

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



-МАГИСТЕРСКИ ТРУД-

ПРОФЕСИОНАЛНО СОГОРУВАЊЕ НА
СОЦИЈАЛНИТЕ РАБОТНИЦИ ВО ПОЛЕТО НА
МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ

Ментор:
Доц. д-р Иван Трајков

Кандидат:
Љубомир Рафајловски

Скопје, 2013

Содржина:

➤ Вовед.....	5
➤ 1. Формулација на истражувачкиот проблем.....	10
• 1.1. Дефинирање на стресот како составен дел на современите организации.....	10
▪ 1.1.1. Извори на стрес.....	12
▪ 1.1.2. Стресори поврзани со извршување на работата.....	14
▪ 1.1.3. Стресори поврзани со функционирање на организацијата.....	16
▪ 1.1.4. Стресори надвор од организацијата.....	17
• 1.2. Последици од стресот.....	18
• 1.3. Влијание на стресот врз продуктивноста.....	19
• 1.4. Разлики помеѓу стресот и професионалното согорување.....	20
• 1.5 Дефинирање на синдромот на професионално согорување.....	22
▪ 1.5.1. Историска појава.....	23
▪ 1.5.2. Пионерска фаза.....	23
▪ 1.5.3. Емпирска фаза.....	27
• 1.6. Симптоми и фази на манифестирање на синдромот “професионално согорување”.....	29

▪ 1.6.1. Дијагностицирање на синдромот на “професионално согорување” и терапија.....	33
• 1.7. Превенција.....	35
➤ 2. Предмет на истражувањето.....	43
• 2.1. Манифестација на синдромот на “професионално согорување” кај социјалните работници.....	43
▪ 2.1.1. Позицијата на социјалните работници на нивните работни места во контекст на теоријата за генеза на синдромот на професионално согорување.....	45
▪ 2.1.2. Социјалниот работник во полето на менталното здравје.....	47
➤ 3. Метод.....	53
• 3.1. Цели и задачи на истражувањето.....	53
• 3.2. Хипотези во истражувањето.....	54
• 3.3. Варијабли во истражувањето.....	58
• 3.4. Методи и техники на истражувањето.....	60
• 3.5. Мерни инструменти.....	60
• 3.6. Избор на примерок.....	61
• 3.7. Просторно и временско определување на истражувањето.....	62
• 3.8. Обработка на податоците.....	62
➤ 4. Резултати.....	63
➤ 5. Дискусија.....	110

➤ Заклучок.....	124
➤ Препораки.....	126
➤ Литература.....	129
➤ Прилог.....	133

Вовед

Работата ни носи поголема самоувереност, финансиска сигурност и статус. Но, работното место може да биде и причина за загриженост и појава на силен стрес, особено во денешните услови на глобална криза. Сите ние треба да чувствуваме малку напрегнатост и притисок на работното место, за да можеме навреме да ги завршуваме задачите и да напредуваме во кариерата. Но, преголемиот и постојан притисок е непријатен, може да доведе до силен стрес, а сето тоа влијае негативно врз нашето здравје. Стресот, кој се појавува на работното место, дејствува различно кај различните луѓе. Некои многу повеќе се приврзани за работата и најмалиот проблем кај нив може да предизвика голем стрес и загриженост. Во истото време, има и такви луѓе, кои воопшто не се засегнуваат од проблемите на работа. Сето тоа зависи од карактерот на лицето и неговата способност да реагира на стрес.

Постојат многу фактори, кои придонесуваат за појавата на стрес на работното место. Лошите работни услови, долгото работно време или несигурната работа се многу честа појава во нашата држава. Поради тоа тие се и најчестите причини за појавата на интензивен стрес кај повеќето вработени. Нее ретка и појавата на омраза и непријателство помеѓу колегите. Во таква атмосфера појавата на стрес е неизбежна. Други причини за појавата на стрес на работното место можат да бидат: предолго патување до работното место, лош менаџмент во компанијата, премногу обврски, разминување помеѓу вашите способности и тоа што се очекува од вас, прекратки рокови за исполнување на задачите и сл.

Стресот поврзан за професијата има кратка историја во полето на научните истражувања. Иако почетоците на враќаат во 1920 година и лабораториските истражувања на физиолозите, пошироката примена на оваа категорија се јавува во повоен период. Прилагодувајќи се на идеолошките ставови на „студената војна“ многу поранешни истражувања се базирале на ширењето и развивањето на методот за „регрутирање“ на ментално здрави личности, односно персонал кој ќе одговара на продуктивноста во бараните услови за вработување.

Во текот на 1960-те и 1970-те години, во истражувањата во САД доминирала теоријата на улогата на стресот, чиј фокус воглавно се базирал на субјективните карактеристики и лични атрибути отколку на ситуационите карактеристики поврзани за одговорот на стрес. Оваа индивидуална концепција за улогата на стресот ефикасно ги деполизираше размислувањата за стресот на работа. Но, одговорот на прашањето зошто некоја професија односно работа е постимулативна за еден работник, а за друг делува стресно, е даден дури во 2000-та година од страна на германскиот социолог Јохан Зигрист кој ова го објаснува во својот модел на стрес на работа наречен „труд – награда – несогласување“ (ERI модел).

Овој модел е базиран да работниот статус, дава можност за напредок во кариерата, одредена самоефикасност и самореализација на деловен план, но треба психолошките бенефиции да бидат здружени и во реципроцитет со индивидуалните залагања на вложениот труд кои ги пратат соодветни награди како што се: парите, напредувањето во кариерата и други можности. Недостатокот на реципроцитет на работно место, на кое вработениот има голема посветеност и залагање, односно многу се „троши“, а помалку заработува, води кон емоционален дистрес и пореметување на автономниот нервен систем што доведува до нарушување на здравјето кај таа личност.

Ова е случај со професии кои бараат големо залагање, емоционално вложување а истовремено се работи и за несигурна, односно ризична професија. Објаснето е дека овој модел „труд – награда“ често е применлив и се користи во службите и професиите кои се занимаваат со работа со луѓе, како што е на пример социјалната работа.

Првите извештаи за синдромот на професионална согореност се појавени во 1970-та година во САД. Еден од втемелувачите, односно луѓе кој го опишува и втемелува во научната јавност овој синдром е Американскиот психолог со германско потекло, Х. Фреденбергер, (H. Freudenberger). Тој работел на алтернативни медицински решенија, а со цел поуспешно справување со состојбите на пациентите од кои тие биле зафатени. Во 1974 година следејќија и анализирајќија својата состојба, а со помош на своите колеги (исцрпеност, губење

на мотивација и одговорност), тој го опишува феноменот од ој бил самиот зафатен и му дава име кое лесно може да се запамети – burnout (синдром на професионално согорување).

Денес постојат многу различни дефиниции за овој синдром кои кореспондираат со активностите на различен вид ранливи групи во општеството. Според Фреденбергер овој синдром е „енергетска исцрпеност меѓу професионалците во сферата на социјалната помош, а тоа е кога луѓето ќе почувствуваат дека се преоптеретени со проблемите на другите луѓе“.

Меѓу останатите кои го дефинираат овој синдром е Американскиот психолог К. Маслач, (K. Maslach), која го детерминира овој концепт на следниов начин – „burnout е синдром на физичка и емоционална исцрпеност, вклучувајќи го и развојот на негативниот аспект на самодоверба и рушење на истата, негативен став кон работата и губење на разбирањето и сочувството кон клиентите“. К. Маслач нагласува дека овој синдром не е губење на креативноста, не е реакција од досада, туку е проблем кој се јавува поради стрес, предизвикан од лични меѓусебни односи.

Синдромот на професионално согорување како што рековме е, состојба на психичка, физичка или психофизичка исцрпеност предизвикана од претеран и пролонгиран стрес. Тој може да се манифестира низ три основни фази, односно фази на согорување:

- *Почетна фаза* – органски симптоми на согорување (срцева аритмија, хипертензија, акутни гастроинтестинални проблеми, дијабетес и др.), од психичките пречки во оваа фаза може да се јави: заборавеност, несоница, анксиозност и др.;
- *Втора фаза* – претерано доцнење на работа, одложување на работните обврски, продолжување на паузите за време на работа, се јавува постојан замор, разочараност, губење на сексуалниот нагон и желба, изолација од пријателите и поширокото семејство, можно конзумирање на психотропни супстанции и др.;

- *Трета фаза* – појава на хронично пореметување на расположението што може да доведе до тешка депресија, пад на имунитетот со зачестено заболување, хронични дигестивни проблеми, мигрена, целосно повлекување од семејството и пријателите, можни идеи за суицид и др..

Синдромот на професионално согорување е феномен кој се јавува кај помагателните професии, а посебно подложни на овој синдром се стручњаците кои работат на заштитата и унапредувањето во областа на менталното здравје. Бидејќи работата со лица кои страдаат од било кој тип на ментално нарушување и обидот да се сочува нивното ментално здравје, работната, пошироката средина или ако сакате тоа да го направите во општеството како целина, бара од овие професии посебна интерперсонална димензија која доведува до повисок степен на емпатија према овие лица, а со самото тоа и можноста овие професионалци да бидат зафатени од овој синдром е поголем. Но, тука може да влијаат повеќе фактори за кои ќе зборувам по обемно подоцна во самоит труд.

Работата на социјалниот работник е една од постресните помагателни професии. Поради специфичноста на работат кај социјалниот работник во полето на менталното здравје и неговата изложеност на одредена ментална контаминација кој ја шират самите корисници, односно примачите на услуги, го зголемуваат ризикот од синдромот на професионално согорување кај овие професионалци.

Социјалниот работник како член на мултидисциплинарниот тим е вклучен и во целокупниот тек на лекување и рехабилитација на овие пациенти. Посредник е помеѓу болницата и социјалната средина од која доаѓа пациентот и во која треба истиот да се врати. Целта на лекувањето е побрзо опоравување и враќање на пациентот во социјалната средина од која бил дојден, пропратено со соодветно социјално функционирање и со подобрен квалитет на живот.

За да може да се зборува за професионално согорување кај социјалните работници кои работат во полето на менталното здравје, пред се треба да се знае спецификата на нивната работа и што таа сама по себе си носи. Со оглед на тоа за каква категорија на пациенти станува збор, социјалниот работник мора да има познавање, ако не целосно барем делумно од областа на психијатријата, односно

да има теоретско познавање за дијагнозата на пациентот, манифестацијата, степенот на зафатеност од истата, а со самото тоа и до кој степен може и како да работи со истиот.

Потоа треба да се знае поставеноста, односно како е организирано менталното здравје во Р.Македонија. Од, една страна тука е класичниот хоспитален третман каде пациентите се згрижени во психијатарски установи (болници), а од друга страна се центрите за ментално здравје кои даваат поддршка од амбулантски карактер и можност за дневно болнички третман, како и рехабилитација и ресоцијализација на корисниците.

Тука е и борбата против стигмата која го има зафатено пациентот, но е неговото семејство, кое дополнително ги усложнува и отежнува капацитетите и компетенциите на социјалниот работник за успешно реализирање и решавање на одреден проблем со кој се зафатил.

Секако не треба да се забораваат и правата на пациентите кои посебно се регулирани со Закон за ментално здравје, но да се има во предвид и меѓународната декларација за човековите права која гласи „секој има право на животен стандард на живеење адекватен за здравјето и благосостојба за себе и соеоеото семејство, вклучувајќи храна, облека, живеалиште, медицинска грижа и неопходни услуги и право на осигурување при невработеност, вдовство, старост или друг недостаток на живот, поради околности што се надвор од негова контрола“.

Ако се раководиме према Декларацијата за човекови права, со целосна соработка на пациентите и неговото семејство, како и адекватна соработка од страна на институциите, тогаш квалитетот и успехот на социјалниот работник во извршување на својата задача и обврска не би се довела под знак на прашање. Како за социјалните работници кои работат во хоспитални услови така и оние кои се вклучени со својата работа во екстрахоспиталата.

Теоретски ова треба да функционира во екојдневната пракса, но ако е тоа навистина така тогаш и појавата на овој синдром би била незначителна. Но дали е тоа така ќе видиме со истражувањето кое ќе биде прикажано во овој труд.

1. Дефинирање на основниот проблем

1.1. Дефинирање на стресот како составен дел на современите организации

Зборот стрес е од англиско потекло и означува физичко или психичко преоптеретување на организмот. Промените во организмот се силни, означуваат алармна реакција која е предизвикана во заилена активност на вегетативниот нервен систем и жлездите со внатрешно лачење. Со оваа алармна реакција организмот се обидува да се адаптира на новонастаната ситуација. Во денешно време кога човекот живее многу интензивно, напнато и во постојана трка за подобар живот стресните ситуации се чести појави.

Причините за стресот можат да бидат различни: психогени, интоксикации, вирусни инфекции, срцев и мозочен инфаркт, промени во надворешната температура односно сите оние причинители кои делуваат силно и ненадејно и ја пореметуваат хомеостазата на организмот. Стресот поминува низ неколку фази:

- *тревога* (пропатена со бројни силно изразени телесни промени опишани кај телесните промени при емоции која може да биде и многу тешка и да заврши со смрт на пример од срцев инфаркт,
- *отпор* (во оваа фаза организмот со свои механизми и потпомогнат од стручна помош се обидува да ја поврати изгубената рамнотежа,
- *исцрпеност* е последната фаза кога организмот ја надминал опасната ситуација и полека почнува да се опоравува.

Колку ќе траат овие фази секако ќе зависи од причинителот на стресот, од интензитетот на агенсот и од претходната физичка и психичка состојба на организмот. Ако човекот не успее да се прилагоди и да го надмине стресот човекот чувствува постојана исцрпеност, несоница, слабеење на апетитот и други промени. Во состојба на стрес човекот има големи промени во мислењето,

психомоториката, а може да биде засегната и свеста.¹ До стрес доаѓа и кога постои нарушување на рамнотежата меѓу барањата што ги поставува животот и способноста да се соочите со нив. Одредени видови на занимања се исклучително стресни. Настаните и состојбите со кои тешко се соочуваме по правило предизвикуваат стрес: премор на работа, парични проблеми, губењето на сигурноста или заканата од губење на сигурноста итн.

Стресот поврзан со работата е одговор на луѓето кога имаат барања и притисоци кои не се поврзани со нивните барања, знаења, способности и одговорности поврзани со нивното работно место.

Често постои конфузија помеѓу терминот притисок и стрес. Притисокот на работното место е неодминлив при барањата на работната околина. Притисокот се перципира како прифатлив од индивидуите и дури се смета како мотивација за работникот да работи и учи, зависно од ресурсите и персоналните карактеристики. Како и да е кога тој притисок станува неможен за менаџирање води кон стрес. Стресот го уништува перформансот на работникот и на бизнисот. Одтука стресот е резултат на барањата и притисокот на работникот од една страна и неговите знаења и способности од друга и ги предизвикуват неговите способности за да се усогласи со работата. Ова вклучува ситуации кои не само во притисокот ја надминуваат способноста на работникот да се вклопи туку и знаењата и способностите не се доволно искористени и тоа е проблем.

Сепак стресот на работно место е хронична болест предизвикана од условите на работното место кои негативно влијаат на индивидуалниот преформанс и на целосната состојба на човековиот ум и тело. Стресот влијае врз работниот преформанс на работниците. Во почетните фази може да ја подобри брзината на работа на телото и да го подобри перформансот на работното место, потоа се наметнува фразата “јас работам подобро под стрес”. Како и да е, ако оваа состојба се дозволи да оди непроверена и телото се префорсира, понатака преформансот крајно опаѓа а исто така се влошува и здравствената состојба на човекот.

¹ Лилјана Милева, Психологија за здравствена струка, Скопје 2004 год., стр.85



Слика 1. Процес на настанување и разрешување на стресна ситуација

1.1.1. Извори на стрес

Слабата организација на работата, како што е начинот на кој ја дизајнираме работата и работните системи, начинот на нивно менаџирање и предизвикувачите на стресот на работното место. Неможните барања за менаџирање и притисоци можат да бидат предизвикани од сиромашниот дизајн на работа, слабиот менаџмент и незадоволителните работни услови. Слично овие работи можат да резултираат со недоволното примање на поддршка на работниците од други и немање на доволна контрола врз нивната работа и нејзините притисоци.

Истражувањата покажуваат дека најстресен тип на работа е тој каде што поголемите барања за вредности и притисоци не се поврзани со знаењето и способностите на работниците, каде што има мала можност да се примени некој вид на избор и контрола и каде има мала поддршка од другите вработени. Како се повеќе барањата и притисоците на работа се поврзани со знаењето и способностите на вработените, помалку веројатно е да се појави и доживее стресот. Колку повеќе вработените имаат контрола врз нивната работа и на начинот на кој учествуваат во одлуките кои се поврзани со нивната работа исто така имаат помали шанси за намалување на стресот.

Најголеми причинители за стрес на работното место се организацијата на работата и начинот на менаџирање, затоа што тие имаат потенцијал за предизвикување штета и се нарекуваат штети предизвикани од стрес.

Стресот е предизвикан од многубројни фактори, не сите се поврзани директно со работата. Причини за стрес (стресори), можат да се категоризираат во две категории: екстерни и интерни стресори.

- Екстерните стресори се физички услови како топлина и ладно, стресна психолошка околина како работни услови и навредливи врски.
- Интерните стресори пак се физички заболувања како инфекција или заболување или психолошки проблеми како грижи.

Од оваа поделба може да се види дека работата може да биде извор и од двата екстерни и интерни стресори.

Стресорите исто така се опишани и како краткорочни (акутни) и долгорочни (хронични):

- Краткорочните стресови се реакција на моментална закана, исто така познати и како одговор на борба или бегство. Ова е кога делови од мозокот предизвикуваат реакција на потенцијални стресови или предупредувања, како бука, опасност, злоупотреба и на дури измислени или повторливи заканувачки искуства. Кога заканата се намалува, телото се враќа во нормална состојба која што се нарекува релаксациски одговор.
- Долгорочните- хронични стресори се притисоци кои се постојани, кога потребата да се борат е поттисната. Примери се постојаниот притисок на работа, постојаните проблеми во односите, изолацијата и финансиските грижи.

Работната околина може да биде под влијание и на двата акутни и хронични стресори но поверојатно е да потпадне под влијание на хроничните.

Изворите на стрес се групираат и во следниве три групи: стресори поврзани со извршувањето на работата, стресори кои произлегуваат од функционирањето на организацијата и стресори надвор од организацијата.

1.1.2. Стресори поврзани со извршување на работата

Стресорите кои се поврзани со работата на вработените се однесуваат на следните аспекти на нејзиното извршување: професијата, карактерот и природата на работата, автономноста поврзана со работата, притисокот на роковите, работната преоптовареност, работните услови, улогата што ја има поединецот во извршување на работата, професионалната средина и други.

- Професиите, занимањата се разликуваат меѓу себе според стресниот потенцијал што го содржат. Така некои занимања се помалку, а други повеќе стресни. Сосема е сигурно дека професиите од типот на хирург, пилот, полицаец, менаџер и слично се исклучително стресни. Затоа во последно време се апелира за заштита на некои стресни професии и за разни видови помош на полицајци, медицински сестри, пожарникари и социјални работници.
- Доколку барањата што ги поставува работното место, односно работната задача не се усогласени со можностите и способностите на поединецот се создава простор за траен извор на стрес. Вработените кои се наоѓаат во ситуација да извршуваат задачи кои ги надминуваат нивните можности и компетенции, ризикуваат повеќе од другите да бидат изложени на стрес и да се најдат во стресна состојба.
- Автономноста поврзана со работните задачи може да биде значаен извор на стрес во организацијата доколку не е реално одмерена и конкретизирана. Воведување на детално одредена процедура на работата придонесува за намалување на самостојноста на вработените. Недоволната самостојност во работата, пак кај вработените предизвикува чувство на недоверба, впечаток на неразбирање на сопствената креативност, недостаток на разбирање и слично. Сето тоа го поттикнува стресот.

- Важен стресор во работата може да бидат и кратките рокови за извршување на задачите. Исто така и динамичните промени во работата како карактеристика на современите услови на функционирање на организацијата, отвараат простор за создавање на стресни состојби. Интензитетот на стресот го зголемуваат неизвесноста и несигурноста на промените.
- Како стресор во работата може да се јавува и работната преоптовареност. Таа може да биде квантитативна и квалитативна. Квантитативната преоптовареност означува премногу работи кои треба да се извршат во релативно кратко време. Квалитативната преоптовареност се манифестира како недостаток на способности и вештини за извршување на работата. Таа се јавува исто така кога работните стандарди се поставени доста високо. Квалитативната преоптовареност претставува израз на неусогласеноста помеѓу барањата на работата и можностите на поединецот. Односот помеѓу работната оптовареност, учинокот и стресот прикажан е на сликата број 2.



Недоволна оптовареност	Оптимална оптовареност	Преоптовареност
- досада	- висока мотивација	- несоница
- демотивација	- висока енергија	- раздразливост
- апсентизам	- јасна перцепција	- повеќе грешки
- апатија	- спокојство	- неодлучност

Слика 2. Континуитет на работната оптовареност

Од сликата се забележува дека недоволната работна оптовареност води кон досада, опаѓање на мотивацијата, апатија и одсуствување од работа.

Оптовареноста предизвикува голем замор, несоница, нервоза и раздразливост, зголемување на грешките, неодлучност и други карактеристични последици на стресот. Еден од важните начини за спречување на ваквиот стрес и утврдување на оптималната оптовареност, која е поврзана со висока мотивација, големо ангажирање и користење на работната енергија и потенцијалите на вработените, висок квалитет на работата и задоволство на вработените во организацијата. Вработените во организацијата, особено менаџерите во извршувањето на работата се носители на одредена одговорност за луѓето или за материјалните вредности. Таа одговорност може да биде товар за некои менаџери кои поради неа можат да чувствуваат напнатост, нервоза или непријатност.

1.1.3. Стресори поврзани со функционирање на организацијата

Стресорите во организацијата претставуваат негативни влијанија кои можат да предизвикаат стресни состојби, а произлегуваат од битните карактеристики на организацијата и нејзиното однесување. Нивното дејство го анализираме низ согледување на два аспекта на функционирање на организацијата: структурната ситуација во организацијата и ситуацијата во врска со развојот на кариерата.

- Доколку структурната ситуација во организацијата се карактеризира со строго одредени, ригидни процедури на комуницирање и организирање, се создава поволна почва за формирање на така наречени зони на тензија. Впрочем, не е мал бројот на организации кои имаат бирократска структура и кои ги претвораат своите вработени во крехки индивидуи потчинети на самата организација.

- А ситуацијата во врска со развојот на кариерата треба да се има во предвид дека секој поединец преку работата во организацијата настојува да ги исполни своите психолошки, физиолошки и социјални потреби. За таа цел поединецот поминува низ повеќе сукцесивни етапи кои го одредуваат неговиот животен пат каде што спаѓа професионалната кариера на поединецот.

Нема сомнение дека неможноста да се реализираат личните амбиции и планови во кариерата претставува силен стресор за голем број вработени во организацијата.

1.1.4. Стресори надвор од организацијата

Бидејќи стресната ситуација обично не завршува веднаш штом ќе се случи еден настан, поединецот го носи тоа во организацијата во која што е вработен. Стресори кои се наоѓаат надвор од организацијата најчесто се фамилијарните и економските проблеми, општиот квалитет на животот и животните промени и кризи. Овие фактори влијаат врз зголемувањето на чувствителноста, на интензитетот и на начинот на реагирање на стресните состојби во организацијата.

- Состојбите и проблемите во фамилијата можат да претставуваат извор на стрес и да придонесуваат за негово рефлектирање во други области.
- Економските проблеми, проблемите од материјална природа, исто така претставуваат дополнителен извор на фрустрација и нервоза кои се пренесуваат и во работната ситуација. Добар пример за тоа е нашата актуелна економска состојба во која постојат многу стресни состојби во организациите.

- Квалитетот на животот може да биде извор на стрес. Поединецот кој успева да си осигури повисок животен стандард има услови по квалитетно да се храни, подобро да се облекува, квалитетно да го поминува слободното време и на тој начин подобро да ја одржува психичката и физичката кондиција со што ја зголемува отпорноста спрема стресот. Во случаи каде што има понизок животен стандард таквата состојба негативно односно стресно ќе се одрази на организмот на поединецот.

Животните промени и кризите се значајни извори на стресни состојби на поединецот. Промената на работата и на организацијата, на местото на живеење и позицијата често е проследена со нерасположение, напнатост и очекување што ќе донесат промените и во каква состојба ќе се најде поединецот после остварувањето на промените.²

1.2. Последици од стресот

Стресот се рефлектира различно кај различни луѓе. Искуството од стрес на работното место може да предизвика невообичаено и дисфункционално однесување и да придонесе за слаба физичка и ментална состојба. Во екстремни случаеви долгорочниот стрес или трауматските случаи на работата доведуваат до психолошки проблеми и нарушувања по што резултираат со отсуство од работа и спречување на работникот од можноста повторно да работи. Кога се под стрес луѓето се соочуваат со потешкотија да одржат баланс помеѓу животот на работа и приватниот живот. Во исто време тие може да се вклучат во нездрави активности како што се пушење, пиење и користење на дроги. Стресот исто така влијае на имунолошкиот систем спречувајќи ја способноста на организмот да се бори со инфекции. Стресот може да предизвика нерамнотежа се до тотален крах на личноста. На поединецот се му станува тешко: работата преминува во мачење,

² Др. Димитар Бојаџиев, Љупчо Ефтимов, Менаџмент со човечките ресурси, Скопје, 2009 год, стр. 284-291

нервите попуштаат, моралот слабее дури и воздухот станува потежок за дишење.

Акумулацијата на стресот се одразува на целиот организам на човекот. Првите знаци се мигрена, болки во грбот и стомакот, замор и слично. Ако не се превземат мерки следуваат посериозни болести : висок крвен притисок, чир, депресија, инфаркт, па дури и смрт. Проблемите со здравјето се истакнуваат како најтешки последици на стресот и претставуваат алармен систем за превемање на ефикасни мерки против него.

Ефектите од стресните состојби се очигледни и во функционирањето на организацијата. Доколку главните вработени или голем број од вработените се погодени од стресна ситуација може да биде загрозен перформансот на нивната организација. Нездравата организациона средина не го извлекува најдоброто од вработените и ова може да се одрази на нивниот перформанс во екстремно конкурентниот пазар и да го загрози нивното постоење. Нивен непосреден израз се: ниска продуктивност, слаба контрола на квалитетот, непочитување на роковите за извршување на задачите, отуѓеност, недоволна лојалност на организацијата и слично.³

1.3. Влијание на стресот врз продуктивноста

Меѓусебните односи помеѓу стресот и продуктивноста се повеќе го привлекуваат вниманието на теоријата и практиката поради неоспорното влијание на стресните состојби во организацијата врз резултатите на вработените и на организацијата. Голем број на истражувања го потврдуваат негативното влијание на стресот врз продуктивноста. Овие истражувања покажуваат дека долготрајниот стрес предизвикува когнитивни ефекти како што се намалено влијание и концентрација кои директно влијаат на процесот на донесување одлуки, а со тоа и врз намалување на продуктивноста.

³ Stavroula Leka, Amanda Griffiths, Tom Cox, Protecting workers health series n.3 – work organization and stress, Switzerland 2003, page 8

До намалување на продуктивноста доаѓа и поради преоптовареноста на поединците со работни обврски, кратките рокови за извршување на задачите, губењето на контролата во некои ситуации и слично. Сепак, влијанието на стресот врз продуктивноста секогаш не е негативно. Во некои ситуации дури и кога се стресни поединците успеваат да ја одржат својата продуктивност на одредено ниво. Затоа најголем број автори се сложуваат дека стресот може да биде функционален и дисфункционален.

До одреден степен стресот може да биде мобилизаторски, да придонесува за внатрешната сила и енергија, да има позитивни ефекти на продуктивноста. Но после тој степен стресот негативно влијае врз резултатите на поединецот. Обично се смета дека просечното ниво на стресот позитивно влијае на работниот учинок, додека големата количина на стрес има негативен ефект на продуктивност. Долготрајното и интензивно дејство на стресот доведува не само до намалување на учинокот на работното место туку и до појава на таканаречен burnout синдром или синдром на професионално согорување како посебен облик на стрес поврзан со работата.⁴

1.4. Разлики помеѓу стресот и професионалното согорување

Професионалниот стрес и професионалното согорување станаа често употребувани термини особено во периодот на деведесетите години од минатиот век во индустрија и особено во секторите на човекови ресурси .

Синдромот на согорување може да биде резултат на неповрзан стрес, но не е ист како и преголемиот стрес. Стресот вклучува премногу притисок, кој ве троши и психички и физички. Меѓутоа луѓето под стрес се уште можат да имаат контрола врз ситуацијата и да се чувствуваат подобро. Но, од друга страна

⁴ Поопширно види : Др.Димитар Бојациев , Љупчо Ефтимов, Менаџмент со човечките ресурси, Скопје, 2009год, стр. 293-294

синдромот на согорување прави да се чувствувате празно без мотивација, и без грижа за ништо.

Луѓето кои се во ваква состојба, често не гледаат надеж, ниту се надеваат на позитивна промена во нивната ситуација. Ако претераниот стрес изгледа како давење во одговорности, синдромот на согорување е испразнетост.

Постојат голем број на причини за синдромот на согорување. Во многу случаи овој синдром потекнува од работата. Но, секој кој се чувствува преморен и недовољно ценет се соочува со ризик да „согори“. Од вредниот административен работник, кој немал ни одмор ни покачување три години, до домаќинката која се грижи за домот и трите мали деца. Меѓутоа до синдромот на согорување не води само стресната работа и обврските. И други фактори, како животниот стил и одредени карактерни црти водат до појава на синдромот на согоррување.

Типичните „жртви на согорување“ можат да се поделат во три групи:

- *Во првата група* се идеалистите и луѓето со преголемии очекувања. Тука спаѓаат и менаџерите со ставот „морам да успеам“, кои често се соочуваат со оваа состојба.
- *Втора типична жртва* се менаџерите чијашто цел е да победат и никогаш не го гледаат крајниот резултат. Кога ќе постигнат резултат, обично се незадоволни и поставуваат нови цели. Никогаш не се задоволни со постигнатото.
- *Третата категорија* ја сочинуваат оние што ги поставуваат целите што се за нив претешки. Резултатот е дека постојано се во битка во која никогаш нема да победат без оглед на залагањата, бидејќи целта е над нивните можности.⁵

Во продолжение подетално ќе ја образложам симбиозата помеѓу стресот и професионалното согорување и ќе го објаснам неговото потекло, значење и последици од истото.

⁵ http://www.fakulteti.mk/news/13-04-27/sindrom_na_sogoruvanje_burnout.aspx

1.5. Дефинирање на синдромот на професионално согорување

Професионалното согорување е најтешката последица од високото ниво на професионален стрес. Професионалниот стрес не е проблем со кој се соочува само вработениот туку и самата организација на која негативно се одразува стресот на вработениот. Синдромот на согорување е резултат на долготрајна изложеност на стресори во секојдневието и продолжено време на состојбата на висок хроничен стрес. Се дефинира како синдром или состојба на физичка, емоционална и ментална истрошеност, циничен однос на работникот кон работата како одговор на хронично организирани причинители на стрес во работата. Настанува како мал адаптивен одговор на поединецот на високото ниво на хроничен стрес поврзан со работата со која се занимава. Се карактеризира со чувство на неуспех, замор и исцрпеност заради претераните барања поставени во однос на енергијата, снагата и способноста на поединецот во контекст на неговата работа.⁶

Најчесто се јавува кај личности кои извршуваат работи поврзани со луѓе како што се учителите и професорите, медицинските лица, социјалните работници, полицајците и други вработени во јавните служби. Во групата потенцијални носители на овој синдром спаѓаат и менаџерите кој најголем дел од својата работа ја извршуваат низ контакти и комуникации со вработените во организацијата. Синдромот на професионално согорување исто така често е поврзан со личности кои имаат нереално високи очекувања за себе и за својата работа. Исто така лошата психосоцијална клима во организацијата, ривалството, недовербата, несигурноста, спречувањето на самостојноста, постојаните конфликти со колегите, трошењето на енергија “за преживување” на работниот ден во непријателска работна средина доведуваат до “согорување”, особено ако поединците континуирано, во подолг временски период се изложени на силно влијание на овие стресори.

⁶ Иван Трајков, Професионален стрес кај социјални работници и психолози во социјална заштита и здравство, Годишен зборник – Филозофски факултет Скопје, стр. 564

1.5.1. Историска појава

Синдромот на “професионално согорување” првпат се појави како социјален проблем, а не како научна конструкција. Така почетната концепција на исцрпеност беше обликувана од прагматични, а не од академски грижи. Во оваа пионерска фаза на концептуалниот развој фокусот беше на клинички описи на синдромот на професионално согорување. Подоцна имаше втора емпириска фаза во која акцентот се префрли на систематско истражување на синдромот на професионално согорување и особено оценката на овој феномен. Во текот на овие две фази имало зголемување на теоретскиот развој.

1.5.2. Пионерска фаза

Првите неколку статии за синдромот на професионално согорување се појавиле во средината на 1970 година во САД. Значењето на овие први статии е дека тие се го дале почетниот опис на феноменот на професионално согорување, го дале неговото име и покажале дека тоа не е несоодветен одговор од страна на неколку девијантни луѓе, туку е всушност синдром кој опфаќа повеќе луѓе кои имаат многу заедничко. На начинот на кој синдромот на професионално согорување како феномен беше идентификуван и етикетиран илустрира неговото социјално потекло. Познатиот психијатар Фреуденбергер бил вработен во здравствена установа. Во текот на 70-те тој забележал дека голем дел од волонтерите со кои тој работи постепено доживувале емоционално осиромашување и губење на мотивацијата и посветеноста кон работата. Посматрајќи ги тој забележал дека генерално тој процес траел околу една година и бил придружуван со разни ментални и физички симптоми. За означување на конкретната менталната состојба на исцрпеност, Фреуденбергер го употребил терминот "Burnout", збор кој што исто така се употребува за да се опишат ефектите на хронична злоупотреба на дрога. Во исто време Маслач која што е

истражувач на општествената психологија ги проучувала начините на кои луѓето се справуваат со емоционалните надразнувањето на работа. Таа била посебно заинтересирана и посебно го истражувала таквиот вид на однесување кај луѓето кои што "делуваат загрижено" и "дехуманизирано", но наскоро открила дека и возбудата имала важни импликации за професионалниот идентитет и однесувањето на работа на луѓето. И таа овој феномен кој што се јавувал кај работниците кои се под стрес на работните места исто така го нарекла "burnout" или како што ние го нарекуваме синдром на професионално согорување.

Откако Маслач и нејзините колеги го усвоиле овој термин кој исто така бил препознаен од страна на нивните испитаници со што се потврдува раѓањето односно потврдувањето на терминот "burnout". На пример Буриш (Burisch) презентира неколку примери на психички состојби кои се опишани во литературата.

Овие состојби одговараат на описот на исцрпеност, но се етикетирани поинаку. На пример во 1953 година Шварц објавил студија на случај на г-ѓа Џонс разочарана медицинска сестра вработена во психијатриска установа кој веројатно е најпознатиот пример за "Burnout" – от или синдромот на професионално согорување, но тоа есеистите го опишуваат со друг назив бидејќи концептот за синдромот на согорување бил воведен во средината 1970 година. Најпознатиот случај есеистите го пишуваат Греам Грин случај на професионално согорување од 1960 година во кој духовно мачен и разочаран архитектот поднел оставка од своето работно место и се повлекува во африканската џунгла. Симптомите на овој лик се вклопуваат доста добро со тековните описи на синдромот на професионално согорување. Неколку автори укажуваат на одредена констелација на економски, социјални и историски фактори. Фарбер сугерира дека американските работници станаа се повеќе неврзани и отугени од нивните заедници и се повеќе упорни за постигнување на личен успех и задоволување на нивните цели поврзани со работата. Комбинацијата на овие две тенденции има произведено работници со поголеми очекувања на исполнетост и помалку ресурси кои можат да се справат со фрустрации - совршен рецепт за синдромот на професионално согорување. Фарбер исто така, укажува на проблематичниот

развој во областа на човековите ресурси. Првично беа стационирани како заедница, сплотени, но по Втората светска војна социјалните служби работат повеќе професионално, бирократски, и изолирано. Како резултат на тоа станало потешко за луѓето да се најдат во работата и да ги исполнат своите професионални исчекувања со што се повеќе преовладува разочарување од кое произлезе да синдромот на “професионално согорување” стане честа појава. Додека пак есеистот Чернис тврди дека тенденцијата кон индивидуализација во современото општество довело до зголемување на притисокот врз човечките ресурси. Исто така во текот на изминатите децении владите се повеќе ги намалуваат трошоците за плати за човечките ресурси и со самото тоа доаѓа до зголемување на обемот на работа кој мора да биде сработен дури и од страна на помалку луѓе. Чернис исто така укажува на пад на авторитетот на професионалците во текот на изминатите децении и на неодамнешниот развој на она што тој го нарекува професионална мистика. Таа вклучува верување дека професионалците доживуваат висок степен на автономија, се високо обучени и компетентни, работат со клиенти и се генерално внимателни и грижливи. Оваа мистика е засилена со професионални едукации која доведе до високи и нереални очекувања кај младите професионалци кои се судрија со суровата секојдневната реалност на работа. Така “сцената” беше поставена за воведување на концептот на исцрпеност, во средината на 1970 година. Имаше огромна реакција на првиот статии на оваа тема и во следните 5 години имаше виртуелна поплава на пишување за Синдромот на професионално согорување. Не е изненадувачки што интересот е особено висок меѓу практичарите за разлика од академските научници и на тој начин многу пишување за синдромот на професионално согорување се појавило во списанијата или весниците насочени кон таа професионална публика.

Првичната литература која го опишувала синдромот на професионално согорување како резултат на недоволното истражување на феноменот, авторите на истата понекогаш зборувале за различни феномени отколку за истиот. Втора карактеристика на литературата од тоа време е што феноменот го опишувала поопширно, со повеќе симптоми од вообичаено што речиси секој личен проблем на поединецот можел да се протолкува како исцрпеност во некоја точка од тогаш

наведените. Во други случаи доаѓало и до изедначување со поимот на преоптовареност со многу други поими. Третата карактеристика на раната литература за burnout е тоа што беше во голема мера е неистражена. Перлман и Хартман проучиле 48 статии кои биле објавени во периодот помеѓу 1974 и 1981 година сите со многу идеи, сугестии и предлози за она што предизвикува Burnout - от и она што треба да се направи во врска со тоа. Сепак само пет од овие статии имале емпириски податоци. Повеќето од овие рани статии за синдромот на професионално согорување се користат во клиничкиот пристап. Така авторите се обиделе да се опишат и да го разјаснат Burnout синдромот преку претпазливи набљудувања и последователните анализи на одделни студии на случаи. Особено фокусот бил ставен на симптоми кои се појавувале кај поединци поединци. Во почетните статии за синдромот симптомите биле опишувани по една типична шема. Прво била опишувана стресната природа на одредена професија. Следно, работата со стрес во таа професија ја поврзувале со Burnout – от и една или повеќе студии на случај биле презентирани истовремено за да се илустрира ова прашање. Биле препорачувани и некои превентивни стратегии. Иако доста се говорело за Burnout – синдромот сепак имало многу малку докази или да поддршка да се зацврстат тие мислења и истражувања на есеистите. Овој релативен недостаток на емпириски докази ограничувајќи било какви обиди за интервенција и ги довел критичарите до мислење да го обезвреднат концептот или дури отфрлат во целост.

Бидејќи во раниот период на откривање на синдромот на професионално согорување не бил ставен акцент за развивање на теории за симптомите, дијагностицирањето и превенцијата од синдромот и затоа немало концептуална рамка за интегрирање и оценување на различните наоди и предложени решенија. Следствено на тоа поле, се чинело дека податоците се некако расфрлани и хаотични. Меѓутоа овој недостаток на почетен теоретски модел не е толку сериозен недостаток како што некои тврдат. До одреден степен на недостаток на теоријата, мораше да се истражуваат параметрите на феноменот пред да може да се развива неговиот модел. Исто така различен процес се случува кога некој ќе почне со вистински светски проблем и работи назад кон теоретски модел, отколку

обратно. Вистинските проблеми кои се актуелни низ светот како што е стресот на работното место, имаат тенденција да бидат неуредни и сложени, наместо чисти и едноставни, и ниту една теорија нема да биде правилен избор кој ќе важи за водечки модел. Згора на тоа различни луѓе ќе работат кон различни теоретски модели за истиот проблем во зависност од нивните конкретни перспективи. На пример некој со клиничка перспектива може да го дефинира поимот на согорување како депресија, но некој од организациска гледна точка може да го дефинира како прашање на задоволство од работата. Првично може да биде тешко да се споредат и да се интегрираат овие различни перспективи и ова може да биде една од причините зошто во раната литература во која бил опфатен феноменот на професионално согорување недостигала теоретска кохерентност.

1.5.3. Емпириска фаза

За време на следната фаза од 1980-тите години феноменот на синдром на професионално согорување влезе во повеќе фокусиран, конструктивен и емпириски период. Многу книги и статии се напишани во тој период во кои авторите ги наведуваат своите работни модели на феноменот со различни идеи, презентирани во различни форми со поткрепа на докази. Се појавиле стандардизирани мерки за синдромот, развиени на тој начин што обезбедиле попрецизни дефиниции и методолошки алатки за проучување на феноменот. Особено развојот и раширеното гледиште на Маслач за синдромот на професионално согорување негува систематско истражување на феноменот што резултира со зголемен број на статии објавени во научни списанија.

Се до почетокот на 80 – тите години феноменот на професионално согорување бил проучуван исклучиво во САД. Постепено феноменот привлече внимание и во други земји со англиско говорно подрачје, како Канада и Велика Британија. Наскоро статии и книги биле преведени и на други јазици и во втората половина на 80-тите години истражувањата биле, исто така преведени на француски,

германски, италијански, шпански, шведски, холандски, полски и хебрејски јазик меѓу другите. Наскоро биле извршени интернационални конгреси и студии за овој феномен. Она што се нарекува пионерска фаза во развојот на професионалното согорување било прескокнато во земји надвор од САД. Во овие земји професионалното согорување беше конципирано од самиот почеток во оперативна смисла имплицирана од мерните инструменти и истражувањата кои биле спроведени првично во пионерската фаза од страна на американските научници. Така истражувачите професионалното согорување го дефинираат како синдром кој се карактеризира со емоционална исцрпеност, обезличување и намалени лични остварувања. Во почетната концептуална дебата за синдромот на професионално согорување ретко биле развиени алтернативни мерки. Но подоцна од страна на не англо-саксонски автори е направен голем напредок во истражувањето на овој феномен. И оттогаш литературата за синдромот за професионално согорување покажува неколку трендови.

Првичното големо истражување односно првата посериозна студија на случај е направена во помагателни професии и професии со сервисни занимања. Потоа студијата се проширила и на мерењето на синдромот на професионално согорување во светот на бизнисот, кај спортистите, кај политичарите и дури и кај членовите на нивното семејство.

Истражувачите ги проучувале следниве варијабли:

- како задоволството од работа,
- стресот во работната средина,
- повлекувањето на работа,
- очекувањата,
- односите со соработниците и претпоставените,
- односот со клиентите,

- грижливоста кон материјалите за работа,
- видот на позицијата во организацијата,
- времето кое се поминува на работа,
- политиката на организацијата итн.

Личните фактори кои се проучуваат најчесто се променливи. Внимание е посветено на променливоста на личноста, здравствената состојба, односите со семејството и пријателите, посветеноста и личните вредности. Но сепак факторите кои влијаат на работното место се оние кои се клучни во истражувањето на овој феномен и се многу по битни од оние личните и биолошките фактори на кои треба да им се посветува помало внимание.⁷

1.6. Симптоми и фази на манифестирање на синдромот “професионално согорување”

Синдромот на професионално согорување се карактеризира со емоционална исцрпеност, деперсонализација и интерперсонални стресори кои се поврзани со работата на поединците. Настанува како последица на неусогласените односи помеѓу вработените од една страна и работната средина од друга страна. Појавата на синдромот на “согорување на работа “ се објаснува врз основа на влијанието на многу стресори поврзани со конкретната состојба во организацијата. Организациските стресори укажуваат дека до согорување на работа доаѓа подари лоша организација на работата, преоптовареност во работата, форсирање или фаворизирање на одредени поединци во тимот, нецелосни информации, недостаток на дневен и неделен одмор, нејасно дефинирана поделба

⁷ Christina Maslach, Wilmar B. Schaufeli, Historical and conceptual development of burnout, University of California, Berkeley, p. 1-12

на работата, нерамнотежа помеѓу овластувањата и одговорностите, непотребно растурање на енергија и време, голема строгост на надредените лица без позитивна стимулација, кратките рокови за извршување на задачите и слично.

Симптомите на манифестирање на синдромот на “професионално согорување” се :

- **физички симптоми** : замор, омалаксаност, хронични неодредени физички болки, главоболка, болки во градите, несоница, стомачни проблеми.
- **симптоми поврзани со однесувањето** : нервоза, постојана напнатост, избегнување на дружење, импулсивност, експлозивност, лутење, зголемено користење на алкохол или дрога, проблеми со односите во бракот или во работата
- **когнитивни и афективни симптоми**: емоционална крутост, пречувствителност, затвореност, тага, песимизам, беспомошност, чувство на безнадежност, чувство на загуба, недостаток на внимание и слично.

Кај младите лица со синдром на согорување се забележани проблеми со спиењето : често будење во текот на ноќта и неможност да се заспие во текот на денот.

Симптоми на синдромот согорување на работата		
Емоционална исцрпеност	Деперсонализација	Личен неуспех

Слика бр.3 Психолошки состојби и одговори на стресни состојби

Симптомите на синдромот на професионално согорување покажуваат дека тој се манифестира низ три специфични психолошки состојби и соодветни одговори на стресни состојби : емоционална исцрпеност, деперсонализација и личен неуспех.

Емоционалната исцрпеност претставува исцрпеност на емотивните извори. Поединецот во оваа состојба нема сили за извршување на задачите, се чувствува исцеден и немоќен.

Деперсонализацијата означува негативен став кон луѓето и клиентите.

Личниот неуспех се однесува на чувството на намалена продуктивност и некомпетентност поради што поединецот се откажува од поставените очекувања и цели.

Процесот на манифестирање на “професионалното согорување” се состои од четири фази :

- работен ентузијазам : поединецот максимално е ангажиран во извршувањето на работата на своето работно место, соработува со луѓето со кои работи и не користи дневен или годишен одмор. Доколку ваквото ангажирање не доведе до соодветни резултати поединецот се разочарува и е незадоволен од работата која ја извршува.
- стагнација која се карактеризира со тешкотии и проблеми во односите како соработниците на работа исто така и со фамилијата, другарите и пријателите. Поединецот во оваа фаза е лесно ранлив и е полн со недоверба спрема сите луѓе со кои комуницира. Најчесто излезот го гледа во следната фаза
- емоционалното повлекување и изолација на поединецот уште повеќе придонесува за доживување на работата како бесмислена и безвредна. Во оваа фаза се јавуваат првите знаци на телесна исцрпеност што претставува дополнителен стрес и доведува до четвртата фаза

- апатијата и губење на секаков интерес за работата се јавува како одбрана на хроничното незадоволство од работата. Почетното воодушевување и самодоверба преминуваат во цинизам и рамнодушност. Поединецот ја губи вербата во себе и во своите способности. Лицето кое ќе дојде до четвртата фаза или ја напушта организацијата или останува во неа, но тој воопшто не е мотивиран.

Фазите низ кои поминува создавањето на синдромот на “професионално согорување ” укажуваат на потребата овој синдром да се разликува од стресот. Разлика постои во однос на времетраењето, при што стресот е привремена состојба, а синдромот претставува процес кој трае подолго време и има слика на хроничко пореметување.⁸



Слика 4. Фази низ кои се поминува до синдромот на “професионално согорување”

⁸ Поопширно види : Др.Димитар Бојаџиев , Љупчо Ефтимов, Менаџмент со човечките ресурси, Скопје, 2009год, стр. 294-296

1.6.1. Дијагностицирање на синдромот на “професионално согорување” и терапија

Со оглед на главно специфичните симптоми, кога станува збор за дијагностицирање на Burnout синдромот потребен е диференциран пристап.

Добрата интердисциплинарна соработка и комуникација помеѓу инволвираните страни во дијагностичкиот процес (пациентот, општиот лекар, специјалистот, психологот и други профили инволвирани во овој процес) е исто толку суштински битна како и медицинската експертиза.

При дијагностицирањето на синдромот на “професионално согорување” треба да се направи валидна објективизација и квантификација на здравјето и функционалните нарушувања кои ги има работникот кај кого се дијагностицира овој синдром. Ова бара да се врши медицинска експертиза, а истото да не се врши од страна на немедицински персонал, дури и ако тие се многу ентузијастички во врска со оваа тема. Во прилог на општата анамнеза треба да се оценат претходните како и придружните болести, посебно треба да се спроведе проблем-ориентирана, социјална и професионална анамнеза. Тоа ќе послужи да се идентификуваат потенцијалните стрес фактори и да се оценат можните негативни последици во семејниот и социјалниот живот на пациентот. Покрај тоа, треба да се следи дали работникот конзумира алкохол или дрога и сите промени кои ќе се забележат околу конзумацијата на психотропните супстанции мора да бидат документирани и ако е потребно да се мерат со биолошки мониторинг.

Субјективните симптоми треба да се опишат што е можно подетално, истакнувајќи какви било промени кои се случуваат со текот на времето. А физичкиот преглед е исто така од суштинско значење и треба да биде дополнет со резултати за важни рутински лабораториски параметри (на пример, крвна слика, функционални тестови на црниот дроб, електролити, бубрежна функција итн.), ако овие информации не се веќе на располагање од претходните фази на дијагностицирањето. Покрај тоа, во индивидуални случаи, потребни се да се направат и "стрес-биомониторинг" и специјални имунолошки и ендокринолошки анализи (на пример проверка на имунолошкиот систем,

хипоталамусот, хипофизата, надбубрежната жлезда итн). Таквите анализи може сепак да се вршат само од страна на доктори специјалисти во специјализирани центри. Се препорачуваат и рани психосоматски и психијатриски консултации и спроведување на психометриски тест за да се провери степенот на нарушување на психичкото здравје на работникот кој ги има симптомите на синдромот на “професионално согорување”. Но мора да се запомни дека, сепак, резултатите од таквите процедури за испитување се само “парчиња во дијагностичкиот мозаик”.

Затоа интердисциплинарен тим треба да учествува во дијагностицирањето на синдромот на согорување. Првично добиената дијагноза може да посочува на некое прилично нарушување кое е независно и нема допирна точка со синдромот на професионално согорување. Или на некои хронични соматски болести како хронични инфекции, ендокринопатија (на пример нарушувања на тироидната жлезда, тумори или таканаречениот синдром на хроничен замор кои не смеат да биде заборавени. Некогаш е невозможено да се направи диференцијација помеѓу синдромот на “професионално согорување” и синдромот на хроничен замор само заради сличните симптоми кои ги имаат овие две појави. Во праксата најчесто се прави диференцијација помеѓу горенаведените два синдрома заради некои специфични симптоми на синдромот на професионално согорување кои се јавуваат кај одредени пациенти. Многу е тешко да се најде временско – причинско последична врска со претходното психичко и социјално однесување на пациентот односно дали болеста постои подолго време, дали имало помалку симптоми на истата претходно и кои фактори влијаеле за достигнување до последната фаза од овој синдром.

Објективизација или квантификација на професионалните стрес фактори е речиси невозможно за општ лекар или специјалист, бидејќи тие обично немаат доволно информации или детално познавање на работното место и ситуацијата во која се наоѓа пациентот додека оди на работа. Но, дури и со оптимална соработка меѓу докторите на пациентот, професионални лекари и психолози се уште има општи методолошки проблеми во евалуацијата на негативните последици од стресот на работното место. Покрај тоа, мора да се напомене дека професионалните и непрофесионалните стрес фактори се често поврзани

меѓусебно или не можат да се одвојат едни од други во однос на нивните биолошки последици. Затоа, не само валидноста на дијагностицирањето на „Синдромот на професионално согорување“, но исто така и значењето на последиците од работното место кое е подложено на стрес уште остануваат во центарот на критизирање.

До денес не постои научна евалуација на предлози објавени во литературата кои се однесуваат на терапија на Синдромот на професионално согорување. Покрај тоа, често нема јасна поделба меѓу третман и превентивни мерки кои треба да се превземат за заштита од овој синдром.⁹

1.7. Превенција

Менталното здравје претпоставува вкупно емоционална рамнотежа, способност за само-контрола, вештини за брза адаптација на тешки ситуации и способноста за нивно надминување сето тоа за да се врати емоционалната рамнотежа во краток временски период. Такви квалитети како само-контрола, само-оценување, авто-сугестијата како и способноста за контрола на емоциите се многу важни.

Самоконтролата што во психологијата се смета за знак на емоционална и социјална зрелост на едно лице е од големо значење. Треба да се спомене дека самоконтролата не е само квалитет на лицето, туку тоа исто така го регулира и однесувањето на едно лице во екстремна ситуација. Стручна помош при синдромот на професионално согорување би можела да биде обезбедена со два вида на терапии: работа со луѓе кои се соочуваат со Синдромот на професионално согорување и минимизирање на влијанието на организационите фактори кои го предизвикуваат. Згора на тоа, важен фактор кој игра улога во превенција на

9 A. Weber and A. Jaekel-Reinhard, Institute and Outpatient Clinic for Occupational, Social and Environmental Medicine of the University of Erlangen-Nuremberg, Germany, 2000, p.3-4

Синдромот на професионално согорување е одржување на психо хигиената преку работа со социјален работник. Професионалните и личните проблеми се цврсто поврзани.

Кариерата е свесно избран начин на професионален напредок кон подобар статус во организацијата каде што работи лицето. Фактори од надвор би можеле да влијаат на кариерата. Професионалната сфера може да влијае на професионалниот развој и кариера, и една организација може да влијае на брзината на развојот на кариерите на своите вработени. Важно е да се земе во предвид двосмисленото влијание на животната средина со развојот на кариерата и да се избере критериум на професионален напредок кој ќе биде поволен за психичкото здравје на поединецот.

Надлежноста на специјалистот, неговата способност за брзо и ефикасно решавање на проблемите на клиентот е фактор на професионална безбедност.

Затоа, важно е да се зголеми нивото на професионализам, со помош на самообразование за време на практични активности, преку споделување на искуство со колегите, со посета на различни едукативни активности: курсеви, семинари, еднократни програми, итн.

Основни фактори кои го спречуваат развојот на синдромот на професионално согорување се :

- Развој на вештини и знаења;
- Подобрување на работата и останатите услови;
- Развој на содржината на работата;
- Развој на условите за работа;
- Развој на мотивацијата;
- Промена на плаќањето на работата;

- Социјална заштита;
- Систем на психолошко празнење, ослободување од стрес по работниот ден;
- Подобрување на психолошката атмосфера во тимо.

Постојат голем број на начини да се запре развојот на синдром на професионално согорување:

- Концентрација и на други интереси;
- Воведување на новини во работата, создавање на нови проекти и нивна имплементација без да се чека за одобрување од раководството;
- Одржување на здравствената состојба, зачувување на режимот на спиење и јадење, стекнување на техники за медитација;
- Задоволување на општествениот живот;
- Дружење со пријатели од различни професии;
- Желба да се постигне резултат без да стане победник во секое време, способност да се изгуби без срам и агресија;
- Способност за само-евалуација;
- Отвореност кон нови искуства;
- Способност да не се брза и себеси да се даде доволно време за да се постигнат позитивни резултати во работата и во животот;

- Читање не само професионално туку исто така и друга литература;
- Учество во семинари, конференции, каде што постојат можности за запознавање со нови луѓе и размена на искуства;
- Периодично заедничка работа со колегите, кои се разликуваат на професионален план;
- Учество во работата на професионална група која дава шанса да се разговара за лични проблеми поврзани со советувалишна работа;
- Хоби што носи радост и задоволство.

Затоа, со цел да се избегне Синдромот на професионално согорување едно лице задолжително треба да го оценува неговиот живот од време на време, така што ќе сфати дали живее начинот на кој тој го сака. Ако не е задоволен од неговиот постоечкиот живот кој не ги задоволува неговите критериуми, личноста треба цврсто да одлучи што треба да се направи за да постигне позитивни резултати. Професионалноста е целина од континуиран процес на личноста кој што започнува од моментот на избор на професијата, и завршува кога на тоа лице ќе му престане неговата професионална дејност. Постојат различни аспекти на професионален развој споменати во литературата. Посебно внимание е посветено на работата на методите на ублажување на последиците од критичните ситуации кои се невозможни да се избегнат за време на процесот на професионален развој.

Главен услов за професионален развој на една личност е развивање на професионалната безбедност односно на вештини како способноста да се издржат негативни социјално-професионални ситуации, да се создаде кај лицето еден професионален и психолошки потенцијал (во услови на нестабилност во професионалниот живот), да се спротивстави на професионалните критични ситуации, како и способноста за професионални промени.

Многу теоретичари во нивните статии упатуваат на создавање на професионално самоодржување. Теоријата сугерира на следните начини на професионално самоодржување:

- Реализација на планираниот професионален план (сценарио на професионалниот живот);
- Исклучување на т.н. "лажни мотиви" кои создаваат неостварливи цели и соништа и го оштетуваат стабилниот интегритет на личноста;
- Активна позиција во професионалниот живот;
- Стекнување на индивидуален систем на соодветни начини за надминување на негативните состојби.

Посебно внимание треба да се посвети на личното самоодржување што се нарекува реализација на планираниот професионален план. Личниот професионален план е важен фактор со кој се уредува личниот професионализам. Претставува генерализатор на концепцијата на личните цели и перспективите во професионалната дејност, основни фази и начините на нејзиното достигнување, можни пречки и начини за нивно надминување. Професионалната перспектива ја стимулира личноста да твори, оптимистички да гледа кон животот.

Биографските методи играат важна улога во формирањето на личноста и нејзината општествена активност. Тоа поттикнува едно лице да го анализира неговиот живот, дејност, планови за во иднина како и да се поправи животната програма. Главната мерка за превенција на личните професионални деформации е постојано присуство на креативен момент во активностите, проширување на опсегот на професионалните цели. Важно е да се создаде дополнителен степен на слобода, а не да се концентрира на само професионални задачи за време на стручното образование. Треба да се напомене дека последиците од синдромот на професионално согорување имаат значително негативно влијание врз сите сфери

на животот, но исто така и на професионалната дејност и намалување на ефикасноста при работењето.

Главните методи на заштита од синдромот на професионално согорување се:

- Зголемување на разбирањето - со помош на зголемување на знаењето за сопствената личност и професионалните проблеми со кои се соочува;
- Преиспитување на личноста на поединецот и професионалната позиција на поединецот – со средство за евалуација на она што едно лице мисли за него и неговата професија;
- Трансформација на когнитивните компоненти на комуникативни поставувања;
- Авто-ослободување од когнитивни стереотипи - преку презентирање на чувството на комуникативни активности;
- Стекнување на нови вештини на комуникативни активности со помош на специјални обуки.

Вредноста на овие методи е тесно поврзана со важната улога на личноста во професионалната сфера. Посебно внимание треба да се обрне на младите работници. Иако нивните професионални вештини се високо ниво, одредени лични карактеристики може да не се добро формирани. Формирањето на личноста е долг процес. Затоа, во почетните фази на образовниот процес, важно е да се земат предвид индивидуалните особености на лицето при поставувањето на професионалните цели и планирањето на образовните процеси и обуки. На пример, поставување на следниве правила се препорачува за луѓе со слаб нервен систем, зголемено ниво на анксиозност и ниска самодоверба:

- пократки задачи, повеќе паузи;

- организирање на воспитно-образовниот процес, почнувајќи од лесни делови и постепено преминување на потешките задачи исклучиво по успех во претходните;
- зајакнување на повратните информации - информирање за резултатите по завршувањето на секоја задача;
- максимална точност на надворешните проценки за стрес на од реакциите на резултатот;
- користење на продолжен алгоритам - секоја задача треба да биде поделена на основни делови, треба внимателно да се анализира и остварува;
- намалувањето на нивото на работен стрес;
- избегнување на конкурентни ситуации, натпревар со себе во согласност со начелото "Денес тоа е подобро отколку што беше вчера";
- организирање на работата на таков начин што едно лице периодично може да постигне успех што води кон зголемување на самовербата;
- избегнување на образование и работа во групи, каде што луѓето се повеќе професионално развиени;
- поставување на цел не само за резултатот, туку исто така и за процесот и средства за исполнување на задачите;
- периодични хипотетични задачи, чии краен резултат неможе да биде донесување на погрешни одлуки.

Различни услови за работа се препорачува за луѓе со хипер силен нервен систем, ниско ниво на анксиозност и висока самодоверба. Водејќи сметка за нивните лични способности помага да се оптимизираат нивните професионални и образовни активности, да работат надвор од индивидуалниот стил на активност. Сепак, дури и индивидуален стил не е секогаш ефикасен и можеен начин за избеднување на стресот на работното место. Затоа, важно е да намерно се формираат значајни квалитети на една личност, а истовремено да се изврши психолошка корекција доколку е тоа потребно. Овие два процеси се тесно поврзани еден со друг. За таа цел формирањето на личноста треба да започне што е можно порано, тоа помага за да се избегне формирање на негативни квалитети. Сепак, ова е само една алка во низата од процесот на формирање на професионалец. Овој процес не треба биде ограничен во рамки на работата. Способноста на креативно изразување е исто така многу важно.

Професионалната дејност секогаш треба да поставува нови цели од причина што ако некое лице е заглавено на исто ниво, без оглед на фактот за што неговата ефикасност е на многу високо ниво ,сепак тој се соочува со вакуум ситуација во која стимулот за развој исчезнува. Ова често доведува до постепена професионална деформација.

За превенција од синдромот на професионално согорување посебно внимание треба да се посвети на формирање на заштитни механизми во организацијата каде се работи. Обично, тоа е можно да се постигне само преку обуки на групи вработени кои се спроведуваат од страна на психотерапевт и други стручни лица запознаени со оваа проблематика.

Треба да се истакне дека личноста не се развива само под влијание на надворешната животна средина. Во развој на личноста важна улога игра и постигнувањето на одредено ниво на самореализација.

Прифаќањето на нечија професионална оригиналност и правото за издигнување по својот професионален пат е особено важно при работењето во една организација.¹⁰

¹⁰ Kaleria Lavrova, Alexander Levin, Burnout Syndrome: Prevention and Management, Handbook for workers of harm reduction programs, 2006, p.19-30

2. Предмет на истражувањето

2.1. Манифестација на синдромот на “професионално согорување” кај социјалните работници

Појавата на професионалното согорување е резултат на професионалниот стрес односно резултат на долготрајното изложување на стресори во секојдневната пракса и продолжено време на состојбата на висок хроничен стрес. Како што наведов и претходно истото се дефинира како синдром или состојба на физичка, емоционална и ментална истрошеност, циничен однос на работникот кон работата како одговор на хронично организирани причинители на стрес во работата. Настанува како одговор на поединецот на високото ниво на хроничен стрес поврзан со работата која ја извршува на местото во кое е вработен. Карактеристични за синдромот на “професионално согорување” се неуспехот, заморот и исцрпеноста и сето тоа заради претераните барања поставени во однос на енергијата, снагата и способноста на поединецот во врска со неговата работа. Според спроведени истражувања може да се заклучи дека појавата и нивото на професионален стрес и синдромот на професионално согорување кај социјалните работници влијаат повеќе фактори и тоа :

- Подложноста на стрес;
- Факторите директно поврзани со областа во која социјалниот работник работи;
- Со барањата кои пред социјалниот работник ги поставува работното место;
- Карактерот на работата (дали истата е канцелариска или теренска);

- Должината на периодот во кој професионалецот е изложен на влијанието на ризик од работа и
- Недоволната обученост за заштита од стрес и управување со стресот.

Социјалните работници имаат професија во која значаен дел од своите работни задачи ги извршуваат на терен, во семејството, училиштето, институции за заштита на деца, стари лица, жртви на насилство што дополнително ја прави нивната работа стресна. Социјалните работници се оние кои први се среќаваат со пациентот кога е тој во најтешка состојба и со комбинирани проблеми и тие се обврзани да ја направат и првата интервенција и да го препратат според потребите од ситуацијата кај друго стручно лице како на пример психолог, психијатар итн.. Ризикот од работа со пациенти со социјални, психолошки и здравствени проблеми довел до појава на високо ниво на професионален стрес кај социјалните работници вработени во институциите за социјална заштита и во здравството. Социјалните работници се група со повисокот ниво на професионален стрес во однос на професиите слични на нивната на пример психолозите. Неможе да се направи разлика помеѓу степенот на ризик и нивото на професионално согорување помеѓу вработените социјални работници во областа на социјалната заштита и во здравството. Основни причини за зголемениот ризик од стрес, појавата и нивото на професионален стрес кај помагателните професии како социјалните работници се: ризикот од работа со поединци, групи и семејства со социјални, психолошки и здравствени потреби и проблеми, специфичните барања на дејноста, особините на личноста на помагателот, ставовите кон животото и однесувањето, социјалната поддршка, долготрајната изложеност на ризик и недоволните знаења на помагателите да се заштитат од стресот при работа.

Причините поради кои се појавува професионалното согорување кај социјалните работници се најразлични. Социјалните работници се вбројуваат во онаа категорија со поризична професија од останатите професии во областа на социјалната заштита и здравството. Тоа е така бидејќи социјалниот работник е првото стручно лице во институцијата кој стапува во комуникација со пациентите,

се соочува со нивните проблеми кога тие се акутни и кои често ги надминуваат неговите професионални можности и се над границата на неговата издржливост на стресорите. Дополнително, стрес предизвикува и фактот што од социјалниот работник се очекува не само да воспостави комуникација со конкретниот барател на услугата туку и со неговото семејство и со најразлични институции и луѓе кои се составен дел од животот на пациентот и кои социјалниот работник треба да ги вклучи во решавањето на проблемот на барателот на услугата. Професионален стрес предизвикува и начинот и местото каде социјалниот работник ја извршува работата. Значаен дел од своите професионални активности тој ги извршува на терен каде се соочува со дополнително влијание на стресорите од непосредната околина на пациентот. Појавата на високо ниво на професионален стрес е резултат и на недоволната обученост на професионалците за заштита и менаџирање на стресот. Пониското ниво на знаење кај социјалните работници за заштита на менталното здравје и справување со стресот е голема причина за високото ниво на професионален стрес кај оваа група на професионалци. Социјалните работници доколку подобро се чувствуваат работејќи ја својата работа, доколку го намалат стресот и последиците по нивното ментално здравје, доколку направат и применуваат стратегии за справување со стресот и прифатат реализација на анти стрес програми кои би се случувале во институциите во кои работат, ќе го зголемат нивото на продуктивност и ефикасност во нивната работа.¹¹

2.1.1. Позицијата на социјалните работници на нивните работни места во контекст на теоријата за генеза на синдромот на професионално согорување

Применувајќи ја теоријата на есеистите кои го истражувале овој феномен помеѓу кои се наоѓа и Кристина Маслач, може да се заклучи дека кај

¹¹ Иван Трајков, Професионален стрес кај социјални работници и психолози во социјална заштита и здравство, Годишен зборник – Филозофски факултет Скопје, стр. 566-568

професионалците кои работат помагателни професии како што се социјалните работници и кои работат во помагателни институции присутни се повеќе фактори на генеза на синдромот на професионално согорување и некои од нив се многу изразени. Од факторите карактеристични за односот помагач – корисник, помагачите односно социјалните работници заради големиот број на корисници и проблематики со кои се среќаваат секојдневно работејќи со исклучиво негативни аспекти од нивното живеење (семејни дисфункционалности, семејно насилство, бракоразводни конфликти, сиромаштија, беспомошност во старост или болест) се повеќе се изложени на опасноста од добивање на синдромот на согорување. Контактот со корисниците од горенаведените причини е со изразито емоционално оптеретување, како заради јачината на самото страдање на корисникот, така и заради пропустите кои постојат во системот на социјалната заштита и општеството во целина, заради кои социјалниот работник неможе да реши ниту еден комплексен случај односно се создаваат услови за незадоволство на помагачите кое резултира со помали ефекти во нивната работа, развој на чувството на беспомошност што директно води кон синдромот на професионално согорување. Во сите тимови во одредена мерка е присутен факторот “недостаток на значајни позитивни промени кај корисникот и покрај огромниот вложен труд од страна на помагачот”.

Својството на корисникот како фактор на генеза на синдромот на професионално согорување секако е изразен посебно кога помагачите секојдневно се соочени со некооперативни, нетолерантни и агресивни корисници. Познато е дека социјалните работници повремено се соочени со инциденти во кои физички или вербално со вулгарни зборови се нападнати од корисниците. Од условите за работа на помагачите како фактор на генеза на синдромот кај социјалните работници е присутна и ситуацијата кога мора да се работи со голем број на корисници и нивните семејства и каде има ограничено време на работење со еден поединечен случај и тоа доведува до непријатно работење пропратено со исклучиво негативни аспекти од живеењето на корисникот. Како што видовме според горенаведеното сето ова допринесува за развој на чувството на намалување на професионалната автономија на социјалните работници како и

чувството на безнадежност и професионален песимизам што го спречува развојот на професионалноста и ефективноста во работењето кај социјалните работници. Социјалните работници се изложени исто така и на стресови предизвикани од преоптовареноста со административните задачи – односно пишување на детални извештаи, тимски заклучоци, пополнување разни евалуации, пополнување на голем број формулари, Социјалните работници преотеретени со помагачкиот стрес и со развиената форма на синдромот на професионално согорување, неосетливо се слизнуваат од стручна кон бирократска работа посебно што надзорните органи ја надзираат повеќе бирократската, а не помагачката дејност. Што се однесува до карактеристиките во интерперсоналната клима во колективот, како фактор за настанување на професионалното согорување е недоволната продуктивна соработка во рамките на тимот на стручњаци од различни профили како и појавата на професионалното ривалство и потценување на компетентноста на потенцијалните соработници.¹²

2.1.2. Социјалниот работник во полето на менталното здравје

Работата на социјалниот работник како што напоменав е една од постресните професии. Но, јас сепак ќе се осврнам на социјалниот работник кој работи на унапредувањето на социјалната заштита во сферата на менталното здравје. Поради спецификата на работата, тука пред се мислам на корисниците на овие услуги во поширока смисла каде спаѓаат пациентите, нивните семејства и заедницата во целина, изложеноста на социјалниот работник на овој ризик е повеќе од потенцијална. Заради овие причини предмет на моето истражување ќе биде токму оваа група на социјални работници, како и другите членови на мултидисциплинарниот тим.

¹² Јован Ратковиќ, Емоционално прегоревание помажучих радника у центру за социјални рад, Београд, 2007год. стр. 94 - 104

Ова истражување треба да ни даде една слика за ризикот, степенот и можното справување Синдромот на професионално согорување кај овој профил на стручни лица кои спаѓаат во групата на помагателните професии, како и да ги добиеме можните разлики помеѓу другите членови на мултидисциплинарниот тим кои работат во полето во полето на менталното здравје.

За да се има појасна слика, односно претстава за ризиците, предизвиците и евентуалниот отпор во спроведувањето на своите професионални ангажирања на социјалниот работник, сакам да дадам мал осврт, или ако сакате слика за тоа како функционира, што е психијатриска установа и каков е начинот на лекување на корисниците на психијатриските услуги, а со самото тоа и каква е улогата на социјалниот работник.

Главната грижа за менталното здравје на населението во Република Македонија е централизирана, хоспитално ориентирана и се потпира главно на три големи психијатриски болници и тоа: Психијатриската болница во Скопје – „Скопје“, Психијатриската болница „Демир Хисар“ во Демир Хисар и Психијатриската болница „Негорци“ крај Гевгелија.

Пациентите со посериозни психички растројства односно со нарушувања на менталното здравје веднаш се испраќаат во психијатриските болници кои се надвор од заедницата при што се поддржува процесот на нивното исклучување, маргинализирање и стигматизирање.

Присилната хоспитализација често се применува, на барање на семејството, брачниот партнер, децата. Притоа изостануваат јасни психијатриски индикации и транспарентност на мотивите, изостанува законската процедура која е предвидена со постојаната легислатива, како и гарантирањето на правата на пациентите како дел од човековите права.

Од ова произлегува дека лицата со психички растројства (ментално болните) се среќаваат со низа потешкотии, како за време на нивниот третман во установите каде се хоспитализирани, така и во средината во која живеат, а со самото тоа и во пошироката социјална средина во која се професионално активни и во која треба да се вратат по завршувањето на процесот на лекување, кое понекогаш трае и подолго од очекуваното.

Доминантниот модел на трентманот на пациентите е клиничко-медицинскиот модел, т.е. психијатрискиот модел кој се карактеризира со претежно биолошки пристап во терапијата при што преовладува медицинскиот персонал како главен носител на дејноста. Останатите сродни професионални групи : психолози, социјални работници, работни терапевти и други видови терапевти се во многу помал број, честопати и не се воопшто застапени и се подредени на основните цели во пристапот.

Овие лица успешно да се реинтегрираат во семејствата и заедницата, потребна е севкупна поддршка од сите чинители кои се инволвирани во неговото лекување, но исто така неопходна е поддршката и од нивните семејства, кои треба да имаат целосно разбирање за настанатата состојба и активно да партиципираат за нејзино надминување.

Социјалниот работник е нишката која го поврзува пациентот со надворешната средина, кадар кој треба да ги исклучи, или во најмала мера да ги намали негативните последици од ваквиот третман, да ја овозможи социјалната инклузија и да ги реши евентуалните административни дубиози настанати како за време на болеста така и по неа. Реинтеграцијата треба да овозможи побрзо вклучување на лицето (пациентот) во заедницата, притоа анулирајќи ги сите аспекти кои довеле до деинтеграција и изолација.

Во работата со луѓето кои имаат психички потешкотии, односно психички растројства, социјалниот работник најчесто е оставен сам на себе или во најдобар случај да биде член на психијатрискиот тим. Да може социјалниот работник активно да учествува во работата на истиот, неопходно е да поседува базични познавање на проблемите од областа на психијатријата (заболувања, карактеристики). Тоа значи дека социјалниот работник за време на своето школување ако не стекнал соодветни знаења од оваа област, ќе треба дополнително да се образува, усовршува и надградува за да се стекне со соодветно знаење, кое понатаму ќе му овозможи активно и квалитетно да се вклучи во процесот на рехабилитација и реинтеграција на овие лица.

Социјалниот работник мора да биде оспособен да свати, прогностички одреди и тераписки помогне на лицето со психички растројство, при кое секогаш

ќе води сметка за складноста на психијатрискиот третман со метода на индивидуалната и групна социјалната работа.

Покрај ова неговата активност треба да ја опфати превенцијата, односно зачувување и унапредување на менталното здравје, а на заболените им помогне да постигнат најголема можна социјално-здравствена рехабилитација, која ќе им овозможи на овие лица успешна реинтеграција во заедницата.

Рехабилитацијата во психијатријата е сложен процес кој бара целосно ангажирање како на социјалниот работник, така и на целиот тим кој работи на процесот на рехабилитација на корисниците на психијатриските услуги, а се со цел за успешна нивна реинтеграција во заедницата. Целта на рехабилитацијата е развивањето на емоционални и социјални, интелектуални вештини кај пациентот, а кои му се неопходни за живот, учење и работа во заедницата.

Успехот на рехабилитацијата на психијатрискиот корисник е индивидуален и зависи пред се од поединецот, од болеста со која е заболен, односно од видот на психичко растројство. Во зависност од тежината на болеста различно се приоѓа кон истата, од што ќе зависи самиот исход на третманот. Но, покрај индивидуалниот и доброволниот пристап на пациентот за активно учество во работа со тимот, голема улога игра социјалниот работник кој треба да ја анимира и неговата околина, пред се мислам на семејното опкружување, да активно учествуваат во процесот на неговото лекување и реинтегрирање.

Рехабилитацијата на психички растроените лица може да се одвива на повеќе начини. Во јавноста преовладува мислењето да лекувањето и третманот во психијатриските установи исклучиво се одвива со земање на неуролептична терапоја или органотерапија и чување на пациентите во оделенија од затворен тип. Ова уште еднаш ја покажува стереотипноста и стигмата кај пошироката народна маса. Помалку е познато дека постојат и други облици и постапки на лекување, во кои социјалниот работник игра важна улога во спроведувањето на истите. Тоа се долги и сложени процеси со што ќе им овозможи на корисниците што е можна подобра рехабилитација, а со самото тоа и успешна социјална инклузија.

Тоа се методите на психотерапијата, социотерапијата, советувањето итн., во која реализација активно партиципира социјалниот работник.

Од досега образложеното може да се увиди обемот на активности со кои се соочува социјалниот работник. Не сакам да навлегувам во меѓуколегијалните односи, а тука пред се мислам на ставот кој го имаат лекарите како носители во оваа здравствена дејност, кон улогата и работата на социјалниот работник и неговата оправданост како член на мултидисциплинарниот тим.

Поради сето ова не е исклучена и појавата на стрес кој во подолг временски период може да премине во пролонгиран, хроничен стрес кој влијае на психофизичкото здравје на социјалниот работник, но и на другите членови на мултидисциплинарниот тим. Пролонгираната ваква состојба може да доведе и до појава на професионално согорување. Кога телото и умот подолго време се напнати може да се развие емоционален и физички замор. Професионалното согорување е состојба на психичка, физичка или психофизичка исцрпеност предизвикана од преголем и пролонгиран стрес. Овој синдром создава чувство на безнадежност, немок, цинизам, незадоволство и неуспех, како и стагнација и намалена продуктивност. Овие стресни реакции можат да резултираат со нивоа на депресија или несреќа, кои на крајот можат да претставуваат закана за работниот однос на индивидуата, неговата интеракција во оклината и во семејството, како и можни последици по неговото здравје.

Професионалното согурување е поврзано со ситуации кога индивидуата што е зафатена со овој синдром може да почувствува:

- премореност;
- потценетост;
- збунетост околу очекувањата и приоритетите;
- загриженост за безбедноста на работното место;
- преголема одговорност кон обврските;

- огорченост околу платата која не е сразмерна со обврските.

Професионалното согорување може да настане кога се чувствува немоќ да се одговори на постојаните барања кои бараат нивно задоволување, а индивидуата се понемоќна, а со тоа доаѓа до осиромашување на неговата енергија и мотив да се излезе на крај со поставените предизвици. Овој синдром се проткајува во секој професија, но сепак се смета дека е повеќе присутна кај одредени професии односно професионалци кој спаќаат во сверата на помагателните професии, а секако една од нив е социјалната работа, односно социјалниот работник.

Бидејќи синдромот на професионалното согорување не настанува преку ноќ, многу е важно да се забележат, односно откријат раните знаци, симптоми на појавата преку таа да постане тешка или во понатамошниот тек и хронична. Кога индивидуата се наоѓа во хронична постајба телото, организмот веќе почнува да ги појавува физичките знаци на стресот:

- психосоматски болести (психолошки –емоционални проблеми, кои самите да манифестираат како физички проблеми);
- дигестивен проблем;
- главоболка;
- висок крвен притисок ;
- замор;
- срцев удар и др.

Кога индивидуата е под продолжно влијание на хроничниот стрес телото почнува прогресивно да оди надолу кон развивање на овој синдром, каде почнува со овие манифестации на психолошки и физички проблеми, крајниот резултат е уморно, истоштено тело и ум.

3. Метод

3.1. Цели и задачи на истражувањето

Изложеноста на синдромот на професионално согорување е различен кај различни видови на професии, тука мислам на (наставници, воспитувачи, дефектолози, лекари, психолози), како и останатите професии кои како опис на работоа имаат контакти со други луѓе. Тука спаѓа и социјалната работа која важи за професија која е директно вклучена и насочена во помагање на на други луѓе и решавање на нивните проблеми и бара голема посветеност од страна на стручниот работник. А, со тоа доаѓа и поголема посветеност, залагање и повисок степен на емпатија кај социјалниот работник, особено во институција каде се работи на корисници со нарушено ментално здравје. Тоа значи дека овие професионалци, од кои се очекува поголема емоционална посветеност би требало повеќе да се изложени на ситуација на стрес, каде во еден подолг рок може да бидат изложени на специфичните извори на стресот кои директно водат кон синдромот на професионално согорување.

По однос на овој синдром односно симптомологијата која тој ја носи со себе досега се имаат произнесено многу научни работници, но најпопуларна е онаа на која укажува Кристина Маслач, а дефинирана е во нејзината научно истражувачка работа насочена кон давањето помош на други лица. Примарни компоненти која она ги истакнува по однос на синдромот на професионално согорување се:

- емоционална исцрпеност;
- деперсонализација и
- губењето на работните способности.

Цел на ова истражување е да се утврди нивото на изложеност на синдромот на професионално согорување и стрес кај социјалните работници во полето на

менталното здравје и да се спореди нивото на стрес, како и степенот на ризик од настанување на овој синдром. Тука се опфатени социјалните работници на територија на Р. Македонија во главно вработени во трите големи психијатриски болници („Скопје“, „Демир Хисар“ и „Негорци“), но и другите членови од мултидисциплинарниот тим (психијатар, психолог, медицинска сестра/техничар), кои работат со оваа категорија на корисници во хоспитални услови и оние социјални работници кои се вклучени во процесот на социјална инклузија и рехабилитација на овие корисници, во центрите за ментално здравје, како и останатите членови на мултидисциплинарните тимови. А, со цел да се увиди ризикот, степенот на стрес и синдромот на професионално согорување, можните разлики кои постојат кај социјалните работници со останатите профили од тој тим, како и поврзаноста на стресот со синдромот на професионално согорување.

3.2. Хипотези во истражувањето

Општа хипотеза:

Социјалните работници во полето на менталното здравје се повеќе изложени на стрес и синдромот на професионално согорување, во однос на другите членови од мултидисциплинарниот тим (психијатри, психолози, медицински сестри)

Посебни хипотези:

Со оглед на тоа што истражувачките варијабли се претставени преку категории, потребно е дефинирање на попрецизни и поспецифични претпоставки за нивните меѓусебни односи. Конкретно поставени се подхипотези поединечно за секој аспект кој е испитуван:

- **А хипотези** кои ги опфаќаат претпоставените односи помеѓу стресот и полот, возраста, брачната состојба, децата, нивото на образование,

работната позиција, едукации во областа на менталното здравје и справување со стрес

- **Б хипотези** кои ги опфаќаат претпоставените односи помеѓу согорувањето од работа и полот, возраста, брачната состојба, децата, нивото на образование, работната позиција, едукации во областа на менталното здравје и справување со стрес
- **В хипотези** кои ги опфаќаат претпоставените односи помеѓу стресот и професионалното согорување
- **Г хипотези** кои ги опфаќаат претпоставените односи помеѓу стресот и социјалните работници во однос на другите профили во областа на менталното здравје
- **Д хипотези** кои ги опфаќаат претпоставените односи помеѓу согорувањето од работа и социјалните работници во однос на другите профили во областа на менталното здравје

Хипотеза А: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од полот, возраста, брачната состојба, децата, нивото на образование, работната позиција, едукации во областа на менталното здравје и справување со стрес.

Хипотеза А1: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од полот.

Хипотеза А2: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од возраста.

Хипотеза А3: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од брачната состојба.

Хипотеза А4: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од децата.

Хипотеза А5: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од нивото на образование.

Хипотеза А6: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од работната позиција.

Хипотеза А7: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од едукацијата во областа на менталното здравје.

Хипотеза А8: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од едукацијата за справување со стрес.

Хипотеза Б: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од полот, возраста, брачната состојба, децата, нивото на образование, работната позиција, едукацијата во областа на менталното здравје и справување со стрес.

Хипотеза Б1: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од полот.

Хипотеза Б2: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од возраста.

Хипотеза Б3: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од брачната состојба.

Хипотеза Б4: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од децата.

Хипотеза Б5: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од нивото на образование.

Хипотеза Б6: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од работната позиција.

Хипотеза Б7: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од едукациите во областа на менталното здравје.

Хипотеза Б8: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од едукациите за справување со стрес.

Хипотеза В: Постои поврзаност помеѓу нивото на стрес и нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје.

Хипотеза Г: Социјалните работници во полето на менталното здравје се повеќе изложени на стрес во однос на другите членови од мултидисциплинарниот тим (психијатри, психолози, медицински сестри)

Хипотеза Д: Социјалните работници во полето на менталното здравје се повеќе изложени на синдромот на професионално согорување, во однос на другите членови од мултидисциплинарниот тим (психијатри, психолози, медицински сестри)

3.3. Варијабли во истражувањето

Од поставениот проблем и хипотези во истражувањето јасно произлегуваат варијаблите кои ќе бидат испитувани, а тоа се: стресот и професионалното согорување како зависни варијабли и полот, возраста, брачната состојба, децата, нивото на образование, работната позиција, едукации во областа на менталното здравје и едукации за справување со стрес како независни варијабли.

Стресот е мерен со Прашалник за проценка на нивото на стрес и изразена преку: **начин на живот**, со минимален скор 0 до максимален скор 48, **околина** со минимален скор 0 до максимален скор 48, **симптоми** со минимален скор 0 до максимален скор 48, **работа** со минимален скор 0 до максимален скор 48, **релации** со минимален скор 0 до максимален скор 48 и **лични особини** со минимален скор 0 до ксимален скор 48.

Согорувањето е мерено со Прашалник за проценка на нивото на согорување, со минимален скор 25 до максимален скор 125.

Возраст- Во ова истражување ќе бидат опфатени лица од 23 до 64 години, изразени во две категории: **млади возрасни (23-43 година)** и **зрели возрасни (44-64 години)**, поради медијаната која е на 43 години.

Пол- Во ова истражување ќе бидат опфатени лица од машки и женски пол.

Брачен статус- Во ова истражување ќе бидат опфатени лица во брак, разведени и самци.

Деца- Во ова истражување ќе бидат опфатени лица кои имаат и немаат свои деца.

Степен на образование- Во ова истражување ќе бидат опфатени лица средно образование, високо и со завршена специјализација или магистратура, или двете.

Работна позиција- Во ова истражување ќе бидат опфатени социјални работници, психијатри, психолози и медицински сестри/техничари.

Обуки од областа на менталното здравје- Во ова истражување ќе бидат опфатени лица кои посетувале и кои не посетувале обуки од областа на менталното здравје.

Обуки за справување со стрес- Во ова истражување ќе бидат опфатени лица кои посетувале и кои не посетувале обуки за справување со стрес.

Релевантни се сите варијабли кои би можеле да имаат влијание на варијаблите од ова истражување и се контролираат со обезбедување константност на ефектите со помош на балансирање, т.е. различни категории на релевантните варијабли подеднакво се застапени и со обезбедување константност, со тоа што е дозволено присуство само на едно ниво на варијаблата во сите групи, со цел да се поништи или оневозможи систематското влијание на овие релевантни варијабли. Овде, како релевантни варијабли се издвоени:

Вработеност- сите испитаници се вработени во областа на менталното здравје

Место на живеење- сите испитаници живеат во град

Социо-економски статус- сите испитаници примаат само плата (20 000-30 000 мкд), немаат дополнителни приходи

3.4. Методи и техники на истражувањето

Овој труд претставува квантитативно и квалитативно истражување на синдромот на професионално согорување кај социјалните работници во полето на менталното здравје. Бидејќи во емпириските истражувања проблемот се проучува преку мерење на појавата, ќе применим квантитативна истражувачка стратегија. Но како помошно средство ќе употребам 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 на членовите на мултидисциплинарниот тим (психијатри, психолози, медицински сестри), во полето на менталното здравје, а на ниво на територија на Р. Македонија во сите психијатриски болници и центри за ментално здравје.

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.

3.5. Мерни инструменти

За прибирање на податоците се користени два мерни инструменти: Прашалник за процена на нивото на стрес од работата и Прашалник за процена на нивото на професионално согорување.

Прашалник за процена на нивото на согорување од работа

Содржи 25 ајтеми. На тврдењата се одговара со избор на петтостепена скала (1- никогаш, 2- ретко, 3- некогаш, 4- често, 5- секогаш). Има заштита од

одговарање во иста насока, со тоа што при оценување половина ајтеми (разредени низ прашалникот) се оценуваат позитивно, другата половина негативно. Ова овозможува читање на прашањата, односно штити од автоматско одговарање. Нема ограничување на време за пополнување на прашалникот. Околу 15-тина минути во просек е потребно за тоа. Се одговара со заокружување или прецртување на алтернативата која одговара.

Интерната релијабилност на прашалникот е пресметувана со статистичкиот метод- alpha - кој покажува висока и прифатлива интерна релијабилност 0.880.

Прашалник за процена на нивото на стрес

Содржи 96 ајтеми кои се групирани во 6 субскали: начин на живот, околина, симптоми, работа, односи, лични особини. На тврдењата се одговара со избор на четиристепена скала 0, 1, 2 и 3 (никогаш, речиси никогаш, често, речиси секогаш). Има заштита од одговарање во иста насока, со тоа што при оценување половина ајтеми (разредени низ прашалникот) се оценуваат позитивно, другата половина негативно. Ова овозможува читање на прашањата, односно штити од автоматско одговарање. Нема ограничување на време за пополнување на прашалникот. Околу 15-тина минути во просек е потребно за тоа. Се одговара со заокружување или прецртување на алтернативата која одговара.

Релијабилноста и на овој прашалник е проценета преку нејзината внатрешна конзистентност на примерокот од истражувањето и изнесува 0.890.

3.6. Избор на примерок

Во примерокот на ова истражување ќе влезат 75 испитаници, од кои социјални работници - 20, а споредбена група на овој дел од примерокот ќе бидат психијатри – 17, психолози – 18 и медицински сестри/техничари – 20.

Испитаниците се членови на мултидисциплинарен тим, кои раотат на полето на менталното здравје на територија на р. Македонија. Во Р. Македонија постојат три психијатриски болници и тоа во Скопје, Демир Хисар и Негорци – Гевгелија, како и Центар за ментално здравје во Прилеп, Гевгелија, Струмица.

Испитувањето беше индивидуално, на секој испитаник му е зададен прашалник за процена на нивото на согорување од работа и прашалник за процена на нивото на стрес. На сите им беше објаснето дека учеството е доброволно и анонимно, со образложение за целите поради кои се врши, како и со детално упатство за начинот на користење на инструментите. Исто така им е зададен и стандардизиран биографски прашалник, каде испитаникот ги дава своите општи податоци за возраста, установата каде е вработен, работниот стаж, брачната состојба, за децата и дали има дополнителна едукација од областа на справување со стресот.

3.7. Просторно и временско определување на истражувањето

Истражувањето, податоците и анализата на состојбата треба да се однесува на територија на Р. Македонија. Тоа значи дека со истражувањето ќе бидат опфатени сите болници и центри за ментално здравје на целата територија. Истражувањето се планира да се реализира во времетраење од 3 месеци.

3.8 Обработка на податоците

За опис на квантитативните податоци добиени од ова истражување ќе се користи аритметичка средина, која претставува збир на мерни податоци поделени со бројот на мерења. За мерење на варијабилноста на податоците ќе се користи мерката на варијабилност – стандардна девијација, која е најдобар индикатор за

растурањето на скоровите во примерокот и претставува основа за проценка на варијабилноста на појавата во популацијата.

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

Од мерките на статистичко заклучување во ова истражување ќе се користи стандардната грешка на аритметичка грешка, која е пропорционална со стандардната девијација. Бидејќи истражувањето има различни примероци кои ќе бидат споредувани, разликата помеѓу нив ќе биде пресметана преку стандардна грешка на разликата меѓу аритметичките средини, додека пак, поврзаноста помеѓу нив ќе се испитува со помош на корелација.

Сите податоци што се добиваат од техниките се статистички обработени и се пресметани мерки на централна тендеција и варијабилност.

4. Резултати

Добиените податоци во однос на стресот и согорувањето од работа се презентирани како и биографските податоци за испитаниците (пол, возраст, образование, работна позиција, стаж, едукации од областа на менталното здравје, како и едукации за справување со стресот). Стресот од работа е прикажан преку начинот на живот, околина, симптоми, работа, релации и лични особини.

Табела 1 дава преглед на застапеноста на испитаниците според работната институција и од истата може да се види дека најголемиот процент испитаници се од Скопје 65.3%, со 49.3 % од Психијатриска болница Скопје и 16.0% од Клиника за психијатрија. Застапеноста на испитаниците од други установи е под 10%. Графички приказ следи на график 1.

Табела 1 Фреквенции и проценти на испитаниците според работната установа

Установа	Фреквенција	Процент
Непознато	6	8.0
Осми септември	7	9.3
Психијатриска болница- Демир Хисар	4	5.3
Психијатриска болница- Негорци	6	8.0
Психијатриска болница- Скопје	37	49.3
Клиника за Психијатрија- Скопје	12	16.0
Приватна психијатриска установа	2	2.7
Одделение за психијатрија- Тетово	1	1.3
Вкупно	75	100.0

установа

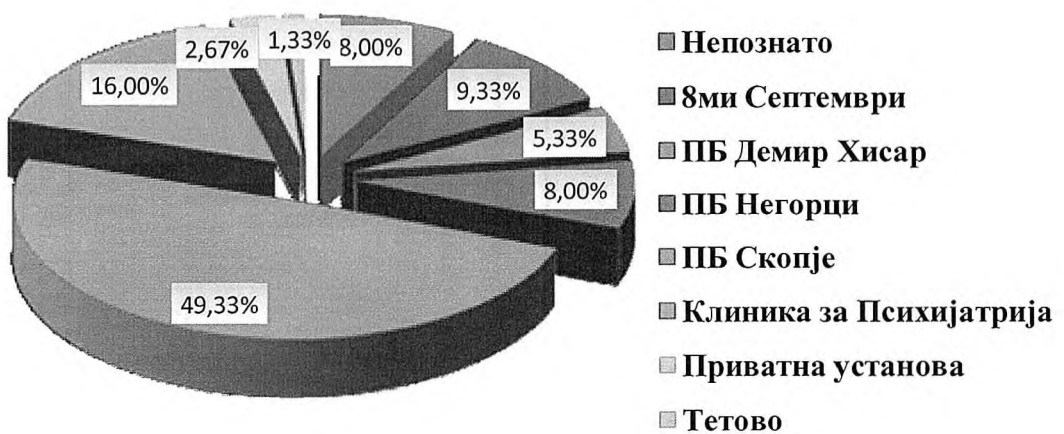


График 1 Проценти на испитаниците според работна установа

Од табела 2 и график 2 се гледа процентот на испитаници во истражувањето според полот. Поголем процент од 69.3% испитаници од женски пол, додека 30.7% од машки.

Табела 2 Фреквенции и проценти на испитаниците според пол

Пол	Фреквенција	Процент
машко	23	30.7
женско	52	69.3
вкупно	75	100.0

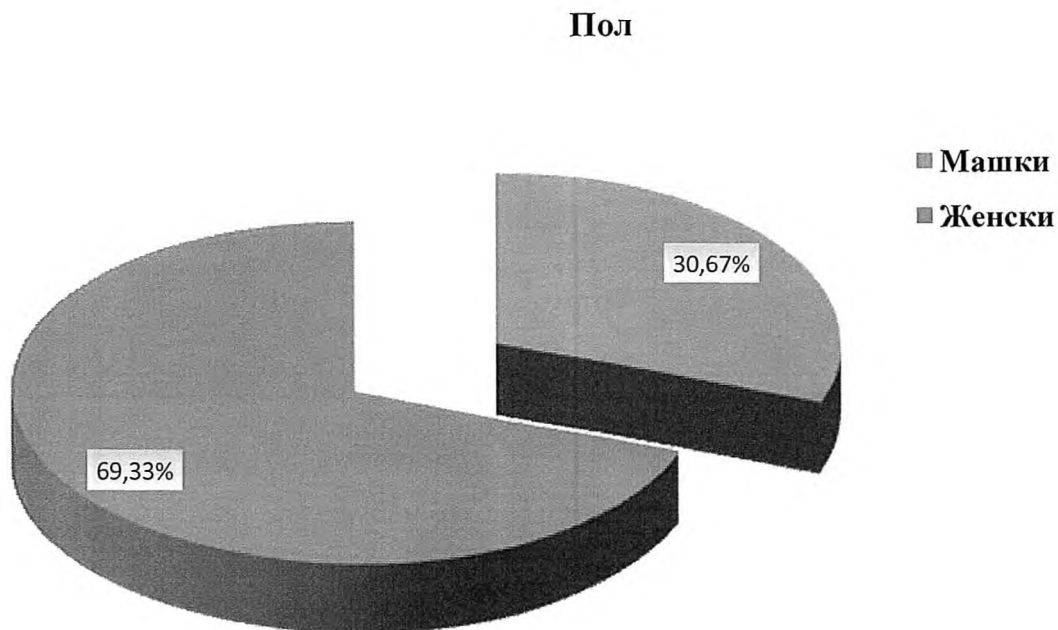


График 2 Проценти на испитаниците според пол

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 43.74 години со стандардно отстапување 10.12. Испитаниците за потребите на истражувањето се поделени во две групи, една од 23 до 43 години со 40 испитаника и втората од 44 до 64 години со 35 испитаника, што се гледа на табела 4 и график 3.

Табела 3 Основни статистички показатели за испитаниците според возраста

Возраст	
M	43.7467
Медијана	43.0000
SD	10.11701
Min.	23.00
Max.	64.00

Табела 4 Фреквенции и проценти на испитаниците според возраста

Возраст	Фреквенција	Процент
23-43	40	53.3
44-64	35	46.7
вкупно	75	100.0

Според возраст

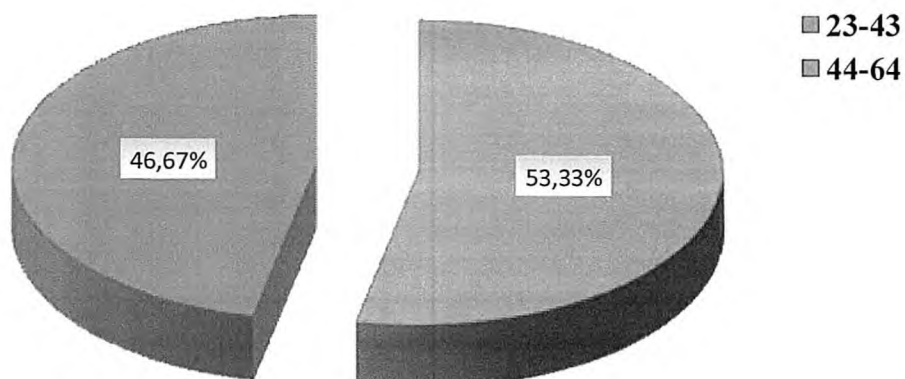


График 3 Проценти на испитаниците според возраста

Табела 5 Фреквенции и проценти на испитаниците според брачната состојба

Брачна состојба	Фреквенција	Процент
Во брак	54	72.0
Самец	18	24.0
Разведен	3	4.0
Вкупно	75	100.0

Брачна состојба

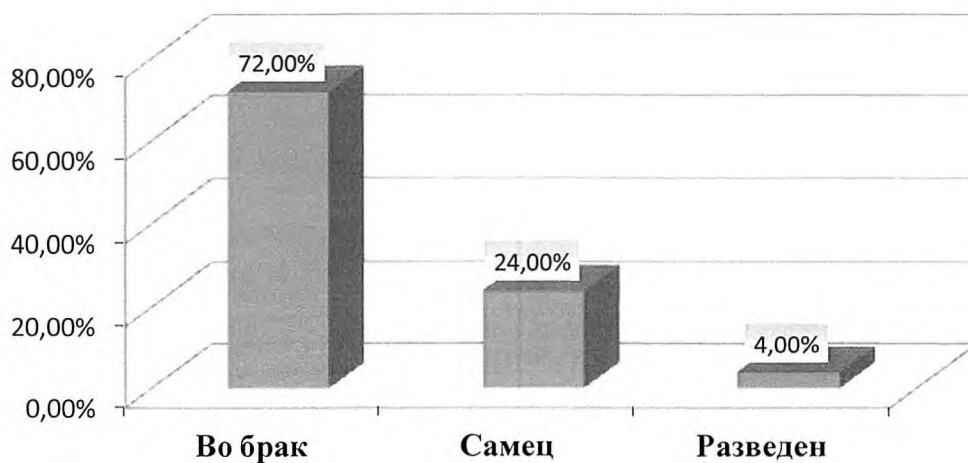


График 4 Проценти на испитаниците според брачната состојба

Според брачната состојба (табела 5 и график 4) најголемиот процент испитаници се во брак 72%, сеуште не стапиле во брак 24%, додека разведени се 4%. Деца имаат 76% од испитаниците (табела 6 и график 5).

Табела 6 Фреквенции и проценти на испитаниците според деца

Деца	Фреквенција	Процент
има	57	76.0
нема	18	24.0

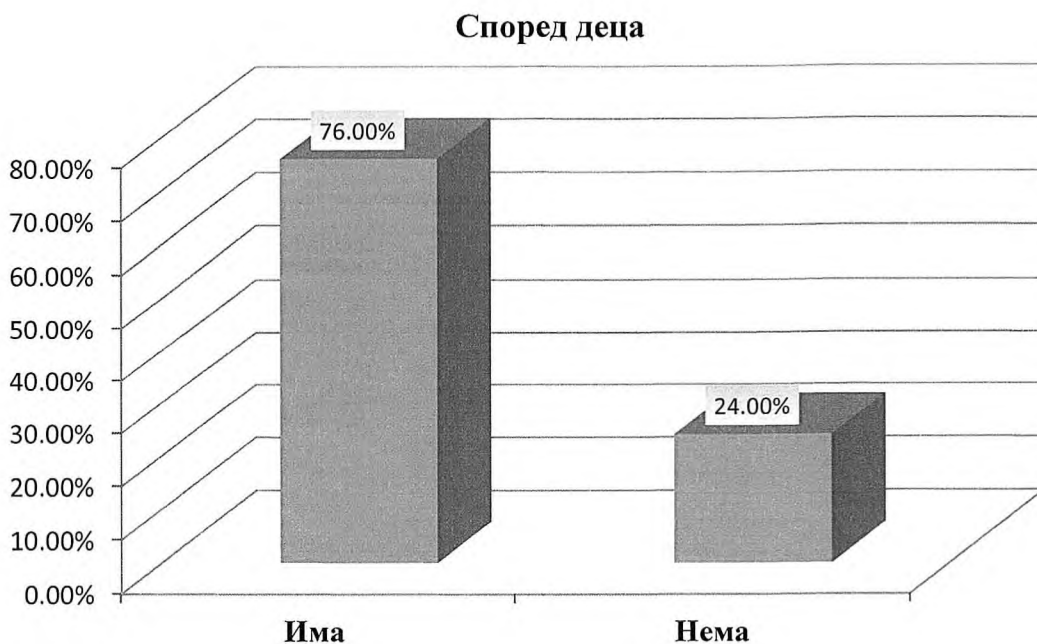


График 5 Проценти на испитаниците според децата

Од табела 7 и график 6 се следи степенот на образование на испитаниците вклучени во истражувањето. Најголем процент испитаници се со високо образование 46.7% (социјални работници, психолози, медицински сестри), следи 33.3% со специјализација, магистратура или двете (психијатри, психолози, социјални работници) и 20% со средно образование (медицински сестри и техничари).

Табела 7 Фреквенции и проценти на испитаниците според степен на образование

Степен на образование	Фреквенција	Процент
Средно	15	20.0
Високо	35	46.7
Специјализација, магистратура	25	33.3

Според степен на образование

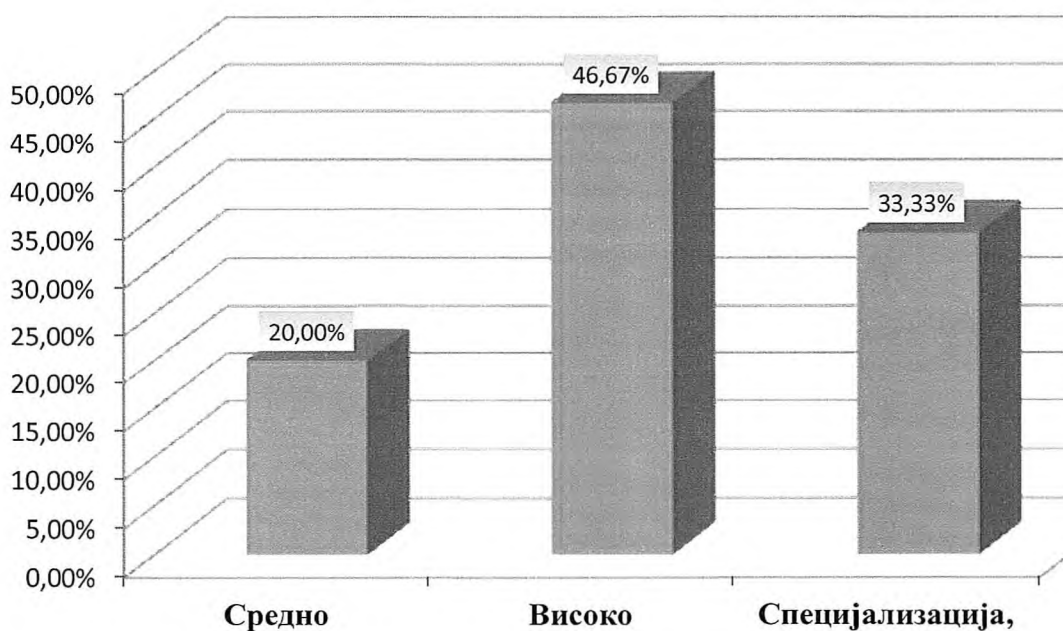


График 6 Проценти на испитаниците според степен на образование

Од претставениот процент на испитаници според степенот на образование испитаниците скоро рамномерно се застапени во истражувањето според работната позиција/професија. Значи 22.7% се психијатри, 24% психолози, 26.7% социјални работници и 26.7% медицински сестри и техничари (табела 7 и график 6).

Табела 7 Фреквенции и проценти на испитаниците според работна позиција/професија

Работна позиција	Фреквенција	Процент
Психијатар	17	22.7
Психолог	18	24.0
Социјален работник	20	26.7
Медицинска сестра/техничар	20	26.7
Вкупно	75	100.0

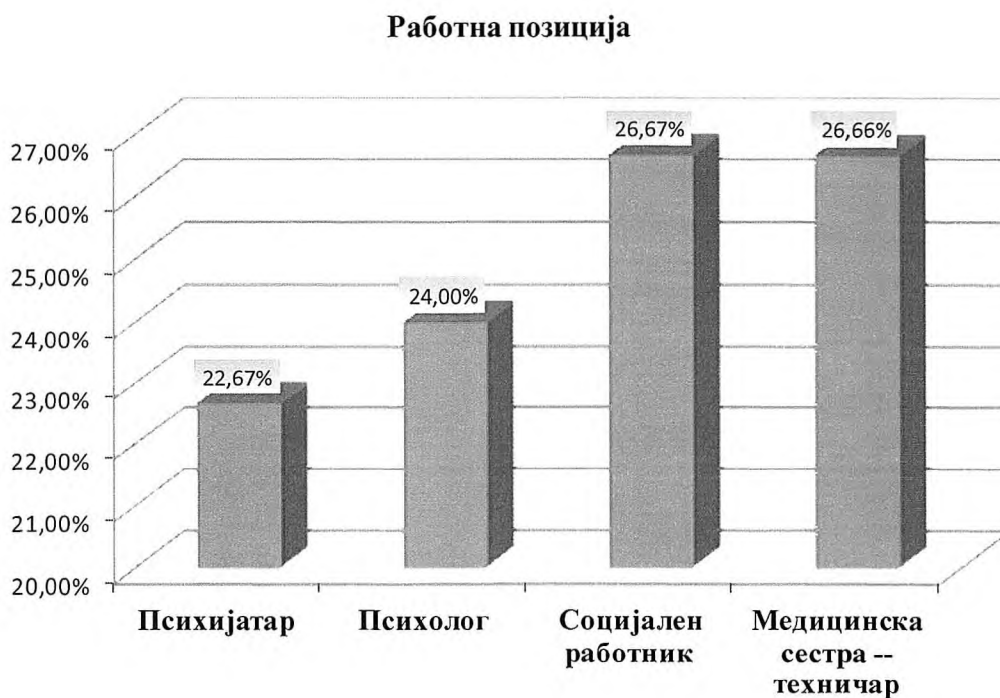


График 6 Проценти на испитаниците според работна позиција/професија

Табела 8 Основни статистички показатели за испитаниците според работен стаж

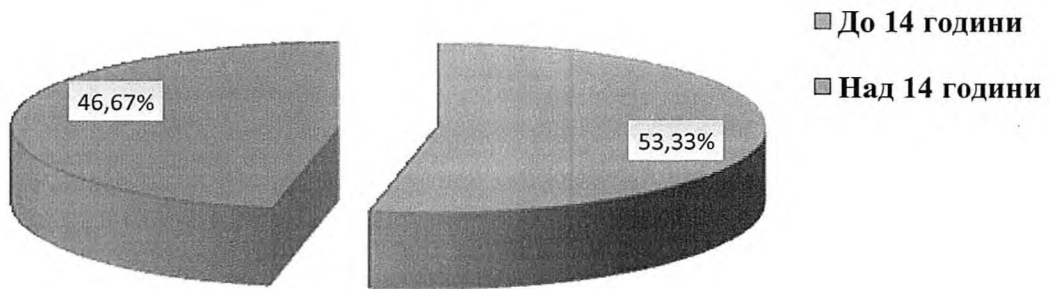
Работен стаж	
M	15.9865
Медијана	14.0000
SD	11.18339
Min.	1.00
Max.	39.00

Табела 9 Фреквенции и проценти на испитаниците според работен стаж

Работен стаж	Фреквенција	Процент
до 14 години	40	53.3
над 14 години	35	46.7
вкупно	75	100.0

На табела 8 и 9 како и график 7 е прикажана распределеноста на испитаниците според работниот стаж. Скоро половина од испитаниците имаат до 14 години работен стаж (40 испитаници), а другите имаат над 14 години работен стаж (35 испитаника). Испитаникот со најмал работен стаж е со 1 година работен стаж, додека најдолг работен стаж е од 39 години. Просечниот работен стаж е 15.98 години, со стандардно отстапување од 11.18 години. Ова визуелно е прикажано на график 7 и тоа сумирано според испитаници со помал и поголем работен стаж (пресек под и над 14 години), како и поединечно за секој испитаник.

Работен стаж



Работен стаж

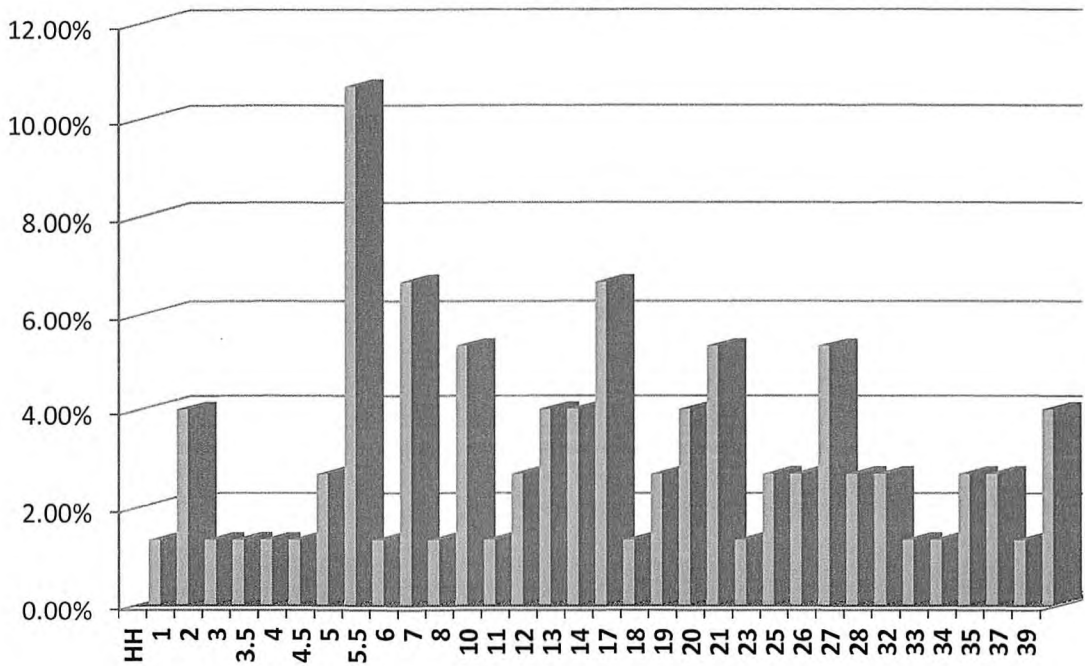


График 7 Проценти на испитаниците според работен стаж

Следи приказ на процентот на испитаници кои имаат или немаат посетувано едукации од областа на менталното здравје, како и едукации за справување со стрес предизвикан од работата (табела 10 и 11 и график 8). Резултатите покажуваат дека испитаниците воглавно имаат посетувано едукации од областа на менталното здравје 88%, додека само 12% немаат посетувано такви едукации. Во однос на едукациите за справување со стрес процентот на испитаници кои посетувале или не такви едукации се изедначува (53.3% од испитаниците имаат посетувано и 45.3% од испитаниците немаат).

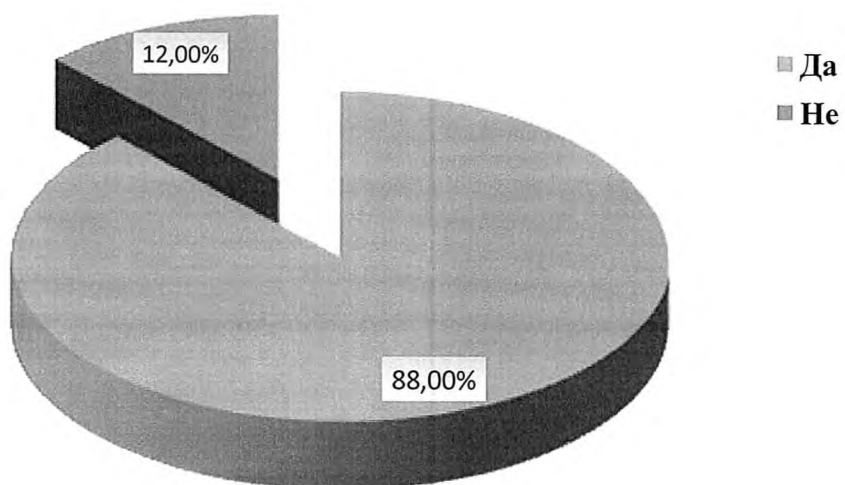
Табела 10 Фреквенции и проценти на испитаниците според едукација од областа на менталното здравје

Едукации од област на ментално здравје	фреквенција	процент
да	66	88.0
не	9	12.0
вкупно	75	100.0

Табела 11 Фреквенции и проценти на испитаниците според едукација за справување со стрес

Обука за справување со стрес	фреквенција	процент
да	40	53.3
не	34	45.3
нема одговор	1	1.3
вкупно	75	100.0

Едукација од област на ментално здравје



Обука за справување со стрес

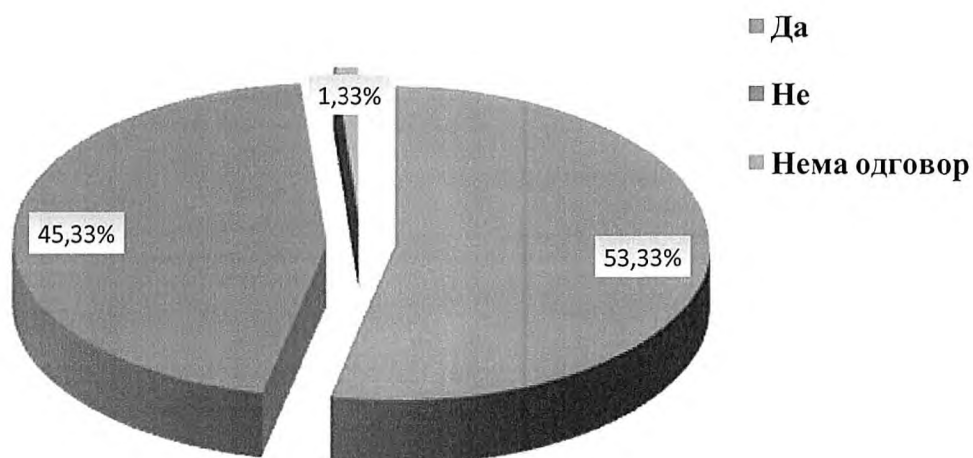


График 8 Процентите на испитаниците според едукација од областа на менталното здравје и едукацији за справување со стрес

Понатаму следи приказ на резултатите добиени од зададените прашалници (Прашалник за ниво на стрес од работа и Прашалник за согорување од работа).

Нивото на согорување од работа е прикажан на табелите 12 и 13 и график 9, од кои се гледа дека многу мал процент на испитаници немаат согорување 5.3%, и при тоа минимален скор во оваа група е скорот 0. Понатаму со ниско ниво на согорување се 21.3% од испитаниците, додека најголем процент (повеќе од половина) испитаници се со умерено ниво на согорување 58.7% (44 испитаника). Со високо ниво на согорување се 12% од испитаниците, додека особено високо ниво на согорување од работата покажуваат 2.7% и во оваа група највисокиот скор е 98. Средната вредност на согорување од работата е 58.4 со стандардно отстапување 16.24, што упатува дека испитаниците воглавно покажуваат умерено до високо ниво на согорување од работата.

Табела 12 Основни статистички показатели за испитаниците нивото на согорување од работа

Ниво на согорување	
M	58.4000
Медијана	57.0000
SD	16.24392
Min.	.00
Max.	98.00

Табела 13 Фреквенции и проценти за испитаниците нивото на согорување од работа

Ниво на согорување	фреквенција	процент
нема	4	5.3
ниско	16	21.3
умерено	44	58.7
високо	9	12.0
особено високо	2	2.7
вкупно	75	100.0

Ниво на согорување

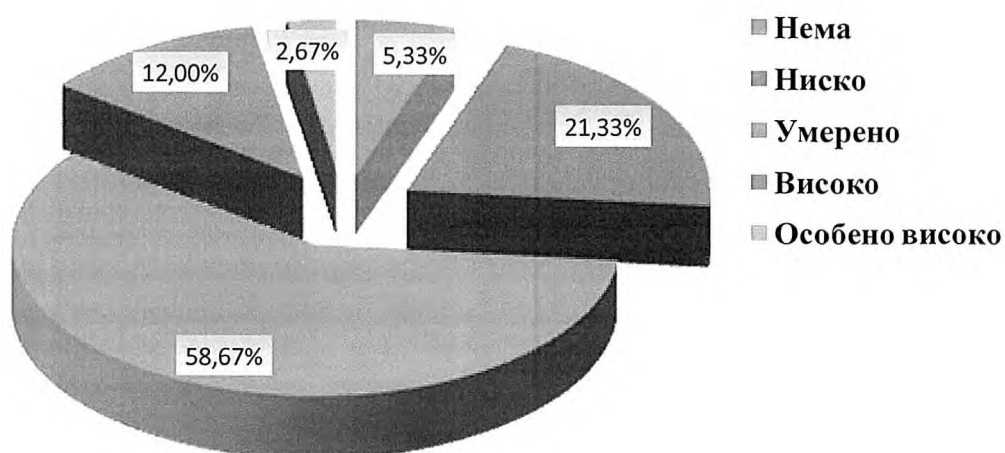


График 9 Проценти на испитаниците според нивото на согорување од работа

Нивото на стрес од работата е прикажан на табелите 13 и 14 и график 10.

Резултатите покажуваат средна вредност на стрес од работата е 106.16 со стандардно отстапување 29.67, што упатува дека испитаниците воглавно се во нормална зона на стрес од работа, со тенденција на придвижување кон високо ниво на стрес од работа. Опсегот на скоровите се движи од 0 до 168. Опасно ниско ниво на стрес се следи кај 2.7%, на испитаници. Овој процент на испитаници е под ризик да наеднаш премине во категоријата на особено високо ниво на стрес од работата. Кај 5.3% од испитаниците се следи ниско ниво на стрес од работата, што е пожелно ниво, во кој ризикот од психосоматски проблеми предизвикани од стресот од работа е незначителен. Најголем процент на испитаниците се во нормалната зона на стрес при работа 65.3% (или 49 испитаници), што укажува дека испитаниците кои работат во областа на менталното здравје се под стрес но успеваат да најдат моменти за ослободување од стресот со цел да превенираат согорување од работа. Со високо ниво на стрес се 20% од испитанците, додека особено високо ниво на стрес од работата покажуваат 6.7%, со потреба од стручна помош за справување со стрес од работата

Табела 13 Основни статистички показатели за испитаниците според нивото на стрес од работа

Степен на стрес од работа	
M	104.16
Медијана	103.00
SD	29.67
Min.	.00
Max.	168.00

Табела 14 Фреквенции и проценти за испитаниците според нивото на стрес од работа

Степен на стрес од работа	фреквенција	Процент
Опасно ниско	2	2.7
Ниско	4	5.3
Умерено	49	65.3
Високо	15	20.0
Особено високо	5	6.7
Вкупно	75	100.0

Ниво на стрес

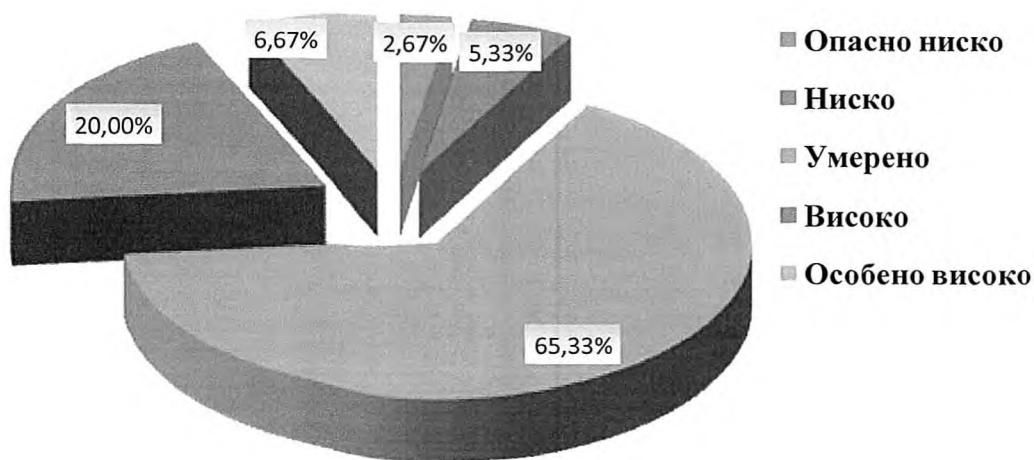


График 10 Проценти за испитаниците според нивото на стрес од работа

Табела 15 Основни статистички показатели за испитаниците според нивото на стрес од работа

	Начин на живот	Околина	Симптоми	Работа	Релации	Лични карактеристики
M	21.44	16.01	16.45	14.69	18.09	17.47
Медијана	22.00	16.00	16.00	14.00	18.00	18.00
SD	5.62	7.50	6.94	5.62	5.74	6.77
Min.	.00	.00	.00	.00	.00	.00
Max.	33.00	31.00	32.00	27.00	31.00	37.00

На табела 15 се прикажани основните статистички показатели (аритметичка средина, медијана, стандардно отстапување и опсег) за поединечните аспекти кои влијаат на стрес од работа (начинот на живот, околината, симптоми, работата, релациите со другите како и личните особини, карактеристики). Она што овие резултати го покажуваат е дека начинот на живот има најголемо влијание врз стрес од работата 21.44, додека самата работа има најмало 14.69. Сепак највисокиот скор се следи на скалата на лични особини и тоа е 37 во споредба со највисокиот скор на претходно наведените скали 33 и 27.

Табела 16 Основни статистички показатели за испитаниците според нивото на стрес и согорување од работа

	M	SD	N
Ниво на согорување	58.40	16.24	75
Ниво на стрес	104.16	29.67	75

Табела 17 Поврзаност помеѓу нивото на стрес и согорувањето од работа

		Ниво на согорување
Ниво на стрес	Pearson Correlation	.565**
	Ниво на значајност	.000
	N	75

На табела 16 и 17 се прикажани резултатите за основните статистички показатели на двете варијабли на истражувањето како и нивната поврзаност. Од резултатите се гледа статистички значајна поврзаност на ниво 0.01 помеѓу стресот од работа и согорувањето од работата (коэффициент на корелација 0.565).

Понатаму на табела 18 се прикажани основните статистички показатели за поединечните аспекти, субскали, од стресот при работа. Поврзаноста помеѓу овие субскали е прикажана на табела 19 и она што резултатите покажуваат е дека сите скали се меѓусебно поврзани, корелирани со статистичка значајност на ниво 0.01 (корелации со опсег од 0.363 до 0.694). Значи повисок скор на било која субскала упатува на повисок скор на било која друга субскала, т.е. како се зголемува скорот на одредена субскала се зголемуваат и скоровите на другите субскали.

Табела 18 Основни статистички показатели за испитаниците според нивото на стрес од работа

		M	N	SD
Пар 1	Начин на живот	21.44	75	5.61
	Околина	16.01	75	7.50
Пар 2	Начин на живот	21.44	75	5.61
	Симптоми	16.45	75	6.94
Пар 3	Начин на живот	21.44	75	5.61
	Работа	14.69	75	5.61
Пар 4	Начин на живот	21.44	75	5.61
	Релации	18.09	75	5.74
Пар 5	Начин на живот	21.44	75	5.61
	Лични особини	17.47	75	6.77
Пар 6	Околина	16.01	75	7.50
	Симптоми	16.45	75	6.94
Пар 7	Околина	16.01	75	7.50
	Работа	14.69	75	5.61
Пар 8	Околина	16.01	75	7.50
	Релации	18.09	75	5.74
Пар 9	Околина	16.01	75	7.50
	Лични особини	17.47	75	6.77

Пар 10	Симптоми	16.45	75	6.94
	Работа	14.69	75	5.61
Пар 11	Симптоми	16.45	75	6.94
	Релации	18.09	75	5.74
Пар 12	Симптоми	16.45	75	6.94
	Лични особини	17.47	75	6.77
Пар 13	Работа	14.69	75	5.61
	Релации	18.09	75	5.74
Пар 14	Работа	14.69	75	5.61
	Лични особини	17.47	75	6.77
Пар 15	Релации	18.09	75	5.74
	Лични особини	17.47	75	6.77

Табела 19 Поврзаност помеѓу поединечните аспекти на стрес од работа

	Correlation	Ниво на значајност
Пар 1	.363	.001
Пар 2	.424	.000
Пар 3	.444	.000
Пар 4	.450	.000
Пар 5	.381	.001
Пар 6	.521	.000
Пар 7	.528	.000
Пар 8	.542	.000
Пар 9	.438	.000
Пар 10	.523	.000
Пар 11	.669	.000
Пар 12	.582	.000
Пар 13	.646	.000
Пар 14	.658	.000
Пар 15	.694	.000

На табела 20 се прикажани разликата помеѓу добиените скорови на поединечните субскали за стрес од работа и значајноста помеѓу нивната разлика. Помеѓу влијанието од околината и пројавувањето на симптоми не се следи статистички значајна разлика, како и помеѓу влијанието на околината и доживувањето на работата, а и помеѓу влијанието на околината и личните особини. Исто така не се следи статистички значајна разлика во аритметичките средини на скоровите на субскалите лични особини и симптоми како и лични особини и релациите со другите. Статистички значајна разлика на ниво 0.05 е добиена помеѓу субскалите симптоми на стрес и работа, додека сите други тестирани разлики помеѓу субскалите на прашалникот за стрес од работа се статистички значајни на ниво 0.01.

Табела 20 Значајност на разлики помеѓу поединечните аспекти на стрес од работа

Разлики помеѓу аритметички средини	t	df	Ниво на значајност
Пар 1	6.216	74	.000
Пар 2	6.324	74	.000
Пар 3	9.864	74	.000
Пар 4	4.868	74	.000
Пар 5	4.944	74	.000
Пар 6	-.538	74	.592
Пар 7	1.737	74	.087
Пар 8	-2.763	74	.007
Пар 9	-1.659	74	.101
Пар 10	2.442	74	.017
Пар 11	-2.692	74	.009
Пар 12	-1.398	74	.166
Пар 13	-6.158	74	.000
Пар 14	-4.589	74	.000
Пар 15	1.088	74	.280

На табела 21, 22 и 23 се прикажани резултатите (аритметичка средина и стандардно отстапување) според пол за поединечните аспекти на стресот од работа (начин на живот, околина, симптоми, работа, релации и лични особини), како и воопшто за стресот и согорувањето од работа. Од добиените резултати се воочува дека нешто поизразен е стресот и согорувањето од работа и поединечно стилот на живеење, работата, релациите со другите како и личните особини повеќе придонесуваат за стрес од работата кај машките во однос на женските, меѓутоа без статистички значајна разлика. Испитаниците од женски пол покажуваат повисоки скорови во однос на влијанието на околината и присутност на симптоми во однос на испитаниците од машки пол, но повторно без статистички значајна разлика. Од ова може да се заклучи дека машките и женските испитаници се со ист степен на согорување од работа и под исто ниво на стрес. Нема полови разлики во доживувањето на стресот и професионалното согорување.

Табела 21 Основни статистички показатели за согорувањето од работа и справување со стрес според полот

Пол	Стрес	Согорување
машко		
M	104.7826	60.0435
SD	36.69897	19.23179
женско		
M	103.8846	57.6731
SD	26.38601	14.88481

Табела 22 Основни статистички показатели за поединечните аспекти на стресот од работа според полот

Пол	Начин на живот	Околина	Симптоми	Работа	Релации	Лични особини
машко						
M	21.6087	15.8696	15.3043	14.9130	18.8696	18.2174
SD	6.57640	7.90457	7.82441	5.72803	6.47586	8.51713

женско						
M	21.3654	16.0769	16.9615	14.5962	17.7500	17.1346
SD	5.19815	7.38798	6.53486	5.62299	5.41919	5.90788

Табела 23 Значајност на разлики помеѓу аритметички средини за поединечните аспекти на стресот од работа, за согорувањето од работа и справување со стрес според полот

	F	Ниво на значајност
согорување * пол	.630	.430
стрес * пол	.042	.838
Начин на живот * пол	.144	.705
околина * пол	.002	.968
симптоми * пол	.600	.441
Работа * пол	.015	.903
релации * пол	.570	.453
Лични особини * пол	.463	.499

На табела 24, 25 и 26 се прикажани резултатите за поединечните аспекти на стресот од работа, за согорувањето од работа и справување со стресот според возраста-млади возрасни и зрели возрасни. Од добиените резултати може да се види дека и помладите (M=58.27) и повозрасните (M=58.54) испитаници покажуваат скоро подеднакво ниво на согорување од работата, меѓутоа истовремено повозрасните покажуваат повисоко ниво на стрес (M=107.14) од помладите (M=101.55). Во однос на поединечните аспекти на стресот повозрасните покажуваат повисоко ниво на соговување во однос на начинот на живот, околината, покавување на симптоми и релациите со другите. Од сите овие разлики статистички значајна на ниво 0.05 е единствено разликата во однос на симптомите, што значи дека повозрасните испитаници покажуваат повеќе симптоми на стрес од помладите.

Табела 24 Основни статистички показатели за согорувањето од работа и справување со стрес според возраста

возраст	согорување	стрес
23-43 M	58.2750	101.5500
N	40	40
SD	10.40707	26.95100
44-64 M	58.5429	107.1429
N	35	35
SD	21.21368	32.64708

Табела 25 Основни статистички показатели за поединечните аспекти на стрес од работа според возраста

возраст	начин на живот	околина	симптоми	работа	релации	лични особини
23-43 M	20.8250	15.4750	14.7250	15.1750	17.6250	17.7250
N	40	40	40	40	40	40
SD	5.57875	7.52428	5.25741	5.15348	5.14750	6.69476
44-64 M	22.1429	16.6286	18.4286	14.1429	18.6286	17.1714
N	35	35	35	35	35	35
SD	5.64719	7.52676	8.10695	6.13640	6.38972	6.94722

Табела 26 Значајност на разлики помеѓу аритметички средини за поединечните аспекти на стресот од работа, за согорувањето од работа и справување со стрес според возраста

	F	Ниво на значајност
согорување * возраст	.005	.944
стрес * возраст	.660	.419
начин на живот * возраст	1.030	.314
околина * возраст	.439	.510

симптоми * возраст	5.642	.020
работа * возраст	.627	.431
релации * возраст	.567	.454
лични особини * возраст	.123	.727

На табела 27, 28 и 29 следи приказ на резултатите за нивото на стрес и професионалното согорување во однос на брачната состојба на испитаниците. Од табелите се гледа дека разведените испитаници покажуваат највисоко ниво на согорување, потоа оженетите а најниско ниво на согорување се следи кај самците. Истиот тренд се гледа и во однос на стресот, како и во однос на поединечните аспекти на стресот од работа (начин на живот, околина, симптоми, работа, релации и лични карактеристики, особини).

Табела 27 Основни статистички показатели за согорувањето од работа и справување со стрес според брачната состојба

Брачна состојба	согорување	стрес
оженет		
M	59.7778	107.5926
SD	16.56396	28.76746
самец		
M	51.8333	89.2778
SD	13.81495	27.40074
разведен		
M	73.0000	131.6667
SD	10.53565	28.57155

Табела 28 Основни статистички показатели за поединечните аспекти на стресот од работа

Брачна состојба	начин на живот	околина	симптоми	работа	релации	лични особини
оженет						
M	22.0556	17.0370	17.2593	14.6481	18.7778	17.8148
SD	5.25722	7.26315	7.38225	5.35233	5.56833	5.90195
самец						
M	19.2778	12.5556	13.3333	14.0000	15.0556	15.0556
SD	6.60486	7.53987	4.62728	6.10689	4.77089	7.76472
разведен						
M	23.3333	18.3333	20.6667	19.6667	24.0000	25.6667
SD	2.08167	7.37111	5.13160	7.09460	7.54983	10.26320

Разликите помеѓу испитаниците за нивото на стрес и согорување во однос на брачната состојба се статистички значајни, и тоа и во однос на стресот и во однос на согорувањето тестираната разлика е значајна на ниво 0.05. Од ова може да се заклучи дека разведените испитаници се под најголем стрес и најмногу страдаат од професионално согорување, додека оние кои никогаш до сега не биле во брак се под најниско ниво на стрес и најмалку страдаат од професионално согорување.

Во однос на поединечните аспекти на стресот статистички значајни разлики помеѓу испитаниците се следат во однос на релациите со другите и тоа на ниво 0.01, додека на ниво 0.05 во однос на личните карактеристики. Ова упатува на тоа дека најлоши релации со другите вработени имаат разведените кои работат во областа на менталното здравје, а најдобри оние кои никогаш не биле во брак. Личните особини најмногу придонесуваат за стрес кај разведените испитаници, додека најмалку кај оние кои никогаш не стапиле во брак. Другите субскали не покажуваат разлики помеѓу испитаниците споредено во однос на брачната состојба.

Табела 29 Значајност на разлики помеѓу аритметички средини за поединечните аспекти на стресот од работа, за согорувањето од работа и справување со стрес според брачната состојба

	F	Ниво на значајност
согорување * брак	3.035	.054
стрес * брак	4.259	.018
начин на живот * брак	1.875	.161
околина * брак	2.678	.076
симптоми * брак	2.871	.063
работа * брак	1.326	.272
релации * брак	4.971	.010
лични особини * брак	3.655	.031

Табела 30, 31 и 32 ги покажува добиените резултати за нивото на стрес и професионално согорување во однос на имање/немање деца. Испитаниците кои имаат деца покажуваат повисоко ниво на согорување (M=60.37) и повисоко ниво на стрес (M=108.84). Пониско ниво на стрес и професионално согорување се следи кај испитаниците кои немаат деца (M=52.27 согорување и M=89.33 стрес).

Табела 30 Основни статистички показатели за согорувањето од работа и справување со стрес според имање/не деца

Деца		согорување	стрес
Има	M	60.3684	108.8421
	SD	16.54284	29.02264
Нема	M	52.1667	89.3333
	SD	13.89139	27.41189

Табела 31 Основни статистички показатели за поединечните аспекти на стрес од работа

Деца		начин на живот	околина	симптоми	работа	релации	лични особини
има	M	22.1404	16.9298	17.4737	14.9825	19.0351	18.2807
	SD	5.12849	7.33110	7.28037	5.49510	5.72577	6.27283
нема	M	19.2222	13.1111	13.2222	13.7778	15.1111	14.8889
	SD	6.60263	7.47458	4.55755	6.06393	4.81284	7.79811

Во однос на поединечните субскали за стрес впечатливо е дека на сите испитаниците кои имаат деца имаат повисоки скорови во однос на испитаниците кои немаат деца.

Сепак тестираните разлики помеѓу групите во однос на децата за нивото на согорување не покажуваат статистичка значајност, додека разликата помеѓу групите во однос на стресот е на ниво 0.01. Значи вработените во областа на менталното здравје кои имаат деца имаат значајно поголем стрес во однос на оние кои немаат деца.

Од поединечните аспекти на стресот испитаниците кои имаат деца значајно се разликуваат од оние кои немаат на субскалите начин на живот и симптоми на ниво 0.05 и на субскалата релации на ниво 0.01. Од ова може да се заклучи дека вработените во областа на менталното здравје кои имаат деца повеќе покажуваат симптоми на стрес, понезадоволни се од стилот на живеење и од релациите со другите колеги.

Табела 32 Значајност на разлики помеѓу аритметички средини за поединечните аспекти на стрес од работа, за согорувањето од работа и справување со стрес според имање/не деца

	F	Ниво на значајност
согорување * деца	3.611	.061
стрес * деца	6.341	.014
начин на живот * деца	3.841	.054
околина * деца	3.678	.059
симптоми * деца	5.435	.023

работа * деца	.626	.431
релации * деца	6.896	.011
лични особини * деца	3.549	.064

На табелите 33, 34 и 35 се прикажани резултатите за нивото на стрес и согорување кај испитаниците во однос на нивото на образование.

Табела 33 Основни статистички показатели за согорувањето од работа и справување со стрес според нивото на образование

Образование		Согорување	Стрес
Средно	M	60.8000	104.0000
	SD	15.58021	29.76575
Високо	SD	54.8571	101.7714
	SD	17.30376	32.35382
Специјализација, магистратура	M	61.9200	107.6000
	SD	14.59429	26.34704

Испитанците со високо образование имаат најниски скорови на прашалникот за стрес и прашалникот за согорување при работа. По нив следат испитаниците со средно образование, а највисоки скорови имаат оние со специјализација, магистратура. Во однос на поединечните аспекти на стресот не се следи истиот тренд на секоја субскала, туку единствено во однос на начинот на живот и симптоми. На субскалата околина најниски скорови имаат испитаниците со средно образование, а повторно највисоки оние со специјализација, магистратура, слични се резултатите и на субскалата работа и лични особини. На субскалата релации најниски скорови имаат испитаниците со специјализација, магистратура а највисоки оние со средно образование, што е обратно од трендот на целокупната скала.

Табела 34 Основни статистички показатели за поединечните аспекти на стрес од работа

Образование		начин на живот	околина	симптоми	работа	релации	лични особини
Средно	M	22.0667	15.4667	17.2667	13.2000	19.1333	16.8667
	SD	4.36654	9.78969	7.27488	4.97422	5.05494	6.33434
Високо	SD	19.7143	16.0571	15.4571	15.0857	18.3143	17.1429
	SD	6.17667	7.94445	6.87426	6.28898	5.63483	6.81755
Специјализација, магистратура	M	23.4800	16.2800	17.3600	15.0400	17.1600	18.2800
	SD	4.79687	5.26403	6.93950	5.01232	6.33561	7.15029

Тестираните разлики помеѓу испитаниците со различно ниво на образование не се значајни за нивото на професионалното согорување и стрес во целост, и повеќето субскали меѓутоа статистички значајна разлика се следи во однос на субскалата - начин на живот. Од ова може да се заклучи дека начинот на живот најмногу допринесува за повиок степен на стрес кај испитаниците со специјализација, магистратура, а најмалку како оние со високо образование.

Табела 35 Значајност на разлики помеѓу аритметички средини за поединечните аспекти на стрес од работа, за согорувањето од работа и справување со стрес според нивото на образование

	F	Ниво на значајност
согорување * ниво на образование	1.609	.207
стрес * ниво на образование	.276	.760
начин на живот * ниво на образование	3.643	.031
околина * ниво на образование	.055	.947
симптоми * ниво на образование	.670	.515
работа * ниво на образование	.657	.522
релации * ниво на образование	.595	.554
лични особини * ниво на образование	.274	.761

Табелите 36, 37 и 38 ги покажуваат резултатите за нивото на стрес и согорување во однос на професионалната, работна позиција. Највисоки скорови од прашалникот за мерење на нивото на согорување се добиени од психијатрите, потоа медицинските сестри/техничари, следат социјалните работници па, психолозите (М- 63.82 психијатри, 60.20 медицински сестри, 56.20 социјални работници и 53.72 психолози). Од прашалникот за стрес резултатите покажуваат највисоки средни скорови кај психијатрите, следат психолозите, па социјалните работници и најниски средни скорови се добиени од медицинските сестри/техничари (М- 114.70 психијатри, 102.55 психолози, 101.75 социјални работници, 99.05 медицински сестри).

Табела 36 Основни статистички показатели за согорувањето од работа и справување со стрес според работната позиција

Работна позиција		Согорување	Стрес
Психијатар	М	63.8235	114.7059
	SD	15.07993	27.33991
Психолог	М	53.7222	102.5556
	SD	16.19661	20.82765
Социјален работник	М	56.2000	101.7500
	SD	17.37391	31.61591
Медицинска сестра	М	60.2000	99.0500
	SD	15.62252	35.72479

Табела 37 Основни статистички показатели за поединечните аспекти на стрес од работа според работната позиција

Работна позиција		начин на живот	околина	симптоми	работа	релации	лични особини
Психијатар	М	24.8235	17.7059	19.1176	15.5882	18.0588	19.4118
	SD	4.31908	5.67632	6.70711	5.42055	7.31839	8.05496
Психолог	М	20.0556	17.5000	14.8889	15.7778	17.2222	17.1111
	SD	3.42091	6.04152	5.92987	5.08233	3.65506	6.79869

Социјален работник	M	20.9500	14.8500	15.9000	14.6000	18.4500	17.0000
	SD	6.84009	7.88920	6.60861	6.26939	5.50096	5.47723
медицинска сестра	M	20.3000	14.4000	16.1500	13.0500	18.5500	16.6000
	SD	6.00088	9.38308	8.10637	5.57697	6.32851	6.93883

Во однос на начинот на живот највисок среден скор имаат психијатрите (M=24.82), додека психолозите, социјалните работници и медицинските сестри се изедначени (M=20). На субскалата околина психијатрите и психолозите покажуваат повисок среден скор (M=17), додека социјалните работници и медицинските сестри понизок (M=14). Највисок скор на субскалата симптоми имаат психијатрите (M=19.12), следат медицинските сестри (M=16.15), социјалните работници (M=15.90) и со најнизок скор се психолозите (M=14.89). На субскалата работа психијатрите и психолозите се со скор M=15, социјалните работници M=14.60, медицинските сестри M=13.05. Во однос на релациите со колегите психијатрите, социјалните работници и медицинските сестри се изедначени со среден скор 18, додека психолозите имаат нешто понизок среден скор 17, и на субскалата лични особини психијатрите имаат скор 19.41, психолозите и социјалните работници 17, додека медицинските сестри 16.60.

Тестираните разлики помеѓу групите не покажуваат статистичка значајност, со исклучок на субскалата начин на живот (разлика статистички значајна на ниво 0.05). Од ова може да се заклучи дека психијатрите, психолозите, социјалните работници и медицинските сестри покажуваат исто ниво на стрес и согорување од работата. Психијатрите се разликуваат од другите вработени во однос на тоа што начинот на живот кај нив во најголема мера допринесува за стрес од работата.

Табела 38 Значајност на разлики помеѓу аритметички средини за поединечните аспекти стрес од работа, за согорувањето од работа и справување со стрес според работната позиција

	F	Ниво на значајност
согорување * работна позиција	1.352	.264
стрес * работна позиција	.974	.410
начин на живот * работна позиција	2.971	.038

околина * работна позиција	.994	.401
симптоми * работна позиција	1.204	.315
работа * работна позиција	.937	.427
релации * работна позиција	.199	.896
особини * работна позиција	.615	.608

Следи приказ на резултатите за нивото на стрес и професионално согорување во однос на стажот на вработените во областа на менталното здравје (табела 39, 40 и 41).

Испитаниците со стаж повеќе од 14 години имаат повисоки скорови на прашалниците за стрес и професионално согорување, како и во однос на одредени аспекти на стресот- начин на живот, работа, релации, лични особини, додека имаат пониски скорови на аспектите околина и симптоми.

Табела 39 Основни статистички показатели за согорувањето од работа и справување со стрес според стажот

Стаж		Согорување	Стрес
до 14 години	M	59.9250	106.2750
	SD	11.70883	23.41815
над 14 години	M	56.6571	101.7429
	SD	20.27740	35.71895

Табела 40 Основни статистички показатели за поединечните аспекти на стрес од работа

Стаж		начин на живот	околина	симптоми	работа	релации	лични особини
до 14 години	M	21.6750	15.8500	16.0750	15.8250	18.4500	18.4000
	SD	4.58754	6.71222	5.93723	4.61818	4.78218	6.27490
над 14 години	M	21.1714	16.2000	16.8857	13.4000	17.6857	16.4000
	SD	6.65311	8.40098	8.01018	6.40404	6.72472	7.24447

Тестираните разлики помеѓу групите испитаници според стажот сепак не покажуваат статистичка значајност, што упатува на тоа дека вработените со подолг работен стаж немаат повисоко ниво на стрес и професионално согорување од вработените со пократок работен стаж.

Табела 41 Значајност на разлики помеѓу аритметички средини за поединечните аспекти на стрес од работа, за согорувањето од работа и справување со стрес според стажот

	F	Ниво на значајност
согорување * стаж	.753	.388
стрес * стаж	.432	.513
начин на живот * стаж	.149	.701
околина * стаж	.040	.842
симптоми * стаж	.252	.617
работа * стаж	3.600	.062
релации * стаж	.328	.569
особини * стаж	1.642	.204

Резултатите според посетување/не едукација од областа на менталното здравје се прикажани на табелите 42, 43 и 44, од каде се следи дека повисоки скорови на стрес и согорување имаат испитаниците кои не посетувале такви едукации.

Табела 42 Основни статистички показатели за согорувањето од работа и справување со стрес според едукациите од областа на менталното здравје

Едукација од област на ментално здравје		Согорување	Стрес
има	M	57.1515	102.6515
	SD	16.08845	29.77479
нема	M	67.5556	115.2222
	SD	15.18314	28.00347

Во однос на поединечните аспекти на стрес исто така испитаниците кои не посетувале едукации од областа на менталното здравје имаат повисоки скорови од оние кои посетувале.

Табела 43 Основни статистички показатели за поединечните аспекти на стрес од работа

Едукација од област на ментално здравје		начин на живот	околина	симптоми	работа	релации	лични особини
има	M	21.3939	15.6970	16.1515	14.6364	17.7576	17.0152
	SD	5.87270	7.24722	6.93096	5.72078	5.72998	6.84441
нема	M	21.7778	18.3333	18.6667	15.1111	20.5556	20.7778
	SD	3.30824	9.28709	7.03562	5.08538	5.52519	5.44926

Меѓутоа тестираните разлики помеѓу двете групи испитаници не покажуваат статистичка значајност, што води до заклучок дека едукациите од областа на менталното здравје не допринесуваат кон намалување на стресот и професионалното согорување.

Табела 44 Значајност на разлики помеѓу аритметички средини за поединечните аспекти на стрес од работа, за согорувањето од работа и справување со стрес според едукацијата од областа на менталното здравје

	F	Ниво на значајност
согорување* едукација	3.352	.071
стрес * едукација	1.430	.236
начин на живот * едукација	.037	.849
околина * едукација	.979	.326
симптоми * едукација	1.039	.311
работа * едукација	.056	.814
релации * едукација	1.903	.172
лични особини * едукација	2.494	.119

Табела 45, 46 и 47 ги покажуваат резултатите за нивото на стрес и професионално согорување во однос на посета на едукации за справување со стрес.

Табела 45 Основни статистички показатели за согорувањето од работа и справување со стрес според едукациите за справување со стрес

Обука за справување со стрес		Согорување	Стрес
има	M	57.5500	98.4750
	SD	16.44408	28.76428
нема	M	59.9412	111.2647
	SD	16.07924	29.98617

Оние испитаници кои немаат посебна едукација ја справување со стрес покажуваат повисоки скорови на прашалниците за стрес и професионално согорување во целина, како и во однос на поединечните аспекти на стресот- околина, симптоми, работа, релации и лични особини.

Табела 46 Основни статистички показатели за поединечните аспекти на стресот од работа

Обука за справување со стрес		начин на живот	околина	симптоми	работа	релации	лични особини
има	M	21.7750	14.7250	15.4750	13.8750	17.4000	15.2250
	SD	5.92036	6.81622	6.57886	5.42164	5.90002	6.59638
нема	M	21.2353	17.6176	17.8235	15.5588	18.8824	20.1471
	SD	5.26888	8.13528	7.22567	5.84233	5.61796	6.15523

Тестираните разлики помеѓу групите испитаници во однос на посета на едукации за справување со стрес, за нивото на изразеност на стресот и професионалното согорување не достигнуваат статистичка значајност.

Табела 47 Значајност на разлики помеѓу аритметички средини за поединечните аспекти на стресот од работа, за согорувањето од работа и справување со стрес според едукација за справување со стрес

	F	Ниво на значајност
согорување * обука за справување	.397	.531
стрес * обука за справување	3.495	.066
начин на живот * обука за справување	.169	.682
околина * обука за справување	2.771	.100
симптоми * обука за справување	2.140	.148
работа * обука за справување	1.651	.203
релации * обука за справување	1.212	.275
лични особини * обука за справување	10.877	.002

Единствена статистички значајна разлика на ниво 0.01 се нотира во однос на субскалата лични особини. Од ова може да се заклучи дека вработените во областа на менталното здравје кои посетуваат едукации за справување со стрес имаат исто ниво на стрес и професионално согорување како и оние кои не посетуваат такви едукации. Кај вработените од областа на менталното здравје кои посетуваат едукации за справување со стрес личните карактеристики, особини придонесуваат за намалување на стресот во споредба со вработените кои не посетуваат едукации за справување со стрес.

На табела 48 е прикажана застапеноста на различни работни установи според професијата на испитаниците. Од сите профили најголем процент вработени се од Психијатриска болница- Скопје.

Табела 48 проценти на испитаниците според работната установа

установа	Процент	
Психијатри	непознато	5.9
	8-ми Септември	17.6
	Негорци	5.9
	ПБ- Скопје	52.9
	ПК- Скопје	11.8
	Приватна установа	5.9
	Вкупно	100.0

Психолози	8-ми Септември	16.7
	ПБ Демир Хисар	16.7
	ПБ- Скопје	38.9
	ПК- Скопје	27.8
	Вкупно	100.0
Социјални работници		15.0
	8-ми Септември	5.0
	ПБ Демир Хисар	5.0
	Негорци	15.0
	ПБ- Скопје	40.0
	ПК- Скопје	10.0
	Приватна установа	5.0
	Тетово	5.0
Вкупно	100.0	
Медицински сестри		10.0
	Негорци	10.0
	ПБ- Скопје	65.0
	ПК- Скопје	15.0
	Вкупно	100.0

На табела 49 е прикажана застапеноста на полот според професијата на испитаниците, психијатрите и медицински сестри се полово избалансирано застапени во истражувањето, додека социјалните работници и психолозите се во поголем процент од женски пол.

Табела 49 проценти на испитаниците според пол

Пол		Процент
Психијатри	машки	47.1
	женски	52.9
	вкупно	100.0

Психолози	машки	22.2
	женски	77.8
	вкупно	100.0
Социјални работници	машки	10.0
	женски	90.0
	вкупно	100.0
Медицински сестри	машки	45.0
	женски	55.0
	вкупно	100.0

На табела 50 е прикажана возраста на испитаниците според нивната професијата и може да се види дека единствено психолозите се во поголем процент помлади, додека другите групи испитаници се избалансирано застапени по возраст.

Табела 50 проценти на испитаниците според возраста

Возраст		%
Психијатри	23-43 години	41.2
	44-64 години	58.8
	вкупно	100.0
Психолози	23-43 години	66.7
	44-64 години	33.3
	вкупно	100.0
Социјални работници	23-43 години	50.0
	44-64 години	50.0
	вкупно	100.0
Медицински сестри	23-43 години	55.0
	44-64 години	45.0
	вкупно	100.0

На табела 51 е прикажана брачната состојба на испитаниците според нивната професијата и може да се види дека единствено психолозите се избалансирано застапени во однос на тоа дали се во брак или самци, додека другите други испитаници се во најголем процент во брак.

Табела 51 проценти на испитаниците според брачната состојба

Брачна состојба		%
Психијатар	оженет	76.5
	самец	17.6
	разведен	5.9
	вкупно	100.0
Психолог	оженет	50.0
	самец	44.4
	разведен	5.6
	вкупно	100.0
Социјален работник	оженет	65.0
	самец	30.0
	разведен	5.0
	вкупно	100.0
Медицинска сестра	оженет	95.0
	самец	5.0
	разведен	100.0

На табела 52 е прикажана варијаблата деца на испитаниците според нивната професијата. Единствено психолозите се избалансирано застапени во однос на тоа дали имаат или не деца, додека другите други испитаници во поголем процент имаат деца, што логички следува од претходната варијабла- брак.

Табела 52 проценти на испитаниците според деца

гдеца		%
Психијатар	Да	88.2
	Не	11.8
	вкупно	100.0
Психолог	Да	50.0
	Не	50.0
	вкупно	100.0
Социјален работник	Да	70.0
	Не	30.0
	вкупно	100.0
Медицинска сестра	Да	95.0
	Не	5.0
	вкупно	100.0

На табела 53 е прикажан стажот на испитаниците според нивната професијата. Единствено психолозите се во поголем процент со стаж под 14 години, медицинските сестри во поголем процент со стаж над 14 години, додека психијатрите и социјалните работници се скоро подеднакво застапени во однос на пократок и подолг стаж.

Табела 53 проценти на испитаниците според работен стаж

стаж		%
Психијатар	До 14 години	58.8
	Над 14 години	41.2
	вкупно	100.0
Психолог	До 14 години	77.8
	Над 14 години	22.2
	вкупно	100.0

Социјален работник	До 14 години	55.0
	Над 14 години	45.0
	вкупно	100.0
Медицинска сестра	До 14 години	25.0
	Над 14 години	75.0
	вкупно	100.0

На табела 54 е прикажана посетеноста на дополнителна едукација во областа на менталното здравје на испитаниците според нивната професијата. Психијатрите и социјалните работници 100% имаат посетувано таква едукација, психолозите 94.4%, додека во најмал процент имаат посетувано медицинските сестри 60%.

Табела 54 проценти на испитаниците според едукација од областа на менталното здравје

Едукации од облас на ментално здравје		%
Психијатар	да	100.0
	Не	0.0
Психолог	Да	94.4
	Не	5.6
	Вкупно	100.0
Социјален работник	Да	100.0
Медицинска сестра	Да	60.0
	Не	40.0
	Вкупно	100.0

На табела 55 е прикажана посетеноста на дополнителна едукација за справување со стрес на испитаниците според нивната професијата. Психијатрите и психолозите 60% имаат посетувано таква едукација, социјалните работници 50%, додека во најмал процент имаат посетувано медицинските сестри 35%.

Табела 55 проценти на испитаниците според едукација за справување со стрес

Едукации за справување со стрес		%
Психијатар	Да	64.7
	Не	35.3
	Вкупно	100.0
Психолог	Да	66.7
	Не	33.3
	Вкупно	100.0
Социјален работник	Да	50.0
	Не	50.0
	Вкупно	100.0
Медицинска сестра	Да	35.0
	Не	60.0
	Вкупно	95.0
	Нема одговор	5.0
	Вкупно	100.0

На табела 56 се прикажани резултатите за нивото на согоување од работа во однос на професиите. Психијатрите во најголем процент имаат умерено согорување, психолозите, социјалните работници и медицинските сестри исто така.

Табела 56 проценти за испитаниците нивото на согорување од работа

Ниво на професионално согорување		%
Психијатар	Ниско	23.5
	Умерено	58.8
	Високо	11.8
	особено високо	5.9
	Вкупно	100.0

Психолог	Нема	5.6
	Ниско	22.2
	Умерено	66.7
	Високо	5.6
	Вкупно	100.0
Социјален работник	Нема	10.0
	Ниско	15.0
	Умерено	65.0
	Високо	10.0
	Вкупно	100.0
Медицинска сестра	Нема	5.0
	Ниско	25.0
	Умерено	45.0
	Високо	20.0
	особено високо	5.0
	Вкупно	100.0

На табела 57 се прикажани резултатите за нивото на стрес од работа во однос на професиите. Психијатрите во најголем процент имаат умерен стрес од работата, психолозите, социјалните работници и медицинските сестри исто така.

Табела 57 проценти за испитаниците според нивото на стрес од работа

Стрес при работа		%
Психијатар	Ниско	5.9
	Умерено	52.9
	Високо	23.5
	Особено високо	17.6
	Вкупно	100.0

Психолог	Ниско	5.6
	Умерено	77.8
	Високо	16.7
	Вкупно	100.0
Социјален работник	Опасно ниско	5.0
	Ниско	5.0
	Умерено	60.0
	Високо	25.0
	Особено високо	5.0
	Вкупно	100.0
Медицинска сестра	Опасно ниско	5.0
	Ниско	5.0
	Умерено	70.0
	Високо	15.0
	Особено високо	5.0
	Вкупно	100.0

На табела 58 се прикажани резултатите (аритметички средини и стандардни отстапувања) за нивото на согоување и стрес од работа во однос на професиите. Најголемо согорување од работата покажуваат психијатрите, следат медицинските сестри, па социјалните работници и најниски скорови се гледаат кај психолозите. Во однос на стресот повторно психијатрите имаат највисоки скорови, меѓутоа по нив следат психолозите, па социјални работници и најниски скорови имаат медицинските сестри.

Табела 58 Основни статистички показатели за испитаниците според нивото на стрес и согорување од работа

		согорување	стрес
психијатар	M	63.8235	114.7059
	N	17	17
	SD	15.07993	27.33991

психолог	M	53.7222	102.5556
	N	18	18
	SD	16.19661	20.82765
социјален работник	M	56.2000	101.7500
	N	20	20
	SD	17.37391	31.61591
медицинска сестра	M	60.2000	99.0500
	N	20	20
	SD	15.62252	35.72479

На табела 59 се прикажани резултатите (аритметички средини и стандардни отстапувања) за поединечните аспекти на стрес од работа во однос на професиите (начин на живот, околина, симптоми, работа, релации и лични особини). Во однос на начинот на живот психијатрите имаат највисоки скорови, другите професии се изедначени. На субскалата околина психијатрите и психолозите имаат повисоки средни скорови од социјалните работници и медицинските сестри. На субскалата симптоми распределеноста на стресоот според професиите е – психијатри, медицински сестри, социјални работници и на крај психолози. Во однос на работата психијатрите и психолозите имаат највисоки скорови, па социјалните работници и следат медицинските сестри. На субскалата релации психијатрите, социјалните работници и медицинските сестри се изедначени во однос на средните скорови, нешто пониски скорови имаат психолозите. И на субскалата лични особини психијатрите имаат највисок среден скор, по нив следат психолозите, социјалните работници и медицинските сестри.

Табела 59 Основни статистички показатели за испитаниците според поединечните аспекти на нивото на стрес од работа

		Начин на живот	Околина	Симптоми	Работа	Релации	Лични особини
Психијатар	M	24.8235	17.7059	19.1176	15.5882	18.0588	19.4118
	N	17	17	17	17	17	17
	SD	4.31908	5.67632	6.70711	5.42055	7.31839	8.05496

Психолог	M	20.0556	17.5000	14.8889	15.7778	17.2222	17.1111
	N	18	18	18	18	18	18
	SD	3.42091	6.04152	5.92987	5.08233	3.65506	6.79869
Социјален работник	M	20.9500	14.8500	15.9000	14.6000	18.4500	17.0000
	N	20	20	20	20	20	20
	SD	6.84009	7.88920	6.60861	6.26939	5.50096	5.47723
Медицинска сестра	M	20.3000	14.4000	16.1500	13.0500	18.5500	16.6000
	N	20	20	20	20	20	20
	SD	6.00088	9.38308	8.10637	5.57697	6.32851	6.93883

Тестираната разлика (табела 60) во однос на стресот и согорувањето помеѓу поединечните професии не е статистички значајна. Во однос на поединечните аспекти на стресот статистички значајна разлика се следи единствено во однос на начинот на живот. Од ова може да се заклучи дека единствено начинот на живот допринесува кон намалување или зголемување на стресот од работа кај поедините видови професии во тимот кој работи во областа на менталното здравје.

Табела 60 Значајност на разлики помеѓу поединечните аспекти на стрес од работа, стресот и согорувањето од работа во целост

	F	Ниво на значајност
Согорување * работна позиција	1.352	.264
Стрес * работна позиција	.974	.410
Начин на живот * работна позиција	2.971	.038
Околина * работна позиција	.994	.401
Симптоми * работна позиција	1.204	.315
Работа * работна позиција	.937	.427
Релации * работна позиција	.199	.896
Лични особини * работна позиција	.615	.608

Хипотезата А: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од полот, возраста, брачната состојба, децата, нивото на образование, работната позиција, едукацијата во областа на менталното здравје и справување со стрес делумно е потврдена.

Хипотеза А1: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од полот- не е потврдена

Хипотеза А2: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од возраста- не е потврдена

Хипотеза А3: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од брачната состојба - потврдена

Хипотеза А4: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од децата –не е потврдена

Хипотеза А5: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од нивото на образование не е потврдена

Хипотеза А6: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од работната позиција не е потврдена

Хипотеза А7: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од едукацијата во областа на менталното здравје не е потврдена

Хипотеза А8: Постои разлика во нивото на стрес кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од едукацијата за справување со стрес не е потврдена

Хипотеза Б: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од полот, возраста, брачната состојба, децата, нивото на образование, работната позиција, едукацијата во областа на менталното здравје и справување со стрес делумно е потврдена.

Хипотеза Б1: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од полот- не е потврдена

Хипотеза Б2: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од возраста- не е потврдена

Хипотеза Б3: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од брачната состојба- потврдена

Хипотеза Б4: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од децата – потврдена

Хипотеза Б5: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од нивото на образование не е потврдена

Хипотеза Б6: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од работната позиција не е потврдена

Хипотеза Б7: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од едукацијата во областа на менталното здравје не е потврдена

Хипотеза Б8: Постои разлика во нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје во зависност од едукациите за справување со стрес не е потврдена

Хипотезата В: Постои поврзаност помеѓу нивото на стрес и нивото на професионално согорување кај вработените во областа на менталното здравје е потврдена.

Хипотезата Г: Социјалните работници во полето на менталното здравје се повеќе изложени на стрес во однос на другите членови од мултидисциплинарниот тим (психијатри, психолози, медицински сестри) не е потврдена

Хипотезата Д: Социјалните работници во полето на менталното здравје се повеќе изложени на синдромот на професионално согорување, во однос на другите членови од мултидисциплинарниот тим (психијатри, психолози, медицински сестри) не е потврдена

Општата хипотеза: Социјалните работници во полето на менталното здравје се повеќе изложени на стрес и синдромот на професионално согорување, во однос на другите членови од мултидисциплинарниот тим (психијатри, психолози, медицински сестри) не е потврдена

5. Дискусија

Во изминатите неколку децении во литературата и во праксата се повеќе се актуелизира темата за стресот кој потекнува од специфичноста на професиите и последиците од истиот. Оваа тема е актуелна како заради субјективните, внатрешните фактори кај работниците така и заради негативните ефекти кои од

корисниците на помошта се рефлектираат на професионалците кои работат со нив. Во поново време сè повеќе се истакнува и посебниот облик и ефектот на многу интензивниот и долготраен стрес поврзан со работата наречен синдром на согорување на работното место. Тоа е општо чувство на исцрпеност што може да се развие кога личноста истовремено доживува премногу притисок, а премал извор на задоволство. Специфичен е за професии поврзани за работа со луѓе како што се учители и наставници, медицински персонал, социјални работници и други работници во јавните служби. Овој синдром често се поврзува за професии што се карактеризираат со големо вложување во работата и приврзаност, односно очекувања за високи резултати, учиноци и успех. „Професионалното согорување“ често се смета за конечна последица на стресот. Се работи за комплексен синдром што се состои од три специфични психички состојби и стресни одговори: **емоционална исцрпеност** односно чувство на „исцеденост“ и неспособност да се собере сила за следниот работен ден или следната задача, како и отсутност на секаков ентузијазам, **деперсонализација** односно воспоставување на психолошка дистанца помеѓу себе и другите, создавајќи чувство на цинизам, **чувство на личен неуспех** и отстапување од поранешните цели, очекувања и на залудно вложување напор.

Типичните кандидати за „жртви на согорување“ можат да се сместат во три категории: првата категорија ја сочинуваат идеалистите и луѓето со екстремни мотивации, втора типична жртва се менаџерите чијашто цел е да победат и никогаш не го гледаат конечниот резултат кога ќе постигнат резултат, обично се незадоволни и поставуваат нови цели, никогаш не се задоволни со оствареното. Третата категорија ја сочинуваат оние што ги поставуваат целите што се за нив претешки.

Резултатот е дека постојано се во битка во која никогаш нема да победат без оглед на залагањата, бидејќи целта е над нивните можности. „Согорувањето“ дава слика на губитник кој работи без ентузијазам, кој другите ги третира на циничен и безличен начин и има впечаток дека постигнува малку, без разлика на вложениот напор, долготрајно го следи ниска мотивација и мала успешност. Клиентите, односно примателите на услугите, пациентите или

студентите, добиваат лоша услуга, се расипуваат односите со соработниците и опаѓа заинтересираноста и вклученоста во работата.

Емоционалната исцрпеност како димензија на „согорувањето“ е поврзана со зголемен апсентизам, деперсонализација со флукуација, односно со напуштање на организацијата или намалување на идентификацијата со организацијата. Негативниот ефект на синдромот на согорување влијае на секој дел од животот, вклучувајќи го и домот и социјалниот живот. Синдромот на согорување може да доведе и до промени на телото кои ќе ве направат ранливи на болести, настинки, грипиви. Поради големиот број на последици од синдромот на согорување потребно е веднаш да се соочите со него. Мерките за спречување на синдромот на професионално согорување може да се диференцираат во согласност со превентивниот пристап и нивоата на превенција. За превентивен пристап се смета и промената на работната средина односно превенцијата од околности, а исто така и подобрување на способноста на поединецот да се справи со стресот. Како резултат на недостаток на нашето знаење околу овој проблем синдромот на исцрпеност станува се повеќе „модерен тренд“. Синдромот бара интензивна интердисциплинарна соработка помеѓу различните помагателни професии со истовремено зачувување на нејзиното единство. Тука медицинската експертиза е од суштинско значење. Мора да се напомене дека за да се унапреди борбата против синдромот на согорување приоритет треба да биде употребата на униформна дефиниција и унифицирани дијагностички критериуми. Само на овој начин може да се намалат стапките на распространетост на синдромот врз одредени професионални групи, а со тоа ќе се намали и ризикот. Исто така важно е да се открие причинско – последичната врска за да се превземат соодветни мерки за отстранување на овој синдром од високо ранливите групи.

Може да се каже дека синдромот на професионално согорување е предизвик, како за истражувачите и теоретичарите така и за практиката. Специјалистите од областа на медицина на трудот и социјалните работници не треба да ја пропуштаат шансата за пристапување во интердисциплинарни тимови со психолози за да се доиспита докрај проблемот со синдромот на професионално согорување.

Професионалната средина во која се извршуваат работните задачи придонесува за создавање на стресна состојба доколку не е третирана на соодветен начин. Поединецот има потреба од хармонија во работната средина во која го поминува поголемиот дел од времето. Недостатокот од хармонија на работното место е една од основните причини за стрес. Тоа го отежнува извршувањето на работните задачи и ја прави работата непријатна и го спречува напредувањето на скала погоре. Хармонијата за која говорам зависи од постоењето на повеќе услови, како: квалитетот на меѓучовечките односи во организацијата, конкуренцијата меѓу вработените и пријатната физичка средина во работата. Се почесто стресот е присутен на работните места заради промените во општествените структури како и зголемените барања на професијата и поголемото ниво на енергија кое треба да го вложиме за да ги извршиме своите работни задачи. Негативните ефекти кои се појавуваат секојдневно во нашето работење резултираат со синдром на професионално согорување. Се повеќе подложни на овој синдром се професионалците од помагателните професии како што се и вработените во системот на здравствените структури: доктори, психолози, социјални работници, медицински сестри и техничари.

Овие професии се постојано изложени на стрес помагајќи на клиенти кои се соочени со голем број на проблеми, како и работејќи со членови на нивните семејства.

Причини за синдромот на професионално согорување во здравствените структури се: стресот како примарен фактор, специфичноста на ситуациите во кои луѓето работат, честите ситуации во однос со пациентот односно должината на времето потребно за работа со таков пациент, нивните тешки и проблематични односи, судирот со непроменети состојби на пациентот, тешкотијата да се работи со пациент кој е вознемирен, лошо расположение, некој кој го губи својот темперамент лесно како и неговото страдање. Што резултира со бариери и тешкотии поврзани со организацијата, на работа или на институционалните капацитети.

Дефекти на работа се јавува кај луѓе кои континуирано, во текот на еден долг временски период се изложени на психосоцијален стрес на работното место.

Тоа се случува кога човек посветен на неговата работа сфати дека неговата жртва не е доволна да се постигне саканиот резултат. Стресните животни настани ги нарушуваат психолошките функции на човекот, а со тоа е зголемена неговата ранливост и е намалена моќта за борбеност и истрајност.

Во таа борба за истрајност е вклучен и мултидисциплинарниот тим кој работи на полето на менталното здравје, тука мислам на психијатрите, психолозите, социјалните работници, медицинските сестри/техничари, работни терапевти, дефектолози и цел еден низ на профили кои активно или непосредно се вклучени во процесот на лекување и поддршка на корисниците на нивните услуги т.е. пациентите.

Пациентите денес воглавно се третираат во хоспитални услови, каде хоспитализацијата знае да биде долготрајна, а тоа подразбира долготраен ангажман на професионалците во кои се подаразбира е вклучен и социјалниот работник. Токму поради долготрајните хоспитализации, клучна улога има социјалниот работник, кој за цело време на третманот мора да одржува здрав контакт со пациентот и неговото семејство, а се со цел подобро да се надмине ризикот од кој е зафатен клиентот, спречување на стигмата, постигнување на успешна ресоцијализација и социјална инклузија на пациентот.

Знаеме дека денес менталното здравје воглавно се одвива во трите најголеми Психијатриски болници и во Центрите за ментално здравје. Центрите за ментално здравје во последниве години губат од својата функција, ги немаат условите, капацитативноста и се на граница на маргиналноста во општеството. Не сакам да елаборирам за причините на оваа состојба бидејќи тоа изискува еден друг приод и начин на дискусија која претходно бара добра анализа за причината на ваквата појава. Но, сепак неможам да не речам дека и оваа состојба директно влијае за појавување на стрес од работа, кој во подолг период може лесно да премине во фаза на професионално согорување. Тука неможам да изоставам, а да не спомнам за лошите услови на работа, односно условите кои ги имаат психијатриските болници, како и структурата на пациенти кои се третираат. Тоа се пациенти со тешки психички растројства, како што се: шизофрените заболувања (параноидна, кататона, афективна, резидуална итн.), пореметувања на

личноста (психопати), невротски и соматоформни заболувања, афективни (депресивни) заболувања.

Се разбира причини за појава на стрес и синдром на професионално согорување има и други фактори, како што се социјалната средина, семејството, колегите, начинот на живот итн.

Поради претходно споменатото потребно е да се согледаат резултатите од направеното истражување и да се направи увид во истите, дали и во која мера постои стрес и професионално согорување, која е нивната поврзаност и која е корелацијата помеѓу социјалните работници и другите членови на мултидисциплинарниот тим. Направеното истражување во најголем дел беше спроведено во Психијатриска болница „Скопје“ во Скопје, а останатиот дел од испитаниците беа од другите психијатриски болници на територија на Република Македонија.

Испитаниците беа на различна возраст и со различен работен стаж, како и различна полова припадност. Прикажана е нивната брачна состојба, како и нивната дополнителна едукација во полето на ментално здравје и заштита и справување со појавата на пролонгиран стрес.

Социјалниот работник и другите членови на мултидисциплинарниот тим во делот на добиените скорови за присуство на стрес и професионално согорување покажуваат слика на умерено до високо ниво на согорување од работа. Но, она што е значајно е тоа дека слични вредности се добиени и за присуство на стресот, со што се потврдува нивната поврзаност. Сакам да објаснам, да ако вредностите на присуство на стрес кај испитаниците се зголемува, во тој случај и вредноста на скоровите кои индцираат присуство на синдром на професионално согорување се зголемуваат, што значи дека има поврзаност или силна кохезија помеѓу нив.

Интересно е што мал број на испитаници покажуваат опасно ниско ниво на стрес што претставува голем ризик за овие лица, бидејќи ризикот, односно можноста веднаш да преминат во групата на согорени лица е голем. Додека одреден број веќе покажуваат знаци за потреба од професионална помош за справување со синдромот на професионално согорување.

Стресот може да се јави од различни причини, тука е начинот на живот кој во денешно време избилува со една динамика и трка за подобар живот. Кариерата за многу луѓе е приоритет во однос на семејството, пријателите, а тоа директно влијае и врз компетициите за создавање блиски односи со нив. Тука нема разлика во полот ниту годините, сите постепено во оваа трка наречена живот ги губат човековите вредности, а ваквиот живот е погоден за развој на појава на стрес, а со негово пролонгирано присуство се повеќе стануваме подложни на синдромот на професионално согорување.

Од добиените резултати се воочува дека нешто поизразен е стресот и согорувањето од работа, како и поединечно во стилот на живеење, работата, релациите со другите луѓе, како и личните особини повеќе придонесуваат за стрес од работата кај машките во однос на женските, меѓутоа без статистички значајна разлика. Испитаниците од женски пол покажуваат повисоки скорови во однос на влијанието на околината и присутност на симптоми во однос на испитаниците од машки пол, но повторно без статистички значајна разлика. Од ова може да се заклучи дека машките и женските испитаници се со ист степен на согорување од работа и под исто ниво на стрес. Нема полови разлики во доживувањето на стресот и професионалното согорување.

Ова ја потврдува улогата на жената во општеството, каде она се бори со истите предизвици како и мажот. Традиционалната жена која треба да се грижи само за домот и децата полека ја менува својата улога и станува активен партиципиент во општеството справувајќи се со сите предизвици кои ги носи работата. Тоа значи дека живееме во време и општество каде сепак постои егалитиран однос помеѓу половите.

Во однос на возраста на испитаниците како што претходно кажав застапен е широк дијапазон на лица од различни профили на различна возраст, па поради тоа направена е поделба на испитаниците на две групи, млади - возрасни и зрели - возрасни. Кај истите се проследени поединечните аспекти од стресот на работа, од кои резултати може да се види дека како помладите така и повозрасните покажуваат речиси исто ниво на согорување од работа, меѓутоа истовремено повозрасните покажуваат повисоко ниво на стрес за разлика од помладите. А што

се однесува на поединечните аспекти на стресот, повозрасните покажуваат повисоко ниво на согорување во однос на начинот на живот, средината како и во релациите со другите луѓе.

Ова се должи пред се на адаптивбилноста на лицето, за времето во кое живее. Повозрасните се сепак генерација која е растена, воспитувана, едуцирана во едно друго време, време на колективна свест, за разлика од помладите кои се растени во време на ерозија на моралните вредности и во време кога се развиваат индивидуалните аспекти на функционирање. Тоа значи дека младите помалку водат грижа за другите, бидејќи се водени од лични аспекти на задоволување само на своите потреби.

Интересно е да се видат резултатите во табелите добиени од истражувањето, за присуство на стре и професионално согорување по однос на брачниот статус. Во средина во која живееме не е сеедно во која корелација си, мислам на односот брак или надвор од него или пак дали се наогаш во групата на разведени. По однос на ова средината може многу да влијае за евентуална ерозија на себството, а тоа е пак директно поврзано со личните конкуренции на личноста во однос на извршување на работните обврски и справување со стресот и евентуално професионалното согорување.

Разликите помеѓу испитаниците за нивото на стрес и согорување во однос на брачната состојба со испитувањето се покажува значајна разлика која води до заклучок дека испитаниците кои се разведени покажуваат највисоко ниво на согорување, а оние кои не се во брачна заедница, односно се самци покажуваат најниско ниво на согорување, додека испитаниците кои се во брак покажуваат некое средно ниво, односно се веднаш под испитаниците кои се разведени.

Од ова може да се заклучи дека разведените испитаници се под најголем стрес и најмногу страдаат од професионално согорување, додека оние кои никогаш до сега не биле во брак се под најниско ниво на стрес и најмалку страдаат од професионално согорување.

Кога станува збор за поединечните аспекти на стресот, резултатите покажуваат дека најмалку компетитивност во однос на меѓуколегијалните односи

манифестираат вработените кои се разведени, за разлика од другите нивни колеги кои не биле никогаш и сеуште не се во брак.

Личните особини најмногу придонесуваат за стрес кај разведените испитаници, додека најмалку кај оние кои никогаш не стапиле во брак. Другите субскали на истражувањето не покажуваат разлики помеѓу испитаниците споредено во однос на брачната состојба.

Ова не води до размислување дали за овој показател важна улога играат и децата, односно дали децата се еден од детерминантите кои се причина за високото ниво на стрес. Тоа можеби не е значајно дали си самохран родител или родител во функционално нуклеарно семејство. Добиениот резултат по овој однос, не направи разлика по однос на брачниот статус, но видлива е разликата помеѓу стресот и професионалното согорување генерално кај сите кои имаат деца за разлика од оние кои ги немаат.

Испитаниците во полето на менталното здравје кои имаат деца не покажуваат значајна разлика во нивото на професионално согорување, за разлика од податоците добиени во однос на стресот, кој како таков е значајно изразен, односно покажува дека испитаниците кои имаат деца покажуваат значајно високо ниво на стрес во однос на оние кои немаат деца.

Ова ниво на манифестација на стресот укажува на тоа дека стилот на живеење, условите, а пред се релациите во семејството играат важна улога за појавата на стресот. Испитаникот кој има деца треба да се соочи со предизвикот кој се вика дете, тоа значи дека неговата грижа и посветеност да тоа дете го воспитува на начин за кој он смета дека е најдобро одзема многу сила, време и бара многу одрекувања, а тоа директно влијае на неговата работа и однос со колегите. Ова го велам поради добиените резултати за нивото на стрес кој, кај овоие лица е висок, а со тоа следува и манифестација на незадоволство од животниот стил и релациите со другите колеги.

Некои велат дека нивото на образование игра значајна улога за развивање и справување со стресот и синдромот на професионално согорување. Бидејќи постои мислење дека луѓето кои се интелектуално на повисоко ниво, а кај нас тоа

одма се поврзува со степенот на едукација игра важна улога за манифестација на оваа појава.

Во спроведеното истражување беа опфатени различни кадри, со различно ниво на образование, од кое истражување се добија соодветни резултати, за кој во продолжение ќе дадам еден мал осврт. Имено, по однос на прашалникот за стрес и професионално согорување, испитаниците кои имаат завршено високо образование имаат најниско ниво на стрес и професионално согорување, во однос на другите испитаници, кои имаат специјализација или магистратура. Овие пак покажуваат највисоко ниво на стрес. Испитаниците со средно образование се во средина по нивото на стрес и професионално согорување.

Во однос на околината и функционирањето во таа социјална средина највисоко ниво на овие ризици манифестираат, специјалистите и магистрантите, за разлика од испитаниците со средно образование, кои по се изгледа одлично функционираат во таа средина, бидејќи покажуваат најмало ниво на стрес и професионално согорување.

Тестираните разлики помеѓу испитаниците со различно ниво на образование не се значајни за нивото на професионалното согорување и стрес во целост, но она каде има значајна разлика е во начинот на живот. Од ова може да се заклучи дека начинот на живот најмногу допринесува за повиок степен на стрес кај испитаниците со специјализација, магистратура, а најмалку кај оние со високо образование.

Степенот на образование игра важна улога во распределбата на работните позиции, а тоа подразбира различен ангажман, обврски и одговорност кон лицата кои се корисници на нивните услуги. Тоа значи дека секоја работна позиција не е иста и не може да биде подеднакво изложена на ризиците од стрес и професионално согорување.

Од прашалникот за стрес резултатите покажуваат највисоки средни скорови кај психијатрите, следат психолозите, па социјалните работници и најниски средни скорови се добиени од медицинските сестри/техничари. Слични аспекти се видливи и кај скалата за мерење на ниво на професионален стрес, каде повторно највисоко ниво појавува психијатарот како профил, па следи,

медицинската сестра/техничар, потоа следат социјалните работници и на крај се психолозите.

Во однос на начинот на живот вредностите укажуваат на најголемо присуство на овие ризици кај психијатрите, додека другите профили, психолози, социјални работници, медицински сестри/техничари манифестираат исто ниво. А, кога станува збор за околината или социјалната средина во која престојуваме психијатрите и психолозите покажуваат поголем скор од оние на социјалните работници и медицинските сестри/техничари.

Да заклучам, добиените резултати од тестирањето не покажуваат значајни разлики помеѓу различните профили во однос на нивото на стрес и професионално согорување, односно покажуваат исто ниво на стрес и професионално согорување. Единствена разлика може да се види во субскалата за начинот на живот. Психијатрите се разликуваат од другите вработени во однос на тоа што начинот на живот кај нив во најголема мера допринесува за стрес од работата.

Кога станува збор за профили кои работат во полето на менталното здравје секогаш се поставува прашање за должината на работниот век на овие кадри. Тоа е поради тешките услови во кои работат, но пред се поради структурата на пациентите или ако сакате корисниците на нивните услуги. Работата во менталното здравје, а пред се тука мислам на вработените во големите психијатриски болници е навистина тешка, пропратена со голем ризик по сопственото здравје. Па, оттука произлегува и можноста за посериозна зафатеност од овие ризици, мислам на стресот и професионалното согорување. Дел од профилите во овие установи се залагаат за намалување на работниот век и право на остварување одредени бенефиции со кои овие вработени би имале помал работен век, бидејќи нивната истрошеност е видлива по неколку децениско работење со оваа категорија на корисници. Кај добиените вредности од истражувањето е видливо, вработените со повисок стаж од четиринаесет години веќе појавуваат високи вредности по однос на стресот и професионалното согорување. како и во однос на одредени аспекти на стресот - начин на живот,

работа, релации, лични особини, додека имаат пониски скорови на аспектите околина и симптоми.

Но, тестираните разлики помеѓу групите испитаници според стажот сепак не покажуваат статистичка значајност, што упатува на тоа дека вработените со подолг работен стаж немаат повисоко ниво на стрес и професионално согорување од вработените со пократок работен стаж.

Ова може да биде протолкувано на начин да испитаниците со подолг стаж успеваат некако да го амортизираат ризикот од работата и да покажат функционалност во извршувањето на своите работни обврски во иста мера со другите колеги кои имаат помал работен стаж. Но, водливо е нивото на стрес кое се манифестира во нивниот начин на живот и личните карактеристики.

За да се избегне можната појава на стрес и синдром на професионално согорување, работните организации, некои невладини организации и асоциации, нудат одредени едукации за профилите кои работат во полето менталното здравје. Овие едукации треба да помогнат на овие профили поуспешно да се справат со предизвиците што ја носи нивната професија. Таа едукација треба да помогне во јакнење на личните, но и професионалните компетенции на личноста, односно работникот. Во која мера тој ќе успее да се надгради и да осознае како да се справува со овие ризици е лична одговорност. Сепак морам да потврдам, дека многу битен фактор е грижата за сопственото ментално здравје. Начинот како да се извентилира и да се одржува здрава ментална хигиена останува на страна на профилот кој ја следи оваа едукација, и негова е одговорноста за јакнење на сопствените капацитети.

Податокот кој е добиен со ова истражување укажува, да испитаниците кои немале дополнителна едукација за начините на справување со стресот покажуваат поголеми вредности на прашалникот за стрес и професионално согорување, но тие исто така манифестираат и зголемени вредности по однос на поединечните аспекти на стресот, како што се: околината, работата, симптомите, релациите со другите и личните карактеристики.

Но, тестираните разлики помеѓу групите испитаници во однос на посета на едукации за справување со стрес, за нивото на изразеност на стресот и

професионалното согорување не достигнуваат статистичка значајност. Единствена статистички значајна разлика се нотира во однос на субскалата-лични особини.

Од ова може да се заклучи дека вработените во областа на менталното здравје кои посетуваат едукации за справување со стрес имаат исто ниво на стрес и професионално согорување како и со оние кои не посетуваат такви едукации. Кај вработените од областа на менталното здравје кои посетуваат едукации за справување со стрес, личните карактеристики, односно особини придонесуваат за намалување на стресот во споредба со вработените кои не посетуваат едукации за справување со стрес.

Ова истражување како што претходно напоменав е правено во различни јавни установи од областа на менталното здравје и мал примерок од приватниот сектор, каде најголема застапеност имаа профили од Психијатриска болница „Скопје“ – Скопје.

Што се однесува до половата еднаквост на примерокот неможе во целост да биде егалитиран, бидејќи некои профили по природа на нештата се покарактеристични и повеќе застапени од страна на женскиот пол. Тоа е случај и во полето на менталното здравје. Така да баланс во половата застапеност може да се најде кај психијатрите и медицинските сестри/техничари, додека социјалните работници и психолозите се во доминантен број од женски пол.

Возраста на испитаниците можеби игра важна улога во добиените резултати, затоа да се осврнам и да повторам, дека по однос на професијата, испитаници со просечна најмала возраст се психолозите, додека кај другите профили, односно испитаници постои баланс во однос на возраста.

Кога сме кај психолозите, тие како примерок во однос на брачната состојба се наоѓаат во баланс во однос на дискрапанцата, додека другите профили во најголем процент се во брачна заедница. Последователно на ова може да се надоврзам и да казам дека варијаблата што се однесува на децата е со иста застапеност како и во оваа категорија.

Кога зборував за стажот и можните ризици од долготрајната работа во оваа област, морам да ја прикажам и структурата на испитаниците, каде се гледа дека испитаници со најдолг стаж на работа се медицинските сестри/техничари.

Прикажаната старосна категорија е над четиринаест години, психолозите се под овие години на работен стаж, додека психијатрите и социјалните работници се скоро подеднакво застапени во однос на пократок и подолг стаж.

Во однос на дополнителните едукации кои ги посетувале или требало да ги посетат стручните кадри од областа на ментално здравје, се гледа дека најслаб пристап кон ваквата едукација има средниот медицински персонал, за разлика од другите профили кои прикажаа голем процент на посетеност на едукации од областа на ментално здравје, меѓу кои е и начинот како да се справиме со стресот.

Профилите од истражувањето кои воедно го претставуваат мултидисциплинарниот тим во полето на ментално здравје не покажаа значајни отстапки во меѓусебните корелации по прашање на стресот и синдромот на професионално согорување, кај овие профили постои умерено ниво на стрес и умерено ниво на професионално согорување. Во однос на поединечните аспекти на стресот статистички значајна разлика се следи единствено во однос на начинот на живот. Од ова може да се заклучи дека единствено начинот на живот допринесува кон намалување или зголемување на стресот од работа кај поедините видови професии во тимот кој работи во областа на менталното здравје.

Со вредностите добиени од испитувањето сепак се гледа дека мал процент на испитаници се наоѓаат во опасна зона но, не е за запоставување податокот дека најголем дел од професионалците се наоѓаат во умерена зона со тенденција за приближување кон појавата на синдромот на професионално согорување, па оттука произлегува потребата за систематски приод кон решавањето на овој проблем. Сакам да кажам дека е неопходна превенција на професионалците кои работат на ова поле, ако сакаме да имаме кадри кои професионално ќе се посветат на работата. А, се со цел да им се помогне на оние на кои тоа им е најпотребно и кои очекуваат свестрана помош од нивна страна.

Заклучок

Менталното здравје во услови на транзиционо општество кое се уште талка низ пустината на глобалниот свет, во кое владеат начела и правила кои за нас се уште се недопирливи, може многу лесно да биде нарушено. Тука не мислам само на лицата кои се веќе зафатени од ваквата душевна состојба, туку мислам и на професионалците кои работата во оваа област.

Токму тие, меѓу кои припаѓа и социјалниот работник беа цел на ова истражување, каде беше поставена дилемата или хипотезата за присуството на стресот и синдромот на професионалното согорување во полето на менталното здравје.

Интерно, во самите јавни установи од ваков карактер постојано се поттикнува тема за ангажманот на социјалните работници, за нивната потреба како кадар кој треба да придонесе за социјална инклузија на пациентот, но истовремено се зборува и за ризикот од нивната работа и веројатноста да бидат зафатени од влијанието на стресот и професионалното согорување. Ова прашање постојано е поттикнувано од страна на психијатрите како носители на дејноста во ова поле и често пати социјалниот работник се маргинализира и се оневозможува да работи во рамките на кои припаѓа. Но тука не е единствениот проблем со кој се соочува социјалниот работник, тука е политиката и поставеноста на здравствениот систем и неговата организациска (не)адаптабилност. Да не зборуваме за платите кои се на едно ниско ниво во однос на вложениот труд и условите во кои работат не само социјалниот работник туку целиот мултидисциплинатен тим.

Со ова истражување се покажува балансот помеѓу профилите во веројатноста да бидат зафатени од влијанието на стресот и синдромот на професионално согорување. Имено истражувањето покажа дека не постојат значајни разлики во однос на професионалното согорување помеѓу профилите, кога станува збор за нивниот професионален ангажман. Што значи дека социјалниот работник се наоѓа на линија, односно на ниво на умерена согореност заедно со другите членови на мултидисциплинарниот тим. Единствена значајна разлика која е уочлива е по однос на бракот и децата.

Тоа значи дека независно од профилот, изразена согореност постои само кај профилите кои се во брачна зедница и имаат деца.

Исто така се констатира поврзаноста помеѓу стресот и синдромот на професионално согорување, односно се во корелација, што би значело дека колку подолго сме под стрес толку полесно преоѓаме во фаза на професионално согорување.

Од наведеното се поставува прашањето како да се заштитиме од појавата на овој синдром, кој директно влијае на нарушување на себството, а тоа води до деперсонализација и е главен причинител за губење на мотивација на работата. Одговорот е во превенцијата, која кај нас речиси и да не постои. Тоа подразбира директна вклученост на главните општествени чинители, кои преку законски измени би допринеле за надминување на сегашната состојба на вработените вклучени во полето на менталното здравје. Тука подразбирам скратено работно време за социјалните работници вработени во вакви институции, што во моментот не е случај, точен опис на работните обврски за да не дојде до преклопување на активности, или ако сакате ингеренции, со што би се отсраниле можните меѓуколегијални конфликти и би дошло до поголемо меѓусобно разбирање и почит, а тоа директно би водело до јакнење на личните компетиции, односно до јакнење на себството. Редовни годишни превентивни прегледи за да може на време да се увиди евентуалната појава на овој синдром. Можеби треба да се мисли и за промени во образовниот систем, кој во последните години еродира и не нуди вистински квалитет, односно кадри кои „навистина“ ќе знаат што сакаат да работат за да можат да добијат соодветна едукација. Ова го говорам бидејќи мал е бројот на студенти кои навистина ја познаваат работата и можните ризици или бенефити од истата. Тоа е така бидејќи многу малку време се посветува на праксата и осознавањето на студентот со вистинскиот предизвик со кој утре би бил соочен на своето идно работно место.

За превенцијата и справувањето со факторите кои предизвикуваат стрес кај вработените, односно оние фактори кои го предизвикуваат синдромот на професионално согорување ќе се осврнам на крај преку препораки кои ќе бидат опишани.

Препораки

Сите луѓе, посебно оние кои се малку чувствителни на негативните ефекти од стресот и тие кои се повеќе изложени на физички и психолошки последици од стресот или на последици по нивното однесување доста ефикасно можат да управуваат со стресот со примена на одредени методи и техники кои помагаат успешно да се совлада стресот. Професионалното согорување е најтешката последица од високото ниво на професионален стрес. Професионалниот стрес не е проблем со кој се соочува само вработениот туку и самата организација на која негативно се одразува стресот на вработениот.

Како препорака за управување со факторите кои предизвикуваат стрес кај вработените односно оние фактори кои го предизвикуваат синдромот на професионално согорување е намалување или целосно елиминирање на стресот од нивната работа, односно елиминирање на стресот на работното место. Тие препораки се:

❖ *Развој на комуникациски вештини посебно со колегите и соработниците*

- Ефикасното и добра развиена комуникации ја подобрува продуктивноста и вработените ги прави свесни дека менаџерите ги почитуваат нивните мислења. На тој начин се отстрануваат многу извори на стрес, кои се јавуваат како недостаток на прецизни и точни информации во организацијата. Блиската соработка помеѓу вработените и менаџерите зависи од информациите со кои тие располагаат. Недостатокот на добри информации го отежнува квалитетното извршување на работата кое води исто така кон фрустрација и стрес.

❖ *Создавање повољна организациска култура*

- Организациската култура се простира и ги опфаќа сите активности на организацијата. Таа влијае на начинот на организирање, на степенот на децентрализација на формирањето на авторитетот во организацијата, на степенот

на формализирање на правилата и процедурите и функционирање и сл. Нејзиното влијание, исто така се простира на контролата, алокацијата на ресурсите, планирањето, стратегијата на организацијата итн. Со еден збор таа влијае на вкупното однесување на организацијата.

❖ ***Задоволство од работата која ја извршуваме***

- Задоволството од работата се постигнува со внатрешни и надворешни фактори како што се вреднување за извршената работа, добри работни услови, адекватно лидерство, добри меѓучовечки односи, јасно детерминирани улоги цели и приоритети.

❖ ***Намалување на конфликтноста и прецизирање на улогите на поединците***

- Конфликтноста и двосмисленоста на улогите значително ја влошуваат состојбата на работата и предизвикуваат стрес. Вработените се далеку по успешни во извршување на работата ако знаат што се очекува од нив и ако нивните различни улоги во организацијата не се во замен конфликт. Затоа менаџерите треба да ги разграничат улогите на поединците.

❖ ***Меѓусебни човечки односи во организацијата.***

- Меѓусебните односи на членовите на организацијата имаат битно влијание на вкупната атмосфера на организацијата и го одредуваат квалитетот на нејзиното функционирање. Добрите меѓучовечки односи го намалуваат влијанието на стресот и ја ослабуваат тензијата во организацијата.

❖ ***Ефективно лидерство***

- Ефективното лидерство и промените во него го редуцираат стресот. Модерните организации бараат различен стил на лидерство и менаџмент со креативна и иновативна работа.

❖ ***Мотивирање на вработените***

- Мотивирањето на вработените претставува силна брана против појавувањето на стресни состојби. За да се зголеми мотивацијата треба да се покаже дека вработените се битни за менаџерите и организацијата, дека се почитува нивната работа, знаење, способности и вештини.

❖ ***Планирање и развој на кариерата***

-Планирањето и развојот на кариерата е корисен метод за намалување и елиминирање на стресот. Доколку постојат услови во организацијата за хиерархиско напредување се создаваат можности за намалување на индивидуалните фрустрации и стресови.

❖ ***Збогатување на работата***

- Збогатување на работата може значајно да придонесе за намалување на стресот. Работните задачи во организациите често се дизајнирани без да се земе во предвид мотивацискиот аспект и задоволството од работата. Таквата состојба кај содржината и структурата на работата може да предизвика стрес кај вработените. Тука како најдобра стратегија се појавува збогатување на работата, што подразбира проширување на содржината на работата и на нејзините карактеристики. Овој тип на работа предизвикува намалување на стресните фактори

❖ ***Зголемување на свесноста за самиот себе***

-Кога ќе дојде до појава на синдром на професионално согорување нужно е да се направи промена на работното место и да се намалат причинете за појава на стресот, а лицето кое е зафатено со овој синдром да се вклучи во тераписка постапка. Тоа би значело вклучување на техники, како на пример; релаксациона терапија, хипноза, фармако терапија, техники на дишење, развивање на социјалните вештини и способност за психолошка самозаштита на работното место итн. Се смета дека со вклучување на овие психолошки и психијатриски третмани би се постигнало зголемување на свесноста за самиот себе.

Литература

Ајдуковиќ, М., Ајдуковиќ, Д., (1994). *Помок и самопомок у скрби за ментално здравље помагача*. Друштво за психолошку помоќ, Загреб.

Alexander, F., (1950). *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Application* WWNorton. New York.

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

Бешка – Петроска, В., (1994). *Методологија на експерименталните истражувања во психологијата*. Скопје. Малинска.

Bensaba, S. (1999). *Стрес је живот*. Завод за уџбенике и наставна средства. Београд.

Брунтланд, Г.Х., *Ментално здравје во XXI век*. Билтен на светска здравствена организација 78 (4), 411, 2000

Димитар Б., Ефтимов Љ., *Менаџмент со човечките ресурси*. Скопје, 2009год.

Caplan, R., Cobb S., Franch J. R. Van Harison R. & Pineau R. (1975). *Job demands and worker health*. (Publication No. 75-160). Washington DC: National Institute for Occupational Safety and Health.

Cohen, S., Williamson, G. M. (1991). *Stress and infection disease in humans*. Psychological Bulletin. B. 109,9-24.

Corcoran, K.J., *Interpersonal Stress and Burnout: Unraveling the Role of Empati*. Journal of Social Behavior and Personality, Vol, 4, 1989

Evans, G. W. (1987). *Type of behaviour and occupational stress*: A cross-cultural study of blue-collar workers. *Journal of Personality and Social Psychology*. B.52;1002-7.

European Agency for Safety and Health at work. (2002). *“Research on work related stress”*. <http://www.cdc.gov/niosh/jobstress.html>

Goliszek, A., (1993)., *Stress management*. London: Bantam Books.

Hall, R.C.W., and others: *Professional burnout syndrome*, *Psychiat. Opinion* 16:16, 1979.

Kalicanin, P. & Petrovic, D. (2001). *Priručnik o stresu*. Institut za mentalno zdravlje. Beograd.

Kosovic, D., (2004). *Stress*. Cigoja. Beograd.

Lavrova, K., Levin, A., *Burnout Syndrome: Prevention and Management*, Handbook for workers of harm reduction programs, 2006

Leka, S., Griffiths, A., Cox, T., *Protecting workers health series n.3 – work organization and stress*, Switzerland 2003

Maslach, C.: *Burned-out*, *Human Behavior* 5:22, 1976.

Maslach, C., Wilmar B. Schaufeli, *Historical and conceptual development of burnout*, University of California, Berkeley

Милавиќ, Г. (1995). *Бурноут синдром, симптоми, превенција и лечење*. Саопштење о семинару; „Траума интервенције код деце и адолесцената“. Београд. Институт за ментално здравље.

Милева, Л., Психологија за здравствена струка, Скопје 2004 год.

Нацрт на Националниот план за ментално здравје на Република Македонија, Министерство за здравство на Република Македонија и Светска здравствена организација, Скопје, 2001

Петровиќ, В. (2000). *Синдром изгарања*. Во; Психологија избеглиштва. Београд. 245-255

Предраг, Ј. (1996). *Стрес, траума, опоравак*. Друштво за психолошку помоќ. Загреб.

Pines, A., and Maslach, C.: Characteristics of staff burnout in mental health settings, Hosp. Community Psychiat. 29: 233,1978.

Ратковиќ, Ј., Емоционално прегоревање помажучих радника у центру за социјални рад, Београд, 2007год.

Sauter, S.L., Murphy, L. R. & Hurrell, J. J. Jr. (1990). *Prevention of work-related psychological disorders: A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)*. American Psychologist.

Seamon, J. G. & Kenrick A. (1994). *Basic of the stress*. In: Psychology. Prentice-Hal., New Jersey.

Steven, L. Sauter, S. & Lawrence, R. (2002). *Organizational risk factors for Job Stress*. American Psychological Assotiation. Washington DC.

Трајкова – Стаменкова, В. (2001). Превенција на менталното здравје на работниците. Ментална хигиена. НИП Студентски збор. Скопје. 263-274.

Трајков, И. (2005). *Професионален стрес кај помагателните професии – последици од истиот*. Филозофски Факултет. Зборник на трудови. 58: 475-491

Трајков, И., *Професионален стрес кај социјалните работници и психолози вработени во областа на социјална заштита и здравство*, Магистерски труд 2006

Weber, Jaekel-Reinhard, A., Institute and Outpatient Clinic for Occupational, Social and Environmental Medicine of the University of Erlangen-Nuremberg, Germany, 2000

Wortman, C. B. & Conway, T. L. (1985). *The role of social support in adaptation and recovery from physical illness*. Social support and health. New York: Akademik Press.

Џенкинс, Р., Ментално здравје на работно место, Медицина на трудот, 1993

Прилог

АНКЕТЕН ЛИСТ

Почитувани колеги!

Ова истражување се спроведува за изработка на магистерски труд и неговите резултати нема да бидат искористени за други цели. Резултатите ќе бидат прикажани збирно, така, секој испитаник ќе остане анонимен.

За да се исполни целта на ова истражување Ве молам за прецизни одговори на приложените прашања.

Однапред Ви благодарам!

- **Установа** _____
- **Пол** _____
- **Возраст** _____
- **Брачен статус** _____
- **Имате ли деца** _____
- **Степен на образование** _____
- **Работна позиција** _____
- **Работен стаж во установата** _____
- Дали сте посетувале некои стручни едукации / семинари од областа на ментално здравје а) да б) не
- Дали сте посетувале обука од областа на стресот и справување со стресот а) да б) не

ПРАШАЛНИК ЗА ПРОЦЕНА НА НИВО НА ПРОФЕСИОНАЛНО
СОГОРУВАЊЕ

Пол _____

Возраст _____

Образование _____

Работна позиција _____

Работен стаж _____

1 = никогаш 2 = ретко 3 = понекогаш 4 = често 5 = секогаш

Дали

1. () Сте загрижени преку ноќта и дали имате проблеми со спиењето ?
2. () Се чувствувате помалку компетентни или ефективни отколку што би требало да се чувствувате ?
3. () За себе сметате дека сте непочитуван или искористуван на рабното место ?
4. () Секогаш се чувствувате уморно, дури и кога ќе се наспиете ?
5. () Се плашите да одите на работа ?
6. () Лесно се иритирате и лутите ?
7. () Имате чести главоболки, болки во стомакот или грбот ?
8. () Се чувствувате презадоволни ?

Дали вие

9. () Секогаш погледнувате во часовникот ?
10. () Избегнувате разговор со соработниците ?
11. () Строго ги применувате правилата не размислувајќи за некои покреативни решенија ?
12. () Ја зголемувате употребата на алкохол и дрога ?
13. () Автоматски ги изразувате негативните ставови ?
14. () Сте претерано отсутен ?

Дали вашата работа

15. () Ве преоптоварува со работни обврски ?
16. () Ви ги негираат паузите, времето за ручек, боледувањата или годишниот одмор ?
17. () Бара дилги смени и честа прекувремена работа ?
18. () Е, премалку платена?
19. () Нема пристап до социјално-професионалната група за поддршка ?
20. () Зависи од каприциозните извори на финансирање ?
21. () Нема доволно средства за да се постигнат зададените цели од надлежните институции?
22. () Нема јасна насока ?
23. () Повлекува толку многу различни задачи што ве тера да се чувствувате како растргнат ?
24. () Бара да се справувате со строгите и брзи програмски измени во работата ?
25. () Бара да се справувате со налутените странки ?

Забелешка: На прашањата оговарајте со број од 1 – 5

ПРАШАЛНИК ЗА НИВО НА СТРЕС

НАЧИН НА ЖИВОТ	никогаш	речиси никогаш	често	речиси секогаш
1. () Спиам онолку колку ми е потребно	3	2	1	0
2. () Јадам во одредено време	3	2	1	0
3. () Кога сум нервозен, пијам таблети за смирување	0	1	2	3
4. () Слободното време го поминувам гледајќи телевизија или видео	0	1	2	3
5. () Редовно правам физички вежби	3	2	1	0
6. () Јадам брзо	0	1	2	3
7. () Јадам колку сакам (храна богата со холестерол) јајца, цигер, сирење, сладолед	0	1	2	3
8. () Јадам многу овошје и зеленчук	3	2	1	0
9. () Пијам вода помеѓу оброци	3	2	1	0
10. () Јадам помеѓу оброци	0	1	2	3
11. () Обилно доручкувам	3	2	1	0
12. () Малку вечерам	3	2	1	0
13. () Пушам	0	1	2	3
14. () Пијам алкихолни пијалоци	0	1	2	3
15. () Слободното време го поминувам во природа и на чист воздух	3	2	1	0
16. () Имам хоби, тоа е активност која ме опушта	3	2	1	0

Вкупно.....

ОКОЛИНА	никогаш	речиси никогаш	често	речиси секогаш
17. () Моето семејство е многу гласно	0	1	2	3
18. () Потребно ми е повеќе простор во домот	0	1	2	3
19. () Сите мои работи се уредно сместени	3	2	1	0
20. () Уживам во кругот на семејството	3	2	1	0
21. () Моите соседи се мну гласни	0	1	2	3
22. () Мојата околина е густо населена	0	1	2	3

23. () Мојот дом е чист и уредно наместен	3	2	1	0
24. () Во домот можам мирно да се опуштам	3	2	1	0
25. () Мојата соба е многу мала	0	1	2	3
26. () Многу сме под ист покрив	0	1	2	3
27. () Со задоволство ги гледам украсите во домот	3	2	1	0
28. () Во домот имам место за сите мои потреби	3	2	1	0
29. () Во мојата околина се чувствуваат непријатни мириси	0	1	2	3
30. () Местото во кое живеам е гласно	0	1	2	3
31. () Воздухот во мојата околина е чист	3	2	1	0
32. () Улиците и дворовите во мојата населба се чисти и сочувани	3	2	1	0

Вкупно.....

СИМПТОМИ	никогаш	речиси никогаш	често	речиси секогаш
33. () Имам главоболки	0	1	2	3
34. () Имам стомачни тегоби	0	1	2	3
35. () Храната добро ја варам	3	2	1	0
36. () Имам редовна столица	3	2	1	0
37. () Имам болки во слабините	0	1	2	3
38. () Имам силно чукање на срцето	0	1	2	3
39. () Немам алергии	3	2	1	0
40. () Имам гушење	0	1	2	3
41. () Имам јазол во мускулите на вратот и грбот	0	1	2	3
42. () Постојано имам низок крвен притисок	3	2	1	0
43. () Имам добра меморија која не се намалува	3	2	1	0
44. () Имам слаб апетит	0	1	2	3
45. () Се чувствувам уморен, без енергија	0	1	2	3
46. () Имам несоница	0	1	2	3
47. () Многу се потам дури и кога не вежбам	0	1	2	3
48. () Лесно се раплакувам и се чувствувам безнадежно	0	1	2	3

Вкупно.....

РАБОТА	никогаш	речиси никогаш	често	речиси секогаш
49. () Секојдневната работа ме прави напнат	0	1	2	3
50. () Во слобдно време размислувам за проблемите на работа	0	1	2	3
51. () Моет работно време е соодветно и точно	3	2	1	0
52. () Работата ми дозволува , дома мирно да јадам	3	2	1	0
53. () Работата ја носам дома, работам ноќе, за викенд	0	1	2	3
54. () Имам повеќе работни обврски	0	1	2	3
55. () Додека работам не забележувам кога времето поминува	3	2	1	0
56. () Се чувствувам корисен и задоволен во својата работа	3	2	1	0
57. () Се плашам да не ја загубам работата	0	1	2	3
58. () Имам лоши односи со колегите на работа	0	1	2	3
59. () Во добри односи сум со шефот	3	2	1	0
60. () Имам постојано работно место	3	2	1	0
61. () За својата работа користам возило	0	1	2	3
62. () Заборавам да јадам од желба да завршам некоја работа	0	1	2	3
63. () Оспособен сум за својата функција	3	2	1	0
64. () Сметам дека мојот шеф и/или семејство ја подржуваат мојата работа	3	2	1	0

Вкупно....._____

ОДНОСИ	никогаш	речиси никогаш	често	речиси секогаш
65. () Љубезен сум кон другите	3	2	1	0
66. () Имам доверба во другите луѓе	3	2	1	0
67. () Ми смета што мојата работа зависи од другите	0	1	2	3
68. () Расправиите многу ме погодуваат	0	1	2	3
69. () Имам пријател кој е подготвен да ме ислуша	3	2	1	0

70. () Задоволен сум со својот сексуален однос	3	2	1	0
71. () Внимателно го следам туѓото мислење за себе	0	1	2	3
72. () Сакам моите резултати да бидат подобри од резултатите на другите	0	1	2	3
73. () Моите колеги ми се пријатели	3	2	1	0
74. () Имам трпение да ги ислушам проблемите на другите	3	2	1	0
75. () Сметам дека мојот брачен партнер треба многу да се промени да нашиот однос биде подобар	0	1	2	3
76. () Многу зборувам	0	1	2	3
77. () Кога не се согласувам со некого го покачувам тонот	0	1	2	3
78. () Завидувам на другите за она што го немам	0	1	2	3
79. () Кога разговарам со некого, додека он зборува јас размизлувам како да му одговорам	0	1	2	3
80. () Се нервирам кога не ме слушаат	0	1	2	3

Вкупно.....

ЛИЧНИ КАРАКТЕРИСТИКИ	никогаш	речиси никогаш	често	речиси секогаш
81. () <i>Возглавно сум задоволен од својот живот</i>	3	2	1	0
82. () Сакам да зборувам добро за луѓето	3	2	1	0
83. () Се нервирам кога некој пред мене бавно вози	0	1	2	3
84. () Кога има гужва во продавница или пред шалтер си заминувам	0	1	2	3
85. () Према себе сум трпелив кога ги поставувам своите цели	3	2	1	0
86. () Верувам во иднината	3	2	1	0
87. () Имам наклонетост секогаш да размислувам за најлошото	0	1	2	3
88. () Сакам се да работам на свој начин, а се лутам кога тоа не го можам	0	1	2	3
89. () Имам смисол за хумор	3	2	1	0
90. () Го сакам својот начин на живот	3	2	1	0

91. () Се нервирам коге некој ќе ме прекине додека работам	0	1	2	3
92. () Јас сум перфекционист	0	1	2	3
93. () Размислувам за оние кои ми должат пари	0	1	2	3
94. () Се нервирам кога има гужва	0	1	2	3
95. () Одморот брзо ми досадува и би сакал да се вратам на некои продуктивни активности	0	1	2	3
96. () Се плашам од смртна болест, рак	0	1	2	3

Вкупно.....

Забелешка: Одговорот запишете го во заградата со број од 0 до 3