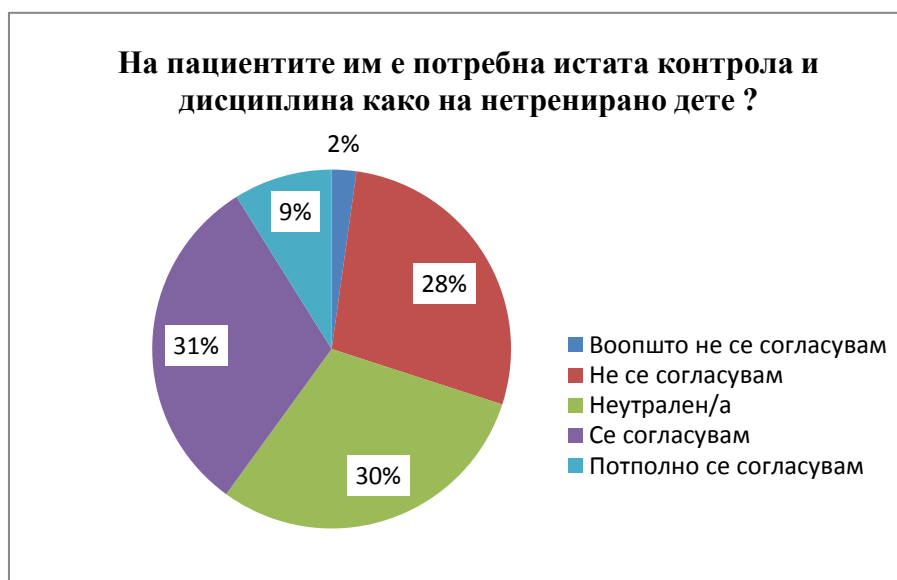


Графикон 28 - Дали еднаш шизофреник, е секогаш шизофреник ?

Најголем број испитаници 34 или во проценти 37,8% се согласуваат со ова, 28 испитаника или во проценти 31,1% се неутрални, 15 или 16,7% од испитаниците потполно се согласуваат, 11 или во проценти 12,2% не се согласуваат, а најмал број 2 испитаника или 2,2% воопшто не се согласуваат.

Табела 42 - Дали на пациентите им е потребна истата контрола и дисциплина како на нетренирано дете ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	2	2,2
Не се согласувам	25	27,8
Неутрален/а	27	30
Се согласувам	28	31,1
Потполно се согласувам	8	8,9
Вкупно	90	100.0



Графикон 29 - Дали на пациентите им е потребна истата контрола и дисциплина како на нетренирано дете ?

Од добиените резултати може да се заклучи дека најголем број или 28 испитаника, во проценти 31,1% се согласуваат, потоа 27 или 30% од испитаниците се неутрални, 25 испитаника или во проценти 27,8% не се согласуваат, додека 8 испитаника, во проценти 8,9% се оние кои потполно се согласуваат, а најмалку само 2 испитаника или 2,2 % се тие кои воопшто не се согласуваат.

Табела 43 - Дали со неколку исклучоци, најголем дел од пациентите имаат способност да разликуваат точно од погрешно?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	0	0
Не се согласувам	15	16,7
Неутрален/а	28	31,1
Се согласувам	42	46,7
Потполно се согласувам	5	5,6
Вкупно	90	100.0



Графикон 30 - Дали со неколку исклучоци, најголем дел од пациентите имаат способност да разликуваат точно од погрешно?

Најголем број испитаници 42 или во проценти 46,7% се согласуваат со ова, 28 испитаника или во проценти 31,1% се неутрални, 15 или 16,7% од испитаниците не се согласуваат, 5 или во проценти 5,6% потполно се согласуваат, а нема испитаници кои воопшто не се согласуваат.

Табела 44 – Дали при експериментирање со нови пристапи за одделенски третман, болниците како приоритет треба да ја имаат безбедноста на персоналот и пациентите ?

Можни одговори	Фреквенција	Процент
Воопшто не се согласувам	0	0
Не се согласувам	2	2,2
Неутрален/а	5	5,6
Се согласувам	45	50
Потполно се согласувам	38	42,2
Вкупно	90	100.0



Графикон 31 - Дали при експериментирање со нови пристапи за одделенски третман, болниците како приоритет треба да ја имаат безбедноста на персоналот и пациентите ?

Најголем број испитаници 45 или во проценти 50% се согласуваат со ова, 38 испитаника или во проценти 42,2% потполно се согласуваат, 5 или 5,6% од испитаниците се неутрални, 2 или во проценти 2,2% не се согласуваат, а нема испитаници кои воопшто не се согласуваат.

Општа хипотеза: Здравствените работници имаат предрасуди и стереотипи во давање на услуги на лица со психички нарушувања – **не е потврдена**

Посебни хипотези:

X1 - Видот на професијата влијае на негативниот став на здравствените работници кон лицата со психички нарушувања - **не е потврдена**

X2 – Здравствените работници од женски пол ги стигматизираат лицата со психички нарушувања – **не е потврдена**

X3 – Постарите здравствени работници имаат негативни ставови кон лицата со психички заболувања - **не е потврдена**

X4 – Здравствените работници кои имаат искуство во работата со пациенти со психички нарушувања и соработуваат со нив имаат позитивни ставови кон нив – **делумно потврдена**

X5 – Степенот на образование влијае на негативниот став на здравствените работници кон лицата со психички нарушувања - **не е потврдена**

X6 – Улогата на здравствениот работник во тимот влијае на неговиот став кон лицата со психички нарушувања - **не е потврдена**

X7 - Постојат предрасуди и стереотипи кај здравствените работници како резултат на недоволното познавање на природата на менталните растројства - **делумно потврдена**

IV. ДИСКУСИЈА И ЗАКЛУЧОК

Менталното здравје е неделиво од физичкото и е подеднакво важно и затоа е потребно да го негуваме. Покрај самото заболување, психичките болни се соочуваат и со стигматизацијата која претставува дополнителен проблем со кој треба секојдневно да се носат. Стигмата ги нарушува човековите права на болните на почитување, лекување и рамоправност. Стигмата е неправда спрема болните и членовите на нивните семејства. И покрај напредокот во лекувањето на психички болните лица, стигмата негативно влијае на барање на помош, согласност за лекување, успех во исходот на лекување, интеграција на болниот во заедницата и квалитетот на живот. Стигмата кон психички болните лица е раширена, има психолошки и социјални последици за стигматизираните особи.

Да боледуваш од ментална болест е како да боледуваш од било која друга болест (пример шеќерна болест). Без оглед на тоа дали сме здрави или болни, сите ние имаме еднакви човекови права и мораме да имаме право на еднакви можности во остварување на животните потреби. А како одговорни професионалци, сите сме должни да се бориме против стигмата на менталните пореметувања, кршења на човекови права и дискриминација.

Не е нашата цел да бидеме како другите; потребно е меѓусебно да се разликуваме, да научиме луѓето поинакви од нас да ги почитуваме такви какви што се." Hermann Hesse... Има нешто во човекот што го принудува да се спротистави на различноста. Научниците се обиделе ова да го објаснат со еволутивните теории, но ниту една од нив сè уште не нашла општа согласност. И понатаму останува фактот дека луѓето "се плашат" од разновидност.

Секоја форма на деформација предизвикува негативни чувства, како да сето она што не произлегува од општо прифатен шаблон не е добро. Дobar дел од оваа човечка антипатија спрема "поинаков" е усвоен за време на детството и образованието. Врз основа на разлики во образованието или поради недостаток на образование, како и поради бројните точни и неточни информации на кои сме изложени во текот на нашите животи, создаваме чудно, ирационално убедување, ригидни ставови и разни стереотипи, како и неразбирање и неприфаќање на општоприфатените факти. Толерантен човек ќе се однесува толерантно и спрема луѓето кои не ги делат неговите убедувања, свесен за потребата од разновидност и потребата за општествен напредок.

Нашата задача е: да обезбедиме модерен и холистички пристап кон секој пациент, негова целосна поддршка; пациентот да го приближиме кон општеството, а заедницата кон пациентот, и пред сè да ја намалиме стигматизација и самостигматизација; да ги вратиме пациентите во нивната животната средина, домови, семејство; да им го вратиме достоинството. Само тогаш закрепнувањето на луѓето со менталните нарушувања може да бидат комплетно.

Проблемите со кои се соочуваат лицата со ментални растројства, како и нивната немоќ да ги остваруваат своите права, стравот од стигматизација на нивните семејства и општествената рамнодушност да се подобри состојбата на оваа група на болни луѓе, повеќе од потребно треба да води до усвојување на стратегија што ќе овозможи нов пристап кон оваа маргинализирана група.

Медицината и психијатријата мораат да развијат методи против стигмата, за да на стигматизираните лица може да им ги загарантираат основните човекови права. Едукацијата на заедницата, програмите против стигмата, се методи на борба кои се покажале во најголем дел во сузбивање на стигматизацијата и промена на ставовите. Колку е поголем степенот на образование на луѓето, помала е предрасудата и стереотипот кон лицата со психички пореметувања.

Методите на едукација позитивно влијаат на погрешно усвоените ставови кон психијатриските болни. Денес во светот има се повеќе болни од психички болести, па може да се каже дека речиси секое семејство се сретнува со проблемите на психичкиот болен. Едукацијата на лекарите, медицинските сестри и образовниот кадар е посебно важно за да луѓето од најрана возраст бидат запознаени со основите на менталните процеси за да свеста за нив и погрешната стигматизација не би се вкоренила уште од најраната возраст.

Можеме да заклучиме дека предрасудите се присутни насекаде, било да се прикриени или не. Но, тие не се, сепак, неизбежен дел од меѓучовечките интеракции. Многу е важно да се развие емпатија со цел да се спречи создавање на предрасуди. Таа е важна во спречување на агресијата. Кога ќе ја развиеме способноста да го гледаме светот од перспектива на другиот и кога ќе ја развиеме способноста за да ја разберме состојбата на другиот, тоа ќе ја зголеми веројатноста дека нашето срце ќе се отвори за таа личност. Откако срцето ќе се отвори за другата личност, станува речиси невозможно да се почувствува предрасуда кон таа личност, да на неа и се потсмеваат или да ја понижуваат.

Психичката благосостојба е основна компонента во дефиницијата на СЗО за здравје. Менталното здравје овозможува луѓето да ги реализираат своите потенцијали, да се справат со секојдневните стресови во животот, да работат продуктивно и активно да придонесуваат за своето семејство и општество.

Според СЗО, психичките заболувања се водечка причина за работна неспособност и болести кои учествуваат со најголем дел во вкупните здравствени трошоци. Секојдневните проблеми со кои се соочуваат лицата со ментални растројства, како и нивната немоќ да ги остваруваат своите права, стравот од стигматизација на нивните семејства и општествената неангажираност (рамнодушност) да се подобри состојбата на оваа група на болни луѓе, повеќе од потребно води до усвојување на стратегија што ќе овозможи нов пристап кон оваа маргинализирана група. Секако, при изготвување на стратегијата мора да се следи медицината базирана на докази и искуствата од други земји со акцент на искуствата на земјите од нашиот регион. Стратегијата треба да интегрира повеќе постојни насоки и проекти од Министерството за здравство, што треба да доведе до зголемување на квалитетот на услугите, поефикасно искористување на ресурсите и да биде сообразена со реалноста во Р. Македонија.

Верувам дека овој труд ќе придонесе за подобрување на квалитетот на живот на лицата со психички пореметувања, како во здравствената установа во која работам, така и пошироко. Тоа е и најважното за лицата кои се борат со стигмата. Затоа што, лицата со психички пореметувања, а и останатите кои поради својата болест или состојба се борат со стигмата, не се ниту чудни ниту излишни, ниту пак треба да бидат отфрлени. Тие само сакаат она што секој друг го сака ... да бидат прифатени и среќни.

„Никогаши не е предоцна да се откажеме од своите предрасуди“

(Henry David Thoreau, 1854.)

V. ПРЕПОРАКИ

- ❖ Не судете однапред
- ❖ Бидете флексибилни, бидејќи ригидниот начин на размислување спречува да видите какви се другите
- ❖ Бидете љубопитни, бидејќи така ќе отворите многу врати што несвесно сте ги затвориле
- ❖ Бидете опкружени со луѓе кои ве охрабруваат, и избегнувајте ги оние што постојано се жалат и се свртуваат кон себе
- ❖ Поврзете се со луѓе со различни интереси и проверете ја вашата способност да прифатите различни мислења, бидејќи многу предрасуди исчезнуваат кога разбираме што можеме да научиме од другите
- ❖ Негувајте позитивен став кон сегашните и реални планови за иднината

VI. ЛИТЕРАТУРА

Angermeyer, M.C., Matschinger, H. (2004). The Stereotype of Schizophrenia and Its Impact on Discrimination Against People With Schizophrenia: Results From Representative Survey in Germany. *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 30, No.4.

Aronson, E.; Wilson, T. D.; Akert, R. M.: *Socijalna psihologija, Zagrebačka škola ekonomije i managementa*, Zagreb, 2005.

Atkinson, R.L.; Hilgard, E.: *uvod u psihologiju*, Naklada Slap, Jasterbarsko, 2007.

Белевска, Д., Рихтер - Соколовска К., Ортаков В., *Ментално здравје во заедница*. Збирка трудови, Скопје, Дата Понс, 2006

V. Jonjić: Stavovi i stereotipi, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2017, str.24 -29.

Dostapno na :

<https://repozitorij.pfst.unist.hr/islandora/object/pfst%3A293/datastream/PDF/view>

Carl Sagan: „Svjet Progonjen demonima; znanost kao svijeća u tam” i. *The Demon-Haunted World*, First Published in 1996 by Headline Book Publishing Copyright © 1995 by Carl Sagan

Corrigan, P. (2002). Empowerment and serious mental illness: treatment partnership and community opportunities. *Psychiatry Quarterly*, 73(3), pp. 217-228.

Donald C. PENNINGTON, „Osnove socijalne psihologije” Jastrebarsko : Naklada Slap, Zagreb 1997., prijevod Boris Mlačić

Eckhart Tolle, „moć sadašnjeg trenutaka“, naslov izvornika: „The power of now”, Autor knjige *Visionary Business (Vizionarski posao) I A Visionary Life (Vizionarski život)*

E. Aronson, T. D. Wilson, R. M. Akert „Socijalna psihologija”, MATE d.o.o. Zagreb, prijevod dr. sc. Renata Franc, doc. Dr. sc. Željka Kamenov, Marija Šakić

Jokić-Begić, N., Kamenov, Ž., Lauri Korajlija, A. (2005). Kvalitativno i kvantitativno ispitivanje sadržaja stigme prema psihičkim bolesnicima. *Socijalna psihijatrija*, 33 (1), 10-19.

Milačić-Vidojević, I., Dragojević, N. (2011). Stigma i diskriminacija prema osobama s mentalnom bolešću i članovima njihovih porodica. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, Vol. 10, br. 2. 319-337, Beograd.

M. Zlopaša: Psihijatrija u zajednici, Završni rad, Sveučilište u Dubrovniku, Dubrovniku, 2018, str.13-14.

Dostapno na :

<https://zir.nsk.hr/islandora/object/unidu:460/preview>

Pennington, D. C. (1996). *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Petz, B. (1992). *Psihologijski rječnik*. Zagreb: Prosvjeta.

Puljak A. Stigma mentalnog poremećaja. Centar za pomicanje zdravlja, Služba za javno zdravstvo.

Програм и зборник, Национални конгрес болничке психијатрије са међународним учешћем Београд, 10-12. октобар 2018. године Опера и Театар „Madlenianum“

Rot N., (2004) *Osnove Socijalne psihologije*, Savez udzbenika i nastavnih pomagala, Beograd, 367-392

Скрипта - Социјална Психологија II, Филозофски факултет, Институт за Психологија, Скопје, 2011год, стр. 57- 60

Hrvatska enciklopedija, Stereotip.URL

<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=58036>

Šadić, S.: Socijalni radnici I predrasude, *Ljetopis*, 11,1,2004 str. 87-96

<https://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/2004/zbornik/zbornik.pdf>

<http://ikaikica.bloger.hr/post/odbaci-predrasude-/1118122.aspx>

<http://hr.wikipedia.org/wiki/Rasizam>

<http://psihoterapija.com.hr/index.php/tribine/202-fenomenologija-hermeneutika-psihoanaliza-robert-stolorow.html>

<http://andjeli-cuvari.com/pis.html>

https://www.hsuir.hr/vijesti/psiholoski_kutak_predrasude

<http://www.lkm.org.mk/VoxMedici/96.pdf>

<http://www.novosti.rs/vesti/lifestyle.303.html:469909-Predrasude-nas-svuda-prate>

<http://www.pm.rs.ba/wp-content/uploads/2016/01/Svi-su-drugaciji.-Budi-i-ti->

- **Работен стаж во струката** _____

- **Дали моментално се наоѓате на некоја професионална обука, школување или усовршување**

да) _____ (наведете).
не)

- **Дали сте посетувале некои стручни едукации / семинари од областа на ментално здравје** а) да б) не

		Воопшто не се согласувам	Не се согласувам	Неутрален/а	Се согласувам	Потполно се согласувам
1	Само на лица со соодветна психијатриска подготовка треба да им биде дозволено да создадат блиски врски со пациенти.					
2	Најдобро е да се спречи повознемирените пациенти да се мешаат со помалку болните.					
3	Штом лицето покажува знаци на душевна вознемиреност тој/а треба да биде хоспитализирано.					
4	Менталната болест е болест како и секоја друга.					
5	Блиска релација со ментално растроени лица води кон развивање на ментална болест и кај здрава особа.					
6	Ние можеме да направиме одредени подобрувања, но општо кажано условите во душевните болници, одделениа се добри толку колку што можат да бидат земајќи ги во предвид нарушувањата на пациентите кои престојуваат таму.					
7	Ние треба да се сочувствуваме со лицата кои страдаат од ментално растројство, но не може да очекуваме да го разбереме нивното чудно однесување.					
8	Една од главните причини на менталната болест е недостиг на морални сили.					
9	Кога пациентот е отпуштен од болница, може да се очекува тој да ги извршува своите обврски како граѓанин.					
10	Болните лица се водат од нивните емоции, здравите лица се водат од нивниот разум.					

11	Лицето со ментално растројство не е во позиција да донесува одлуки дури и кога тие се однесуваат за секојдневните животни проблеми.					
12	Пациентите често се задржуваат во болница подолго од неопходниот временски период, потребен за да се вратат во заедницата.					
13	Нема ништо во врска со ментално болните лица што може да им биде лесно кажано од нормалните луѓе.					
14	Малку пациенти се способни за вистинско пријателство.					
15	Скоро да не постои ментално болен пациент кој не е наклонет да нападне, освен ако не се превземат екстремни мерки на претпазливост.					
16	Пациенти кои не успеале да се опорават се обвинуваат единствено самите себе, во повеќето случаи тие не се трудат доволно.					
17	Еднаш шизофреник, секогаш шизофреник.					
18	На пациентите им е потребна истата контрола и дисциплина како на нетренирано дете.					
19	Со неколку исклучоци, најголем дел од пациентите имаат способност да разликуваат точно од погрешно.					
20	При експериментирање со нови пристапи за одделенски третман, болниците како приоритет треба да ја имаат безбедноста на персоналот и пациентите.					

БЕЛБИНОВ ПРАШАЛНИК ЗА ТИМСКИ УЛОГИ

Упатство

а) За секој дел (I - VII) употреби вкупно 10 бодови, кои ќе ги распределиш на тврдењата кои сметаш дека најдобро го опишуваат твоето однесување.

б) Тие 10 бодови можеш да ги распределиш на осумте тврдења. Во посебни случаи можеш да распределиш 10 бодови на сите десет тврдења (по 1 бод) или на едно тврдење (сите 10 бодови).

в) Впиши ги бодовите во одреденото поле во дадената табела на крајот на прашалникот.

I На кој начин можам да придонесам во мојот тим?

а) мислам дека можам да ги видам и искористам предностите на новите можности кои ми се укажуваат

б) можам да работам добро со луѓе од различни профили

в) создавање нови идеи е една од моите способности

г) способен/на сум да ги вклучувам луѓето кога ќе забележам некоја нивна способност која може да им користи на целите на тимот

д) мојот потенцијал да ја завршам работата е тесно поврзан со мојата лична ефикасност

ѓ) подготвен/на сум да се соочам со привремена непопуларност доколку тоа доведе до добри, позитивни резултати на крајот

е) обично можам да проценам што е реално и што може да се направи и да се постигне

ж) можам да понудам прилично рационални причини за алтернативен правец на движење и однесување, а притоа да не покажувам пристрасност и предрасуди

II Доколку имам проблем во функционирањето при тимска работа може да се случи да:

- а) да не сум опуштен/а и мирен/на доколку состанокот не е добро организиран, контролиран и воден
- б) склон/а сум а бидам премногу толерантен/на кон оние кои имаат добри ставови но, не им се дало можност да ги изложат
- в) склон сум кон долги говори, тогаш кога групата ќе почне да разгледува нови идеи
- г) мојот објективен став ми отежнува лесно и со ентузијазам да соработувам со моите колеги
- д) понекогаш на луѓето им се чини дека сум премногу авторитарен/на или насилен/на, кога постои голема потреба работата добро да се заврши
- ѓ) сум забележал/а дека ми е тешко да бидам фронтмен, лидер кој стои напред, веројатно затоа што премногу на мене влијае групната атмосфера
- е) склон/а сум да размислувам за идеите кои ќе ми паднат на памет и да изгубам контакт со она што реално се случува во моментот
- ж) моите колеги сметаат дека многу лесно се загрижувам поради неважни детали како и со можностите работите да тргнат поинаку

III Кога сум вклучен во проекти со другите луѓе _____

- а) имам дарба да влијаам врз луѓето без да ги притискам
- б) мојата будност и внимание овозможуваат да се спречат грешки и промашувања
- в) подготвено барам и форсирам акција за да се обезбеди постигнување на целта на состанокот и состанокот да не биде губење на време
- г) може да се смета дека мојот придонес во тимот ќе биде оригинален
- д) подготвен/а сум секогаш да поддржам добар предлог заради општо добро
- ѓ) сакам да следам и користам модерни достигнувања во областа во која што работам
- е) верувам дека мојата способност за проценка може да помогне да се донесат правилни одлуки

ж) на мене може да се смета дека ќе се погрижам да биде организирано она најважното

IV Мој карактеристичен пристап во тимската работа е _____

- а) мислам дека е многу важно да ги запознаам подобро моите колеги
- б) не се воздржувам да ги предизвикам ставовите на другите или да ги бранам своите ставови иако се помалубројни
- в) обично можам да најдам аргументи за да ги побијам ставовите и предлозите кои сметам дека се погрешни
- г) верувам дека сум надарен/а практично да ги реализирам сите планови кои ги имаме направено
- д) имам тенденција да го одбегнам очигледното и да настапам со нешто неочекувано
- ѓ) додавам примес на перфекционизам во секоја тимска работа
- е) подготвен/а сум да ги искористам своите контакти надвор од тимот доколку тоа е потребно во тимот
- ж) иако сум заинтересиран/а да ги слушнам ставовите на секој член во тимот, кога треба да се донесе одлука подготвен/а сум да одлучам сам/а и да завземам став

V Уживам во работата бидејќи _____

- а) уживам да анализирам ситуации и да ги разгледувам сите можни решенија
- б) заинтересиран/а сум да пронајдам практично решение за проблемите
- в) сакам да развивам здрави меѓучовечки односи со колегите
- г) можам да имам големо влијание во донесувањето на одлуки
- д) можам да работам со луѓе кои имаат да понудат нешто ново
- ѓ) можам да ги обединам луѓето околу она што е неопходно да се сработи
- е) чувствувам дека сум во свој елемент кога можам да се насочам кон задачата
- ж) сакам да работам во област во која можам да ја развивам мојата креативност

VI Кога однадеж ќе добијам тешка задача која што треба да ја завршам за краток временски период и со непознат тим _____

- а) чувствувам дека треба да се повлечам во некој агол и да пронајдам решение пред да одлучам што понатаму
- б) би бил/а спремен/на да работам со оној кој што има најпозитивен пристап
- в) би пронашол/на начин да го намалам обемот на работата така што би одредил/а во што секоја личност најдобро би можела да земе учество
- г) мојата природна смисла за итност би ни помогнала задачата да ја сработиме и да не го пречекориме дадениот рок
- д) верувам дека би бил/а прибран/а и дека би ја одржал/а способноста правилно да размислувам
- ѓ) би ја одржал/а сталоженоста и насоченоста кон целта и покрај притисокот кој што го имаме
- е) би бил/а подготвен/а да превземам водство кога би видел/а дека тимот тапка во место и не напредува
- ж) би отворил/а дискусија за да поттикнам нови идеи и да се придвижат работите

VII Во поглед на проблемите кои што сум ги имал/а во тимската работа можам да кажам дека

- а) имам тенденција да не ги толерирам оние кои што намерно го спречуваат напредокот
- б) другите ме критикуваат бидејќи не сум интуитивен/на и дека премногу ги анализирам работите
- в) мојата желба работите да се завршат како што треба може да го спречат одвивањето на работите и нивното завршување
- г) се случува работа да ми здосади и да зависам од неколку членови на тимот кој што можат да ме стимулираат

- д) сум забележал/а дека ми е тешко да започнам работа која што нема потполно јасна цел и задача
- ѓ) понекогаш не ми е лесно да ги објаснам и образложам сложените идеи и мисли кои ми паѓаат на памет
- е) свесен/на сум дека барам од другите да го направат она што јас сам/а не можам
- ж) се воздржувам јасно да го застапувам својот став тогаш кога се соочувам со јака опозиција

АНАЛИЗА

Впиши ги бодовите кои што си ги дал на секое тврдење.

Во левата колона се наоѓа ознаката за делот (I-VII).

По впишувањето на бодовите, во последната колона соберете ги вкупните бодови од секоја колона.

	Е	К	О	З	И	Е	Т.Р	Ф
I	Е	Г	Ѓ	В	А	Ж	Б	Д
II	А	Б	Д	Е	В	Г	Ѓ	Ж
III	Ж	А	В	Г	Ѓ	Е	Д	Б
IV	Г	Ж	Б	Д	Е	В	А	Ѓ
V	Б	Ѓ	Г	Ж	Д	А	В	Е
VI	Ѓ	В	Е	А	Ж	Д	Б	Г
VII	Д	Е	А	Ѓ	Г	Б	Ж	В
Вк.								

УЛОГИТЕ ВО ТИМОТ – ОПИС

Улога во тимот	Придонес	Дозволена слабост
Засадувач	Креатвност, фантазија	Игнорирање на споредни работи
Истражувач	Екстравертност, комуникативност. Пронаоѓа можности. Развива контакти	Премногу оптимизам. Губи интерес после почетниот ентузијазам
Координатор	Зрелост, самоувереност, добар председавач. Јасно ги претставува целите, ефикасно донесува одлуки, добро делегира	Може да делува како манипулант. Префрлање на своите лични работи на другите
Оформувач	Динамичен, напредува под притисок. Храбро чекори кон решавање на проблемите	Сколон кон провокации
Евалуатор	Трезвеност, остроумност. Способност да се видат алтернативни решенија. Прецизно проценување	Недостаток на мотивација и способност да се мотивираат другите
Тимски работник	Кооперативност, дипломатичност. Слушање.	Неодлучност во тешки ситуации
Егзекутор (извршувач)	Дисциплинираност, конзервативност и ефикасност. Спроведување на идеите во пракса	Повремена нефлексибилност. Бавност во применувањето на новите можности
Финишер (оној кој што ги завршува работите)	Внимателност, совесност. Пронаоѓа грешки и пропусти. Завршување на задачите на време	Склоност кон преголемо грижење, не сака да делегира задачи
Специјалист	Насоченост кон една цел, посветеност. Манифестирање на исклучително знаење и способност	Придонес само во некои области. Насоченост кон технички детали