

МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН

Факултет за психологија

Постдипломски студии по клиничка и советодавна психологија

СТРЕСОТ КАЈ ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ ВО ПСИХИЈАТРИСКИТЕ БОЛНИЦИ И ПОЈАВАТА НА СИНДРОМ НА ПРОФЕСИОНАЛНО СОГОРУВАЊЕ

ментор:

д-р Вангелица Гаврилова

кандидат:

Зоран Китаноски

Битола, 2023

АПСТРАКТ

Основниот предмет на овој труд и на истражувањето како составен дел од него е професионалниот стрес и професионалното согорување на здравствените работници во психијатриските болници со посебен акцент дали и колку оваа група на здравствени работници се изложени на поголем стрес и професионално согорување во споредба со другите здравствени работници од јавниот сектор.

Во рамките на трудот се анализира поимот професионален стрес, факторите и причините што придонесуваат за негово настанување, како и последиците што настануваат како резултат од појавата на професионален стрес кај вработените. Понатаму, се анализира синдромот на професионално согорување и се согледува неговата поврзаност со професионалниот стрес. Во истражувачкиот дел од овој труд се анлизира како полот, возраста, работниот стаж, брачниот статус, нивото на образование и работното место влијаат врз перцепцијата на стресот и професионалното согорување кај здравствените работници од психијатриските болници.

Клучни зборови: стрес, стресори, професионално согорување, здравство, здравствени работници, психијатриски болници

ABSTRACT

The main subject of this paper and the research as a part included in it, is the professional stress and the burnout of healthcare workers in the psychiatric hospitals, with a special emphasis on whether and how much this group of healthcare workers is exposed to professional stress and burnout compared to the other healthcare workers of the public sector.

Within the framework of the paper, the point of professional stress is being analyzed, the factors and reasons that lead to its occurrence, as well as the consequences that might happen as a result of the occurrence of professional stress among the employees. Furthermore, it analyzes the burnout syndrom and its connection with professional stress. The research part analyzes how the gender, age, work experience, marital status, education level and also the workplace affect the perception of professional stress and burnout among the healthcare workers in psychiatric hospitals.

Keywords: stress, stressors, burnout, healthcare, healthcare workers, psychiatric hospitals

ВОВЕД

Современиот начин на живот остава длабока трага на социјалното, емотивното и професионалното однесување на човекот. Човекот е активен на многу полиња, растргнат на различни страни, поради што се јавуваат многу потреби, но се создаваат и многу задачи, желби и цели за остварување. Од една страна се желбите за успешност и задоволување на потребите, но од друга страна се јавува неможност или ограниченост во задоволувањето на тие потреби. Ваквиот современ начин на живот, како и големиот број на обврски, растргнатоста помеѓу семејните и професионалните барања, брзото темпо на живот создава напнатост и исцрпеност кај луѓето. Дополнително самата работа и работните задачи и обврски поврзани со неа создаваат анксиозност, стрес, иритабилност па и посериозни психички нарушувања и проблеми.

Современиот човек има можности за добивање на бесконечно многу информации и многу често е оптоварен со непотребни информации кои имаат негативно влијание врз него. Тоа е уште една причина за напнатост, анксиозност, депресија и стрес.

Стрес е термин кој во денешно време сè почесто се користи како резултат на неповолни економски, социјални, политички или здравствени околности. Во последните три години, поради состојбата со пандемијата со Ковид 19, стравот за сопствениот и животот на најблиските, дополнителните епидемиолошки рестриктивни мерки, ограничувањето на социјалните контакти, настана експанзија во користењето на овој термин. Со брзото темпо на современиот живот, ретки се поединците кои останале имуни на стресот. Тој е составен дел од секојдневната работа на луѓето и секоја професија е стресна во поголема или помала мера.

Работата има големо значење за животот на секој човек, затоа што голем дел од нашето време во текот на денот го поминуваме на работа. Таа овозможува да се стекне финансиска независност, дава можност за развивање и искористување на сопствените способности и капацитети, како и можност за социјални контакти и социјално

поврзување со другите луѓе, развивање на самодовербата, како и поттикнување на сопственото чувство на компетентност и стручност. Но, колку што е голема важноста и можностите кои што ни ги овозможува професијата, толку со себе носи и голем број на ризици, предизвици и опасности по здравјето на работникот.

Стресот претставува општа возбуда на организмот поради неизвесниот исход што го носи со себе. Стресот ни го покажва начинот на кој човекот реагира на одредени барања и промени во неговиот живот. Тие реакции можат да бидат физички и психички. Најчесто стресот се дефинира како состојба или чувство во кое се наоѓа одредена личност кога смета дека барањата во нејзиниот живот ги надминуваат личните и општествените средства кои таа личност ги има на располагање. Стресот е високоризичен фактор за човековото здравје и причинител е на гоем број физички и психички пореметувања и болести, негативно влијае на професионалното функционирање и на квалитетот на животот.

Значајно место во таканаречените стресни професии завзема здравствената дејност. Здравствените работници поради специфичноста, видот и обемот на својата работа како личности кои се грижат за здравјето на другите луѓе, го превенираат стресот и ги лечат последиците од него, исто така се многу често подложни на стрес. Тие ја работат својата работа во различни здравствени установи, како што се клиники, поликлиники, аптеки, здравствени домови, општи и специјални болници, институти, истражувачки центри, лаборатории и слично. Здравствените работници во својата работа се соочуваат со долги работни часови, ноќна работа, работа во смени, со секојдневната грижа и одговорност за човечките животи, ситуации кои што бараат брзи, точни и навремени реакции за давање на помош. Извршувајќи ја својата работа здравствените работници доаѓаат во контакт со различни категории на пациенти, со различни карактеристики и различни начини на однесување и на реагирање. Секојдневниот контакт со таквите ситуации остава траги, ја менува личноста и начинот на нејзиното размислување, расудување и функционирање. Дали личноста ќе успее да се справи и да ги надмине ваквите секојдневни ситуации и да остане во состојба да продолжи успешно понатаму да ги извршува своите работни обврски, во голема мерка зависи и од самата личност, карактеристиките на личноста, животните искуства и предходно научените начини за решавање на животните проблеми и потешкотии. Иако

нивната задача е да се грижат за здравјето на своите пациенти, здравствените работници ретко се свесни за ризиците на кои самите се изложени за време на работата и не посветуваат доволно вниманиена своето здравје. Работните места во здравството спаѓаат во групата работни места каде што со присутни бројни здравствени ризици, често поризични од многу работни места надвор од здравството. Најчести ризици со кои се среќаваат здравствените работници се бука, вибрации, јонизирачко зрачење, биолошки и хемиски агенси, но и психосоцијални ризици како што кои се физичко насилство и професионален стрес.

Живот без стрес не е можен. Во одреден степен стресот може да делува стимулирачки и мотивирачки врз здравствените работници за подобро и поуспешно ги извршуваање на своите работни обврски, давање на подобри и поквалитетни здравствени услуги и подобрување на сликата за целокупното здравство, но, долготрајниот стрес може да предизвика интензивни чувства на бескорисност, лутина, чувства на вина, да го зголеми ризикот за појава на физички и психички заболувања. Стресот на работното место кај здравствените работници се одразува врз работниот учинок на поединецот и здравствениот тим, врз квалитетот на извршената работа, врз текот на работниот процес, постои можност да доведе до грешки во работниот процес и несакани последици и за работникот и за пациентот. Здравствените работници во психијатриските болници поради специфичната работа и специфичната целна група на пациенти се многу често изложени на стрес кој што го нарушува квалитетот на животот и задоволството од животот и од работата, а со текот на времето може да доведе и до професионално согорување.

Замислата на овој труд, како и на самото истражување е перцепцијата на професионалниот стрес и професионалното согорување и последиците од нив кај вработените во психијатриските болници во државава, притоа насочувајќи се кон прашањето дали и колку здравствените работници во психијатриските боници се изложени на стрес и професионално согорување во споредба со вработените во останатите гранки во јавното здравство. Овој труд претставува обид да се утврди дали постои корелација помеѓу полот, возраста, работниот стаж, брачниот статус, нивото на образование и работната позиција од една страна и нивото на стрес кај здравствените

работници во психијатриските болници и појавата на професионално согорување од друга страна.

I ТЕОРЕТСКИ ДЕЛ

1. СТРЕС

Стресот е неизбежен дел од секојдневниот живот на човекот, од професионалниот ангажман и односите со другите луѓе. Во последните години забележително е како стресот стана составен дел од нашето секојдневие. Без разлика на возраста, стресот го сретнуваме додека се движиме кон работното место или кон училиште, кога подготвуваме извештај за нашата работа или работиме домашна работа, додека подготвуваме испити или се соочуваме со поголем предизвик во животот како што е развод, смрт на блиска личност или слични ситуации во кои и родителите и децата и блиската околина се изложени на стрес и потешкотии. Едноставно кажано денес никој не е отпорен на стрес, односно стресот е белег на современиот начин на живот.

Одредено ниво на стрес може да влијае мотивациски врз човекот, да го поттикни да се подобрува, да биде поактивен и да ги подобрува и усовршува своите способности и вештини. Но од дрга страна, стресот може да биде толку многу присутен во животот на човекот, што делува негативно врз поединецот и остава последици врз психичкото и физичкото здравје и севкупниот квалитет на животот.

Според траењето постојат две основни групи на стрес:[1]

- **Акутен стрес** кој е моментална реакција на еднократен настан кој брзо се појавува и брзо исчезнува. Пример за ваков стрес е сообраќајна несреќа, кавга со блиска личност, полагање испит и сл. Влијанието на акутниот стре може да трае од неколу минути или часови до неколку дена или недели.
- **Хроничен стрес** кој е предизвикан со континуирана низа од стресни настани или некоја долготрајна ситуација како што се лошо работно опкружување, грижа за тешко болна личност...

[1] Sambol, D. (2009). Stresni traumatski događaji i njihove posljedice. Narodni zdravstveni list

Според Светската здравствена организација (WHO) околу 75% од болестите на денешницата се предизвикани од стрес. Не случајно истата го прогласува стресот за Здравствена епидемија на XXI век.

1.1. Историски развој во дефинирањето на стресот.

Терминот стрес се користи во различни научни дисциплини како што се физиката, технологијата, медицината, биологијата, физиологијата, психологијата, лингвистиката, социологијата и сл. Овој термин многу често се користи и во секојдневните меѓучовечки односи и комуникација. Иако овој термин е широко користен повеќе од педесет години во во научните и секојдневните комуникации многу е тешко да се даде единствена и прецизна дефиниција.. Стресот е поим кој означува состојба на организмот во која перцепираме закана за сопствениот интегритет. Самото име „стрес“ потекнува од средновековниот англиски јазик (анг.stress – напор, вознемиреност или ограничување). Се користел како термин уште во XIV век со значење за страдање, мака, неволја, тешкотија, несреќа или тага.[2]

Волтер Канон (Walter Cannon, 1932) го опишал стресот како нарушување на хомеостазата на човекот поради студ, ниско ниво на шеќер во крвта и недостиг на кислород. Тој на стресот гледал како на **борба или бекство (fight or flight).** Според него, одредени наворешни заканувачки фактори доведуваат до забрзување на работата на срцето и зголемување на активноста на целиот организам поттикнувајќи реакција која може да биде или бекство од изворот на стрес или борба и сочување со него.[3]

Првата конкретна дефиниција за стресот ја дава Ханс Сели (Hans Salye, 1936). Според него, „Стресот е општа, неспецифична физиолошка реакција на организмот предизвикана од неповолни и штетни влијанија од надворешната и внатрешната средина“.[4] Тој е одбранбена реакција насочена кон мобилизација на сите ресурси на телото со цел да се заштити од штетните влијанија. Сели го поставува моделот на физиолошки стрес и тврди дека голем број на дразби предизвикуваат исти физиолошки промени и има ист општ ефект на човековиот организам. Тој го воведува поимот **стресори** со кои ги означува дразбите кои можат да доведат до стрес. Според него има

---

[2] Lumsden, D.P (1981). Is the concept of „stress“ of any use, anymore? U D. Randall (ur.), Contributions to primary intervention in mental health: Toronto: Working papers

[3] Ogden, C. J.A. (2000). Healt psychology. Routledge modular psychology

[4] Selye H. A. (1936). Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. Montreal

два вида на стрес и тоа **дистрес и еустрес**. **Дистресот** има негативното влијание врз човекот и врз неговото ментално и физичко здравје. За разлика од дистресот, **еустресот** има позитивно и мотивирачко влијание, поттикнувајќи ја личноста да се подобри во своите напори да се справи и да ги оствари поставените цели и задачи. Подоцнежните истражувања покажале дека одговорот на стресот е индивидуален кај секој поединец а не ист кај сите како што тврдел Сели.[5]

Широм (Arie Shirom) го дефинира стресот како „перцепција на поединецот дека барањата на околината ги надминуваат неговите способности и можности, што доведува до негативни реакции и последици".[6]

Ричард Лазарус (Richard S. Lazarus, 1966) го дефинира стресот како состојба или чувство кое се јавува кога личноста ќе забележи дека барањата ги надминуваат личните и социјалните способности и капацитети кои таа личност може да ги мобилизира.[7]

Карасек (Robert Karasek, 1979) година го поставил **барања-контрола** моделот **(Demand-Control Model)** за дефинирање на стресот. Според овај модел, колку се поголеми барањата кои што ги поставува работната организација, а вработениот има сѐ помала контрола врз одлучувањето за работите кои што се однесуваат на него и неговата работа, толку е поголем ризикот од појава на стрес и стресно доживување.[8]

Лазарус и Фолкман (Richard Lazarus & Susan Folkman 1984) даваат друга значајна дефиниција позната како „Теорија на когнитивна проценка“ при што ја истакнале улогата која што менталните процеси ја имаат при доживувањето на одредени настани како стресори. Стресот се јавува како резултат на когнитивната проценка, примарна и секундарна, на самата ситуација. Таа вклучува проценка на опасноста и сериозноста на самата ситуација по личноста и нејзиниот живот и проценка на тоа колку личноста верува дека располага со капацитети и способности за успешно надминување на таа ситуација.[9]

Според Каличанин и Петровиќ (Kaličanin. & Petrovič, 2001) стресот претставува „целосен психо-социо-биолошки одговор на организмот на дејството на стресорите од

---

[5] Aldvin, C.M. (1994), Stress, coping and development. New York. Goilford Press

[6] Swanberg, J, Galinsky E, Bond JT. (1999). In Proceedings of Work Stress and Health. Organization of Work in a Global Economy. Baltimore: APA

[7] Lazarus, R.S. (1966). Psychological Stress and the Coping Process. New York, McGraw-Hill

[8] Unison, Organizing for Health and Safety.(2014). Stress at work

[9] Cuculič,A.(2006).Stres i burnout sindrom kod djelatnika penalnih institucija, Kriminologija i socijalna integracija

надворешната и внатрешната средина, кои сериозно ја загрозуваат и нарушуваат неговата хомеостаза, предизвикувајќи на тој начин општа адаптивна реакција. Интеракцијата на компонентите на општата адаптивна реакција се реализира преку двонасочни врски и процеси помеѓу психата, нервниот, ендокриниот и имунолошкиот систем“.[10]

1.2. Теориски модели за стрес

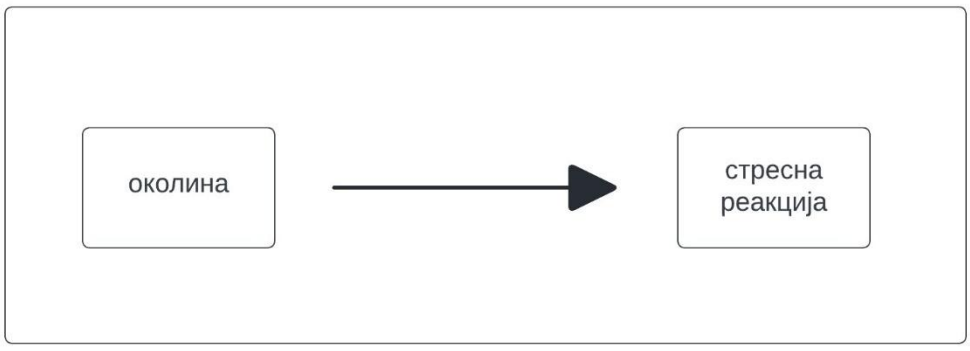
Во зависност од начинот на кој се набљудува и толкува стресот, дали како состојба или како процес, се среќаваат неколку теории за стресот. Доколку стресот се перцепира како состојба тогаш акцентот се става на релевантните фактори за негова појава, но доколку се зборува за стресот како процес тогаш се разгледуваат и неговите составни елементи. Може да се каже дека мнозинството автори фокусот го насочуваат на надворешните фактори, односно улогата на факторите на околината и животната средина. Дел од авторите се фокусирани на индивидуалните физиолошки и психолошки карактеристики на личноста како подлога, односно предуслов за појавата на стресот. Земајќи го сето ова предвид, доминантнираат три теориски модели за анализа на стресот:

- редукционен модел на стрес;
- интеракционен модел на стрес и
- трансакционен модел на стрес.

- **Редукционен модел на стрес**

Творец на редукциониот модел е Ханс Сели и воедно е негов најпознат претставник.

Слика 1. Редукционен модел на стрес[11]



[10] Kalicani
[11] Zotović,

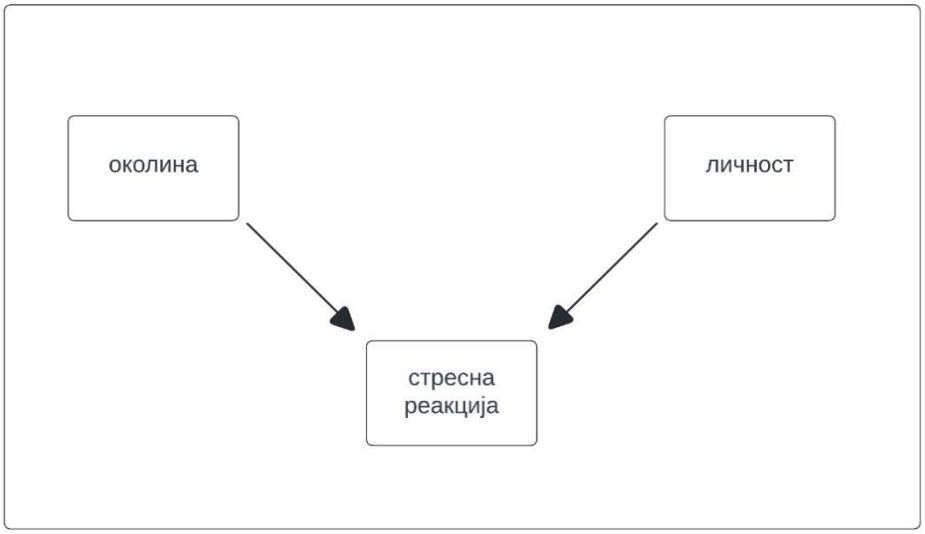
Преку овој модел, на стресот се гледа како физиолошки одговор на организмот при промена на условите во околината. Ваквиот стрес претставува обид за прилагодување и враќање кон биолошката внатрешна рамнотежа (хомеостаза). Овој модел опфаќа само две компоненти, (околината и реакции на стрес) и нивната меѓусебна врска е праволиниска и директна.

Едноставно кажано, околината е причината а стресната реакција последицата. Тоа е еднонасочен процес и исклучува секакво друго влијание. Ваквото согледување на стресот се темелело на проучување на последиците од стресот најмогу кај виетнамските војници за кои се сметало дека патат од посттрауматски стрес. Денес, сепак имаме повеќе информации од спроведени истражувања кои укажуваат и на другите аспекти на стресот, неговите компоненти и меѓусебните врски.

- **Интеракционен модел на стрес**

Според овој модел постојат целосно независни извори на влијанија врз реакциите на стрес, околината и личноста. Односите помеѓу стресните фактори се сосема различни од редукционистичкиот модел.

Слика 2. Интеракционен модел на стрес[12]



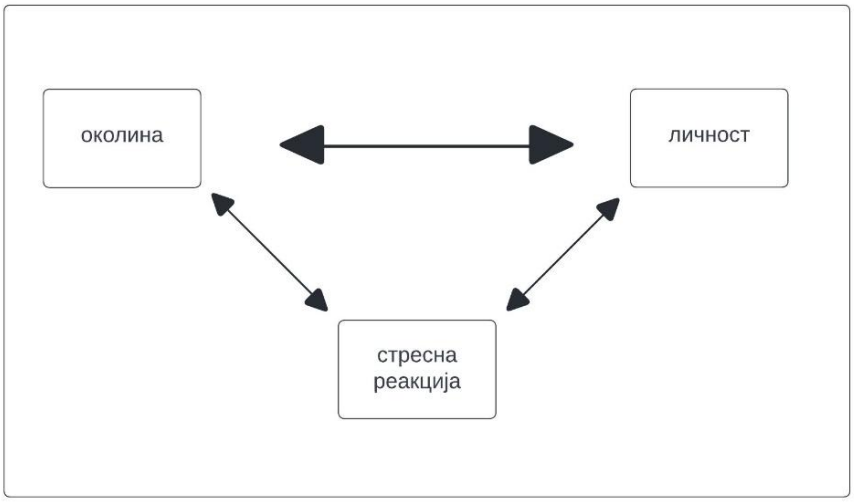
[12] Zotović,

Според овој модел, карактеристиките на околината и карактеристиките на личноста иако можат да предизвикаат појава на стрес, сепак се меѓусебно независни односно помеѓу овие два фактори не постојат меѓусебни односи (интеракција), ниту пак тие се склони кон промена во процесот на стрес. Заради сето ова овај модел на стрес е критикуван како нецелосен.

- **Трансакционен модел на стрес**

Со трансакциониот модел за стресот, надминати се недостатоците на редукциониот и интеракциониот модел. Творци на овај модел се Лазарус и Фолкман. Нивните сознанија за стресот носат ново видување и го поставуваат трансакциониот модел како најактуелен во современата теорија на стресот.

Слика 3. Трансакционен модел на стрес[13]



Според Лазарус карактеристиките на околината и карактеристиките на личноста се во меѓусебна корелација, наспроти мислењето дека се целосно независни фактори. Од исклучителна важност е неговото тврдење дека покрај меѓусебната зависност, односот помеѓу околината и личноста со стресната реакција не е повеќе праволиниски

1. [13] Zotović, M. (2002). Stres i posledice stresa: prikaz transakcionistickog teorijskog modela

како кај редукциониот модел. Напротив, постои двонасочна поврзаност, што значи дека стресното искуство влијае повратно како на личноста, така и на околината.

Според овој модел, предмет на изучување треба да бидат трансакциите кои се случуваат помеѓу личноста и околината. Овој модел нагласува дека стресот е процес а не состојба и дека постои зависност меѓу околината и личноста. Овој модел не само што ја истакнува таа двонасочна врска, туку вклучува и категорија на стресно искуство кое делува повратно и на околината, и на личноста. Трансакциониот модел ги нагласува индивидуалните разлики и чуствителноста на стрес, како и неговите последици и овозможува различни нивоа на анализа на стресот и го истражува на многу покомплексен начин феноменот на појава на стрес.

1.3. Современи концепции за стресот

Современите концепции за стресот покрај физиолошкиот стрес кој како термин е воведен предходно, големо значење му придаваат на психолошкиот стрес. Разликата помеѓу физиолошкиот и психолошиот стрес е во тоа што физиолошкиот стрес подразбира состојба на одредени органи и ткива одредена со степенот на штетноста на надворешните дразби, додека со психолошкиот стрес се означува проценка на опасностите, предизвиците и заканите кои доаѓаат од средината.

Во современите концепции за стресот се нагласува дека прилагодувањето на организмот на стресните фактори може да се јави на некоку нивоа и тоа: клеточно ниво, органско ниво, на ниво на организам и на ниво на повисоките нивоа на интелигенција.[14]Значи новите, психолошки концепции за стресот ја нагласуваат интеракцијата помеѓу поединецот и околината и когнитивните проценки кои поединецот ги прави за секоја стресна состојба. Стресот е посебен однос меѓу личноста и оклината кога личноста проценува дека околината поставува барања кои ги надминуваат нејзините можности. Стресот се дефинира како склоп од емоционални, физиолошки и когнитивни реакции до кои доаѓа кога личноста некоја појава ќе ја

[14]Lovallo, W. R. (1997). Stress& Health. Biological and Psychological Interactions. Sage Publications, Inc.

процени како вознемирувачка, односно како низа од психички и физички реакции на стресорот кој пред личноста поставува барања кои не може да ги задоволи.[15]

Health and Safety Executive сресот го дефинираат како негативни реакции кои што луѓето ги пројавуваат кога им се вршат екстремни притисоци или им се пставуваат преголеми барања.[16]

Трансакцискиот модел е еден од најприфатените модели за стрес. Како што нагласивме предходно, тој подразбира взаемен однос помеѓу поединецот и околината, односно на она што објективно се случува. Според овај модел не е толку важен самиот настан колку што е важна когнитивната процена на тој настан.[17] Значи, трансакцискиот модел за стрес посебно ја нагласува когнитивната проценка на настанот при што личноста најпрво ја проценува опасноста од забележаната ситуација а после тоа проценува какви се неговите можности, индивидуалните разлики во проценката на настанот, меѓусебната зависност и поврзаност меѓу факторите од околината и личноста која доживеала стрес и променливоста на тие фактори. Поради сето ова при проучување на стресот треба да се пристапи од повеќе аспекти и стресот не може да се смета како причина и поседица на сѐ што се случува оклу нас.

Според Лазарус, стресот како процес е составен од четири елементи и тоа:

- внатрешен или надворешен причинител,
- примарна и секундарна проценка наличноста,
- стресна реакција како одговор на стресорот и
- процес на соочување со стресот.

Примарната и секундарната проценка се важен фактор бидејќи секоја личност различно реагира. Двете проценки зависат од карактеристиките на личноста, нејзините верувања, социјалната улога на личноста и ресурсите кои личноста ги има на располагање. Примарната проценка е проценка на барањата. Оваа проценка се одвива во моментот на соочување со стресот, при што го перцепира и проценува неговото значење. Во примарната проценка личноста, според последиците кои стресот може да го има врз неа, го перцепира како позитивен, негативен или неутрален. После тоа следува секундарната

[15] Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping, New York: Springer Publishing Comp.
[16] Unision, Organizing for Health and Safety. (2014). Stress at work
[17] Lazarus, R.S. (1966). Psychological Stress and the Coping Process. New York, McGraw-Hill

проценка каде што личноста ги проценува сопствените ресурси за соочување со стресот како предизвик или закана. И во двата случаи покрај карактеристиките на личноста, големо влијание имаааат и факторите од средината. Затоа еден ист стресор има различно влијание кај различни личности.

1.4. Видови стресори

Случките од секојдневниот живот на личноста и промените со кои се соочува, претставуваат стресори или предизвикуваат стресни реакции. Секој стресор или стресна реакција нема исто значење за личноста. Денес во литературата се среќаваат различни квалификации и поделби на стресорите.

Интересна и несекојдневна класификација на стресорите даваат американските психијатри Холмс и Рах (Thomas Holmes & Richard Rahe, 1967) кои стресорите ги рангирале во **Скала на стресни животни настани (Social Readjustment Rating Scale-SRRS)**. Тие наведуваат 43 стресни животни настани и нивната стресна вредност ја бодувааат.

Табела 1. Скала на стресни животни настани[18]

	Животен настан	Бодови
1	Смрт на партнер или брачен другар	100
2	Развод	75
3	Разделување од партнер или брачен другар	65
4	Престој во затвор (отслужување казна)	63
5	Смрт на член од семејството	63
6	Лична повреда или болест	53
7	Стапување во брак	50
8	Отпуштање од работа	47
9	Брачни проблеми и каранници	45
10	Пензионирање	45
11	Здравствени проблеми во семејството	44
12	Бременост	40
13	Сексуални потешкотии	39
14	Нов член во семејството	39
15	Работно прилагодување	39
16	Промена во финансиска состојба	38

[18] Holmes, T., Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. Journal of psychosomatic research

17	Смрт на близок пријател	37
18	Промена на различна линија во работата	36
19	Промена на зачестеноста на аргументите	35
20	Голема хипотека	32
21	Запленување на имот поради хипотека	30
22	Промени во работните обврски	29
23	Заминување на дете од дома	29
24	Проблеми со родителите на партнерот	29
25	Извонредно лично достигнување	28
26	Почеток или крај на работата од партнерот	26
27	Почеток или крај на школување	26
28	Промена на условите за живот	25
29	Промена на личните навики	24
30	Проблеми со претпоставениот	23
31	Промена на работното време и услови	20
32	Промена на живеалиште	20
33	Промена на училиште	20
34	Промена на хоби и рекреација	19
35	Промена на црковни активности	19
36	Промена на социјални активности	18
37	Мала хипотека или заем	17
38	Промена во навиките за спиење	16
39	Промена на бројот на семејни собири	15
40	Промена во навиките за исхрана	15
41	Одмор	13
42	Големи празници	12
43	Мали законски престапи	11

Од табелата се гледа дека највисока стресна вредност има смрт на партнер или брачен другар за што даваат 100 бода. Потоа следат развод со 73 бода, разделување со патнерот со 65 бода, престој во затвор со 63 бода. На дното на стресни животни случки се одмори со 13 бода, големи празници со 12 бода и лесни законски престапи како на пример неправилното поминување на улица, нарушувања на јавниот ред и мир, за што авторите определуваат 11 бода.

За да ја создадат оваа скала, Холмс и Рах тестирале и пручувале медицинска документација на преку 5000 пациенти. Како најголема замерка на вака направената скала е тоа што личноста е само пасивен набљудувач и се занемаруваат нејзините индивидуални механизми и способности за прилагодување и различниот праг за соочување и справување со стресниот настан.

Според **психосоцијалните фактори**[19], стресорите се класифицирани на следниот начин:

- Брачни (вонбрачни) стресори – брак, љубување, несогласување...
- Родителство – неплодност, проблеми со детето, болест или загуба на дете...
- Интерперсонални – проблеми со другари, пријатели, пошироко семејство, болест или смрт на пријател...
- Работни – невработеност, пензионирање, стресни ситуации на училиште, на работното место;
- Животни околности – промена на местото на домување, промена на градот или земјата на живеење, закани по личната сигурност...
- Финансиски – промена на финансиската моќ, сиромаштија, незадоволство од моменталната финансиска ситуација...
- Законски – апсење, судење, истрага...
- Развојни – менување на периоди во развојот, пубертет, менопауза...
- Телесни болести и повреди – операција, инвалидитет, абортус, сообраќајни незгоди, тешка болест...
- Останати психосоцијални стресори – силување, несакана бременост...

Стресорите може да се поделат и на **надворешни и внатрешни**. Надворешните стресори од друга страна може да ги поделиме на физички и социокултурни стресори. Физички стрсори се: лоши животни услови, загадување, бучава и сè друго што намалува квалитетот на животот на човекот. Социокултурните стресори се покомплексни и тие се однесуваат на недостаток на пријатели, немање работа, недоволна едукација, лош животен стандард и сл. Внатрешни стресори се: личните карактеристики и особини на личноста, искуствата, системот на вредности, флексибилноста, упорноста, истрајноста и слично.

Според **интезинтетот на заканата и должината на траењето**[20], стресорите се делат на:

---

[19] Белевска, Д. (2018). Здравствена психологија со психодијагностика. Меѓународен центар за славјанска просвета. Свети Николе

[20] Aldwin, C. M. (2007). Stress, coping and development; an integrative perspective. New York: The Guilford Press

- **Трауми**. Тоа се многу опасни, загрозуважчки настани кои излегуваат од доменот на вообичаеното човеково искуство при што постои директна закана по животот на човекот или неговите блиски. Тука спаѓаат војни, природни катастрофи, сообраќајни несреќи, обиди за убиства, убиства, силувања и други видови на напади.
- **Животни настани**. Тука спаѓаат ситуации кои имаат помал интензитет во споредба со траумите, при што нема директна опасност за животот на поединецот. Такви настани се смрт на блиска личност, дијагностицирање тешка болест, развод и сл.
- **Хронични оптеретувања**. Тука спаѓаат стресори со подолго траење, но со помал интензитет во споредба со траумите и животните настани. Хроничните оптеретувања немаат јасен почеток и крај. Такви се брачни проблеми, проблеми со децата, проблеми на работа и сл. Често се случува хроничните оптеретувања да довесат до животен настан и обратно.
- **Дневни микростресори**. Тука се работи за стресори со многу мал интензитет, но со честа, секојдневна појава. Тоа што се јавуваат секојдневно им дава стресоген карактер. Тука спаѓаат гужва во сообраќајот, чекање автобус, чекање во ред и сл.

  Според гореспоменатите стресори се разликуваат и четири категории на стрес:
  - трауматски стрес,
  - стрес поврзан со животните настани,
  - хроничен стрес и
  - микростресови.

Стресовите од различните категории на стресори остават квалитативно различни последици на физичкото и менталното здавје на личноста врз која влијаат. Според тоа на колкав број луѓе влијаат, Лазарус (1977) стресорите ги дели на три катгории:

- големи промени кои влијаат на голем број луѓе (земјотреси, поплави, војни),
- големи промени кои влијаат на една или две личности (стапување во брак, развод, тешка болест или смрт на блиска личност),
- секојдневни промени со низок интензитет на стрес.

Важно е да се нагласи дека честото или секојдневното доживување на стрес со низок интензитет предизвикува поголеми последици одколку повремени големи промени, односно стрес со висок интензитет кој се јавува ретко.[21]

Според тоа од каде потекнуваат односно какво е **нивното потекло** стресорите се далат на:

- **Стресори од физичка природа**. Тука спаѓаат стресорите кои предизвикуваат стрес со своето механичко (физичко дејство). Такви се бука, температура, лошо осветлување, лоша вентилација, валкана средина, неадекватен работен простор, жештина, студ и сл.
- **Стресори од биолошка природа**. Во овие стресори се вбројуваат биолошки и физиолошки фактори како што се: физички повреди, расекотини, изгореници, скршеници, хемиски отрови, инфективни агенси, радијација и сл.
- **Стресори од психолошка природа**. Тука спаѓаат стресорите кои предизвикуваат активирање на јаки емоции и емоционална напнатост. Такви се конфликти, расправии, губење работа, смрт на блиска личност, притисок од временски рокови и слично.
- **Стресори од социјална природа**. Во оваа група се стресорите од социјалната средина како што се општествени промени, социјални кризи, меѓучовечки судири...
- **Стресори од психосоцијална природа**. Како посебна група на стресори се психосоцијалните стресори кои се комбинација од предходните две групи и во најголем број од случаите се јавуваат заедно.

1.5. Реакции на стресот

Реакцијата на стресот е различна и идивидуална за секој поединец посебно. Колку е подолготрајна ситуацијата која предизвикува стрес толку оптоварувањето на орга-низмот е поголемо. Кога личноста ќе ги потроши ресурсите за справување со стресот, тогаш влегува во фаза на исцрпеност што е претпоставка за појава на различни болести. Бројни истражувања покажале дека исти стресни настани имаат различно

[21] Lazarus, R. S., Folkman, S. (2004). Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap.

значење за личности со различни когнитивни, мотивациски и афективни способности. Реакциите на стресот можат да бидат емоционлни, интелектуални, бихејвиорални, физиолошки и организациски.

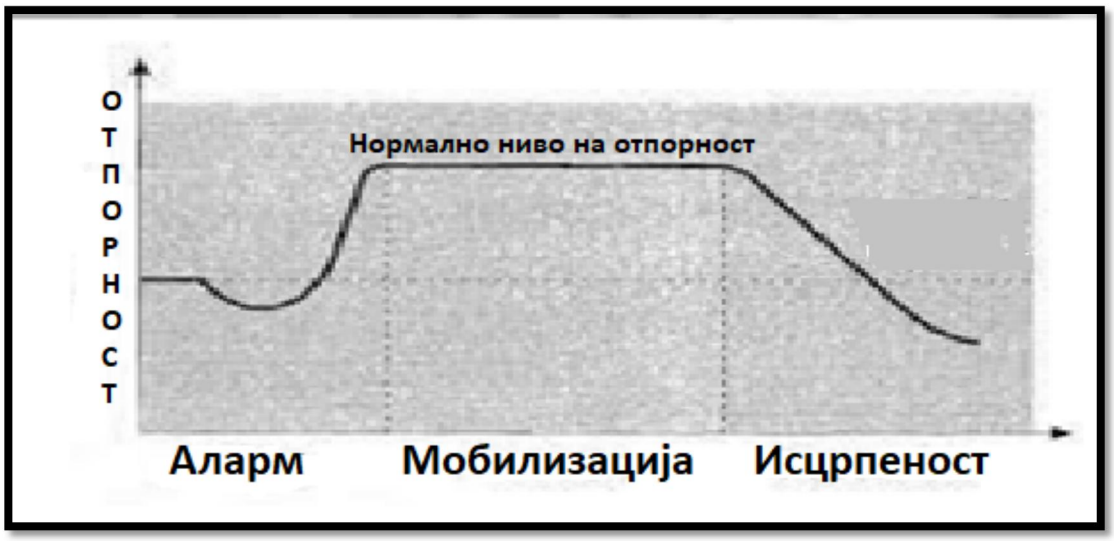
- **Емоционалните реакции** на стресот најчесто се манифестираат со негативни емоции, губење на вниманието, зголемена нервоза, радразливост, депресивно расположение, анксиозност, агресивност, преосетливост, апатија, пасивност, замор, исцрпеност...
- **Интелектуалните реакции** се манифстираат со слаба концентрација, заборавеност, ментални блокови, некритичност, зголемена самокритичност, потешкотии при донесување одлуки, опсесивно размислување...
- **Бихејвиоралните реакции** се манифестираат со повлекување во себе, изолираност на работното место или во домот, зголемена употреба на кафе, алкохол и цигари, зголемен или намален апетит, сексуални дисфункции, пад на мотивацијата...
- **Физиолошките реакции** се манифестираат со забрзана работа на срцето, забрзано дишење, зголемен крвен притисок, зголемен холестерол, несоница, болки во пределот на градниот кош, проблеми со варењето на храната, главоболки, намален имунитет...
- **Оргазициски реакции** се манифестираат со отсуства од работа, неможност од прилагодување на работните услови, ниска мотивација, незадоволство од работата, нарушување на меѓучовечките односи...

Без разлика каков ќе биде индивидуалниот одговор на секој поединец, реакцијата на стресот поминува низ неколку фази:

- Првата фаза е **фаза на аларм или фаза на шок** и се манифестира со збунетост и неверување. Се нарушуваат процесите на мислење и забележување и отежната е објективната проценка на состојбата и донесување на правилна оценка. Во оваа фаза често се среќава таканаречението тунелско гледање кога личноста се фиксира на одредени делови од настанот а додека останатите делови, не помалку важни, ги занемарува и игнорира и остануваат надвор од рационалната обработка и контрола.

- Втората фаза е **фаза на мобилизација или фаза на активно спротиставување на стресот.** Во оваа фаза активно се анализира настанот и се бара најадекватно решение после што се носи одлука за спротиставување и совладување на стресот или за бекство од стресната ситуација. Доколку личноста не успее да ја совлада стресната состојба или да побегне од неа, почнува да се однесува по автоматизам и по шаблон.
- Третата фаза е **фазата на исцрпеност или фаза на слом на личноста**. До оваа фаза доаѓа доколку личноста не успее да го совлада стресот или да побегне од него. Во тој случај доаѓа до слабеење на компензанторските механизми на личноста, личноста е исцрпена, расеана, деконцентрирана, дезинтегрирана, немоќна и се препушта на штетниот фактор. Како краен стадиум од оваа фаза се смета општата инхибираност на личноста и паниката. Доколку овие стресни состојби се повторуваат и траат долго можно е да дојде до акутни психички пореметувања и психосоматски болести па дури и смрт.

Слика 4. Реакција на стресен настан[22]



Важно е да се нагласи дека реакцијата на стресот не мора да помине во сите горенаведени фази, ниту пак сите луѓе што поминуваат низ иста стресна ситуација ќе доживеат ист интензитет на стрес. Без разлика на видот на стресогениот фактор,

2. [22] Gamulin, S. (2005). Patofiziologija. Medicinska naklada. Zagreb

одговорот на организмот е ист затоа што поседува комплет од автоматски реакции со кој се спротиставува на сресот. Овој одговор на организмот е многу ефикасен во краток временски период кога личноста се соочува со опасноста. Доколу организмот долго се наѓа под стрес, во тој случај се активира системот за одбрана, но нема можност за негово исклучување.[23]

Првичната реакција на организмот е **„Општиот адаптивен одговор”.**[24] Краткорочно гледано, под дејство на хипоталамусот се активираат надбубрежните жлезди кои како дел од автономниот нервен систем го лачат хормонот адреналин. Под дејство на адреналинот се активира симпатичниот нервен систем кој го подготвува организмот за одговор на стресната реакција. Тој одговор се карактеризира со забрзано дишење, забрзана работа на срцето, зголемен крвен притисок, зголемена можност за згрутчување на крвта и зголемено снабдување со кислород и хранливи материи на деловите од телото пто имаат потреба од тоа. Се активираат гликозата и мастите од резервите во телото заради зголемената потреба за енергија и се зголемува нивното присуство во крвотокот. Се намалува периферната циркулација и се јавува бледило на лицето, се зголемува потењето за подобро ладење на телото.[25] Едноставно кажано, организмот ги насочува сите свои капацитети и ресурси за справување со стресниот настан. После успешната одбранбена реакција на организмот, под дејство на парасимпатичниот нервен систем телесните функции полека се смируваат, се нормализира дишењето, се стабилизираат срцевата работа и крвниот притисок, се олабавува мускулатурата и организмот се чуствува опуштено и пријатно. Но, доколку стресната состојба трае предолго и често се повторува и нема доволен оддмор помеѓу стрените настани, доѓа до активација на оската хипоталмус – хипофиза – надбубрежни жлезди. Хипоталамусот во крвта го излачува кортикотропниот стимулирачки хормон (CRH) под чие дејство хипофизата го лачи адренокортикотропниот хормон (ACTH) кој ги активира надбубрежните жледи да лачат кортизол. Во нормални услови, хипоталамусот преку механизмот на повратна спрега (feedback) го доведува хормоналниот дизбаланс во физиолошки граници.

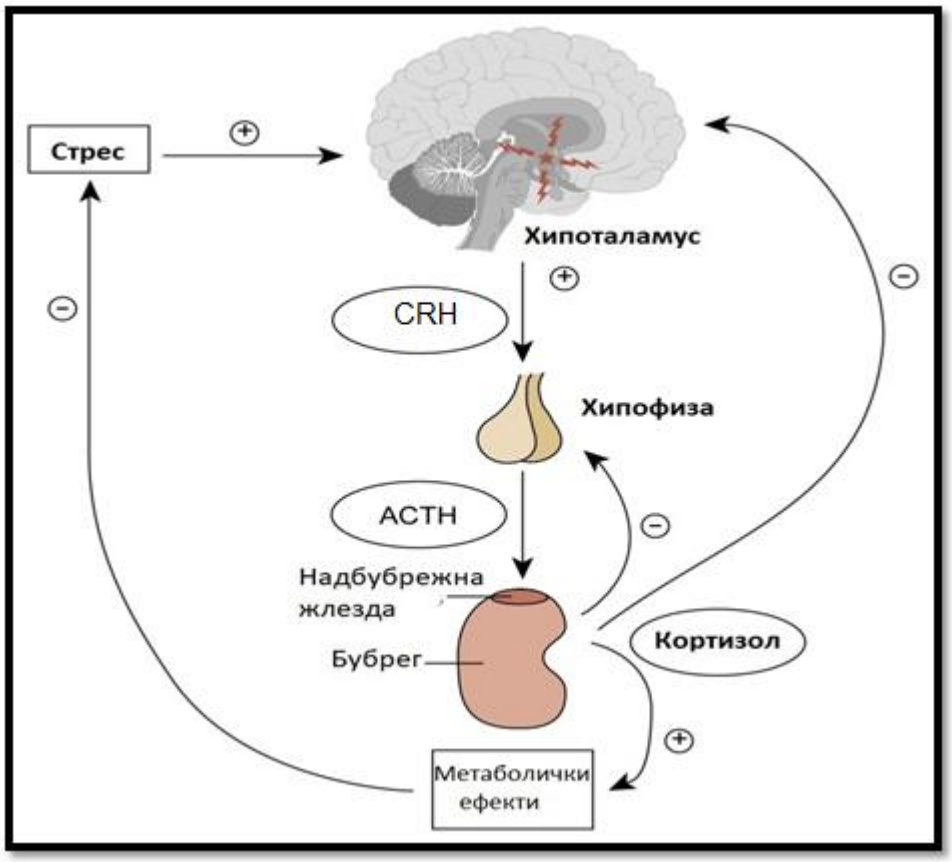
---

[23] Guyton AC. (1981). Textbook of Medical Physiology. Philadelphia. WB.

[24] Selye, H. (1976). Stress in health and disease. Butterwort. Boston

[25] Галјак, М. (2018). Професионални стрес здравствених радника са различитим карактеристикама стресног оптерећења. Докторска дисертацијата. Универзитет у Приштини. Косовска Митровица

Слика 5. Оската хипоталамус – хипофиза – надбубрежни жлезди[26]



Но, при долготрајни или при повторувачки стресни состојби, хипоталмусот повеќе не во состојба да го одржува хормоналниот баланс. Во таков случај, високото ниво на кортизол и допамин и ниското ниво на серотонин негативно влијаат врз организмот и предивикуваат бурниот одговор на стресниот настан долго да се одржува и се создаваат услови за развој на голем број на потешкотии и болести. Со време зголемениот крвен притисок останува таков и не се враќа во нормала, зголемените вредности на маснотии и гликозата во крвта исто така не се враќаат во нивните физиолошки граници. Како последица на тоа има појава на тромбози, инфаркти и други видови на кардиоваскуларни болести, дијабетес, пад на имунитетот, улкус на желудникот и дванаесетпалачното црево, болки по телото поради мускулната укоченост, анксиозност, депресија...

[26] The endocrine system: alcohol alters critical hormonal balance. - Abstract - Europe PMC

Во некои случаи стресот може да влијае и позитивно на личноста. Во литературата се опишани следните позитивни, непатолошки реакции на доживеаниот стрес:[27]

- усвојување на нови вештини за решавање на проблемите и зголемување на блискоста со личности важни за нас,
- зголемување на личната контрола и самодисциплината,
- барање на позитивни аспекти во стресниот настан,
- преуредување на животните цели и приоритети,
- зголемување н личните и социјалните, фамилјиарни ресурси,
- зголемување на способноста да се цени животот и подобро ссоочување со околината,
- промена на самоперцепцијата, меѓучовечките односи и животната филозофија,
- позитивни промени во ставовите, во фундаменталните уверувања и вредности.

1.6. Професионален стрес

Стресот на работа или професионалниот стрес е специфичен тип на стрес чиј извор е во работното место на поединецот. Тој е стрес кој што произлегува од самата работна средина, односно од меѓусебниот однос помеѓу различни стресори и варијабли поврзни со работата. Влијането на работната средина врз човековото здравје и продуктивноста на работата е поле на истражување и проучување кое го привлекува вниманието во последно време. Професионалниот стрес најчесто се јавува кога барањата кои произлегуваат од работното место ги надминуваат можностите, капацитетите способ-ностите на работниот да одговори на нив.[28]

---

[27] Murray, E., Krahé, C., Goodsman, D. (2018) Are medical students in prehospital care at risk of moral injury? Emerg Med J.

[28] Novak, V. (2014). Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu sa umirućim pacientima, Nursing Journal

Работниот или професионалниот стрес претставува значителна нерамнотежа помеѓу барањата на работната средина и способноста за нивно исполнување, во ситуација кога има неуспех да се задоволи барањето, а според мислењето на работникот, со значајни последици.[29]

Моделот на Карасек за стрес на работното место изворно ги разгледува двете димензии на стресот во кои нивото на стрес се зголемува како што се зголемуваат барањата на работното место, а се смалува нивото на одлучување при што стресот на работното место не е последица само на еден фактор туку е збир на зголемените барања и ниското ниво на одлучување.[30] Како доказ за стресот, Карасек го зема зголемениот крвен притисок кај работниците.

Слика 6. Моделот за стрес на работа според NIOSH[31]



NIOSH го дефинира професионалниот стрес како присуство на штетни, бихејвиорални, психолошки и физиолошки симптоми и реакции, кои што се јавуваат како резултат на неможноста на поединецот да одговори адекватно на барањата од работата, поради тоа што таа ги надминува неговите способности и можности.[32]

---

[29] McGrath, W.B. (1977). As a man thinketh. Ariz Med

[30] Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. Am J Public Health

[31] Leka, S., Griffiths, A., Cox, T., (2004). Work Organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. Institute of Work, Health & Organizations. Geneva. WHO

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

Стресот на работното место е една од најголемите закани за интегритетот на вработениот. Тој вклучува присуство на силни негативни емоции поврзани со работа. За појавата на професионалниот стрес голема улога има интеракцијата помеѓу поединецот и неговата работна средина. Тој може да претставува стартер за психички и ментални проблеми со кои личноста претходно успевала да се справи и не дозволувала да се одразат врз неа. Покрај последиците кои стресот ги има врз самата личност, големи последици има и врз компаниите и институциите каде зареди професионалниот стрс на работниците се јавуваат негативни финансиски последици.

Голем број на истражувања ја покажуваат јасната врска помеѓу стресот на работното место и работниот учинок. Стресот во мали количини може да влијае дури и стимулирачки. Преголемата количина на стрес на работното место има за последица низок работен учинок и може да предизвика низа од болести.[33] Други последици од стресот на работното место се намален квалитет на извршената работа, пореметен работен процес, зголемен број на грешки и повреди на работното место, зголемен број на отсуства од работа и боледувања.

Предходно споменавме дека Ханс Сели го воведе поимот стресори за дразбите кои предизвикуваат стрес. Стресорите можат да бидат надворешни фактори, но и такви кои се однесуваат на специфичноста на поединецот, односно стрсорите делуваат и од надвор и од внатре.[34]

Како **надворешни стресори** односно стресори кои произлегуваат од работната околина, организацијата на работата и начинот на комуникација се сметаат:

- временскиот притисок за извршување на одредени работни задачи;
- одговорност на работникот без можност да влијае на работните задачи кои ги извршува;
- нејасно дефинирана улога на работникот;
- премалку соработници во тимот споредено со задачите и очекувањата;
- лоши меѓучовечки односи помеѓу вработените;
- ризик од агресија и физички напад од клиентите;

[33] McGrath, J.J., Prochazka, J., Pelouch, V., Oštadal, B. (1973). Physiological responses of rats to intermittent high-altitude stress: effects of age. J Appl Physiol

[34] Ajduković D. (1996). Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

- нејасно поделена одговорност и поклопување на надлежностите;
- нејасно дефинирани правила за напредување, наградување и користење на годишните одмори;
- постоење на привилегирани поединци;
- неможност за напредување;
- недостаток од повратни информации од страна на претпоставените;
- лоша психосоцијална клима во работната организација и друго.

За **внатрешни стресори** кои зависат од самата личност, нејзината посебност и специфичност, се сметаат:

- нереални очекувања од работата и не можожност да се прилагодат на реалноста;
- преголема потреба за контрола на ситуацијата и перфекционизам;
- идентификација со работата која им станува единствената можност за самопотврдување;
- неучинковитост;
- непостоење на работни приоритети;
- професионална некомпетентност и друго.

Кога се зборува за стресорите важно е да се напомени дека не постојат универзални стресори. Секоја личност е индивидуа за себе со индивидуален склоп и реакцјата на стресорот е индивидуална.

Како посебно стресни професии се сметаат оние професии кои вклучуваат работа со луѓе, посебно оние професии кои работат со клиенти кои се наоѓаат во криза или тешка животна или здравствена состојба (помагателни професии). Такви професии се лекари, медицински сестри, социјални работници, психолози, дефектолози, наставници, затворски чувари, полицајци, и сл. Во овие професии, се бара од вработениот да стапи во директна комуникација со барателот на професионална помош. Овие професии бараат емпатија, разбирање, адекватно емоционално реагирање, навлегување во светот на барателот на помош за да може да му се пружи адекватна помош. Сето ова придонесува за емоционално исцрпување на овие вработени.[35]

[35] Cuclič, A. (2006). Stres I burnout sindrom kod djelatnika penalnih institucija, Kriminologija I socijalna integracija, str.65

Појавата на професионалниот стрес зависи и од социодемографските фактори, семејните односи и економските проблеми.

Според Тамара Кликовац (Tamara Klikovac, 2020) социодемографските фактори различно влијаат врз нивото на перцепиран стрес кај здравствените работници:[36]

- **Пол.** Најголем број од истражувањата покажале дека жените во здравствениот сектор се поподложни на стрес во споредба со колегите од машки пол. Тие исто така имаат поголемо ниво на работно оптеретување. Мал дел на истражувања покажале дека нема разлика меѓу половите или дека мажите имаат повисоко ниво на стрес во споредба со жените.
- **Брачна состојба.** Истражувањата покажале дека медицинските работници кои се во брак, имаат повисоко ниво на стрес во споредба со самците, разведените или вдовците. Претпоставките се дека големиот број на семејни обврски влијаат за нивото на професионален стрес да е на повисок степен.
- **Возраст.** Кога се во прашање годините на старост и нивото на перцепиран стрес, нема единствен став помеѓу авторите. За некои автори повозрасните здравствени работници имаат пониско ниво на стрес. Други автори тврдат дека работниците над 56 години имаат највисоко ниво на стрес и дека најстресно во професијата им е административната и електронската работа.
- **Образование.** Нивото на обрзование според најголем број од авторите е правопропорционално со нивото на перцепиран стрес. Според нив лекарите имаат повисоко ниво на стрес во споредба со медицинските сестри и техничари. Исто така, медицинските сестри со високо образование се поподложни на стрес отколку сестрите со средно образование.
- **Работен стаж.** Нема единствен став на различните автори за влијанието на работниот стаж врз стресот. Сепак, преовладува мислењето дека здравствнот персонал со подолг стаж е помалку подложен на стресните влијанија.
- **Работна позиција.** Истражувањата покажале дека најподложни на стрес се здравствените работници што работат во службите за интензивен надзор и итен болнички прием. Здравствените работници од секундарната и терциалната

[36] Klikovac, T., Šarić, Đ., Korać, V. (2020). Profesionalni stress kodmedicinsskog osoblja. Primenjena psihologija

заштита се поподложни на стрес во споредба со тие од примарната здравствена заштита.

Во поедини професии покрај општите стресори кои се присутни кај сите професии, се појавуваат и специфични стресори карактеристични за одредени професии. Такви стресори се работата во смени, ноќната работа, премал број вработени, лоши меѓучовечки односи, субкултурата, традицијата и други.

Сите стресори присутни на работното место не е возможно да се отстранат, меѓутоа може да се влијае на надворешните околности и на индивидуалната чуствителност на личноста со цел да се намалат симптомите на стрес.[37]

1.7. Фактори за појава на професионален стрес

Од поодамна, врз основа на направени истражувања, познати се професиите кои може да се наречат постресни во споредба со останатите односно професии подложни на поголема количина на стрес. Такви се таканаречените помагателни професии каде што непосредни корисници на професионалните услуги се други луѓе и работникот го чуствува теретот на професијата во многу поголема мерка. Такви професии се лекар, медицинска сестра, психолог, дефектолог, социјален работник, наставник, воспитувач во градинка, војник, полицаец, чувар во пенална институција и сл. Во овие професии нагласена е одговорноста на работникот за животот и интегритетот на другите луѓе. Покрај овие професии, како стресни професии се сметаат и брокери, банкарски и финансиски менаџери, рудари, адвокати, судии и слично.

Во помагателни професии се вбројуваат професиите преку кои непосредно им се помага на луѓе кои се изложени на различен ризик, без оглед дали се работи за здравствен, економски или социјален. Кај вработените во овие професии, шансите за преголема акумулација на стрес и негативен ефект од истиот се многу поголеми. Пред сѐ, се работи за професии кои се во постојан контакт со негативни и тешки животни приказни, контакт со лица кои се соочуваат со одредени ментални и здравствени проблеми, лица кои се наоѓаат во незавидна егзистенцијална состојба и единствено

[37] McGrath, W.B. (1977). As a man thinketh. Ariz Med

гледаат излез во некакво решение и поддршка од државата. Ваквите работни профили бараат одредена емотивна и ментална подлога, за да можат да се носат пред се со емотивниот товар кој настанува при згрижувањето и помагањето на овие целни групи. Предизвиците со кои се соочуваат овие работници и произлегуваат од непосредниот контакт со крајниот корисник, се емпатијата и постоењето на одредени етички дилеми за тоа до каде, односно во колкава мера работникот треба да се ангажира за да му помогне на барателот на помош. Тука се и дополнителните потешкотии, како што се немањето ресурси за работи, ниските плати, временскиот притисок и рокови, недоволно јасно одредени улоги итн.

Поради сето ова потребно е да се следи состојбата со професионалниот стрес во секоја работна организација. Најпрво е потребно да се утврдат факторите кои влијаат за појава на стрес.

Според Вагнер и Холенбег (Wagner & Hollenbeck, 2002), факторите за стрес на работното место се поделени во четири групи:

- физички услови за работа,
- работната средина и колегите на работното место,
- личните предиспозиции на работникот и
- работните задачи.[38]

- **Физичките услови за работа**. Вагнер и Холенбег во своите истражувања утврдиле дека работните места со соодветна темпертура, свеж воздух, осветлување, хигиена се помалку подложни на стрес во споредба со работни места со високи температури, непроветрени простории, затемнети канцеларии, лоша хигиена и сл.
- **Работната средина и колегите на работното место**. Работната средина со колеги и претпоставени кои предизвикуваат задоволство кај работникот се помалку стресни во споредба со работните места каде колегите предизвикуваат непријатни и чуства на незадоволство кај работникот. Работникот доживува задоволство кога добива поддршка од претпоставените и колегите што му овозможува да ги постигне зацртаните работни задачи и цели.

[38] Wagner A.J., Hollenbeck R.J. (2002). Organizational behavior. Harcourt College Publishers.

- **Личните предиспозиции на работникот**. Вагнер и Холенберг сметаат дека личните карактеристики имаат големо влијание како ќе се манифестира стресот. При проучувањето на индивидуалните разлики тие се фокусираат на поимот негативна афективност со кој се означува склоноста на личноста кон одредени негативни расположенија или состојби, како што се бес, презир, одвратност, вина, страв и нервоза. Сметаат дека ваквата негативната афективност може да биде многу цврста и да трае подолг временски период.
- **Работните задачи**. Видот на работните задачи е клучен фактор за предизвикување на задоволство или незадоволство, а со тоа и стрес кај рабоникот. И покрај низата надворешни влијанија, личните предиспозиции и карактеристики, сепак во зависност од тоа колку задачата е сложена, колкав напор се очекува од работникот, самата вредност на извршената задача, дали таа ќе има некакво суштинско влијание итн., може да се предвиди дали работникот ќе доживее позитивен стрес и задоволство или обратно. Работните задачи се секогаш следени од одреден начин или образец на одесување односно одредена улога.

1.8. Стрес кај здравствените работници

Здравствените работници се личности кои имаат образование од здравствената струка и како професија даваат здравствени услуги на населението. Тие се образоваат на медицинските, стоматолошките, фармацевтските факултети, средните медицински училишта, високите медицински школи и на другите факултети кои образоваат кадри кои можат да работат во здравството како што се психолози, логопеди, дефектолози, социјални работници, биолози и други. Здравствената професија, со оглед на нејзината висока одговорност кон здравјето и животот на човекот, но и изложеноста на специфични стрес фактори како хемиски, биолошки и физички агенси и работата во смени, се класифицира како високо стресна професија .Продолженото работно време, сменската и ноќната работа, одговорноста при донесувањето одлуки, контактот со пациентите и нивните семејства и емоционалната исцрпеност кај здравствените работници придонесуваат за зголемен морбидитет од ментални нарушувања и

психосоматски заболувања.[39] Современиот и брзиот начин на живот, постојаните здравствени реформи, зголемената административна работа, намалената автономија во одлучувањето, притисокот од пациентите и нивните блиски, одговорноста за човечките животи и здравје, работата со животозагрозувачки пациенти, ниските плати, доведуваат до зголемување на нивото на стрес кај здравствените работници.

Секојдневното сооување со пациенти кои неможат да се грижат за себе, на кои им е нарушен квалитетот на животот, со големи промени на раположението на што здравствениот работник треба соодветно да одговори, доведува до постепено фзичко и емоционално исцрпување на здравствениот работник.[40]

Работата со пациенти е многу стресна професија затоа што здравствениот работник се грижи за пациентите, комуницира со нивните блиски и роднини, потребно е секогаш адекватно, исправно и навремено да реагира, мора постојано да ги следи дадените протоколи и нема право ниту на минимална грешка затоа што таа грешка би мможело да се плати со човечки живот. Постојаното соочување со болка, болест и смрт го зголемува стресот на работното место. Карактеристично за стресот кај здравствените работници е и фактот што негативните последици кои ги трпи здравствениот работник како поединец може да предизвикаат негативни последици и кај пациентите поради неквалитетно извршување на работните обврски од страна на здравствениот работник. Здравственит

- Здравствените работници најчесто сметаат дека се заштитени од професионални болести заради тоа што поседуваат доволно знаења за настанувањето на болестите.
- Општа претпоставка е дека здравствените установи се безбедно место за работа.
- Најголем број од здравствените установи се насочени кон лечење на пациентите, додека превентивната работа за спречување на болестите не е доволно развиена.

Здравствените работници работејќи ја својата професија се среќаваат со неколку специфични карактеристики кои можат да бидат причини за стрес. Такви специфични карактеристики се:

---

[39] Eriksen, W., Tambs K., Knardahl S. (2006) Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. BMC Public Health.

[40] Novak, V. (2014). Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu sa umirućim pacientima, Nursing Journal

- Сменската и ноќната работа а како последица на тоа недоволен сон, умор, апатија и можност за правење грешки;
- Зголемен обем на административна работа и воведувањето на информативни технологии кои дополнително го оптеретуваат здравствениот работник и често непотребно му го продолжуваат работното време;
- Нарушената доверба на пациентите во здравствениот систем поради бомбардирањето со информации на корисниците на здравствените услуги (најчесто од сомнителни извори на интернет) кои често се непроверни, предимензионирани и сензационалистички;
- Нереалните очекувања од здравствениот работник од кого се очекува да биде семоќен и да помогне и во состојби кога не постои можност за помош;
- Вербално агресивно однесување спрема здравствените работници кое во многу случаеви преминува во физичко насилство;
- Притисокот од поединецот, околината и општеството за работа без грешки на здравствениот работник;
- Пребрз напредок на медицината со секојдневно воведување на нови технологии, нови протоколи за работа, нови видови на лекарства кој голем број здравствени работници не можат доволно добро да го следат.

Стресот поврзан со работата резултира со чести отсуства од работа, боледувања, здравствени проблеми, намалување на задоволството од работата, намалување на мотивацијата и лојалноста кон организацијата, ја зачестува појавата на конфликти помеѓу вработените. Тој доведува до намалување на работната ефикасност и продуктивност, појава на негативни облици на однесување помеѓу вработените, како цинизам, агресивност, нељубезност и саботажа.[41]

Секако дека видот и бројот на стресорите зависат и од типот на здравствената установа и од нејзината организација. Здравствената дејност денес не претставува само традиционално згрижување, лечење и нега на пациентите туку еден вид на менаџирање со состојбата во која се наоѓа пациентот, а како последица на тоа менаџирање може да дојде до различни конфликтни ситуации со пациетот, неговото семејство и колегите а со

[41] Kinman, G., Wray, S. (2013). A survey of occupational stress and well-being among prison educators. University and College Union

тоа и до потенцијалн стресни настани. Заради тоа работата на здравствениот работник бара висок праг на толеранција и високо ниво на социјална интеракција.

1.9. Компоненти на стресот

Стресни настани

За стрес може да се зборува само тогаш кога личноста е изжожена на настан кој го проценува како закана и предизвик и проценува дека настанот бара вложување на зголемени напори со цел адаптација на него. Настаните или случките кои личноста субјективно ги проценува се нарекуваат стресни настани или случки (стесори). Значи стресната ситуација предизвикува промена во однос на предходната состојба. Треба да се прави разлика помеѓу стресорите кои се со релатвно кратко траење и долготралните неповолни животни услови кои негативно влијаат на квалитетот на животот.

Субјективна процена на настанот

Она што е стресно за една личност во одреден момент од животот не мора да биде стресно за друга личност или за истата личност во друг момент од животот. Стресот е комбинација на настани од надворешната средина и индивидуалните карактеристики на личноста. Субјективната процена на настанот се состои од примарна процена кога личноста го препознава проблемот и секундарна процена кога ги проценува своите капацитети кои ги има на располагање за да го реши проблемот.[42]

Психолошка промени

Од психолошките промени карактеристични за стресот, најважни се промените во емоционалната сфера. Најчести емоционални реакции при појавата на стрес се анксиозност, тага, бес, срам, чувство на вина и сл. Понекогаш, промените во психолошкото функционирање се толку интензивни што личноста доживува психолошка криза. Таа криза е бурна и драматична состојба при што се доведуваат во прашање дотогашното функционирање на личноста, незините избори и уверувања.

[42] Lazarus, A. A. (1993). Tailoring the therapeutic relationship, or being an authentic chameleon. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training,

Кризата секогаш наговестува промени во функционирањето на личноста кои се суштински и трајни.

Физиолошки промени

Стресот предизвикува и физиолошки промени во функционирањето на организмот. Физиолошките реакции имаат активирачки ефект кој привремено може да биде и позитивен. Кога ќе се забележи стресниот настан, под дејство на адреналинот и норадреналинот, се зголемува крвниот притисок, се забрзува дишењето, се забрзува срцевата акција, се напнува мускулатурата. Кога опасноста ќе помине, организмот се враќа во предходната состојба.

1.10. Отпорност на стрес

Отпорност е способност на личноста да се опорави од болест, несреќа или друго нешто што претставува опасност за неа. Кога зборуваме за отпорност на стрес или резилиентност, можеме да ја дефинираме на неколку начини:

- можност за опоравување од стресната ситуација,
- можност за одбивање на стресната ситуација,
- можност за справување со стресната ситуација,
- можност за одбивање на неповолните околности,
- подобро функционирање од вообичаеното во стресни ситуации.[43]

Виндл (Windle, 2010) ја дефинирал отпорноста кон стресот како процес низ кој личноста преговара, се адаптира или управува со новите извори на стрес или траума.[44]

Кај развојот на резилиентноста (отпорноста) на стрес се разликуваат надворешни и внатрешни фактори.

- **Надворешните фактори** најчесто се мерат со степенот на социјална поддршка која личноста ја добива кога ќе се најде во ситуација на голем стрес. Се покажало дека личностите кои добиваат поголема социјална поддршка подобро се справуваат со таквите ситуации.

[43] Smith, C. (1988). Labor: Working on a Change. Far Eastern Economic Review
[44] Slišković, A., Burić, I. (2018). Kratka skala otpornosti (KSO). Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Sveučilište u Zadru. Zadar

- **Внатрешните фактори** влијаат на тоа како личноста ги итерпретира настаните за време на криза и како се соочува со нив. Такви фактори се темпераментот, менталната цврстина, стратегијата за соочување, проценката на заканата, самоефикасноста и останатите когнитивни капацитети.[45]

Клучно за стекнување на отпорност и намалување на штетното влијание на стресот е стратегијата за соочување со стресот. Тоа соочување може да биде активно и пасивно.

- **Активното соочување** со стресот претставува соочување со стравот, пробување да се најди решение за проблемот и доколку има потреба, да се побара помош од другите. Личностите кои активно се соочуваат се оптимисти, имаат позитивни искуства со непредвидливи ситуации и развиваат долготрајна отпорност на стрес.
- **Пасивното соочување** со стресот подразбира одрекување, избегнување на конфронтирање, потиснување на емоциите и непревземање на акција. На ваков начин се развива само краткотрајна отпорност на стрес.

Личностите со развиена отпорност на стрес рагираат адаптивно на закануваčките настани и не гледаат на нив како на опасност и имаат помалку здравствени проблеми за разлика од личностите со низок степен на отпорност кои реагираат неприкладно и не можат да се прилагодат на стресорите и имаат почести и поголеми здравствени проблеми.

1.11. Справување со стресот

Како личноста ќе се справи со со животните проблеми, предизвици и стресните ситуации и тешкотии најмногу зависи од самата личност, нејзините лични карактеристики и одбранбени механизми. За да ги надмине, личноста треба да се прилагоди на новите услови на постоење или премин од нормалното во невообичаеното.[46]

Кога личноста ќе се соочи со нов предизвик или настан кој не го посакува и го смета за негативен и опасен за себеси, зависи од неколку фактори, но најмногу од

[45] Ledesma, J. (2014). Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. Sage Open
[46] Panic, G. (2011). Profesionalni stress u policiji, profesionalnom vatrogastvu I socijalnom radu. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Dtudijski centarsocijalnog rada.

индивидуалната способност да го процени настанот и количината на стрес што би произлегла од него. Проценката зависи од карактеристиките на личноста, од нејзините потреби, очекувања, барања, ставови, самодоверба и контрола на ситуацијата. Надминувањето на претпоставениот опасен настан или случка претставува борба. Потребен е напор со цел да се најде најдобриот адаптивен одговор во даден момент. Од тоа какво значење им даваме на животните настани, зависи и кои одбранбени механизми ќе ги активираме. Механизмот за справување со предизвиците е „сè што едно лице прави на когнитивно или бихејвиорално ниво со цел да ги реши проблемите и да го намали интензитетот на психофизиолошките реакции во рамките на процесот на стрес“[47]

При справување со стресот најголем број од аворите разработуваат два начини за соочување и справување со стресот. Тоа се структуралниот и трансакциониот пристап.

- **Структуралниот пристап** претставува еден вид психодинамиски модел за справување со стресот. Во него е нагласена разликата помеѓу одбранбените механизми и механизмите за справување со стресот. Самото прилагодување на стресната ситуација е еден вид на адаптација, додека одбрамбените механизи се непотребни и патолошки.[48] Според овој пристап, прилагодувањето е избор на соодветна стратегија на дејствување со слободно изразување на емоциите, додека одбрамбените механизми се крути и ограничувачки. Во овај пристап има два дополнителни модели:

- Првиот е моделот базиран на истражување на животни. Соочувањето во овој модел е дефинирано како збир на активности што ги контролираат одбивачките услови во животната средина, со што се намалуваат психофизиолошките тешкотии како што се опасно зголемено ниво на адреналин, страв, ужас и слично. Значи, соочувањето се состои од научени одговори на однесувањето кои успешно ја намалуваат возбудата, неутрализирајќи некои опасни или штетни околности.
- Вториот модел е моделот на одлики на личноста. Приврзаниците на овој модел сметаат дека соочувањето е стабилна и трајна карактеристика на личноста. Секоја

[47] Lazarus, R., Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping, New York: Springer Publishing Comp.
[48] Haan, N. (1965). Coping and defense mechanisms related to personality inventories. Journal of Consulting Psychology

личност има стабилен и повеќе или помалку непроменлив начин на реакција на стресни ситуации, при што карактеристиките на самиот стресор и контекстот на целата ситуација се занемарувачки фактори. Моделите на личните карактеристики се однесуваат на индивидуалните разлики при реагирање на стресорите, но и на на индивидуалните стратегии за справување, како и влијанието на справувањето на психолошката благосостојба и физичкото здравје.

- **Трансакциониот пристап** произлегува од трансакциониот модел за стрес чиј автор е Лазарус. Со него се нагласува дека основата на стресното искуство е посебна врска помеѓу една личност и неговата околина. Овој меѓусебен однос се воспоставува преку когнитивна проценка на настаните во околината. Според трансакциониот модел, стресот се дефинира како процес во кој учествуваат бројни фактори, како од доменот на надворешната средина, така и од доменот на карактеристиките, условите и однесувањето на индивидуата која доживува стрес. Одговорот на стресот и последиците што ги остава врз менталното здравје, според ова гледиште, произлегуваат како резултат на динамична интеракција помеѓу сите релевантни фактори. Затоа целта е да се разбере процесот на стрес со сите негови компоненти, фази и можни исходи, со цел да им се помогне на лицата кои доживуваат стрес.

1.11.1. Стратегии за справување со стресот

Стратегите за надминување на стресот претставуваат лични склоности да се реагира на вообичаен начин во стресни ситуации кои имаат слични основни карактеристики. Тие претставуваат општи диспозиции за одреден начин на однесување во (потенцијално) стресни околности.[49] Постојат повеќе поделби на стратегиите за справување со стресот.

Мус ги дели стратегиите за справување со стертесот на три групи:

- Првата стратегија е **справување насочено кон проценката**. Оваа стратегија подразбира јасно познавање на проблемот, негово разбирање и објаснување,

[49] Zotovic, M. (2002). Stres i posledice stresa: prikaz transakcionističkog teorijskog modela. Psihologija. Univerzitet u Novom Sadu

предвидување на чекорите кои треба да доведат до решение преку логичка анализа, когнитивна редефиниција преку прифаќање на ситуацијата таква каква што е и обид да се најде нешто во неа што ќе биде посакувано и прифатливо за личноста и когнитивно порекнување преку обид да се негира или минимизира сериозноста на кризата.

- Втората стратегија е **справување насочено кон проблемот**. Оваа стратегија претпоставува барање информации, преземање активности кои се насочени кон проблемот, барање поддршка и идентификување и пронаоѓање на алтернативни решенија.
- Третата стратегија е **справување насочено кон емоциите**. Во оваа стратегија се вклучени афективно регулирање, емоционални испади и помирување со ситуацијата.

Американските психолози Ендлер и Паркер (Norman Endler & James Parker, 1990) сметаат дека постојат три стила за надминување на стресот:[50]

- Првиот стил е **надминување насочено кон задачи.** Овој стил се користи како примарен тогаш кога ситуациите ги проценуваме како променливи. При тоа личноста има задржано внимание и емоциите ги држи под контрола. Овој стил може да бире проблематичен при решавање на комплексни социјални проблеми. Овој стил започнува со дефинирање на проблемот, барање алтернативни решенија, мерење на квалитетот на алтернативните решенија, избор на најсоодветни решенија и преземање активности. Доколку надворешните влијанија се сметаат за стресни, тогаш зборуваме за стратегии за справување кои се ориентирани кон проблемот. Значи, напорите се насочени кон решавање на проблемот и неговата когнитивна реконструкција и обид за промена на ситуацијата.
- Вториот стил е **надминување насочено кон емоциите**. Овој стил се применува како секундарен тогаш кога ситуациите ги проценуваме како непроменливи. Целта е да се намали стресот, но долготрајна примена може да доведе до зголемување на стресот со негативни реакции како што се анксозноста и

[50] Endler, N. S., Parker J.D.A. (1990). Multdimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology.

депресијата. После долготрајна примена на стилот насочен кон емоциите доаѓа до негативни емоцијални одговори како што се префлање вина на самиот себе, преемотивни реакции со појава на гнев, напнатост, огорченост и лутина.

- Третиот стил е **надминување преку избегнување**. Тоа се постигнува на два начини: преку дистракција и преку социјална диверзија.

- Надминувањето преку **дистракција** подразбира фокусирање на нова задача која не е поврзанасо стресната ситуација. Личноста не дозволува неговите проблеми да го вознемируваат и се фокусира на работи кои се поинтерсни и делуваат релаксирачки врз него. Дистракцијата се користи за проблеми што не може да се контролираат во кратки временски периоди. Користење на овој стил за проблеми кои перзистираат подолг временски период, можно е да не дава позитивни резултати.
- Надминување преку **социјална диверзија** се манифестира со зголемен соцјален контакт. Личноста која е под стрес ги зголемува контактите со социјалната средина барајќи помош или сигурност и на тој начин избегнува да размислува за проблемот. И овај стил има успех на кратки временски периоди.

Лазарус и Фолкман (1984) капацитетите за надминување на стресот ги гледаат во физичкото здравје и енергијата на личноста, оптимизмот, материјалната способност, социјалните вештини и социјалната поддршка. Тие издвојуваат две групи на стратегии за справување:

- **Надминување ориентирано кон проблемите**. Оваа група на стратегии за надминување на стресот содржи дефинирање на проблемот, наоѓање алтернативни решенија за истиот проблем, споредување на тие алтернативни решенија со очекуваните резултати, избор на решение и преземање активности за спроведување на решението.

- **Надминување ориентирано кон емоциите**. Стратегиите од оваа група се насочени кон манипулација со чувствата и емоциите. Употребените механизми најчесто се од когнитивна природа. Се состои од минимизирање на проблемот, дистанцирање од него, споредување со сличи ситуации и извлекување на сите позитивни моменти од негативните настани.

Доколку справувањето со стресот е неуспешно, стресот може да резултира со нарушување на физичкото и психичкото здравје и нарушување на функционирањето во сите сфери на животот. Меѓутоа, доколку особата успее да се справи со стресорите, тоа ќе поттикне зголемување на чувството на контрола кај неа, ќе го зголеми чувството на самоефикасност, верба во сопствените способности за справување, а со тоа и чувство на поголемо задоволство. Успешното справување со стресорот може да резултира со позитивно реорганизирање на сопствениот живот, зголемување на задоволството од животот, како и зголемување на продуктивноста во приватниот и професионалниот живот.[51]

1.11.2. Самопомош за заштита од стрес

Секоја личност може и самата да си помогне да се заштити од стрес или да ги намали последиците од веќе настанатиот стрес. За тоа може да ги употреби следните техники или настани:

- Личноста треба да биди свесна за предупредувачките симптоми за настанок на стрес. Потребно е да го реорганизира својот живот, да ги преиспита приоритетите и на тој начин да воспостави подобра контрола врз сопствениот живот. Доколку има потеба може да побара и стручна помош.
- Личноста треба да биде спремна за стресниот настан и да го направи предвидлив. Тоа може да се постигне со разбирање и рационализирање на стресниот настан и смалување на неговата важност или едноставно со негово избегнување.
- Личноста треба да ги унапреди своите социјални контакти и односите сио другите луѓе. Тоа ќе го направи со дружење со луѓе кои ги сака, кои позитивно влијаат врз неа и со избегнување на оние луѓе кои имаат негативно влијание, ја искористуваат и секогаш предизвикуваат проблеми. Секој конфиликт со било кој, најдобро еведнаш да се разреши за да не премине во стресор.
- Личноста треба да се бори за себеси и да ја зголемува својата самодоверба на начин што ќе стани свесна за сите свои позитивни и негативни страни. Треба да се бори за своите ставови и убедувања , но не да ги наметнува на другите по

[51] Zomer,L.(2012).The relationship among emotional intelligence, gender, coping strategies and well-being in the management of stress in close interpersonal relationship and the workplace, Doctor dissertation

секоја цена. Многу е важно да знае да каже „не“ кога другите ѝ даваат обврски кои не може или не сака да ги изврши.

- Личноста мора да размислува позитивно и рационално затоа што и негативните искуства може да имаат позитивни елементи. Треба рационлно да се пристапи кон секој проблем, грижа или страв и да се утврди како настанал, што го предизвикало и кои се можните решенија и да го избери најдоброто од нив. Мора да размислува со ладна глава и на тој начин ќе увиди дека некои проблеми не ни постојат, дека некои не се толку големи колку што изгледале на почетокот, дека некои проблеми може да се избегнат, дека некои проблеми се решаваат сами од себе и дека не постои проблем кој не може да се реши ида се елеминираат или барем намалат последиците од него.
- Личноста треба да ја зголеми физичката активност како трчање, пешачење, возење велосипед, планинарње, пливање барем три пати во неделата што ќе има големо позитивно влијание врз стресот. Редовна и здрава исхрана исто така има многу позитивно влијание. Смеењето е значаен фактор за намалување и избегнување на стресот. Личноста треба што повеќе да се смее или на некој начин повторно да научи да се смее.
- Оптимизмот, позитивните мисли, позитивните емоции и контакти со емоционално ведри личности, поминување на слободното време со семејството и пријателите, креативно користење на годишните одмори се дејности кои можат да го превенираат или барем да го намалат влијанието на стресорот. Довербата, чувството на припадност, пронаоѓањето на смислата на животот во малите нешта се секојдневни ритуали кои би овозможиле ефективно соочување и справување со секојдневието и сѐ она што тоа ни носи.

1.12. Последици од стресот

Доколу личоста не успее да ги совлада стресорите и стресните настани и да се соочи со стресот, може да се појават голем број на симптоми. Тие симптоми се делат на психолошки, физички и бихејвиорални.

- **Психолошките симптоми** кои што се појавуваат како последица на стресот најчести се манифестираат како анксиозност, депресија, пречуствителност, иритабилност, намалување на самопочитувањето.
- **Физичките симптоми** вклучуваат несоница, чести тензиони главоболки, како и болки по телото, психосоматски нарушувања, појава на хипертензија.
- **Бихејвиоралните симптоми** вклучуваат намалување на ефикасноста, неможност за концентрирање, нарушување во способноста за носење на одлуки, како и зачестување на конфликтите во односите со другите луѓе.[52]

Последиците од стресот и професионалниотстрес се многубројни, од тие причини што стресот влијае на сите аспекти од човековотоживеење и постоење и нанеговите индивидуални физички и психолошки функции и карактеристики.

Дејството на стресорот и создавањето на стресна ситуација може да предизвика сериозни последици по физичкото и по психичкото здравје на личноста. Последиците во зависност од траењетосе делат на краткотрајни и долготрајни. Краткотрајните се карактеристични само за стресните ситуации кои биле инцидентни и завршиле, додека долготрајните последици ги придружуваат константните стресни ситуации. Долготрајните последици се забележуваат во целокупното емоционално, телесно и физичко функционирање на личноста. Исходот од секоја стресна ситуација е индивидуален и зависи само од личната проценка на единката.

Стресот ги намалува когнитивните способности на личноста како што се решавањето на проблеми или пак учењето и меморирањето на одредена содржина. Кога стресот ги намалува интелектуалните капацитети на личноста, таа многу често потешко носи одлуки или почнува да заборава. Бидејќи стресот влијае на основните интелектуални функции, пред сè на мислењето, а како последица од тоа, влијае и на продуктивноста и општо функционирање на личноста во работните услови. Така кај работници изложени на големо количество стрес се појавува расеаност, отсутност, генерално незадоволство од работата, немање или низок степен на мотивација за работа, нарушување на меѓучовечките односи итн.

На емотивно поле стресот може да доведе до сериозни емотивни состојби кои можат да се движат од апатичност преку анкиозност до агресивност. Депресијата,

[52]Cuculič,A.(2006).Stres i burnout sindrom kod djelatnika penalnih institucija, Kriminologija i socijalna integracija, Sveučiliste u Zagrebu .Zagreb

заморот, исцрпеноста, хиперсензитивноста и зголеменото ниво на нервоза се исто така дел од последиците кои стресот ги остава на емотивно поле.

Стресот се манифестира и преку навиките за конзумација на храна. При поголема изложеност на стрес, личноста може драстично да го зголеми или намали апетитот, но исто така може да ја зголеми конзумацијата на цигари, алкохол или кафе.

Во краен случај, стресот може да остави трајни последици, што може да се воочи и преку Меѓународната класификација на болести (МКБ-10). Во неа се среќаваат минимум две категории болести во чие создавање стресот игра најголема улога. Во првата категорија спаѓаат **реакциите на тежок стрес и пореметувања во прилагодувањето**, а во втората категорија спаѓаат **психотичните пореметувања и трајните промени на личноста.**

- **Реакции на тежок стрес и пореметувања во прилагодувањето.** Во овие реакции спаѓаат:

- синдром на посттрауматски стрес (PTSP),
- акутна реакција на стрес и
- пореметување во прилагодувањето.

Тука се работи за болести кои се непосредна последица односно реакција на интензивен акутен или хроничен стрес што доведува и до нарушување на адаптационите способности на личноста. Кај овие болести стресот се смета за клучен фактор, односно клучна компонента без чие постоење самите симптоми и нарушувањата воопшто не би постоеле. Со други зборови, ваквите нарушувања се последица само во случаи на континуиран хроничен стрес или акутно присутен стрес, од кој најпознат е **синдромот на посттрауматскиот стрес (PTSP)** кој се јавува кај лица кои учествувале во воени акции односно доживеале трауми за време на воени дејствија. PTSP се манифестира со три вида на симптоми: симптоми на несакано повторно преживување на трауматскиот настан, симптоми на избегнување на сѐ што потсетува на трауматскиот настан и симптоми на преосетивост и зголемена будност.

Акутната реакција на стрес подразбира различни симптоми. Започнува со состојба на изненаденост, извесен степен на стеснување на свеста и дезориентација, потоа продолжува со агитираност и зголемена активност и на крајот доаѓа до анксиозност, депресија и повлекување. Наведените симптоми не траат долго и се

сменуваат еден со друг. Се јавуваат кратко време после доживеаниот стрес, од неколку минути до неколку часа и исезнуваат после неколку дена.[53]

Пореметувањето во прилагодувањето се манифестира со депресивно расположение, анксиозност, загриженост, обесхрабрност, беспомошности и пад на ефикасното функционирање на личноста во секојдневните ситуации. Кај адолесцентни може да се манифестира со агресивно и асоцијално однесување, а кај деца се манифестира со регресивно однесување како што е мокрење во кревет, бебешки говор, цицање на палецот и сл. Тука се вбројуваат и реакциите на абнормална жалост без разлика на траењето. Овие пореметувања најчесто се јавуваат еден месец по доживеаниот стрес и ретко траат подолго од шест месеци.

- **Психотичните пореметувања и трајните промени на личноста** ги опфаќаат:

- акутните и транзиторни психотични пореметувања и
- трајните промени на личноста.

Симптомите кои се карактеристични за овие пореметувања се непријателски став спрема околината, социјална изолација, чуство на празнина и беспомошност, отуѓеност, чуство на постојана опасност и загрозеност. Овие пореметувања можат да бидат последица на преживеан обид за убиство, долготраен престој во затвор, преживеани ситации опасни по животот и сл. При поставување на дијагнозата мора да се прави разлика од слични симптоми кај ментални растројства кои не се последица на стрес.

Стресот во комбинација со низа на други фактори може да биде причина за пореметувања во функцијата на поедини органи и органски системи. Овие пореметувања или болести се наречени **психосоматски**. Во оваа категорија на пореметувања и болести спаѓаат: гојазност, различни типови на главоболки, ангина пекторис, болна менструација, неуродерматитис, акни, руматски артритис, астма, тахикардија, аритмија, различни улкуси, повраќање, зачестено мокрење...[54]

Стресот покрај индивидуалните последици кои ги остава врз личноста, остава последици иврз текот на работниот процес и врзцелокупниот работен колектив. Ефектите врз работната организација се манифестираат како:

---

[53] Zotovic, M. (2002). Stres i posledice stresa: prikaz transakcionističkog teorijskog modela. Psihologija. Univerzitet u Novom Sadu

[54] Zotovic, M. (2002). Stres i posledice stresa: prikaz transakcionističkog teorijskog modela. Psihologija. Univerzitet u Novom Sadu

- зголемен апсентизам (отсуство) на вработените,
- намалено залагање на работниците,
- зголемена промена на персоналот,
- нарушени перформанси,
- зголемена стапка на несреќи и повреди при работа,
- зачестени поплаки од клиентите и потрошувачите,
- нарушен имиџ на организацијата.

Како резултат на хроничен пролонгиран одговор на стресогените фактори на работното место се развива **синдромот на прооφесионално согорување (Bourout синдром).**

2. СИНДРОМ НА ПРОФЕСИОНАЛНО СОГОРУВАЊЕ (Burnout syndrome-BOS)

Професиналниот стрес, посебно кај професиите кои работат директно со луѓе како нивни клиенти, доведува до многу негативни последици по физичкото и менталното здравје на поединецот. Една од тие последици е појавата на синдромот на професионално согорување или burnout syndrome-BOS. Се смета дека синдромот на професионално согорување почесто се јавува кај професиите кои што работат со

клиенти или пациенти таканаречените помагателни професии како здравствени работници, психолози, дефектолози, социјални рабонници, наставници, воспитувачи во градинки, чувари во пенални институции, полицајци, работници во кол центри и сл. Исто така се смета дека синдромот на професионално согорување многу зависи и од карактеристиките на самата личост инејзините капацитети за соочување и справување со проблемите. Може да се каже дека професионалното согорување е предизвикано од континуиран стрес врз поединецот, без оглед дали тој стрес се одразува на физичкото или психичкото здравје. Загрижувачки факт е дека континуираната изложеност на одредени фактори на стрес речиси секогаш резултирааат со појавата на синдромот на професионално согорување.

Поимот BOS прв го воведува Херберт Фриденбергер (Herbert Friedenberger, 1974) и го дефинира како „состојба на исцрпеност и преоптовареност која се јавува како резултат на преголемата приврзаност и посветеност на личноста кон одредена цел.“[55] Според него, синдромот на професионално согорување е адаптивен одговор на организмот на низа долготрајни стресори поврзани со работата. Стресорите се најчесто емоционални и потекнуваат од меѓучовечките релации, па така синдромот се јавува и како последица на нарушени релации помеѓу работникот и работната средина. Синдромот на професионало согорување е односот помеѓу начинот на живот на работникот, неговиот професионален начин на живот и организациската култура и начин на раководење со организацијата. Оние поединци кои како типови на личности се перфекционисти и неретко си поставуваат цели кои се тешко остварливи и имаат огрмни очекување како од самите себе така и од околината се можеби и најподложни на овој синдром.

Според Петровиќ (Petrović, 2019), синдромот на професионално согорување е состојба на физичка, емоционална и ментална истрошеност при што работникот развива одбивност спрема работата. Дополнително синдромот е пропратен со чувство на неуспех, замор и исцрпеност заради преголемите барања кои во даден момент ги

[55] Ljubotina, D.O., Friščič, Lj. (2014). Profesionalni sres kod socijalnih radnika, Izvori stresa i sagorevanje na poslu. Ljetopis socijalnog rada

надминуваат енергијата, силата и способноста на поединецот во контекст на неговата работа.[56]

Како еден најзначајните истражувачи кој се занимава со професионалниот стрес е Кристина Маслач (Christina Maslach, 1986). Според неа BOS е психолошки процес кој се развива постепено кога сите напори што ги вложува вработениот да им помогне на другите немаат позитивен ефект и доаѓа до фрустација од неуспехот да оствари позитивно влијание врз другите. Таа го објаснува синдромот на професионално согорување низ следните три димензии:

- **Емоционално исцрпување** кое се јавува поради интезивното вложување на емоции од страна на вработениот при работата со клиенти и е пропратено со замор, болки низ телото, главоболки, несоница, пореметен апетит и сл. Емоционалното исцрпување се смета за почетен стадиум од синдромот на професионално согорување и централно искуство на синдромот.[57]
- **Деперсонализација** се јавува како одговор на претераната емоционална исцрпеност и се карактеризира со бесчуствителност, нехуман однос, непрофесионално однесување, повлекување и прекинување на социјалните контакти, цинизам, негативен став сперма работата, недостаток на емпатија и сочуство, губиток на сопствениот индентитет и сл. Деперсонализацијата е еден вид на заштитен механизам.
- **Намалено чуство на лично постигнување**се јавува кога и покрај големите напори и вложувања, не постигнува резултати во својата работа. Присутно е чуството дека е неуспешен и неефикасен, дека не придонесува со својата работа, што доведува до намалување на самодовербата, самопочитувањето и депресивно расположение.[58]Личноста со самопроцена утврдува дека нејзините постигнувања на работното место се негативни. Поради тоа ја губи мотивацијата за работа, самопочитувањето и продуктивноста.

---

[56] Petrović M. (2019). Pravni režim povrede na radu i profesionalnog oboljenja u domaćem i uporednom pravu. Strani pravni život.

[57] Ковачевић, Т. (2020). Синдром сагоревања код здравствених радника који се баве лечењем болесника оболелих од респираторних болести. Докторска дисертација. Универзитет у Новом Саду

[58] Ljubotina, D.O., Frisčič, Lj. (2014). Profesionalni sres kod socijalnih radnika, Izvori stresa I sagorevanje na poslu. Ljetopis socijalnog rada

Кристина Маслач ја застапува теоријата дека за професионално согорување може да се зборува само ако се застапени сите три димензии. Голем број на автори не се согласуваат со оваа теорија и сметаат дека присуството на две димензии или пак само на емоционалното исцрпување е доволно за да зборуваме за синдром на професионално согорување.

Работниците со burnout синдром се исцрпени и тие чуствуваат дека немаат сила за да се справат и соочат со уште еден работен ден. Секој нов работен ден им е преголем напор и се дистанцираат од тие за кој се наменети нивните професионални услуги. Стануваат незаинтересирани за потребите и проблемите на другите, што резултира со намалено чувство на лично задоволство и задоволство од својата работа.

Ајдуковиќ (Dean Ajduković, 1996) симптомите на сидромот на професионално согорување ги поделил на три групи:

- **Телесна исцрпеност** која се јавува како резултат на долготрајна изложеност на стресори кои ја исцрпуваат личноста и нејзините способности за справување со нив. Тоа резултира со чувство на хроничен замор, изнемоштеност, несоница, немање енергија.
- **Емоционална исцрпеност** која се јавува кога се исцрпени сите капацитети и резерви на личноста и таа се чувствува беспомошна, безнадежна, депресивна, со смалено чувство на лично задоволство.
- **Ментална исцрпеност** при што личноста се оддалечува од колегите и клиентите, станува бесчуствителна, дехуманизирана и има негативен став кон нив.[59]

Мора да се нагласи дека стресот и синдромот на професионално согорување не се две имиња за една иста појава. Постојат значајни разлики помеѓу овие две појави. Некои автори го сметаат синдромот на професионално согорување како краен стадиум на долготрајната изложеност на стрес. Личноста која е под стрес чуствува дека има премногу обврски, но таа е способна да планира и да превзема акции и има чувство дека ако успее да се избори со стресот, повторно ќе ја врати контролата врз себе и врз ситуацијата. Додека личноста со burnout синдром не гледа никаква можност и надеж дека е можно да се подобри нејзината состојба. Самиот стрес е привремена состојба,

[59] Ajduković D. (1996). Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

додека за професионалното согорување може да се каже дека претставува хронична состојба, затоа што може да трае навистина долго. Професионалното согорување мора да се разликува од психичките нарушувања и состојби како што се депресијата или пак општото незадоволство од работа, чувството на неисполнетост и незадоволство од реализацијата на професионално поле. Синдромот на професионално согорување исклучително е поврзан со моменталната професија, со работните обврски и како таков го издвојуваме од споредби со останатите апсекти од личниот живот на поединецот од проста причина што самите симптоми се поврзани со непосредни состојби и ситуации на самото работно место.Од следната табела се гледаат раликите помеѓу поимите стрес и професионално согорување.

Табела 2. Разлики меѓу стрес и професионално согорување[60]

Стрес	**Професионално согорување**
Големо ангажирање	Неангажираност
Силни и бурни емоции	Затапени емоции
Чувство на ургентност и хиперактивност	Чувство на беспомошност и безнадежност
Загуба на енергијата	Загуба на мотивацијата, надежта и идеалите
Анксиозни раствојства	Изолација и депресија
Најчесто физички последици	Најчесто емоционални последици
Појава на болести и смрт	Чуства дека животот не е вреден да се живее
Временски ограничена состојба	Прогресивен процес

2.1. Фактори кои доведуваат до појава на синдромот на професионално согорување

[60] http://www.helpguide.org/articles/stress/preventing-burnout.htm

Факторите кои што доведуваат до појава синдром на професионално согорување се делат на неколку групи:

- **Фактори поврзани со работата**, во овие фактори се вброуваат чувството на вработениот дека нема контрола врз својата работа, немањето адекватен фидбек или критериуми за на награда за добро завршена работа, монотона работа, хаотично работно опкружување, преголеми барања и очекувања;
- **Фактори поврзани со животниот стил** кои се однесуваат на личности кои даваат преголемо значење на работата, работат премногу, превземаат преголеми одговорности, немаат доволно време за од релаксација и социјализација и имаат недостаток од социјални контекти и врски.
- **Фактори поврзани со лични карактеристики** како што се перфекционизмот и тенденцијата кон совршенство, негативен и песимистички поглед на самиот себе, нарушено самопочитување, ниското ниво на самодоверба и слаби социјални способности и неможноста да се воспостави нормална комуникација и односи со колегите на работното место.

Развивањето на синдромот на согорување е поврзан со индивидуални и со организациски ризик фактори.

Индивидуални ризик фактори кои произлегуваат од карактеристиките на самата личност се:

- ниска самодоверба,
- ниско ниво на самопочитување,
- перфекционизам,
- неприспособливи механизми за справување,
- помлади лица со идеалистички поглед на светот,
- нереално високи очекувања,
- финансиски проблеми.

Организациски ризик фактори кои произлегуваат од карактеристиките на работно место се:

- преголем обем на работа,
- конфликти со соработниците,
- намалени капацитети за работа,

- недостаток на контрола врз работниот процес,
- неизбалансираност помеѓу вложениот труд и наградата,
- недостиг на кадар,
- брзи институционални промени.

2.2.Фази во развојот на синдромот на професионално согорување

Вообичаено синдромот на професионално согорување се развива постепено. Тој е комулативен процес кој може да се развива со години и најчесто поминува низ неколку фази:

- Првата фаза е **фазата на работен ентузијазам и елан**. Оваа фаза започнува со влегување на поединецот во работен однос. Тој потполно се посветува на својата работа, на своите работни задачи и обврски. Насочен е спрема своите колеги и клиенти и се труди да ги задоволи со своето професионално однесување и да пружи адекватни професионални услуги. При тоа, се занемарува себеси, останува подолго на работа, превзема поголем број на обврски, не користи одмор и други видови на релаксација. Со еден збор, има нереални очекувања од својата работа дека ќе го промени светот и дека ќе ги реши сите проблеми и тешкотии. Ангажманот не дава резултати какви што поединецот очекувал, се надевал и замислувал што предизвикува кај него незадоволство и разочарување.
- Втората фаза е **фазата на стагнација**. Во оваа фаза работникот станува свесен дека неговата посветеност кон работата не ги дава посакуваните резултати. Почнува да има потешкотии и конфликти во односите со другите луѓе, со колегите, во семејството и не гледа излез од сето тоа. Вработениот воочува дека сето тоа што го замислувал и за што вложувал напор да го оствари е недостижно и невозможно и дека сите негови напори не донесле никаква позитивна промена. Тој станува разочаран, чувствителен, повреден и почнува да се повлекува од колегите, од клиентите и пациентите со кои што работи.
- Третата фаза е **фазата на емоционално повлекување и изолација**. Работникот се повлекува од сите и се затвора во себе. Страда од чести главоболки, несоница

и чуства дека неговата работа е безвредна и бесмислена. Сето тоа му делува како дополнителен стресор и уште повеќе ја влошува состојбата.

- Четвртата фаза е **фазата на апатија**. Во оваа фаза работникот ги губи сите животни интереси, станува рамнодушен, циничен и ја губи вербата во себе и во своите способности. Работата ја работи без мотивација и интерес. Тоа води кон губење на работата или доброволно напуштање.

2.3. Професинално согорување кај здравствени работници

Здравствените работници имаат професија која главно е насочена кон давање помош на луѓе во различни невољи, со болести, повреди и други најразлични проблеми и таа бара вложување на голем емоционален напор од нивна страна.

Со текот на времето вложувањето на голем емоционален напор и постојаната изложеност на дополнителни стресори од околината, доведува до намалување на животната енергија, повлекување и неможност здравствениот работник да продолжи ефикасно и посветено да ја врши својата работа. Во својата работа, покрај тоа што здравствените работници страдаат од синдромот на професионалното согорување, во голем степен последиците се одразваат и врз пациентите и нивните семејства, а со тоа се намалуваат и нивните капацитети за успешно справување со моментално тешката животна ситуација.

Неадекватното однесување на пациентите и неможноста за соодветно справување, од друга страна влијае врз здравствениот работник, кој дополнително се чувствува фрустриран, гледа дека колку и да се труди и да се вложува, неговите напори се залудни, затоа што кај пациентот нема подобрување и тоа уште повеќе го зголемува неговото чувство на деперсонализација, на беспомошност и безнадежност. Така здравствениот работник, кој што страда од синдром на професионално согорување, се заглавува во еден магичен круг кој што дополнително ја влошува неговата физичка и психичка состојба и негативно се одразува врз пријателите, семејството, колегите, пациентите, приматели на здравствената нега и помош и сите останати од неговото опкружување.

Големо влијание има и ставот кој што здравствениот работник го има во однос на неговата работа. Работниците кои што имаат преголеми очекувања во однос на нивната работа, очекуваат од работата да им биде и предизвикувачка и да им овозможи забава и постигнување на успех, очекуваат дека сѐ самостојно ќе завршат на време, дека ќе успеаат да им помогнат на сите, обично имаат поголем ризик од појава на синдромот на професионално согорување.

Доколку самата работа не успее да ги задоволи тие нивни очекувања, а тие вложиле многу големи напори во неа, ќе дојде до појава на исцрпеност и цинизам во однос на нивната работа.[61]

Професионалното согорување се одразува негативно врз здравствениот работник како поединец. Колку што доживува поголема емоционална исцрпеност, се намалува неговата благосостојба, се зголемуваат здравствените проблеми кај него и се зголемува веројатноста за злоупотреба на алкохол, лекови, дрога. Се јавува анксиозност, депресија, намалување на самопочитувањето и самодовербата.[62]

Со оглед на тоа што здравствениот работник доживува доста физички и психички потешкотии, тој често отсуствува од работа, зема боледувања, а со тоа се намалува продуктивноста и се зголемуваат трошоците на здравствената организација со што се зголемуваат притисоците и проблемите во самата здравствена организација.

2.4. Последици од професионалното согорување

Последиците од професионалното согорување можат да се поделат во две категории:

- **Последици на идивидуално ниво**, тоа се последиците кои BOS ги има врз поединецот (физички, психолошки и бихејвиорални),
- **Последици на организационо ниво**, тоа се последиците врз самата работна организација (апсентизам, намалена продуктивност, грешки во работата).[63]

---

[61] Korunka, C., Tement, S., Zdrehus, C. & Borza, A. (2011). Burnout: Definition, recognition and prevention approaches. Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders

[62] Korunka, C., Tement, S., Zdrehus, C. & Borza, A. (2011). Burnout: Definition, recognition and prevention approaches. Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders

[63] Kovačević, T, Mikov, I. (2015). Sindrom sagorevanja na poslu kod lekara. Zdravstvena Zaštita.

Стресот во современиот свет е познат како важен фактор кој многу влијае врз здравјето на поединецот. Реакцијата на стресот зависи од индивидуалната чуствителност, надворешните фактори и стресорите.

Доколку стресогените ситуации се редат една по друга и меѓу нив нема период за опоравување, стресот станува хроничен и може да доведе до сериозни здравствени последици. Хроничниот стрес после кој настанува професионално согорување го зголемува ризикот од кардиоваскуларни проблеми и пореметувања во однесувањето.[64] Повеќе извори потврдуваат дека професионалното согорување е причина за несоница, симптоми на депресија и други психолошки синдроми како и за зголемен холестерол, дијабетес тип 2, различни видови на главоболки, болки во мускулите и зглобовите, замор, гастроинтестинални проблеми, респираторни инфекции, повреди и морталитет кај работници помлади од 45 години. Работниот апсентизам е честа појава и има директно влијание за намалената продуктивност и лош квалитет на работењето. Работниците со професионано согорување често отсуствуваат од работа, користат долготрајни боледувања и неретко заминуваат во предвеременa пензија.[65]

3. РЕЛЕВАНТНИ ИСТРАЖУВАЊА

[64] Petrović M. (2019). Pravni režim povrede na radu i profesionalnog oboljenja u domaćem i uporednom pravu. Strani pravni život.

[65] Salvagioni, D., Melanda, F., Mesas, A., González, A., Gabani, F., Andrade, S. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies.

Голем број на истражувања и студии во кои субјекти биле ветерани од војната во Виетнам покажуваат висока поврзаност помеѓу степенот на изложеност на стрес и интензитетот на стресните пореметувања, а пред се на синдромот на посттрауматски стрес (PTSP). Кард (Josefna Card, 1987) ја изработила една од најрепрезентативните студии во овој контекст. Таа помеѓу 1960 и 1981 година спровела лонгитудинално истражување во кое биле вклучени 1385 субјекти. Две третини од нив имале воено искуство од различен степен на стресност. Кард врз основа на своите резултати заклучила дека за присуството и степенот на PTSP е одговорен интензитетот на борбеното искуство.[66] Фој (David Foy, 1987) и соработниците со свое истражување ги потврдиле резултатите до кои дошла Кард. Слично истражување е спроведено во Србија од страна на Зотовиќ (Marija Zotović, 1993). Во ова истражување споредени се две групи на испитаници кои учествувале во воени дејствија. Првата група на испитаници била со симптоми на PTSP, а втората група без такви ситоми. Како најзначајна варијабла помеѓу двете групи е степенот на изложеност на стрес кој е поголем кај првата група.

Американската психолошка асоцијација (American Psychological Association) во истражувањето направено во 2007 година дошло до резултат дека 50% од американците тврдат дека нивото на стрес кај нив пораснало во последните пет години и дека кај 75% од нив примарен и најголем извор на стрес е работата.[67]

Европската агенција за сигурност на работа и заштита на здравјетово свое истражување утврдила дека секој трет рабтник доживува стрес на работното место.[68] Во слично истражување спроведено во 15 земји членки на ЕУ, 28% од работниците изјавле дека чуствуваат некаков вид на стрес на работното место кој негативно се одразува врз нивното здравје.[69]

Вицентиќ (Sreten Vicentić, 2010) со соработниците спровел истражување за изложеноста на стрес во кое биле вклучени 60 лекари, од нив 30 лекари од општа пракса и 30 психијатри. Добиените резултати покажале висок ризик за појава на синдромот на професионално согорување кај двете групи на лекари, присуство на високо ниво на

---

[66] Card J. (1987). Epidemiology of PTSD in national cohort of Vietnam veterans. Journal of Clinical Psychology
[67] Avey, J. B., Luthans, F. i Jensen, S. M. (2009). Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. Human Resource Management
[68] Cox, T., Griffiths, A. i Rial, E. (2010). Work related stress. Occupational Health Psychology
[69] Paoli, P., Merllie, D. (2001). Third survey on the work environment 2000. European Fondation for the improvement of Living and Working Conditions. Dublin

емоционална исцрпеност и преоптеретеност со сопствената работа, постојано чувство на непријатност и напнатост како и намалено чувство на задоволство од сопствената работа. Добиена е разлика, која не е статистички значајна, дека лекарите од општата пракса доживуваат повисоко ниво на професионален стрес во однос на психијатрите.[70]

Во Хрватска, Новак (Valentina Novak, 2014) спровела истражување кај медицински работници кои што работеле со пациенти кои што се во терминални фази и бил проучуван степенот на професионално согорување кај нив. Биле вклучени 102 медицински сестри вработени во две болници. Од општите стресори најчести се: недоволниот број на вработен медицински персонал, немањето на соодветни сретства за извршување на својата работа, дежурствата, малиот број на медицински персонал кој што е на располагање во ноќните смени, неадекватните очекувања од страна на пациентите и од нивните семејства. Од специфичните стресори ги истакнал: самата работа со терминални пациенти, комуникацијата со нив и со нивните семејства. Од истражувањето на симптомите кои што упатуваат на професионално согорување, забележано е дека во најголем процент е присутна емоционалната исцрпеност, потоа симптомите на деперсонализација, а најмалку е забележано намалување на чувството на лично постигнување. Интересното во ова истражување е што и покрај изложеноста на големиот број општи и специфични стресори и симптомите на емоционална исцрпеност и деперсонализација, сепак медицинските сестри во голем степен ја сакале својата работа.[71]

Кај студенти на Медицинскиот факултет во Белград направена е студија за проценка на застапеноста на синдромот на професионално согорување и влијанието на стресот во текот на студирањето врз појавата на психичките проблеми. Бил употребен Maslah Burnout Inventory (MBI) и кај 58% од испитаниците била добиена висока вредност на субскалата за деперсонализација, а кај 38,8% добиена е висока вредност на супскалата за емоционална исцрпеност. Во однос на стресот кој што тие го доживувале, една третина од нив го опишала како умерен или висок.[72]

---

[70] Vicentič, S. et al. (2010). Profesionalni stress kod lekara opste prakse i psihijatara-nivo psihickog distresa i rizika od burnout sindroma. Vojnosanitetski pregled

[71] Novak, V. (2014).Sindrom izgaranje medicinskih djelatnika u radu s umirucim pacijentima. Nursing Journal

[72] Backovič, D., Jevtič, M. (2012).Burnout sindrom kao problem mentalnog zdravlja studenata medicine. Med.Preg;

Во Кипар било спроведено истражување со репрезентативен примерок од 1482 медицински сестри, затоа што во примерокот биле опфатени голем број од релевантните карактеристики. Биле проучувани чувството на присутен замор и професионалното согорување кај нив. Две третини од медицинските сестри доживувале замор многу често или често, 21.5% од нив соопштиле чувство на емоционална исцрпеност, 30.7% дале високи резултати на димензијата за лично постигнување и 33% високи резултати на димензијата на чувство на деперсонализација.[73]

Во истражувањето на Ребека Максон (Rebecca Maxon, 1999) направено со работници од сите профили во САД се наведува дека секој четврти американец ја опишал својата работа како стресна и над 30% од вработените под стрес размислувале да ја напуштат својата работа. Според ова истражување 60% од изгубените работни денови можат да се поврзат со стресот на работното место. Од финансиска гледна точка, отсуствата од работа, намалената продуктивност, напуштањето на работното место и наплатата на боледувањата ја чинат американската економија 200 милјарди долари годишно.[74]

Според истражување направено од весникот Wall Street Journal една третина од испитаниците изјавиле дека размислуваат за напуштање на своето работно место поради присуство на стрес.

Во студија направена кај 1505 здравствени работници од женски пол во 12 болници во Париз и околината се испитувало влијането на стресот врз менталното здравје. Студијата покажала дека од вкупно 25433 работни денови, овие здравствени работници имале 3080 пропуштени работни денови поради проблеми со спиењето и ментални проблеми како последица на претрпен стрес. Заморот и нарушениот сон биле многу повисоки кај здравствениот персонал во спредба со другите профили на работници во овие болници.[75]

Во истражувањето во кое биле опфатени 100 медицински сестри од Општата болница Дубровник, со просечен работен стаж од 13 години а на возраст од 18 до 48 години се испитувале специфичните стресори поврзани со нивните работни места. Како

---

[73] Raftopoulos,V., Charalambous,A. & Talias,M.(2012).The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses:a census report

[74] Maxon, R. (1999). Stress in the Workplace: A Costly Epidemic.

[75] Estryn-Behar, M. and all. (1990). Stress at work and mental health status among female hospital workers. British Journal of Industrial Medicine

специфични стресори, медицинските сестри ги навеле кадровската, временската и просторната ограниченост, личното незадоволство од финансиските примања, непредвидливите ситуации, преоптовареноста со работа, работата со терминални пациенти и опасноста од инфекции.[76]

Во студијата спроведена во Клиничката болница во Дубрава со 60 здравствени работници вработени на општа хирургија и трауматологија како највисоко отценети стресори се издвоиле недостигот на персонал, преоптовареноста со работа, работата со пациенти кои боледуваат од неизлечливи болести, непредвидивоста на работата и административните обврски.[77]

Во КБ Дубрава направено е уште едно истражување на 363 здравствени работници за специфичните стресори кои се најмногу присутни во нивната работа. Како начести специфични стресори се наведени: преоптовареноста со работа, одлуките кои бараат потполна автономија, кратките временски рокови, непредвидливоста на работата, агресијата од страна на пациентите или нивните семејства, комуникацијата со пациентите (или нивните семејства) кои се во терминална фаза, комуникацијата со психијатриски пациенти и со болни деца, сменската работа, организационите фактори, чести телефонски повици кои го нарушуваат процесот на работа, нереалните очекувања од пациентите и нивните семејства.[78]

Во Белгија е направена студија за степенот на професионално согорување помеѓу здравствени работници кои што се грижат за пациенти со сериозни мозочни оштетувања. Биле вклучени 523 здравствени работници при што 18% од нив покажале присуство на Burnout. Студијата покажала дека колку е подолго времето кое што здравствениот работник го поминувал со оваа категорија на пациенти, толку поголем бил ризикот од појава на burnout синдром. Во однос на професијата, медицинските сестри доживувале повисоко ниво на професионално согорување (23-24%), во однос на лекарите и останатите стручни соработници (8-10%). Во однос на возраста, помладите

---

[76] Hudorović N, Krešić V. (2001). Izvješće- Sindrom izgaranja na poslu. Sestrinski glasnik/ Nursing Journal br.16
[77] Mesar, M., Košćak, V., Starčević, A. (2015). Uzroci i mogućnost ublažavanja stresa medicinskih sestara na traumatološkom odjelu - iskustva Kliničke bolnice. Sestrinski glasnik/ Nursing Journal br.20
[78] Ekić, S., Primorac, A., Vučić, B., (2016). Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti br.1

здравствени работници имале повисоко чувство на лично постигнување, во однос на постарите.[79]

Истражување кое имало за цел да го утврди нивото на професионален стрес ка медицинскиот пресонал било споведено врз 220 здравствени работници во Србија. Истражувањето покажало дека перцепираниот стрес на нивото на испитаниот примерок е умерен што и се очекувало бидејќи 70% од испитаниците работеле во примарна здравствена заштита. Резултатите покажале дека нема статистички значајна разлика на доживеаниот стрес во однос на брачната состојба, возраста, должината на работниот стаж, видот на работното место како што се претпоставувало. Единствено статистички значајна разлика имало кај полот каде како што се покажало дека жените имаат повисоко ниво на доживеан стрес во споредба со мажите на скалата за перцепиран стрес.[80]

Маслач и соработниците спровеле истражување со цел да ги тестираат хипотезите за постоењето на трите димензии од синдромот на професионално согорување. Во истражувњето користен е MBI инструментот за професионално согорување врз голем примерок на испитаници со различни демогравски карактеристики. Забележани биле значајни разлики помеѓу мажите и жените на сите супскали од овој инструмент. Жените добивале повисоки резултати во однос на мажите на скалата за емоционална исцрпеност и во однос на нивната фрекфенција и во однос на интензитетот. Од друга страна, мажите добивале повисоки резултати на скалата за деперсонализација и намалено чувството на лично постигнување. Во однос на возраста, повисоки резултати добивале помлади личности. Бил забележан значаен однос помеѓу брачниот статус и супскалата на емоционална исцрпеност, при што личностите кои што биле разведени или сами, добивале повисоки резултати во однос на интензитетот и во однос на зачестеноста во споредба со тие во брак. Во однос на образованието, се забележало дека тие со високо или постдипломско образование добивале повисоки резултати на скалата за емоционална исцрпеност, во однос на тие со пониско образование додека во однос на скалата на деперсонализација, колку е повисоко

[79] Gosseries et al. (2012). Burnout in healthcare workers managing chronic pacients with disorders of consciousness, Brain Injury

[80] Klikovac, T., Šarić, Đ., Korać, V. (2020). Profesionalni stress kod zdrastvenih profesionalaca. Primenjena psihologija br.3

образованието, пониско било чувството на деперсонализација кое што го доживувале вработените.[81]

Во македонската студијата спроведена во 2004 година од страна на Институтот за медицина на трудот и Колаборативниот центар на СЗО, како најзначајни стресогени фактори кај здравствените работници од различни профили и дејности се истакнуваат: работата со пациенти со непредвидливо однесување, работата со неизлечиви болести, ниското вреднување на трудот, малите можности за напредување, работата со болни со инфективни болести и недостатоците во организацијата на работата.[82]

Во истражувањето реализирано во 2007 година во Македонија се реферира за емоционални промени кај половина од медицинските сестри од хируршката дејност и кај здравствените работници од стоматолошката дејност.[83]

Резултатите од студијата, 2014, реализирана од Институтот за медицина на трудот, укажуваат дека факторите од работното место кои предизвикуваат стрес кај здравствените работници, доведуваат и до намалување на квалитетот на здравствените услуги за пациентите.[84]

4. КАРАКТЕРИСТИКИ НА РАБОТАТА ВО ПСИХИЈАТРИСКИТЕ БОЛНИЦИ

4.1. Основни поими во психијатријата

[81] Maslah, C. & Jackson, S. (1981).The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour

[82] Караџинска-Бислимовска, Ј., Мијалков, Б., Груневска, В. и сор. (2004). Специфични професионални ризици кај здравствените работници-инфективни и психосоцијални штетности. Скопје: МОН

[83] Basarovska, V., Karadzinska-Bislimovska, J., Stoleski, S., Mijakoski, D. (2007) Surgical nurses, stress at work and burnout syndrome. In: GOHNET Special. Addressing psychosocial risks and work-related stress in countries in economic transition, in newly industrialized countries, and in developing countries. Geneva: World Health Organization;

[84] ORCAB. Improving quality and safety in the hospital: The link between organisational culture, burnout, and quality of care. (2014). SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME, THEME Improve quality and safety of hospital care

Ментално пореметување според современите дефиниции е синдром кој се карактеризира со клинички значајни пореметувања во когнитивните процеси, регулацијата на емоциите или однесување кое одразува дисфункции на психолошките, биолошките и развојните процеси кои се основа на менталното функционирање[85]. Психијатријата е гранка од медицината кој се занимава со изучување на психичките растројства и болести, нивната етиологија, клиничка слика, терапија и профилакса. Таа е мултидисциплинарна професија во која што, освен лекарите и медицискиот персонал се вклучени и други академски професии како што се психолозите, социјалните работници и работните терапевти.

Менталните пореметувања и болести може да се јават во секој период од животот на личноста и затоа е потребно навремено да се препознаат и навремено да започне нивното лечење. Душевите заболувања најчесто се од хроничен карактер и тие настануваат под влијание од најразлични фактори. Основа во лекувањето на менталните болести е фармакотерапијата. Најчесто се применуваат антидепресиви, анксиолитици, антипсихотици, неуролептици, психостабилизатори... Психотерапијата има за цел на пациентот да му го објасни заболувањето, да му ја зголеми самодовербата, емоционалната свесност за тој да го прифати заболувањето со кое се соочува.

4.2. Класификација на менталните пореметувања и болести

Според меѓународната класификација на болестите (МКБ-10), психијатриските заболувања се поделени во неколку групи:

- Ф00-Ф09 тука спаѓаат органски пореметувања поврзани со функцијата на мозокот (Алцхајмерова болест, васкуларни деменции, Пикова болест, органски пореметувања на мозокот...).
- Ф10-Ф19 заболувња кои настануваат како последица на злоупотреба на акохол и психоактивни супстанци (акутно труење со акохол, алкохолизам, делириум, наркоманија, зависност од лекови...)

[85] American Psychiatric Association. „Use of the Manual". Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

- Ф20-29 шизофренија и пореметувања слични на шизофренија, налудничави состојби, акутни психози, параноја, шизоафективни растројства...
- Ф30-Ф39 заболувања кои се карактеризираат со пореметувања во расположението (афективни пореметувања) како што се депресијата, манијата, биполарното растројство...
- Ф40-Ф49 тука спаѓаат анксиозни состојби, опсесивни растроства, неврози, фобии, хипохондрија, пореметувања од негативни реакции на стрес, конверзивни пореметувања...
- Ф50-Ф59 бихејвиорални пореметувања во однесувањето како што се анорексија, булимија, психогено повраќање и други пореметувања во исхраната, несоница, ноќен страв, месечарење, сексуални дисфункции...
- Ф60-Ф69 пореметувања на личноста како што се параноидни пореметувања, емоционална нестабилност, психопатија, патолошко коцкање, пироманија, клептоманија, егзибиционизам...
- Ф70-Ф79 во оваа група се вброени разните видови на ментална ретардација како што се лесна, умерена, тешка и длабока ментална ретардација.
- Ф80-Ф89 во оваа група се класифицирани пореметувањата во раниот психолошки развој како пореметување во говорот, дислексија, дисграфија, дискалкулија, аутизам, Аспаргеров синдром...
- Ф90-Ф99 пореметувања во емоциите и однесувањето настанати во детството и адолесценцијата (хипркинетички пореметувања, асоцијализација, детска анксиозност, детски фобии...).

4.3. Организација на системот за заштита на менталното здравје

Здравствената заштита на лицата со ментални болест во најголема мера се обезбедува преку трите специјални психијатриски болници со вкупен капацитет од околу 950 кревети во кои пациентите се сместени според регионалниот принцип. ЈЗУ Психијатриска болница Скопје во селото Бардовци располага со 350 легла за стационарно лекување и ги опфаќа северниот здравствен регион, ЈЗУ Психијатриската болница во Демир Хисар располага со 332 кревети и ги опфаќа жителите од

југозападниот здравствен регион, додека ЈЗУ Ппсихијатриска болница Гевгелија во селото Негорци го опфаќа југоисточниот здравствен регион и располага со 270 кревети. Во трите психијатриски болници во Република Македонија во 2022 година, стационарно или во дневните болници се лекувале околу 3200 лица. Тука не се сметаат амбулантски лекуваните лица.

Покрај трите специјални болници, болничка заштита на пациенти со проблеми во менталното здравје обезбедуваат и ЈЗУ Психијатриска клиника Скопје, ГОБ Осми септември Скопје и во тринаесет други клинички или општи болници низ државата во кои функционираат психијатриски или комбинирани невропсихијатриски одделенија. Сепак главниот товар отпаѓа на трите специјални болници.

Според податоците од психијатриските болници во Македонија во последните 4 години, од лекуваните пациенти во хоспитала и екстрахоспитала без амбулантско лекуваните лица, околу 56% припаѓаат на дијагнозата Ф21-29 (шизофренија и шизотипни растројства и други налудничави растроства), околу 14% на дијагнозите од групата Ф30-39 (афективни растројства), околу 10% на дијагнозата Ф10 (растројства предизвикани од алкохол) и околу 20% припаѓаат на останатите дијагнози од областа на психијатријата според МКБ-10 класификацијата.

4.4. Положба на лицата со ментални заболувања во општеството

Лицата со ментални заболувања спаѓаат во ранлива група на пациенти поради сеприсутната дискриминација и стигматизација во општеството. Иако во Македонија, како и во сите демократски земји во светот, правата на лицата со ментални заболувања се загарантирани со закон, во пракса третманот на овие лица и во општеството и во медицината е далеку од идеален. Со закон, почитувајќи ги меѓународните конвенции, на овие лица му се гарантираат следните права:

- Право на живот,
- Пристап до правосудството и еднаквост пред законот,
- Заштита од злоупотреби, омаловажување и насилство,
- Почитување на психичкиот и телесниот интегритет,

- Почитување на семејството, домот и приватноста,
- Право на обрзование, здраствена заштита, рехабилитација, вработување, животен стандард,
- Учество во јавниот и политичкиот живот.

Без оглед на домашните и меѓународните конвенции и закони кои ги гарантираат правата на овие лица, тие многу често се изолирани и живеат под посебни и наметнати стандарди и услови.

4.5. Стигматизација и дискриминација

Лицата со ментални заболувања многу често се дискриминирани и стигматизирани како некој кој оттстапува од нормалното. Овие лица секојдневно се среќаваат со голем број предизвици почнувајќи од срам од самото заболување па до социјална изолација. Стигматизацијата е присутна насекаде: во семејството, во поширокатa фамилија, околината, работното место, обрзованието, здравството, владини и правни институции. Негативните ставови кон овие лица се манифестираат со етикетирање, сепарација, стереотипизација, дискриминација што резултира со губење на статусот на рамноправен член на заедницата. Сето ова води кон самостигматизација на овие лица, а како последица на тоа се јавуваат потешкотии во лекувањето на болеста, пореметени семејни и социјални односи, губење на работно место и неможност за вработување.

II МЕТОДОЛОШКИ ПРИСТАП КОН ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Предмет на истражувањето

Предмет на ова истражување е да ги утврди доминантните извори на стрес, нивото на доживеан стрес кај здравствените работници во психијатриските болници во Републиката. Имајќи го во предвид фактот дека работата во психијатриска болница има своја специфика и постојат многу фактори кои можат да предизвикаат стрес кај здравствените работници се јавува потребата за истражување и проучување на причините и последиците од перцепираниот стрес и професионалното согорување.

За секој работен колектив е важно да ги сведе стресорите и стресните ситуации на минимум. Тоа е особено важно за здравствените работници во психијатриските болници кои се соочуваат со пациенти со нарушено психичко и ментално здравје и очекуваат висок степен на емпатија и прифаќање од нив. Работата со психијатриски пациенти е доста тешка и исцрпувачка. Секој здравствен работник располага со различно ниво на стратегии и механизми за справување и ќе одговори на различни начини на предизвиците и во зависност од тоа со поголем или помал успех ќе се соочи со стресните настани. Непрепознавањето на високото ниво на стрес што го перцепира здравствениот работник и неадекватното справување, може да резултира и со појава на синдром на професионално согорување. Тоа резултира со негативни последици за работникот, за неговото ментално и физичко здравје, за пациентите и за психијатриската установа каде што тој повеќе не е функционален и продуктивен.

2.Цели на истражувањето

Основна цел на ова истражување е да се утврдат доминантните извори на стрес и причините за професионлно согорување кај здравствените работници кои работат во психијатриските болници и неговото влијание на квалитетот на животот. Како посебни цели се издвојуваат:

- Да се испита дали здравствените работници во психијатриските болници се поподложни на стрес и професионално согорување од здравствените работници во други јавни здравствени установи од примарното и секундарното здравство,

- Да се испита нивото на стрес и нивото на професионално согорување кој го перцепираат здравствените работници во психијатриските болници,
- Да се испитаат најчестите стресогени фактори во психијатриските болници,
- Да се испита дали постои статистички значајна разлика во перцепирањето на стресот и степенот на професионално согорување кај здравствените работници во психијатриските болници во однос на полот, возраста, работниот стаж, образованието, работното место, брачната состојба...

3. Задачи на истражувањето

Од дефинираните цели произлегуваат задачите на истражувањето::

- Да се утврди односот на перцепиран стрес и продуктивноста на здравственот работник,
- Да се утврди односот на степенот на професионално согорување и продуктивноста на здравственот работник,
- Да се утврди кој профил на здравствен работник е најподложен на стрес и професионално согорување,
- Да се утврди од што зависи правилната перцепција на стресните настани,
- Да се утврдат десетте најчести стресори кај здравствените работници во психијатриските болници,
- Да се утврди влијанието на полот, возраста, работниот стаж и работното место во доживувањето на стресот и степенот на професионално согорување.

4.Дефинирање на проблемот на истражувањето

Од предходно изнесените податоци за специфичноста на работата во психијатриските установи, појавата на стрес и професионално согорување може да се дефинира општиот проблем на истражувањето:

- Дали здравствените работници во психијатриските болници перцепираат повисоко ниво на стрес во споредба со здравствените работници од другите гранки во јавното здравство?

- Дали здравствените работници во психијатриските болници се поизложени на синдромот на професионално согорување во споредба со здравствените работници од другите гранки во јавното здравство?
- Дали постојат разлики во степенот на стрес и професионално согорување кај вработените во психијатриските болници по однос на полот, возраста, брачниот статус, работниот стаж, образованието и работното месство?

5. Хипотези на истражувањето

Општа хипотеза:

- Професионалниот стрес и синдромот на професионално согорување се високо застапени кај здравствените работници во психијатриските болници.

Посебни хипотези:

X_1 - Здравствените работници во психијатриските болници се повеќе излжени на стрес и професионално согорување во споредба со здравствените работници во други јавни здравствени установи.

X_2 - Постои статистички значајна разлика во степенот на стрес кај различните профили на здравствени работници (лекари, медицински сестри, психолози...).

X_3 - Постои статистички значајна разлика во степенот на професионално согорување кај различните профили на здравствени работници (лекари, медицински сестри, психолози...).

X_4 - Постои статистичка значајна разлика во степенот на стрес кај здравствените работници со различен степен на образование.

X_5 - Постои статистичка значајна разлика во степенот на професионално согорување кај здравствените работници со различен степен на образование.

X_6 - Постои статистичка значајна разлика во степенот на стрес кај здравствените работници од различен пол.

X_7 - Постои статистичка значајна разлика во степенот на професионално согорување кај здравствените работници од различен пол.

X_8 - Постои статистичка значајна разлика во степенот на стрес кај здравствените работници со различен работен стаж.

X_9 - Постои статистичка значајна разлика во степенот на професионално согорување кај здравствените работници со различен работен стаж.

X_{10} - Постои статистичка значајна разлика во степенот на стрес кај здравствените работници со различна возраст.

X_{11} - Постои статистичка значајна разлика во степенот на професионално согорување кај здравствените работници со различна возраст.

X_{12} - Постои статистичка значајна разлика во степенот на стрес кај здравствените работници со различен брачен статус.

X_{13} - Постои статистичка значајна разлика во степенот на професионално согорување кај здравствените работници со различен брачен статус.

6. Варијабли на истражувањето

- **Независна варијабла:**

- здравствените работници кои работат во психијатриските болници.

- **Зависни варијабли:**

- нивото на стресот кој се перцепира,
- Интензитетот на согорување на здравствениот работник.

- **Релевантни варијабли:**

- пол е варијабла кој ја одредува припадноста на здравствениот работник кон машкиот или женскот пол,
- возраста е демографска варијабла кој во истражувањето е поделена на три категории (од 20-35 години, од 36-50 години, над 51 година),
- работниот стаж е варијабла која се утврдува со годините кои здравствениот работник ги поминал на работа и се дели на три категории (1-15 години. 16-30 години и над 31 година),
- ниво на образование е варијабла која се однесува на последното достигнато образовно ниво и се дели на три категории (средно образование, вишо образование и високо образование),
- работна позиција е варијабла која се однесува на работното место на испитаникот и се дели во три категории (медицински сестри, лекари и останати здравствени

работници и соработници како што се лаборанти, психолози, социјални работници, биолози, дефектолози, терапевти и слично).

- брачен статус е демографска варијабла која е поделена на 5 категории (во брак, разведен, вдовец, самец, друго).

7. Мерни инструменти

Во истражувањето на степенот на перцепиран стрес беа употребени две алатки:

- Првата алатка е **Прашалник за стресорите на работното место кај здравствените работници во болниците** (Милан Милошевиќ, 2010). Прашалникот започнува со општи податоци за испитаникот како што се пол, возраст, работен стсаж, образование, брачен статус... Во вториот дел понудени се 37 стресори на работното место за кои испитаникот треба да се определи за еден од петте понудени одговори со заокружување на броевите од 1 до 5 кои се движат на скалата од воопшто не е стресно(1) до многу е стресно(5). Стресорите во прашалникот се однесуваат на пет категории:
  - **Организација на работното место и финансиски прашања** ги опфаќа првите десет стресори (неадекватни лични примања, неадекватни материјални средства за работа, неадекватен работен простор, мала можност за напредување, сиромашна комуникација со претпоставените, недоволен број на вработени, лоша организација на работата, секојдневни непредвидливи ситуации, административна работа и преоптовареност со работа).
  - **Јавна критика и судски тужби** ги опфаќа наредните седум стресори (закани од судски тужби и судења, неадекватни очекувања од страна на пациентите и нивните семејста, изложеност на непримерна јавна критика, погрешно информирање на пациентите од страна на медиумите и од други извори, конфликти со пациентите или нивните семејства, неможност од одвојување на професионалниот и приватниот живот, 24-часовна одговорност).

- **Опасности на работното место** опфаќа шест стресори (страв од изложеност на јонизирачко зрачење, страв од изложеност на инхалациони анестетици, страв од изложеност на цитостатици, страв од зараза, страв од повреда со остар предмет, соочување со неизлечливи пациенти).
- **Конфликтите и комуникацијата на работа** се состои од четири стресори (конфлкти со колегите, конфликти со други соработници, сиромашна комуникација со колегите, конфликти со претпоставените).
- **Сменската работа** опфаќа четири стресори (ноќна работа, сменска работа, прекувремена работа, дежурства).
- **Професионални и интелектуални барања** ги опфаќа последнте шест стресори од прашалникот (воведување на нови технологии, бомбардирање со нови информации од струката, недостаток од соодветна трајна едукација, недостапност на потребната литература, притисок од временските рокови за извршување на задачата, временското ограничување за работа со пациентот).

За пресметување на нивото на перцепиран стрес според овој прашалник се користи посебна формула која е во прилог на овој труд. За еден фактор да се смета за стресоген потребно да има повеќе од 60 бодови.[86]

- Втората алатка е **Perceived Stress Scale (PSS)** – скала за перцепиран стрес. Оваа скала е припремена од страна на Debra Nelson-Gardell и M. Felicia Woerner од Школата за социјална работа во Алабама. Таа го мери степенот во кој што поединецот ги доживува актуелните животни ситуации како стресни. Она што е интересно во оваа скала е тоа што прашањата се насочени кон мислите и чувствата во последниот месец. Од испитаниците се бара да одредат колку често тие се чувствуваат на дадениот начин. Тој се состои од 10 ајтеми, а можните одговори меѓу кои што бира испитаникот се: 0(никогаш), 1(скоро никогаш), 2(понекогаш), 3(често), 4(многу често). Бодувањето е од нула до четири бодови во зависност од понудениот одговор. Обратно се бодуваат ајтемите 4, 5, 7 и 8 (на

[86] Milošević, M. (2010). Izrada mjernog instrumenta stresa na random mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procena njegove uporabne vrednosti, Doktorska disertacija, Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.

пр. за одговор никогаш 4 поени а за многу често 0 поени).Индивидуалниот резултат кај испитаникот може да се движи од 0 до 40 поени. Значењето на резултатите од оваа скала е следно:

- Од 0 до 13 поени – ниско ниво на стрес,
- Од 14 до 26 поени – средно ниво на стрес,
- Од 27 до 40 поени – високо ниво на стрес.

Во истражувањето на степенот на професионално согорување исто така беа употребени две скали:

- Првата скала е **Maslah Burnout Inventory (MBI)** е најчесто користена алатка за проценка на ризикот за појава на синдром на професионално согорување. Автор е Кристина Маслач (Christina Maslah, 1986). Оваа скала се состои од 22 ајтеми кои што се поделени во три дела и одговорите кои што ги дава испитаникот може да бидат: секој ден, неколку пати во текот на неделата, еднаш неделно, неколку пати во текот на месецот, еднаш месечно, неколку пати годишно или никогаш. За одредување на ризикот за појава на професионално согорување, MBI истражува три димензии на професионалното согорување:

- Емоционална исцрпеност ги мери чувствата на емоционална преоптеретеност и исцрпеност поврзани со работата и се мери со 9 ајтеми. Значење на добиените резултати за емоционалната исцрпеност:
  - вкупен збир 17 или помалку – ниско ниво.
  - вкупен збир помеѓу 18 и 29 – средно ниво.
  - вкупен збир над 30 – високо ниво
- Деперсонализација ги мери бесчувствителноста и безличниот, рамнодушен однос насочен кон примателите на грижа во дадената институција и се мери со 5 ајтеми. Значење на добиените резултати за деперсонализацијата:
  - вкупен збир 5 поени или помалку – ниско ниво
  - вкупен збир помеѓу 6 и 11 поени – средно ниво
  - вкупен збир од 12 поени и повеќе – високо ниво

- Чувство на личен успех ги мери чувствата за сопствените способности и успешното остварување на сопствената работа. Тука се вклучени 8 ајтеми. Значење на добиените резултати:
    - вкупен збир 33 поени или помалку – високо ниво
    - вкупен збир помеѓу 34 и 39 поени– средно ниво
    - вкупен збир 40 и повеќе - ниско ниво

Високиот збир на првите два дела и нискиот збир на третиот дел може да упатува на професионално согорување.

- Втората алатка е **Прашалникот за интензитетот на согорување на работното место.** Автори на оваа алатка се Ајдуковиќ и Ајдуковиќ (Ajduković, Ajduković).[87] Се состои од 18 тврдења поврзани со работата. Секое тврдење има три понудени одговоти: ретко(1), понекогаш(2) и секогаш(3). После пополнување на прашалникот се собираат поените:
    - Од 18 до 25 поени - нема знаци за согорување,
    - Од 26 до 44 поени - предупредувачки знаци за согорување,
    - Од 45 до 54 поени – сериозно согорување.

8. Популација и примерок

Истражувањето за најчестите стресогени фактори, нивото на стрес и нивото на професионално согорување кај здравствените работници беше спроведено во трите психијатриски болници во државава, Здравствените домови во Битола и Демир Хисар, Клиничката болница Битола, Општата болница со проширена дејност Прилеп и Заводот за белодробни заболувања во Отешево.

Користен беше пригоден примерок од 140 здравствени работници од психијатриските болници и 90 здравствени работници од останатите гранки од јавното здравство. За здравствениот работник да учествува во истражувањето услови беа: доброволно учество, работен стаж од најмалку една година, договор за работа на

[87] Ajduković, M., Ajduković, D. (1994). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Društvo za psihološku pomoć. Zagreb

неопределено време и континуирана работа без користење на боледување во последниот месец.

Собирањето на податоците се одвиваше во период од 20 дена од 10.11.2022 до 30.11.2022 година. Потребното време за пополнување на прашалникот беше околу 10 минути. После спроведеното истражување, кај вработените од психијатриските болници од 140 испитаници валидни беа 129, а додека кај 11 имаше непотполни одговори и тие анкетни прашалници беа елиминирани. Кај испитаниците од здравствените организации од останатото јавно здравство од 90 анкетни прашалници како валидни беа земени 76 односно 14 беа отфрлени поради непотполно или неправилно попонување.

9. Постапка за прибирање на податоците

Прибирањето на податоците се спроведе во планираните јавни здравствени установи после добиена согласност од менаџерите на установите и со согласност од самите здравствени работници како доброволни учесници во анкетата. Тестирањето се одвиваше во текот на работното време. Здравствените работници беа информирани дека собирањето на тие податоци е во научни цели, дека е потполно анонимно, дека им е загарантирана потполна дискреција и дека нема негативно да се одрази на било кој начин врз нив. Одговорите во прашалниците се лично, субјективно чувство на здравствениот работник. Прво е вклучена листа со основни демографски карактеристики која што требаше да ја пополнат, па потоа продолжуваа со останатите прашалници за перцепиран стрес и професионално согорување.

10. Статистичка обработка на податоците

Собраните податоци со мерните инструменти се обработени и анализирани со софтверскиот пакет SPSS. Притоа применета е дескриптивна и инференцијална статистика. Од дескриптивната статистика пресметувани се фрекфенции, проценти, аритметички средини, стандардни девијации, а од инференцијална статистика применети се:

- t - тест за големи и независни групи за утврдување на статистичка значајност на разлики во аритметички средини помеѓу две групи испитаници со претпоставена нееднаква варијанса.
- АНОВА тест за утврдување на статистичка значајност на разлики во аритметички средини помеѓу три или повеќе групи испитаници и во негови рамки.
- Tukey HSD post hoc тестот за мултипни споредби во насока на проверување на значајноста на разликите во аритметичките средини помеѓу одделните парови формирани од групите испитаници.

Добиените податоци презентирани се табеларно и графички.

III ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ

1. Број на испитаници опфатени со истражувањето

Во истражувањето беа опфатени вкупно 205 испитаници кои на спроведената анкета имаа потполни одговори, од нив 129 (62,93%) се здравствени работници вработени во психијатриските болници а 76 (37,07%) се вработени во други здравствени установи од јавното здравство.

Табела 3. Број на испитаници според видот на здравствената установа во која работат

Вид на здравствена устанува	N
Психијатриски болници	129
Останато јавно здравство	76

Графикон 1. Број на испитаници според видот на здравствената установа во која работат



2. Споредба помеѓу здравствените работници од психијатриските болници и од другите јавни здравствени установи во однос на изложеноста на стрес и професионално согорување

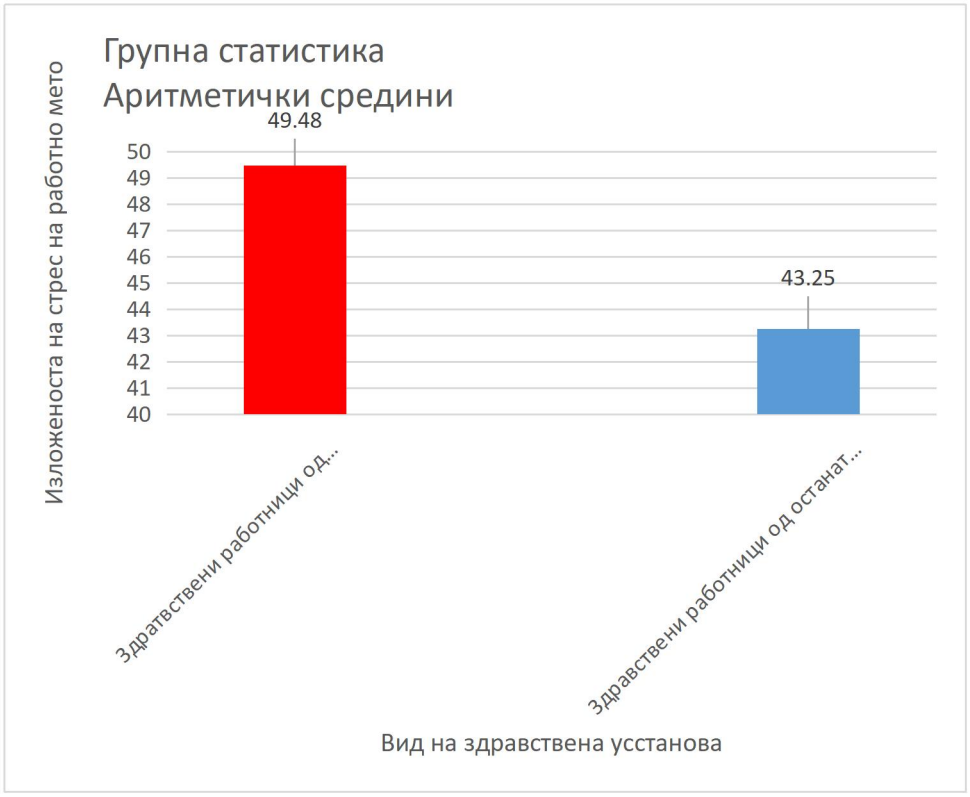
2.1. Изложеност и перцепција на стрес

Во овој дел од истражувачките резултати се прикажани резултатите од споредбите помеѓу здравствените работници од психијатриските болници и од другите јавни здравствени установи во однос на професионалниот стрес, односно изложеноста на стрес кој произлегува од различни стресори и степенот на перцепиран стрес од самите работници, и во однос на нивото и интензитетот на професионално согорување. За таа цел е користен t-тест за независни примероци заради утврдување на статистичката значајност на разликата во аритметичките средини помеѓу двете групи испитаници. Добиениот резултат е насочен кон проверување на вистинитоста на потхипотезата Х1. Во Табела 4 и на Графикон 2 е прикажана дескриптивната статистика за степенот на изложеност на стрес на работно место кај здравствените работници од психијатриските болници и оние од други здравствени установи (според прашалниот од Милошевиќ). Табела 5 го содржи резултатот од t-тестот за утврдување на статистичката значајност на разликата во аритметичките средини помеѓу двете групи испитаници, а во однос на изложеноста на стрес на работно место.

Табела 4. Дескриптивна статистика за изложеност на стрес кај здравствени работници од различни здравствени установи

Вид на здравствена устанува	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Психијатриски болници	129	49,48	16,670	1,47
Останато јавно здравство	76	43,25	22,793	2,61

Графикон 2. Изложеност на стрес кај здравствени работници од различни здравствени установи



Табела 5. Разлика во изложеноста на стрес кај здравствени работници од различни здравствени установи

Independent Samples Test

Изложеност на стрес од стресори на работно место		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
	Equal variances assumed	8,170	0,005	2,246	203	,026	6,22304	2,77084	,75972	11,68637
	Equal variances not assumed			2,075	122,582	,040	6,22304	2,99841	,28768	12,15841

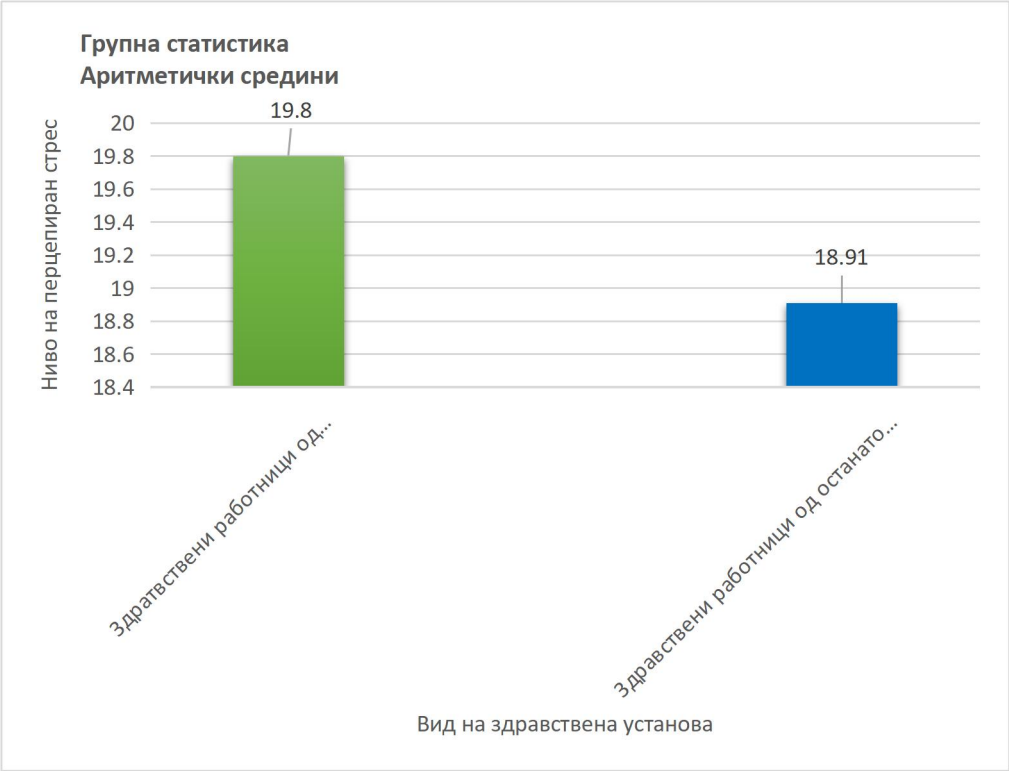
Добиениот резултат од t-тестот покажа дека постои статистички значајна разлика во изложеноста на стрес на работното место помеѓу здравствените работници од психијатриските установи (M=49,48; SD=16,670), во споредба со нивните колеги од останатите ЈЗУ (M=43,25; SD=22,793) на ниво помало од 0.05 (t (122)=2,075 p=0.040). Врз основа на ваквиот резултат може да се каже дека здравствените работници од психијатриските болници се повеќе изложени на стрес во споредба со оние од останатите здравствени установи со што се потврди првиот дел од посебната хипотезата X_1. Табела 6 и на Графикон 3 ја содржат дескриптивната статистика за нивото на перцепиран стрес во последниот месец на работно место кај здравствените работници од психијатриските болници и оние од други здравствени установи (PSS – скала за перцепиран стрес).

Табела 6. Дескриптивна статистика за ниво на перцепиран стрес кај здравствени работници од различни здравствени установи

	Вид на здравствена установа	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ниво на перцепиран стрес	Психијатриски болници	129	19,80	4,972	,438
	Останато здравство	76	18,91	5,312	,609

Резултатот од t-тестот за утврдување на статистичката значајност на разликата во аритметичките средини помеѓу групите испитаници во однос на нивото на перцепиран стрес на работно место. Истиот покажува дека иако нивото на перцепираниот стрес е повисок кај здравствените работници во ПБ, не постои статистички значајна разлика во нивото на перцепиран стрес помеѓу здравствените работници од психијатриските установи (M=19,80; SD=4,972) во споредба со нивните колеги од останатите здравствени установи (M =18,91; SD = 5, 312) (t (149) = 1,187 p = 0.237) што значи дека перцепираниот стрес кај вработените во психијатриските болници и кај вработените од останатото јавно здравство мерен во последниот месец е на релативно исто ниво. Истото е прикажано во табелата 7.

Графикон 3. Ниво на перцепиран стрес кај здравствени работници од различни здравствени установи



Табела 7. Разлика во нивото на перцепиран стрес кај здравствени работници од различни здравствени установи

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Ниво на перцепиран стрес	Equal variances assumed	1,973	,162	1,207	203	,229	,891	,738	-,564)	2,345
	Equal variances not assumed			1,187	149,132	,237	,891	,750	-,592)	2,373

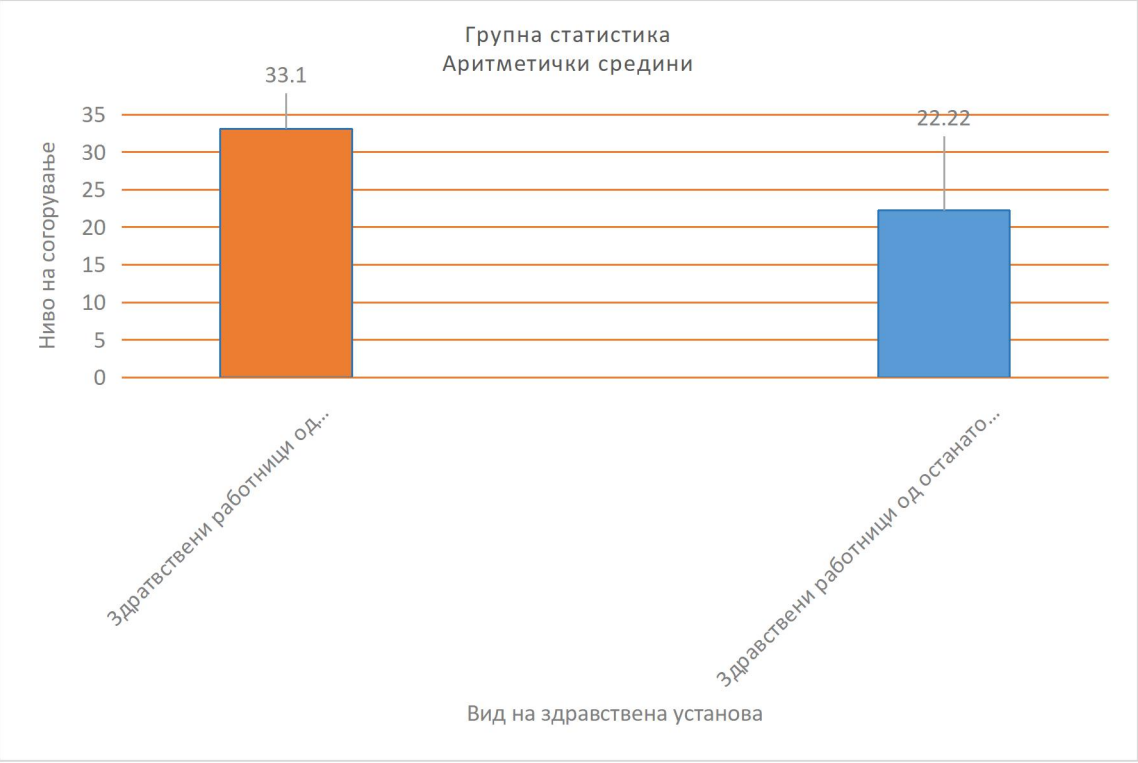
2.2. Нивото на BOS помеѓу двете групи на испитаници

Табела 8. Дескриптивна статистика за ниво на согорување кај здравствени работници од различни здравствени установи

Group Statistics

	Вид на здравствена устанува	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ниво на согорување	Психијатриски болници	129	33,10	18,268	1,608
	Останато здравство	76	22,22	21,136	2,424

Графикон 4. Ниво на согорување кај здравствени работници од различни здравствени установи



Во Табела 8 и на Графикон 4 е даден приказ на дескриптивната статистика за нивото на согорување кај здравствените работници од психијатриските болници и оние

од други здравствени установи во јавното здравство тестрано преку прашалникот на Кристина Маслач (Maslach burnout inventory).

Табела 9 го содржи резултатот од t-тестот за утврдување на статистичката значајност на разликата во аритметичките средини помеѓу двете групи испитаници во однос на нивото на согорување. Тој покажува дека постои статистички значајна разлика во нивото на согорување помеѓу здравствените работници од психијатриските установи (M=33,10; SD=18,268) во споредба со нивните колеги од останатите здравствени установи (M=22,22; SD=21,136) на ниво помало од 0.01 (t(139)=3,739 p=0.000). Добиениот резултат укажува на тоа дека здравствените работници од психијатриските болници имаат повисоко ниво на професионално согорување во однос на здравствените работници од останатото здравство. Со тоа целосно се потврдува посебната хипотезата X_1 дека здравствените работници во психијатриските болници се повеќе изложени на стрес и професионално согорување во споредба со здравствените работници во други јавни здравствени установи.

Табела 9. Разлика во нивото на согорување кај здравствени работници од различни здравствени установи

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Ниво на согорување	Equal variances assumed	,613	,435	3,882	203	,000	10,877	2,802	5,352	16,402
	Equal variances not assumed			3,739	139,688	,000	10,877	2,909	5,125	16,629

На крајот од овој дел во Табела 10 и на Графикон 5 е прикажана дескриптивната статистика за интензитетот на согорување кај здравствените работници од психијатриските болници и оние од други здравствени установи тестирана спред прашалникот од Ајдуковиќ и Ајдуковиќ.

Табела 10. Дескриптивна статистика за интензитет на согорување кај здравствени работници од различни здравствени установи

Group Statistics

	Вид на здравствена установа	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Интензитет на согорување	Психијатриски болници	129	25,80	6,166	,543
	Останато здравство	76	23,26	5,375	,617

Графикон 5. Интензитет на согорување кај здравствени работници од различни здравствени установи



Во Табела 11 е даден приказ на резултатот од t-тестот за утврдување на статистичката значајност на разликата во аритметичките средини помеѓу двете групи испитаници во однос на интензитетот на согорување. Според добиениот резултат може да се каже дека постои статистички значајна разлика во интензитетот на согорување помеѓу здравствените работници од психијатриските установи (M=25,80; SD=6,166) во споредба со нивните колеги од останатите здравствени установи (M=23,26; SD=5,375) на ниво помало од 0.01 (t (174) = 3,086; p = 0.002), односно, дека здравствените работници од психијатриските болници покажуваат повисок интензитет на

професионално согорување во однос на здравствените работници од останатото здравство што е уште една потврда на потхипотезата X_1.

Табела 11. Разлика во интезнитетот на согорување кај здравствени работници од различни здравствени установи

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Интензитет на согорување	Equal variances assumed	2,145	,145	2,979	203	,003	2,535	,851	,857	4,214
	Equal variances not assumed			3,086	174,814	,002	2,535	,822	,914	4,157

2.3. Стресори во психијатриските болници и нивото на перцепиран стрес

Во Табела 12 се прикажани фреквенциите и процентите на стресорите на работното место кои се доживуваат како стресни од страна на здравствените работници во психијатриските установи. На Графикон 6 графички се прикажани стресните фактори и нивното доживување како стресни, односно, како фактори кои не се стресни по категории. Според прикажаната статистика, категорија која најголем број од здравствените работници ја доживуваат како стресна е „Организацијата на работата и финансии“ (47,3%), потоа 41,9% ја доживуваат Сменска работа“ како стресна, „Јавната критика и судските тужби“ како стресна категотија се доживува од страна на 38%, „Конфликти и фактори поврзани со комуникацијата на работа“ се доживуваат како стресни од страна на 30,2%, за 21,7% „Професионалните и интелектуалните барања“ се стресни, а „Опасностите на работното место“ се доживуваат како стресни од страна на 17,1% од вкупниот број испитаници.

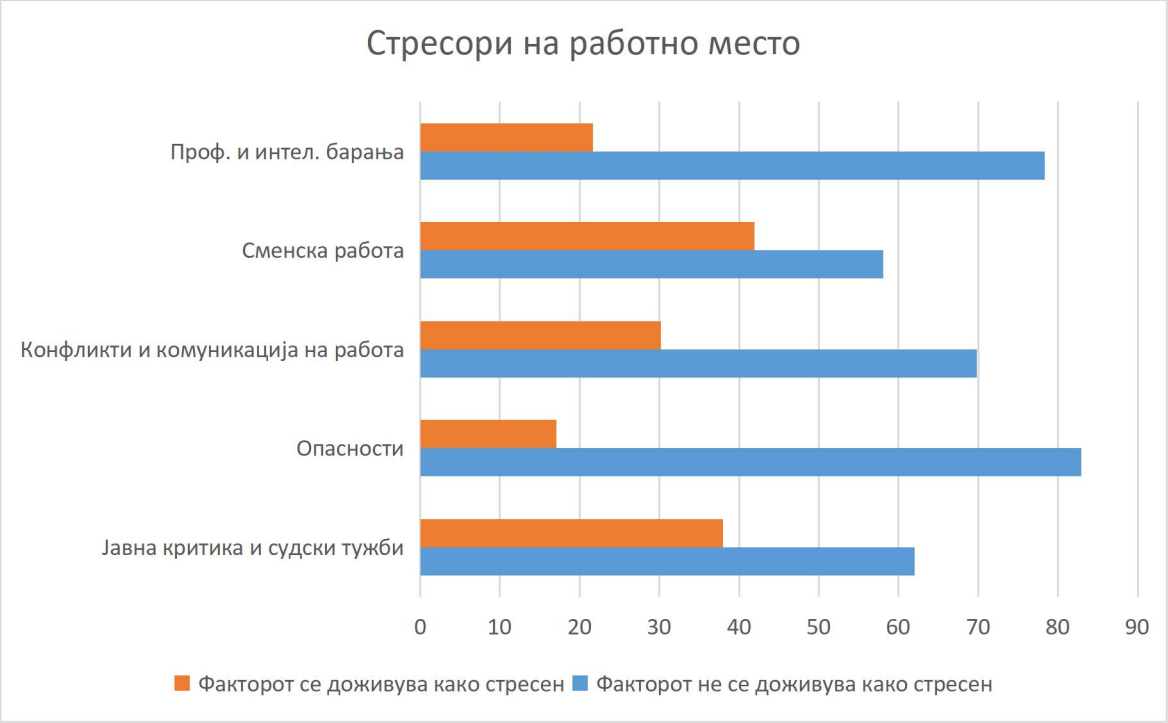
Во Графиконите 7 и 8 се прикажани најчестите стресори во психијатриските болници и останатото јавно здравство. Од нив се гледа дека во десетте најголеми

стресори има разлика и во интензитетот и во видот на стресорите кои здравствените работници од психијатриските болници и од останатото јавно здравство ги доживуваат како најстресни на своето работно место.

Табела 12. Доживувањето на стресни фактори по категории кај здравствени работници од психијатриски болници

	Организација и финансии		**Јавна критика и судски тужби**		**Опасности**		**Конфликти и комуникација на работа**		**Сменска работа**		**Проф. и интел. барања**	
	N	***P***	***N***	***P***	***N***	***P***	***N***	***P***	***N***	***P***	***N***	***P***
Факторот не се доживува како стресен	68	52,7	80	62	107	82,9	90	69,8	75	58,1	101	78,3
Факторот се доживува како стресен	61	47,3	49	38	22	17,1	39	30,2	54	41,9	28	21,7
Вкупно	129	100	129	100	129	100	129	100	129	100	129	100

Графикон 6. Доживувањето на стресни фактори по категории кај здравствените работници од психијатриските болници



Графикон 7. Најчести стресори во психијатриските болници



Графикон 8. Најчести стресори во останатото јавно здравство



Табела 13 и Графикон 9 ги прикажуваат здравствени работници и нивните проценти според нивото на перцепиран стрес на работно место во последниот месец.

Табела 13. Нивоа на перцепиран стрес кај здравствените работници во психијатриските болници

Ниво на перцепиран стрес

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ниско ниво на стрес	11	8,5	8,5	8,5
	Средно ниво на стрес	114	88,4	88,4	96,9
	Високо ниво на стрес	4	3,1	3,1	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Графикон 9. Нивоа на перцепиран стрес кај здравствените работници од психијатриските болници



Во врска со нивоата на перцепиран стрес, од табеларниот и графичкиот приказ може да се забележи дека најголемиот дел од здравствените работници, 114 работници или 88,39% имаат средно ниво на перцепиран стрес, 11 од нив или 8,53% имаат ниско ниво и 4 работници или 3,10% имаат високо ниво на перцепиран стрес.

2.4. BOS кај здравствени работници во психијатриски болници

Табелите 14, 15 и 16 и графиконите 10, 11 и 12 ги содржат фреквенциите и процентите на нивоата на согорување (ниско, средно и високо) на трите посебни скали на професионално согорување - емоционална исцрпеност, депресонализација и чуството за личен успех кај здравствените работници во психијатриските болници спред MBI.

Табела 14. Емоционална исцрпеност кај здравствените работници во психијатриските установи

Емоционална исцрпеност

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ниско ниво	72	55,8	55,8	55,8
	Средно ниво	42	32,6	32,6	88,4
	Високо ниво	15	11,6	11,6	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Графикон 10. Емоционална исцрпеност кај здравствените работници во психијатриските установи



Од Табела 14 и Графикон 10 се забележува дека 55,81% од здравствените работници покажуваат ниско ниво на емоционална исцрпеност, 32,56% се со средно ниво, а високо ниво на емоцинална исрпеност имаат 11,63% од вкупниот број испитаници.

Табела 15. Депресонализација кај здравствените работници во психијатриските установи

Деперсонализација

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ниско ниво	65	50,4	50,4	50,4
	Средно ниво	33	25,6	25,6	76,0
	Високо ниво	31	24,0	24,0	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Графикон 11. Деперсонализација кај здравствените работници во психијатриските установи



Во однос на деперсонализацијата, како што е прикажано на Табела 15 и графички на Графикон 11, најголем дел од здравствените работници имаат ниско ниво и тоа 50,39%, а приближно ист процент од здравствените работници покажуваат средно (25,58% од испитаниците) и високо ниво на деперсонализација, односно, 24,03%.

Табела 16. Чувство на личен успех кај здравствените работници во психијатриските установи

Личен успех

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ниско ниво	75	58,1	58,1	58,1
	Средно ниво	25	19,4	19,4	77,5
	Високо ниво	29	22,5	22,5	100,0
	Total	129	100,0	100,0	

Графикон 12. Чувство на личен успех кај здравствените работници во психијатриските установи



Во врска со чувството на личен успех, во Табела 16 и Графикон 12 се гледа дека најголем дел од здравствените работници имаат низок скор на прашалникот за чувството на личен успех и тоа 59,14% од испитаниците, 22,48% имаат висок скор и 19,38% имаат скор од средно ниво на личен успех. Треба да се нагласи, за разлика од првите два дела од MBI прашалникот, тука ниските скорови се знак дека нема согорување додека високите се знак за интензивно согорување.

Во Табела 17 и на Графикон 13 е прикажана податоци во зависност од тоа колку од нив имаат повишување на некоја од скалите на MBI. Овие резултати покажуваат дека најголем дел од здравствените работници во психијатриските болници имаат повишување на една од скалите на професионално согорување, во смисла на средно или високо ниво и тоа 32,6%, повишување на средно или високо ниво на две од трите скали имаат 31.0%. Кај 22,5% од вкупниот број присутно е ниско ниво на сите три скали на професионално согорување, а 1,5% од здравствените работници постои повишување сите три скали.

Табела 17. Застапеност на нивоата на професионално согорување

	N	P
Ниско ниво на согорување на трите скали	29	22,5
Повишување на нивото на согорување на една скала (средно или високо ниво)	42	32,6
Повишување на нивото на согорување на две скали (средно и високо ниво)	40	31,0
Повишување на нивото на согорување на сите три скали (средно и високо ниво)	16	12,4
Високо ниво на сите три скали	2	1,5
Вкупно	129	100,0

Графикон 13. Застапеност на нивоата на професионално согорување



Во Табела 18 и на Графикон 14 е прикажана процентуалната и бројчаната застапеност на знаците на согорување кај здравствените работници од психијатриските болници во зависност од интензитетот на согорување. Според добиените резултати најголем број од здравствените работници (80 или 62%) немаат знаци на согорување, кај 46 или 35,7% се нотираат предупредувачки знаци на согорување и кај 3 работника односно кај 2,3% има знаци, односно, интензитет кој упатува на сериозно согорување.

Табела 18. Знаци на професионално согорување кај здравствените работници од психијатриските болници

Знаци на согорување

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Нема знаци за согорување	80	62,0	62,0	62,0
Предупредувачки знаци за согорување	46	35,7	35,7	97,7
Сериозно согорување	3	2,3	2,3	100,0
Total	129	100,0	100,0	

Графикон 14. Знаци на согорување кај здравствените работници од психијатриските болници



3. Споредби помеѓу здравствени работници со различни социо-демографски карактеристики во психијатриските болници во однос на изложеноста на стресот и професионалното согорување

Во овој дел се прикажани резултатите од споредбите помеѓу здравствените работници во психијатриските болници со различни социо-демографски карактеристики во однос на професионалниот стрес и професионалното согорување, а заради утврдување на евентуалните разлики помеѓу нив. Споредбите се прават според работното место, образованието, возраста, работниот стаж, полот и брачната состојба. За проверка на изложеноста на стрес се користеше прашалникот од Милошевиќ а за професионалното согорување MBI прашалникот од Кристина Маслач.

3.1. Споредби помеѓу здравствени работници со различни работни места во однос на стресот

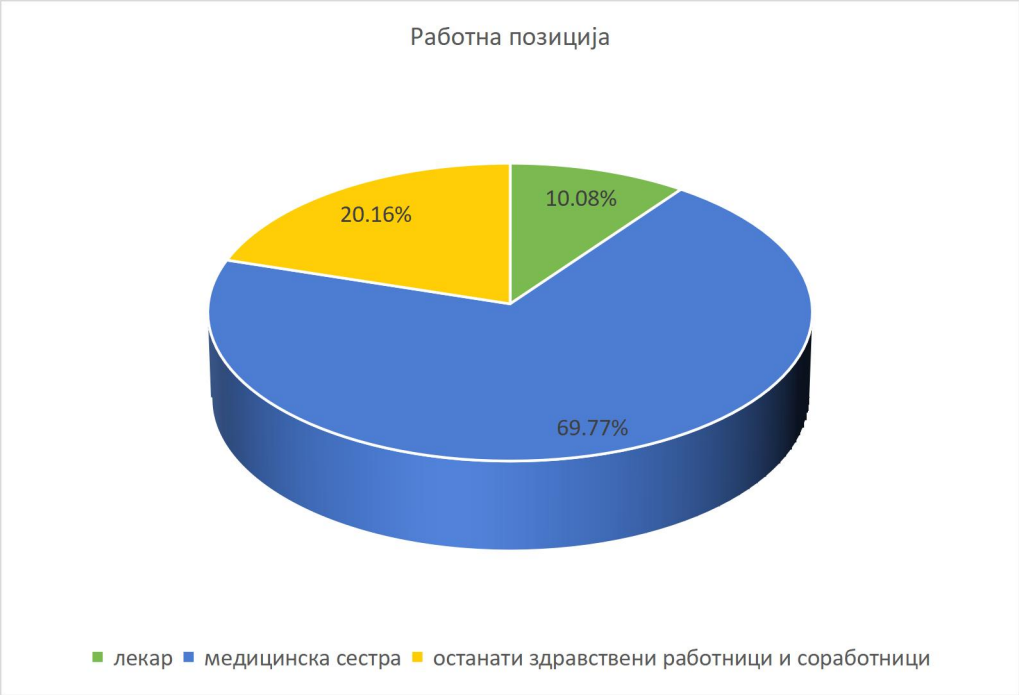
Во Табела 19 и на Графикон 15 се прикажани податоци за бројот на здравствени работници од психијатриските болници на различни работни места. Од вкупно 129 испитаници, 13 или 10,08% се лекари, 90 или 69,77% се медицински сестри и 26,

односно, 20,16% се останати здравствени работници и соработници (терапевти, физиотерапевти, психолози, социјални работници, дефектолози, лаборанти).

Табела 19. Работна позиција на здравствените работници од психијатриските болници

Работна позиција	**N**
Лекари	13
Медицински сестри	90
Останати здравствени работници и соработници	26
Total	129

Графикон 15. Работни позиции на здравствени работници од психијатриски болници



Табела 20 и Графикон 16 ја содржат дескриптивната статистика за изложеноста на стрес кај здравствените работници во психијатриските болници кои имаат различни работни позиции.

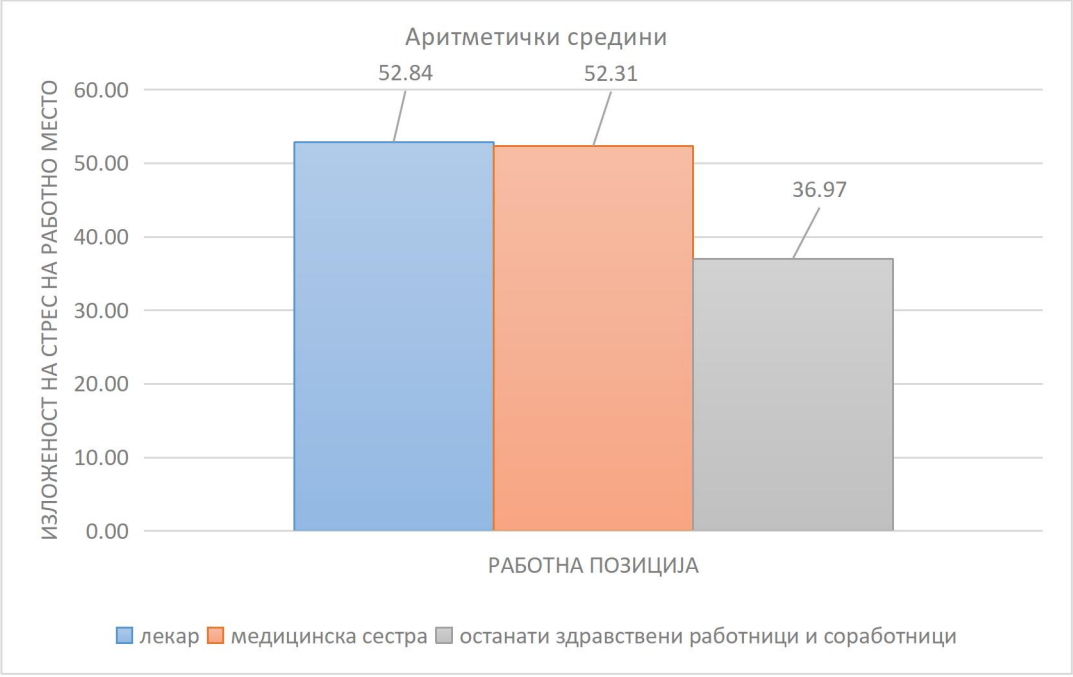
Табела 20. Декриптивни статистички резултати за изложеноста на стрес кај здравствените работници во психијатриските болници со различни работни позиции

Descriptives

Изложеност на стрес на работно место

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
лекари	13	54,8423	11,25792	3,12239	48,0392	61,6454	23,60	66,20
медицински сестри	90	52,3139	16,15071	1,70243	48,9312	55,6966	22,30	90,54
останати здр. работници	26	36,9704	15,05800	2,95312	30,8883	43,0524	7,43	71,60
Total	129	49,4762	16,67007	1,46772	46,5721	52,3803	7,43	90,54

Графикон 16. Изложеност на стрес кај здравствените работници во психијатриските болници со различни работни позиции



Табела 21 го содржи резултатот за статистичката значајност на добиените разлики во аритметичките средини помеѓу различните профили на здравствени работници во однос на нивната изложеност на стрес. За таа цел е применета АНОВА.

Табела 21. Разлика помеѓу здравствените работници од различни профили во однос на изложеноста на стрес

ANOVA

Изложеност на стрес на работно место

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5165,340	2	2582,670	10,703	,000
Within Groups	30404,721	126	241,307		
Total	35570,061	128			

Во Табела 22 се прикажани мултипните споредби помеѓу профилите на работници во однос на испитуваната зависна варијабла, кои се направени со помош на Tukey HSD тест. Добиениот резултат е насочен кон проверување на вистинитоста на посебната хипотеза X_2.

Табела 22. Мултипни споредби помеѓу здравствените работници од различни профили во однос на изложеноста на стрес

Multiple Comparisons

Изложеност на стрес на работно место

Tukey HSD

(I) Работна позиција	(J) Работна позиција	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
лекар	медицинска сестра	2,52842	4,60904	,847	-8,4030)	13,4598
	останати здравствени работници	17,87192*	5,27666	,003	5,3571	30,3867
медицинска сестра	лекар	-2,52842)	4,60904	,847	-13,4598)	8,4030
	останати здравствени работници	15,34350*	3,45865	,000	7,1405	23,5465
останати здравств. работници	лекар	-17,87192)*	5,27666	,003	-30,3867)	-5,3571)
	медицинска сестра	-15,34350)*	3,45865	,000	-23,5465)	-7,1405)

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Резултатот од ANOVA тестот за разликата помеѓу здравствените работници во психијатриските болници со различна работна позиција во однос на изложеноста на стрес на работното место укажува на тоа дека постои статитистички значајна разлика кај здравствените работници од различни профили на ниво помало од 0.01 (F=10.703, p=0.000) со што се потврди посебната хиотеза X_2 дека постои статистички значајна разлика во степенот на стрес кај различните профили на здравствени работници.

Мултипните споредби прикажани во табела 22, покажаа дека постои статистички значајна разлика во изложеноста на стрес помеѓу лекарите и останатите здравствени работници и соработници на ниво помало од 0.05 (t=17.871, p=0.003), односно, дека лекарите се повеќе изложени на стрес во споредба со останатите здравствени работници и соработници. Статистички значајна е и разликата во изложеноста на стрес помеѓу медицинските сестри и останатите здравствени работници и соработници (t=15.343, p=0.000), исто така на ниво помало од 0.05 и укажува на тоа дека медицинските сестри се повеќе изложени на стрес во споредба со останатите здравствени работници и соработници. Помеѓу лекарите и медицинските сестри не е добиена статистички значајна разлика во однос на изложеноста на стрес (t=2.528, p=0.847).

3.2. Споредби помеѓу здравствените работници со различни работни места во однос на професионално согорување

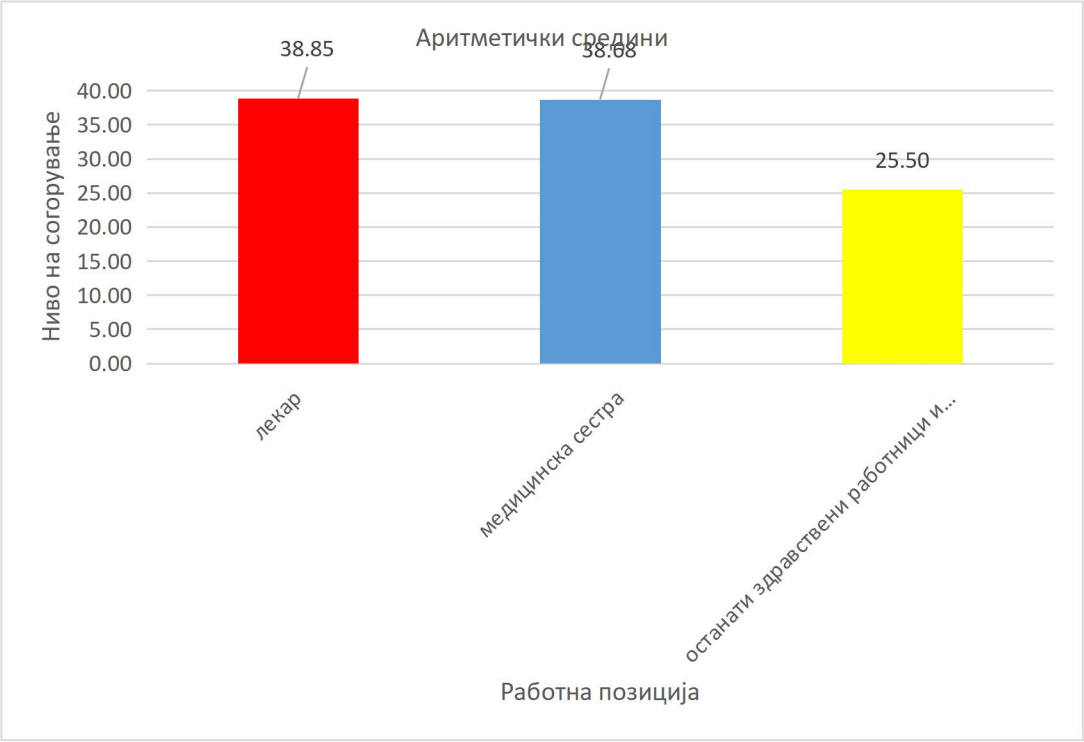
Табела 23. Декриптивни статистички резултати за професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различни работни позиции

Descriptives

Ниво на согорување

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
лекар	13	38,85	16,098	4,465	29,12	48,57	8	64
медицинска сестра	90	38,68	8,770	,924	36,84	40,51	0	48
останати	26	25,50	15,890	3,116	19,08	31,92	6	71
Total	129	36,04	12,464	1,097	33,87	38,21	0	71

Графикон 17. Нивото на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различни работни позиции



Во Табела 23 и на Графикон 17 се прикажани дескриптивните статистички резултати за професионалното согорување кај здравствените работници во различни работни позиции во психијатриските болници.

Табела 24. Разлика помеѓу здравствените работници од различни профили во однос на нивото на професионално согорување

ANOVA

Ниво на согорување

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3616,958	2	1808,479	14,007	,000
Within Groups	16267,848	126	129,110		
Total	19884,806	128			

Табела 25. Мултипни споредби помеѓу здравствените работници од различни профили во однос на нивото на професионално согорување

Multiple Comparisons

Ниво на согорување

Tukey HSD

(I) Работна позиција	(J) Работна позиција	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
лекар	медицинска сестра	,168	3,371	,999	-7,83)	8,16
	останати здравствени работници	13,346*	3,860	,002	4,19	22,50
медицинска сестра	лекар	-,168)	3,371	,999	-8,16)	7,83
	останати здравствени работници	13,178*	2,530	,000	7,18	19,18
останати здравствени работници	лекар	-13,346)*	3,860	,002	-22,50)	-4,19)
	медицинска сестра	-13,178)*	2,530	,000	-19,18)	-7,18)

*. The mean difference is significant at the 0.05 level

Во табела 24 се прикажани резултатите од статистичката значајност во аритметичките средини помегу здравствените работници во психијатриските болници на различни работни места добиени со ANOVA. Мултиплите споредби помеѓу профилите на здрвствени работици се направени со Tukey HSD test и се прикажани во Табела 25. Добиениот резултат е насочен кон проверка на вистинитоста на псебната хипотеза X_3.

Резултатот од АНОВА тестот за разликата помеѓу здравствените работници од ПБ со различна работна позиција во однос на нивото на согорување укажува на тоа дека постои статитистички значајна разлика здравствените работници од различни профили на ниво помало од 0.01 (F =14.007, p=0.000).

Мултипните споредби покажаа дека статистички значајна разлика во нивото на согорување постои помеѓу лекарите и останатите здравствени работници и соработници на ниво помало од 0.05 (t=13.346, p=0.002), односно, дека лекарите покажуваат повисоко ниво на согорување во споредба со останатите здравствени работници и соработници. Статистички значајна е и разликата во нивото на согорување помеѓу медицинските сестри и останатите здравствени работници (t=13.178, p=0.000), исто така на ниво помало од 0.05 и укажува на тоа дека медицинските сестри имаат повисоко ниво на согорување во споредба со останатите здравствени работници. Помеѓу лекарите и медицинските сестри не е добиена статистички значајна разлика во однос на нивото

на согорување (t = 0.168, p = 0.999). Со добиените резултати се потврди посебната хипотеза X_3 дека постои статистички значајна разлика во степенот на професионално согорување кај различните профили на здравствени работници.

3.3. Споредба помеѓу здравствени работници со различен степен на образование во однос на професионалниот стрес

Во Табела 26 и на Графикон 18 е прикажан бројот и процентуалната застапеност на здравствени работници од психијатриските болници со различен степен на образование, односно со средно, вишо и високо образование.

Табела 26. Степен на образование на здравствените работници

Степен на образование	N
Високо образование	56
Вишо образование	2
Средно образование	71
Total	129

Графикон 18. Степен на образование на здравствените работници



Се забележува дека 55,04% или 71 испитаник има средо образование, 43,41% или 56 испитаници се со високо образование и 2 односно 1,55% од вкупниот број испитаници се со вишо образование.

Во Табела 27 и Графикон 19 е прикажана дескриптивната статистика за изложеноста на стрес кај здравствените работници во ПБ кои имаат различен степен на образование.

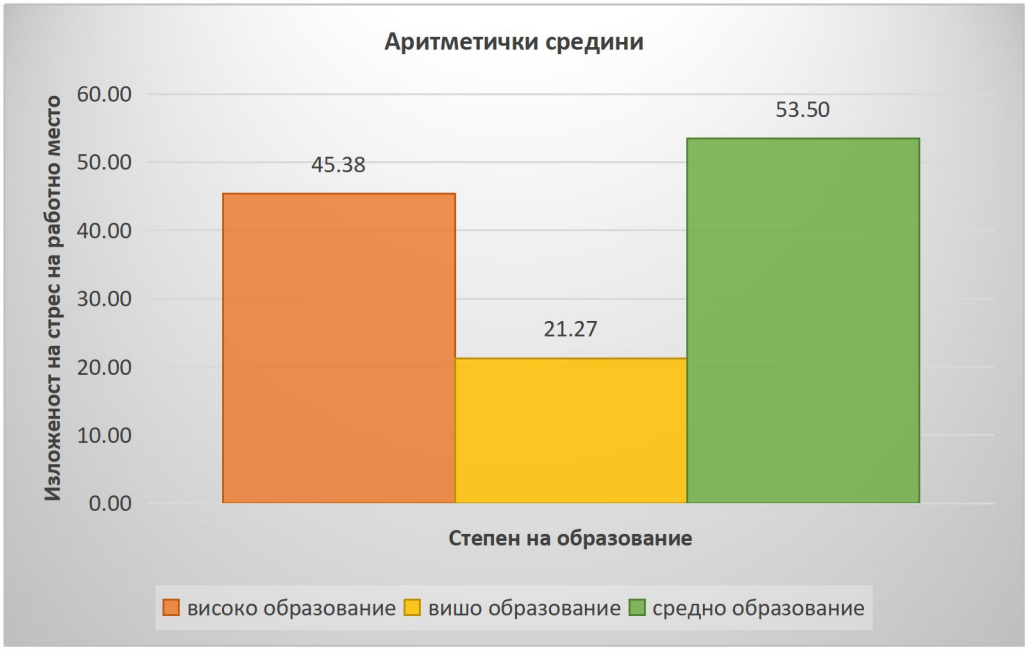
Табела 27. Декриптивни статистички резултати за изложеноста на стрес кај здравствените работници во ПБ со различен степен на образование

Descriptives

Изложеност на стрес на работно место

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Високо образование	56	45,3845	14,35187	1,91785	41,5410	49,2279	14,90	80,40
Вишо образование	2	21,2650	19,56564	13,83500	-154,5253)	197,0553	7,43	35,10
Средно образование	71	53,4982	16,97929	2,01507	49,4792	57,5171	22,30	90,54
Total	129	49,4762	16,67007	1,46772	46,5721	52,3803	7,43	90,54

Графикон 19. Изложеност на стрес кај здравствените работници во ПБ со различен степен на образование



Табела 28 го содржи резултатот од АНОВА за статистичката значајност на добиените разлики во аритметичките средини помеѓу здравствените работници со различен степен на образование во однос на изложеноста на стрес. Во Табела 29 се прикажани мултипните споредби, кои се направени со помош на Tukey HSD тест. Добиениот резултат е насочен кон проверка на вистинитоста на посебната хипотеза X_4.

Табела 28. Разлика помеѓу здравствените работници со различен степен на образование во однос на изложеноста на стрес

ANOVA

Изложеност на стрес на работно место

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3677,825	2	1838,913	7,265	,001
Within Groups	31892,236	126	253,113		
Total	35570,061	128			

Табела 29. Мултипни споредби помеѓу здравствените работници со различен степен на образование во однос на изложеноста на стрес

Multiple Comparisons

Изложеност на стрес на работно место

Tukey HSD

(I) Степен на образование	(J) Степен на образование	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Високо образование	Вишо образование	24,11946	11,44886	,093	-3,0342)	51,2731
	Средно образование	-8,11370)*	2,84339	,014	-14,8575)	-1,3700)
Вишо образование	Високо образование	-24,11946)	11,44886	,093	-51,2731)	3,0342
	Средно образование	-32,23317)*	11,40708	,015	-59,2877)	-5,1786)
Средно образование	Високо образование	8,11370*	2,84339	,014	1,3700	14,8575
	Вишо образование	32,23317*	11,40708	,015	5,1786	59,2877

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Резултатот од ANOVA тестот за разликата помеѓу здравствените работници од ПБ со различен степен на образование во однос на изложеноста на стрес покажува дека постои статитистички разлика помеѓу здравствените работници со различен степен на образование на ниво помало од 0.01 (F=7.265, p=0.001).

Мултипните споредби покажаа дека статистички значајна разлика во изложеноста на стрес постои помеѓу здравствените работници со високо и средно образование ниво помало од 0.05 (t=8.114, p=0.014), односно, здравствените работници со средно образование се повеќе изложени на стрес во споредба со оние со високо образование. Статистички значајна е и разликата во изложеноста на стрес помеѓу испитаниците со средно образование и оние со вишо образование (t=32.233, p =0.015), исто така на ниво помало од 0.05 и укажува на тоа дека испитаниците со средно образование се повеќе изложени на стрес од испитаниците со вишо образование. Помеѓу испитаниците со високо и вишо образование не е добиена статистички значајна разлика во однос на изложеноста на стрес (t =21.119, p =0.093). Со тоа се потврди вистинитоста на посебната хипотеза X_4 дека постои статистичка значајна разлика во степенот на стрес кај здравствените работници со различен степен на образование.

3.4. Споредба помеѓу здравствени работници со различен степен на образование во однос на професионално согорување

Табела 30 и Графикон 20 ги содржат дескриптивните статистички реултати за нивото на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различен степен на образование.

Табела 30. Дескриптивни статистички резултати за нивото на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различен степен на образование

Descriptives

Ниво на согорување

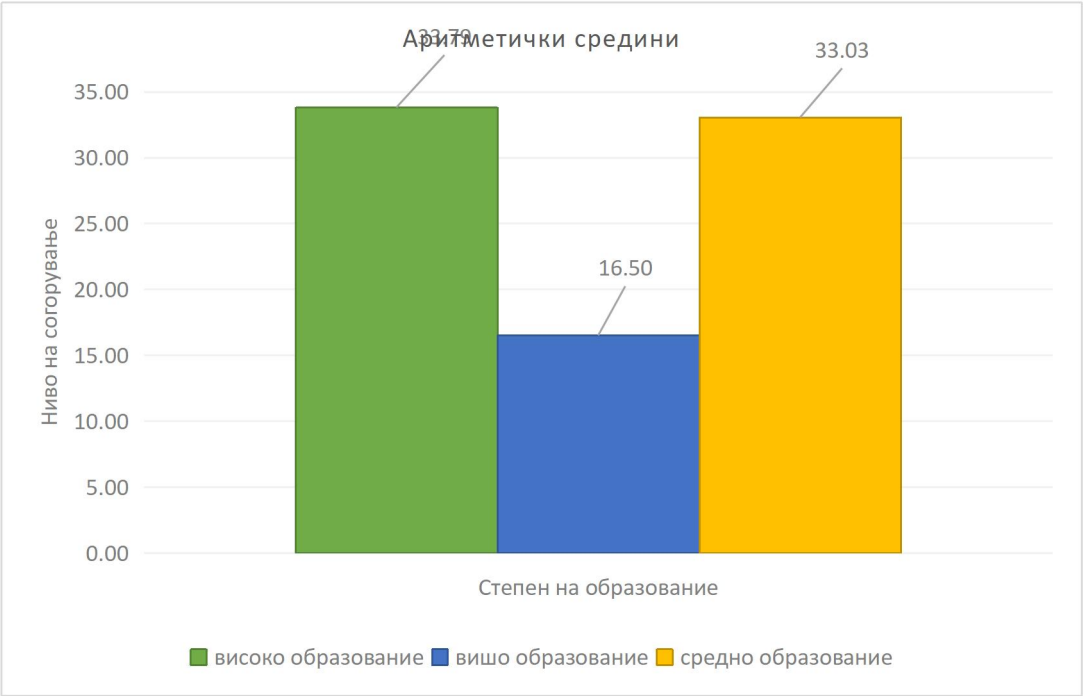
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		

Високо образование	56	33,79	16,560	2,213	29,35	38,22	6	71
Вишо образование	2	16,50	6,364	4,500	-40,68)	73,68	12	21
Средно образование	71	33,03	19,645	2,331	28,38	37,68	2	93
Total	129	33,10	18,268	1,608	29,92	36,28	2	93

Резултатот од ANOVA за статистичката значајност на добиените разлики во аритметичките средини помеѓу здравствените работници со различен степен на образование во однос на нивото на професионално согорување е прикажан во Табела 31, а во Табела 32 се прикажани мултипните споредби од Tukey HSD тестот. Добиениот резултат е насочен кон проверка на вистинитоста на посебната хипотеза X_5.

ANOVA тестот за разликата помеѓу здравствените работници од ПБ со различен степен на образование во однос на нивото согорување покажува дека не постои статитистички значајна разлика кај здравствените работници со различен степен на образование ($F=0.864$, $p=0.424$). Мултипните споредби помеѓу здравствените работници со различен степен на образование исто така не покажаа статистички значајна разлика во однос на нивото на согорување, односно, не постои разлика во нивото на согорување помеѓу здравствените работници со високо и вишо образование ($t=7.286$, $p=0.390$), високо и средно образование ($t=0.758$, $p=0.971$) и средно и вишо образование ($t=16.528$, $p=0.420$). Со добиените резултати не се потврди вистинитоста на посебната хипотезата X_5 дека постои статистичка значајна разлика во степенот на професионално согорување кај здравствените работници со различен степен на образование.

Графикон 20. Ниво на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различен степен на образование



Табела 31. Разлика помеѓу здравствените работници со различен степен на образование во однос на нивото на професионално согорување

ANOVA

Ниво на согорување

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	577,818	2	288,909	,864	,424
Within Groups	42137,872	126	334,428		
Total	42715,690	128			

Табела 32. Мултипни споредби помеѓу здравствените работници со различен степен на образование во однос на нивото на професионално согорување

Multiple Comparisons

Ниво на согорување

Tukey HSD

(I) Степен на образование	(J) Степен на образование	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound

Високо образование	Вишо образование	17,286	13,160	,390	-13,93)	48,50
	Средно образование	,758	3,268	,971	-6,99)	8,51
Вишо образование	Високо образование	-17,286)	13,160	,390	-48,50)	13,93
	Средно образование	-16,528)	13,112	,420	-47,63)	14,57
Средно образование	Високо образование	-,758)	3,268	,971	-8,51)	6,99
	Вишо образование	16,528	13,112	,420	-14,57)	47,63

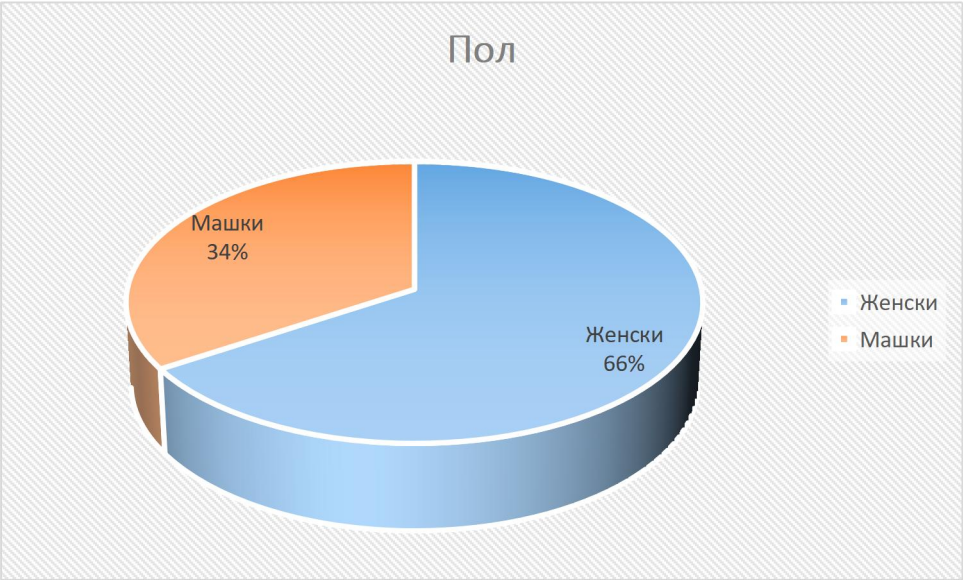
3.5. Споредба помеѓу здравствени работници со различен пол во однос на BOS

Во Табела 33 и на Графикон 21 е прикажана половата структура на здравствените работници во психијатриските болници. Ов вкупно 129 испитаници 85 или 65,89% се од женски пол, а 44 или 34,11% се од машки пол. Овај процентуален износ во голема мера ја отсликува вистинската состојба на застапеност на здравствените работници во ПБ по пол.

Табела 33. Полова структура на здравствените работници во психијатриските болници

Пол	N
Женски	85
Машки	44
Вкупно	129

Графикон 21. Полова структура на здравствените работници во психијатриските болници



Во Табела 34 и на Графикон 22 е прикажана дескриптивната статистика за изложеноста на стрес на работно место кај здравствените работници во ПБ со различен пол. Табела 38 го содржи резултатот од t-тестот за утврдување на статистичката значајност на разликата во аритметичките средини помеѓу двете групи испитаници. Добиениот резултат е насочен кон проверка на вистинитоста на посебната хипотеза X_6.

Табела 34. Дескриптивни статистички резултати за изложеноста на стрес кај здравствените работници во ПБ со различен пол

Group Statistics

	Пол	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Изложеност на стрес	Женски	85	49,64	17,990	1,95127
	Машки	44	49,16	13,959	2,10435

Графикон 22. Изложеност на стрес кај здравствените работници во психијатриските болници со различен пол



Табела 35. Разлика помеѓу здравствените работници со различен пол во однос на изложеноста на стрес

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Изложеност на стрес на работно место	Equal variances assumed	1,471	,227	,154	127	,878	,47781	3,10784	-5,67205)	6,62767
	Equal variances not assumed			,166	107,899	,868	,47781	2,86980	-5,21068)	6,16631

Според добиениот резултат од t-тестот може да се каже дека не постои статистички значајна разлика во изложеноста на стрес помеѓу здравствените работници од психијатриските установи од женски (M=49,64; SD=17,990) и од машки пол (M=49,16; SD=13,959) (t(107)=0,166; p=0.868). Според добиените резултати се отфрла вистинитоста на посебната хипотезата X_6 дека постои статистичка значајна разлика во степенот на стрес кај здравствените работници со различен пол.

3.6. Споредби помеѓу здравствени работници со различен пол во однос на професионалното согорување

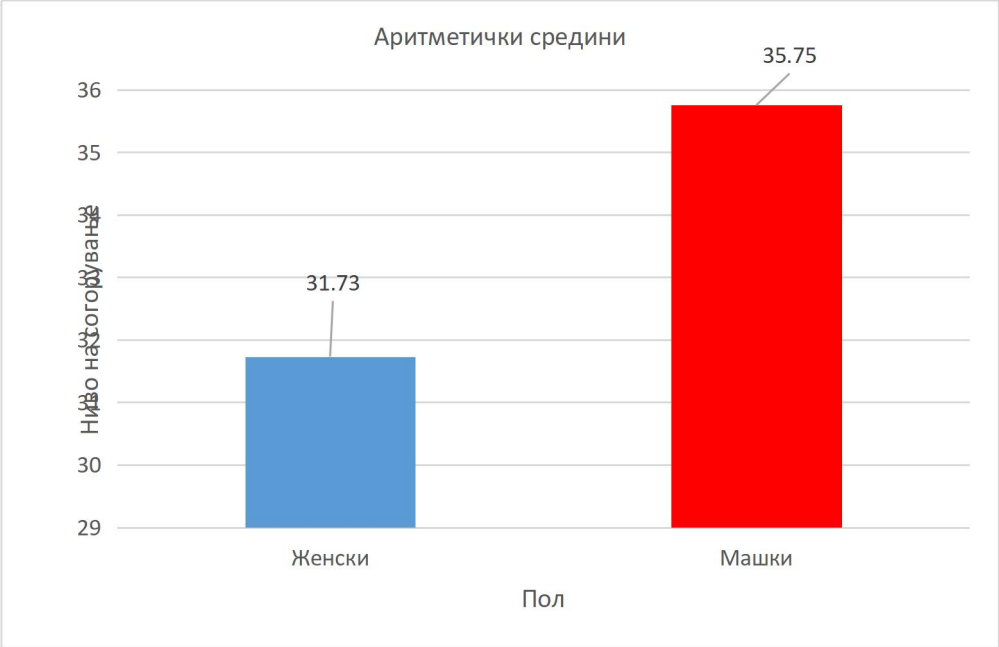
Во Табела 36 и на Графикон 23 е прикажана дескриптивната статистика за нивото на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различен пол и аналогно на претходните анализи во Табела 37 е прикажан резултатот од t-тестот за утврдување на статистичката значајност на разликата во аритметичките средини помеѓу двете групи испитаници.

Табела 36. Дескриптивни статистички резултати за нивото на согорување кај здравствените работници во ПБ со различен пол

Group Statistics

	Пол	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ниво на согорување	Женски	85	31,73	18,491	2,006
	Машки	44	35,75	17,736	2,674

Графикон 23. Ниво на согорување кај здравствените работници во психијатриските болници со различен пол



Табела 37. Разлика помеѓу здравствените работници во психијатриските болници со различен пол во однос на нивото на согорување

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Ниво на согорување	Equal variances assumed	,021	,885	-1,187)	127	,237	-4,021)	3,387	-10,723)	2,682
	Equal variances not assumed			-1,203)	90,358	,232	-4,021)	3,342	-10,661)	2,619

Добиениот резултат е насочен кон проверување на вистинитоста на потхипотезата X_7. И во овој случај резултатот од t-тестот покажува дека не постои статистички значајна разлика во нивото на согорување помеѓу здравствените работници од психијатриските установи од женски (M=31,73; SD=18,491) и од машки пол (M=35,75; SD= 17, 736) (t (90) = -1,203; p=0.232). Со добиените резултати се отфрла вистинитоста на посебната хипотеза X_7 дека постои статистичка значајна разлика во степенот на професионално согорување кај здравствените работници со различен пол.

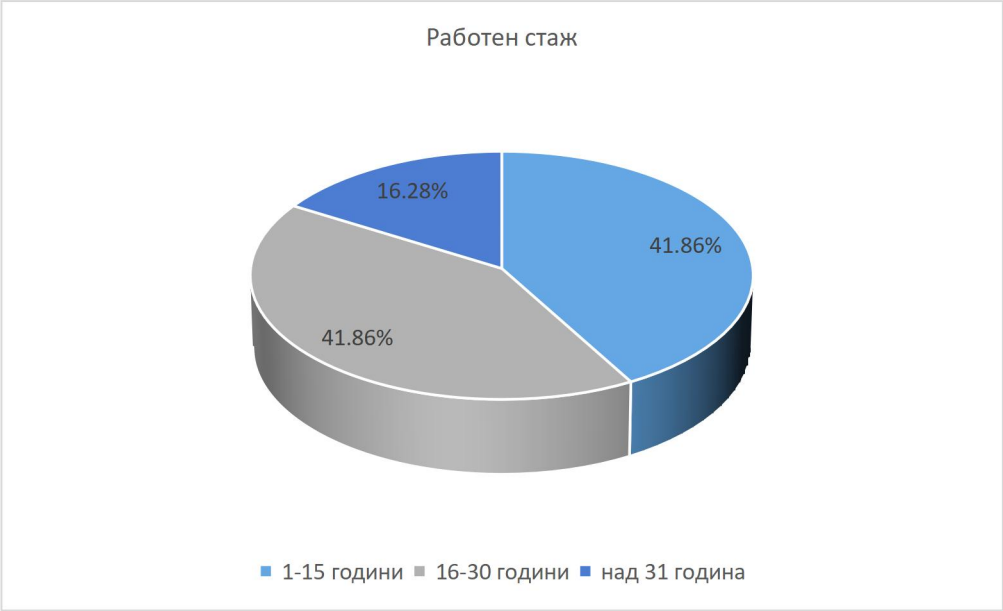
3.7. Споредби помеѓу здравствени работници со различен работен стаж во однос на професионалниот стрес

Табела 38 и Графикон 24 ги содржат нумеричките податоци и процентуалната застапеност на здравствените работници во психијатриските болници со работен стаж од 1-15 години, од 16-30 години и над 31 година. Притоа од вкупно 129 здравствени работници по 54 или 41, 86% имаат работен стаж од 1-15 и од 16 до 30 години, а 21 работник (16,28%) има работен стаж над 31 година.

Табела 38. Работен стаж на здравствените работници во психијатриските болници

Работен стаж	N
1-15 години	54
16-30 години	54
над 31 година	21
Total	129

Графикон 24. Работен стаж на здравствените работници во психијатриските болници



Во Табела 39 и на Графикон 25 се прикажани дескриптивните статистички реултати за изложеноста на стрес кај здравствените работници во ПБ со различен работен стаж. Резултатот од АНОВА за статистичката значајност на добиените разлики во аритметичките средини е прикажан во Табела 40. Во Табела 41 се прикажани мултипните споредби добиени со Tukey HSD тестот. Добиениот резултат е насочен кон проверување на вистинитоста на посебната хипотеза X_8.

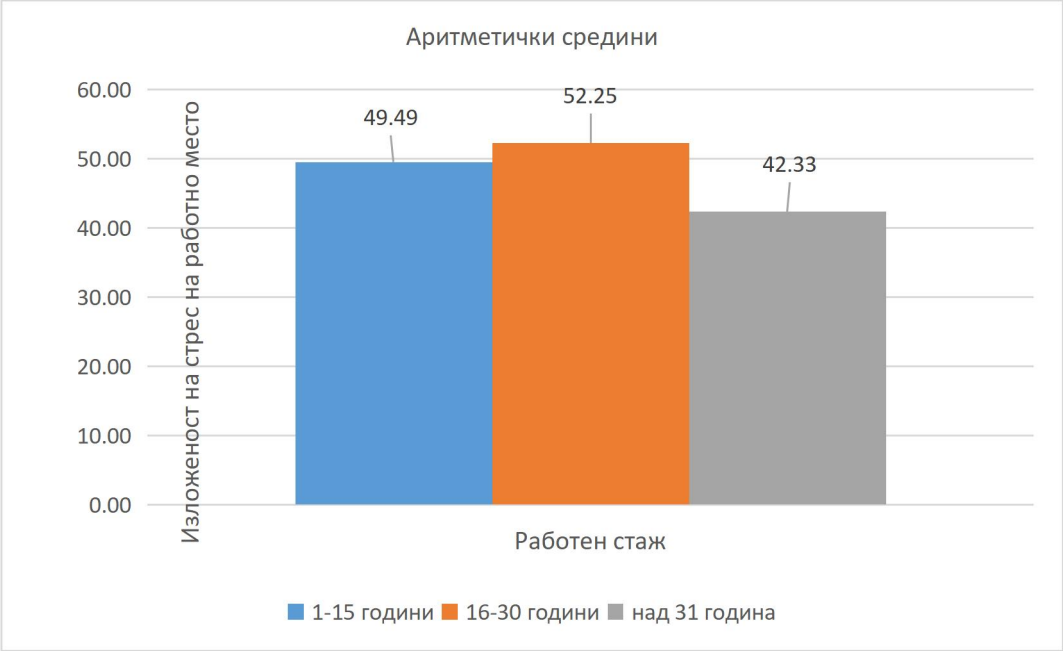
Табела 39. Дескриптивни статистички резултати за изложеноста на стрес кај здравствените работници во ПБ со различен работен стаж

Descriptives

Изложеност на стрес на работно место

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1-15 години	54	49,4870	16,25538	2,21208	45,0502	53,9239	14,90	89,90
16-30 години	54	52,2456	16,30958	2,21945	47,7939	56,6972	23,60	85,90
над 31 година	21	42,3271	17,29150	3,77331	34,4561	50,1981	7,43	90,54
Total	129	49,4762	16,67007	1,46772	46,5721	52,3803	7,43	90,54

Графикон 25. Изложеност на стрес кај здравствените работници во ПБ со различен работен стаж



Табела 40. Разлика помеѓу здравствените работници со различен работен стаж во однос на изложеноста на стрес

ANOVA

Изложеност на стрес на работно место

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1487,440	2	743,720	2,749	,068
Within Groups	34082,622	126	270,497		
Total	35570,061	128			

Табела 41. Мултипни споредби помеѓу здравствените работници со различен работен стаж во однос на изложеноста на стрес

Multiple Comparisons

Изложеност на стрес на работно место

Tukey HSD

		Mean			95% Confidence Interval	
(I) Работен стаж	(J) Работен стаж	Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1-15 години	16-30 години	-2,75852)	3,16519	,659	-10,2655)	4,7485
	над 31 година	7,15989	4,22966	,212	-2,8717)	17,1915
16-30 години	1-15 години	2,75852	3,16519	,659	-4,7485)	10,2655
	над 31 година	9,91841	4,22966	,053	-,1132)	19,9500
над 31 година	1-15 години	-7,15989)	4,22966	,212	-17,1915)	2,8717
	16-30 години	-9,91841)	4,22966	,053	-19,9500)	,1132

Врз основа на резултатот од ANOVA може да се каже дека не постои статистичка значајност на разликите во аритметичките средини на изложеноста на стрес помеѓу здравствените работници со различен работен стаж (F=2.749, p=0.068). Мултипните споредби помеѓу здравствените работници работен стаж од 1-15 години и работен стаж од 16-30 години (t=2.758, p=0.659), помеѓу работниците со стаж од 1-15 години и оние со стаж над 31 година (t=7.160, p=0.212), како и меѓу здравствените работници со работен стаж од 16-30 години и работен стаж над 31 година (t=9. 918, p=0.073) не покажаа статистички значајна разлика во однос на изложеноста на стрес. Со добиените резултати се отфрла вистинитоста на посебната хипотеза X_8.

3.8. Споредби помеѓу здравствени работници со различен работен стаж во однос на професионалното согорување

Табела 42 и Графикон 26 ја содржат дескриптивната статистика за нивото на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различен работен стаж.

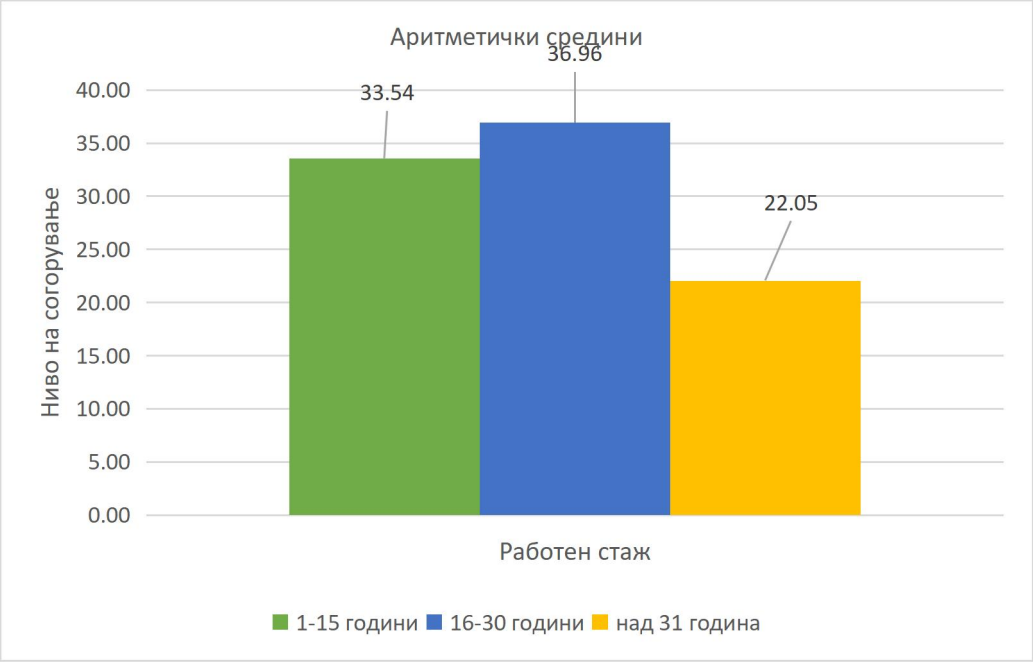
Табела 42. Дескриптивни статистички резултати за нивото на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различен работен стаж

Descriptives

Ниво на согорување

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1-15 години	54	33,54	16,987	2,312	28,90	38,17	3	90
16-30 години	54	36,96	19,829	2,698	31,55	42,38	2	93
над 31 година	21	22,05	12,651	2,761	16,29	27,81	6	51
Total	129	33,10	18,268	1,608	29,92	36,28	2	93

Графикон 26. Ниво на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различен работен стаж



Резултатот од ANOVA за статистичката значајност на разликата во добиените аритметички средини е прикажан во Табела 43, а во Табела 44 се прикажани мултипните споредби добиени со Tukey HSD тестот. Резултатот е насочен кон проверување на вистинитоста на посебната хипотеза X_9.

Табела 43. Разлика помеѓу здравствените работници со различен работен стаж во однос на нивото на професионално согорување

ANOVA

Ниво на согорување

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3381,386	2	1690,693	5,416	,006
Within Groups	39334,304	126	312,177		
Total	42715,690	128			

Табела 44. Мултипни споредби помеѓу здравствените работници со различен работен стаж во однос на нивото на професионално согорување

Multiple Comparisons

Ниво на согорување

Tukey HSD

		Mean			95% Confidence Interval	
(I) Работен стаж	(J) Работен стаж	Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
1-15 години	16-30 години	-3,426)	3,400	,573	-11,49)	4,64
	над 31 година	11,489*	4,544	,034	,71	22,27
16-30 години	1-15 години	3,426	3,400	,573	-4,64)	11,49
	над 31 година	14,915*	4,544	,004	4,14	25,69
над 31 година	1-15 години	-11,489)*	4,544	,034	-22,27)	-,71)
	16-30 години	-14,915)*	4,544	,004	-25,69)	-4,14)

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Во врска со нивото на професионално согорување кај здравствените работници со различен работен стаж, резултатот од ANOVA тестот покажа дека постои статистичка значајност на разликите во нивото на професионално согорување кај трите групи испитаници на ниво помало од 0.01 (F=5.416, p=0.006). Мултипните споредби покажаа дека статистички значајна е разликата во нивото на согорување помеѓу здравствените работници со работен стаж од 1-15 години и оние со работен стаж над 31

година (t=11.489, p=0.034) и помеѓу здравствените работници со работен стаж од 16-30 години и оние со работен стаж над 31 година (t=14.915, p=0.004), додека помеѓу здравствените работници со стаж од 1-15 години и оние со стаж од 16-30 години (t=3.426, p=0.573) не постои статистички значајна разлика во однос на нивото на професионално согорување. Според тоа, здравствените работници со работен стаж од 1-15 години покажуваат повисоко ниво на професионално согорување во споредба со здравствените работници кои имаат работен стаж над 31 година, а исто така и здравствените работници со работен стаж од 16-30 години покажуваат повисоко ниво на професионално согорување во споредба со здравствените работници кои имаат работен стаж над 31 година. Со добиените резултати се потврди посебната хипотеза X_9 дека постои статистичка значајна разлика во степенот на професионално согорување кај здравствените работници со различен работен стаж.

3.9. Споредби помеѓу здравствени работници со различна возраст во однос на професионалниот стрес

Во Табела 45 и на Графикон 27 е прикажана возрасната структура на здравствените работници во психијатриските болници, кои се поделени во три возрасни категории: возраст од 20-35 години, од 36-50 години и над 51 година. Притоа на возраст од 20-35 години се 28 испитаници или 21,71% од вкупниот број на испитаници, 57 или 44,19% се на возраст од 36-50 години и 44 испитаници (34,11%) се на возраст од над 51 година. Најмладиот испитаник опфатен со истражувањето имаше 20 години, а додека најстариот имаше 67 години.

Табела 45. Возрасна структура на здравствените работници во ПБ

Возрасни категории	N
Возраст од 20-35 години	28
Возраст од 36-50 години	57
Возраст над 51 година	44
Total	129

Графикон 27. Возрасна структура на здравствените работници во психијатриските болници



Табела 46 и Графикон 28 ја содржат дескриптивната статистика за изложеноста на стрес кај здравствените работници во ПБ со различна возраст. Во Табела 47 е прикажан резултатот од ANOVA, а во Табела 48 се прикажани мултипните споредби добиени со Tukey HSD тестот. Резултатот е насочен кон проверка на вистинитоста на посебната хипотеза X_{10}.

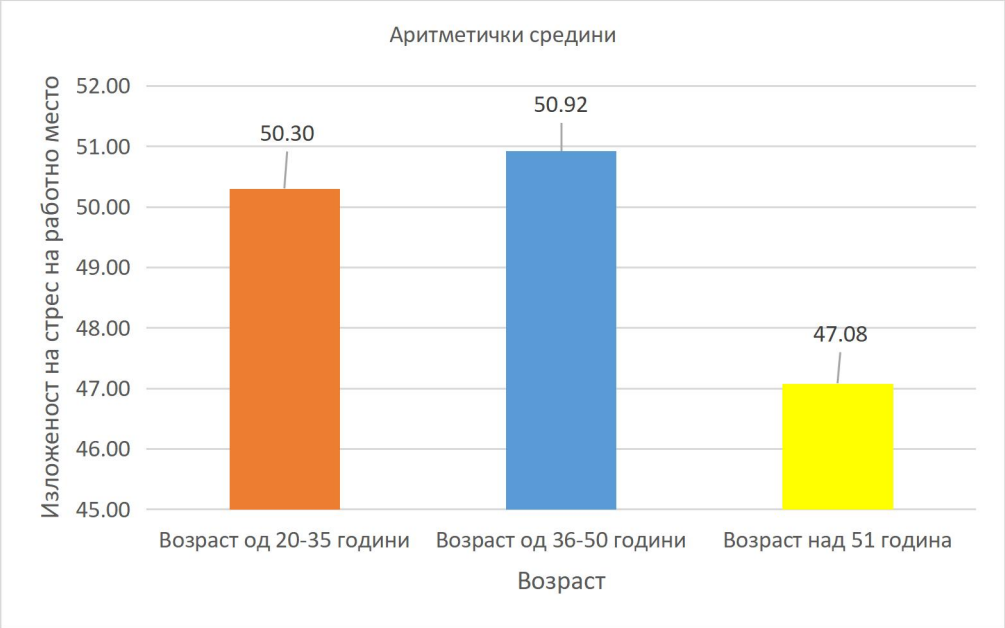
Табела 46. Дескриптивни статистички резултати за изложеноста на стрес кај здравствените работници во ПБ со различна возраст

Descriptives

Изложеност на стрес на работно место

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Возраст од 20-35 години	28	50,3000	15,98439	3,02077	44,1019	56,4981	28,30	82,40
Возраст од 36-50 години	57	50,9177	15,32515	2,02987	46,8514	54,9840	14,90	89,90
Возраст над 51 година	44	47,0845	18,75809	2,82789	41,3816	52,7875	7,43	90,54
Total	129	49,4762	16,67007	1,46772	46,5721	52,3803	7,43	90,54

Графикон 28. Изложеност на стрес кај здравствените работници во ПБ со различна возраст



Табела 47. Разлика помеѓу здравствените работници со различна возраст во однос на изложеноста на стрес

ANOVA

Изложеност на стрес на работно место

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	389,127	2	194,564	,697	,500
Within Groups	35180,934	126	279,214		
Total	35570,061	128			

Резултатот од ANOVA покажува дека не постои статистичка значајност на разликите во аритметичките средини помеѓу здравствените работници со различна возраст во однос на изложеноста на стрес на работно место (F=0.697, p=0.500). Мултипните споредби помеѓу здравствените работници на возраст од 20-35 години и од 36-50 години (t=6.178, p=0.986), како и помеѓу работниците на возраст од 20-35 години и оние со возраст од над 51 година (t=3.215, p=0.706) не покажаа статистички значајна разлика во однос на изложеноста на стрес. Исто така, статистички значајна разлика во изложеноста на стрес не е добиена ниту помеѓу здравствените работници со на возраст

од 36-50 години и оние на возраст од над 51 година (t=3.833, p=0.489). Од добиените резултати се отфрла вистинитотста на посебната хипотеза X_{10} дека постои статистички значајна ралика помеѓу здравствените работници со различна возраст во степенот на изложеност на стрес.

Табела 48. Мултипни споредби помеѓу здравствените работници со различна возраст во однос на изложеноста на стрес

Multiple Comparisons

Изложеност на стрес на работно место

Tukey HSD

(I) Возраст	(J) Возраст	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Возраст од 20-35 години	Возраст од 36-50 години	-,61772)	3,85622	,986	-9,7636)	8,5282
	Возраст над 51 година	3,21545	4,03952	,706	-6,3652)	12,7961
Возраст од 36-50 години	Возраст од 20-35 години	,61772	3,85622	,986	-8,5282)	9,7636
	Возраст над 51 година	3,83317	3,35325	,489	-4,1198)	11,7862
Возраст над 51 година	Возраст од 20-35 години	-3,21545)	4,03952	,706	-12,7961)	6,3652
	Возраст од 36-50 години	-3,83317)	3,35325	,489	-11,7862)	4,1198

3.10. Споредби помеѓу здравствени работници со различна возраст во однос на професионалното согорување

Во Табела 49 и на Графикон 29 е даден приказ на дескриптивната статистика за нивото на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различна возраст. Табела 50 го сорджи резултатот од ANOVA со кој е утврдена статистичката значајност на добиените разлики во аритметичките средини помеѓу различните возрасни групи во однос на испитуваната зависна варијабла, а Табела 51 ги содржи мултипните споредби добиени со Tukey HSD тестот. Резултатот е насочен кон проверување на вистинитоста на посебната хипотезата X_{11}.

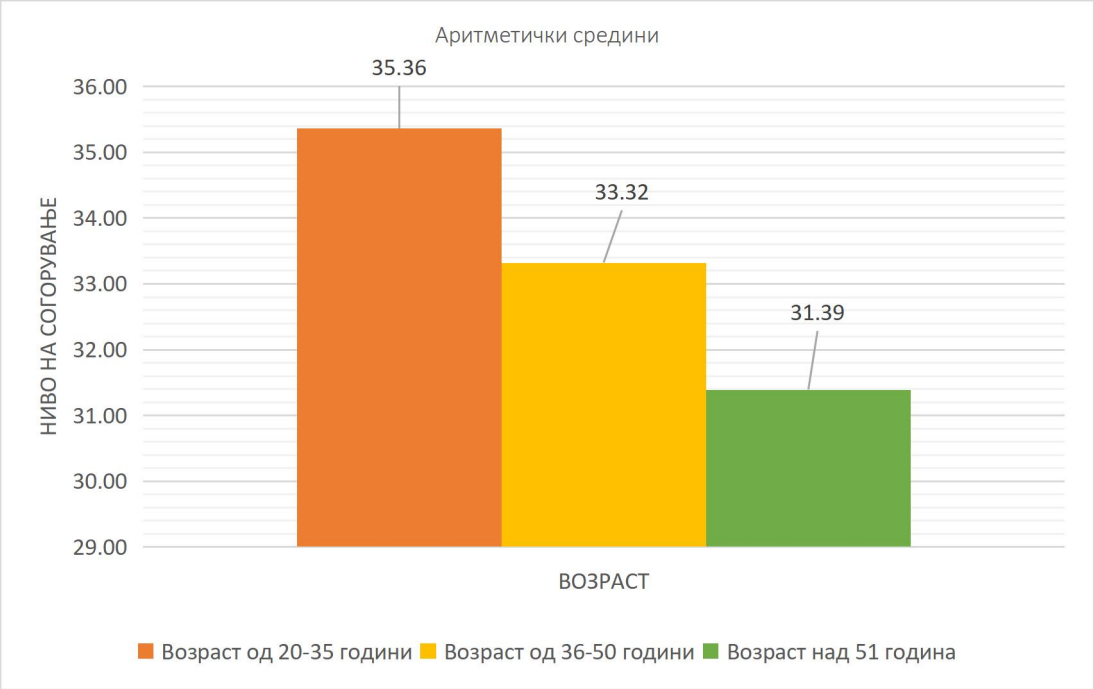
Табела 49. Дескриптивни статистички резултати за ниво на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различна возраст

Descriptives

Ниво на согорување

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Возраст од 20-35 години	28	35,36	18,898	3,571	28,03	42,68	3	90
Возраст од 36-50 години	57	33,32	16,525	2,189	28,93	37,70	2	66
Возраст над 51 година	44	31,39	20,177	3,042	25,25	37,52	6	93
Total	129	33,10	18,268	1,608	29,92	36,28	2	93

Графикон 29. Ниво на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различна возраСТ



Табела 65. Разлика помеѓу здравствените работници со различна возраст во однос на нивото на професионално согорување

ANOVA

Ниво на согорување

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	274,514	2	137,257	0,407	0,666
Within Groups	42441,176	126	336,835		
Total	42715,690	128			

Табела 66. Мултипни споредби помеѓу здравствените работници со различна возраст во однос на нивото на птофесионално согорување

Multiple Comparisons

Ниво на согорување

Tukey HSD

(I) Возраст	(J) Возраст	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Возраст од 20-35 години	Возраст од 36-50 години	2,041	4,235	,880	-8,00)	12,09
	Возраст над 51 година	3,971	4,437	,644	-6,55)	14,49
Возраст од 36-50 години	Возраст од 20-35 години	-2,041)	4,235	,880	-12,09)	8,00
	Возраст над 51 година	1,929	3,683	,860	-6,81)	10,66
Возраст над 51 година	Возраст од 20-35 години	-3,971)	4,437	,644	-14,49)	6,55
	Возраст од 36-50 години	-1,929)	3,683	,860	-10,66)	6,81

Според резултатот од ANOVA тестот не постои статистичка значајност и на разликите во аритметичките средини помеѓу здравствените работници со различна возраст, а во однос на нивото на професионално согорување (F=0.407, p=0.666). Не се добиени статистички значајни разлики во однос на нивото на согорување и кај мултипните споредби помеѓу здравствените работници на возраст од 20-35 години и од 36-50 години (t=2.041, p=0.880), помеѓу работниците на возраст од 20-35 години и оние со возраст од над 51 година (t=3.971, p=0.644), како и помеѓу здравствените работници на возраст од 36-50 години и оние на возраст од над 51 година (t=1.929, p=0.860). Со добиените резултати се отфрла вистинитотста на посебната хипотеза X_{11} дека постои

статистички значајна ралика помеѓу здравствените работници со различна возраст во однос на степенот на професионално согорување.

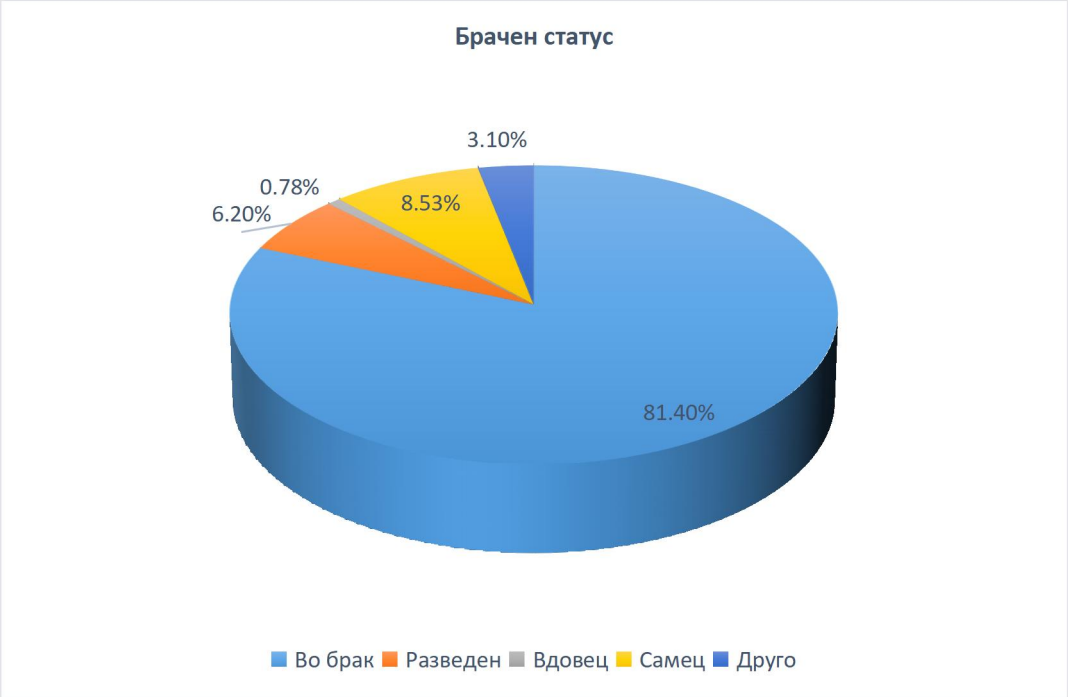
3.11. Споредби помеѓу здравствени работници со различен брачен статус во однос на професионалниот стрес

Во Табела 67 и на Графикон 30 се дадени нумеричките и процентуални податоци за брачниот статус на здравствените работници од психијатриските болници.

Табела 67. Брачен статус на здравствени работници од психијатриски болници

Брачен статус	N
Во брак	105
Разведен	8
Вдовец	1
Самец	11
Друго	4
Total	129

Графикон 30. Брачен статус на здравствени работници од психијатриски болници



Според брачниот статус истите се категоризирани во 5 категории: во брак, разведен, вдовец, самец, друго. Од вкупно 129 испитаници 105 се во брак (81,40%), 11 се самци (8,53%), 8 (6,20%) се разведени, 4 или 3,10% имаат друг брачен статус, различен од наведените и 1 испитаник (0,78%) е вдовец. Во Табела 68 и на Графикон 31 е прикажана дескриптивната статистика за изложеноста на стрес кај здравствените работници во ПБ со различнен брачен статус. Табела 69 го сорджи резултатот од АНОВА со кој е утврдена статистичката значајност на добиените разлики во аритметичките средини помеѓу различните брачни статуси во однос на испитуваната зависна варијабла. Добиениот резултат е насочен кон проверка на вистинитоста на посебната хипотеза X_{12}.

Табела 68. Дескриптивни статистички резултати за изложеност на стрес кај здравствените работници во ПБ со различен брачен статус

Descriptives

Изложеност на стрес на работно место

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Во брак	105	49,8974	17,25010	1,68344	46,5591	53,2357	7,43	90,54
Разведен	8	46,7750	13,63679	4,82133	35,3744	58,1756	27,70	60,10
Вдовец	1	31,8000	.	.	.	.	31,80	31,80
Самец	11	47,1636	13,85426	4,17722	37,8562	56,4711	30,40	66,90
Друго	4	54,6000	16,82042	8,41021	27,8350	81,3650	31,80	71,60
Total	129	49,4762	16,67007	1,46772	46,5721	52,3803	7,43	90,54

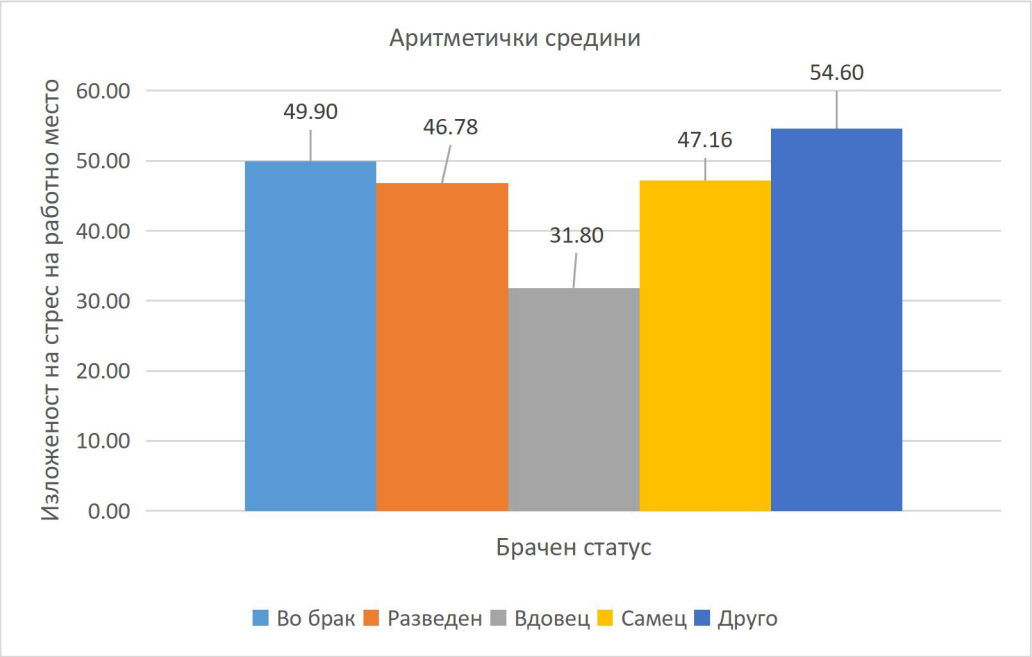
Табела 69. Разлика помеѓу здравствените работници со различен брачен статус во однос на изложеноста на стрес

ANOVA

Изложеност на стрес на работно место

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	553,291	4	138,323	,490	,743
Within Groups	35016,770	124	282,393		
Total	35570,061	128			

Графикон 31. Изложеност на стрес кај здравствените работници во ПБ со различен брачен статус



ANOVA тестот покажува дека не постои статистичка значајност на разликите во аритметичките средини помеѓу здравствените работници со различен брачен статус во однос на изложеноста на стрес (F=0.490, p=0.743). Според тоа не се потврди вистинитоста на посебната хипотеза X_{12} дека постои статистичка значајна разлика во степенот на стрес кај здравствените работници со различен брачен статус.

3.12. Споредби помеѓу здравствени работници со различен брачен статус во однос професионалното согорување

Во Табела 70 и на Графикон 32 е прикажана дескриптивната статистика за нивото на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различнен брачен статус. Табела 71 го содржи резултатот од АНОВА со кој е утврдена статистичката значајност на добиените разлики во аритметичките средини помеѓу групите во однос на испитуваната зависна варијабла. Добиениот резултат е насочен кон проверување на вистинитоста на посбната хипотезата X_{13}.

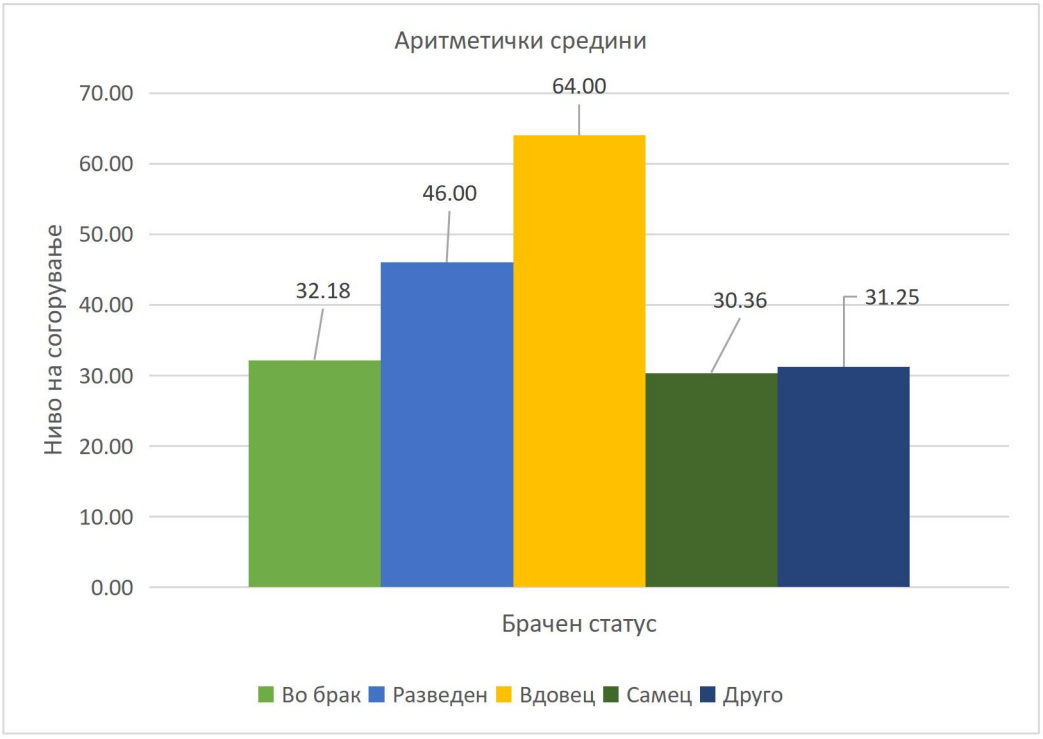
Табела 70. Дескриптивни статистички резултати за нивото на согорување кај здравствените работници во ПБ со различен брачен статус

Descriptives

Ниво на согорување

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Во брак	105	32,18	18,429	1,798	28,61	35,75	2	93
Разведен	8	46,00	19,849	7,018	29,41	62,59	23	71
Вдовец	1	64,00	.	.	.	.	64	64
Самец	11	30,36	14,369	4,332	20,71	40,02	10	55
Друго	4	31,25	5,852	2,926	21,94	40,56	24	38
Total	129	33,10	18,268	1,608	29,92	36,28	2	93

Графикон 32. Ниво на согорување кај здравствените работници во ПБ со различен брачен статус



Табела 71. Разлика помеѓу здравствените работници со различен брачен статус во однос на нивото на согорување

ANOVA

Ниво на согорување

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2470,833	4	617,708	1,903	,114
Within Groups	40244,857	124	324,555		
Total	42715,690	128			

Резултатот од ANOVA тестот покажува дека не постои статистичка значајност на разликите во аритметичките средини помеѓу здравствените работници со различен брачен статус во однос на нивото на професионално согорување (F=1.903, p=0.114). ваквите резултати не ја потврдуваат вистинитоста на посебната хипотеза X_{13} дека постои статистички значајна разлика во нивото на професионално согорување кај здравствените работници во ПБ со различен брачен статус.

IV ДИСКУСИЈА

Работата во здравството е комплексна и одговорна професија. Здравствениот работник е изложен на зголемен ризик од професионален стрес и професионално согорување поради специфичната работна околина, зголемениот степен на одговорност спрема здравјето и животот на пациентите и контактот со нивните семејства што доведува до физичко и емоционално исцрпување. Во здравството постојат повеќе или помалку стресни работни места. Работата во психијатриските болници спаѓа во професиите кои се во голема мера изложени на стрес.

Ова истражување беше спроведено со намера да се утврдат предизвикувачите (стресорите) на професионален стрес и професионалното согорување во психијатриските болници во Македонија и да се направи споредба со останатото јавно здравство како и да го утврди влијанието на социо-демогравските карактеристики врз стресот и професионалното согорување.

Истражувањето покажа дека во психијатриските болници, десетте најголеми стресори се: неадекватните лични примања, малата можност за напредување, недовolниот број на вработени, лошата организација на работата, секојдневните непредвидливи ситуациии, 24-часовната одговорност, стравот од повреда со остар предмет, стравот од зараза, соочувањето со неизлечливи пациенти и ноќната работа. Како најмалку стресно врз вработените во психијатриските болници влијаат стравот од изложеност на јонизирачко зрачење, стравот од изложеност на инхалациони анестетици, стравот од изложеност на цитотстатици, воведувањето на нови технологии и бомбардирањето со нови информации од струката. Од друга страна, стресорите во останатото јавно здравство, во еден дел се разликуваат од тие во психијатриските болници. Како десет најголеми стресори во останатото јавно здравство во истражувањето се покажаа: неадек-ватните материјални средства за работа, погрешното информирање на пациентите од страна на медиумите, стравот од зараза, соочувањето со неизлечливи пациенти, малата можност за напредување, сиромашната комуникација со претпоставените, недоволниот број на вработени, лошата организација на работата, секојдневните непредвидливи ситуации и 24-часовната одговорност.

Доколку добиените резултати за стесорите, ги набљудуваме по категории, тогаш за здравствените работници во психијатриските болници како најстресогена категорија е „Организација на работата и финансии“, потоа следат „Сменска работа“ и „Јавна критика и судски тужби“. Може да се забележи од истражувањето дека и во категориите што се покажале како помалку стресни постојат стресори кои одскокнуваат со нивното стресно влијание. Така на пример, кај категоријата „Опасности на работното место“ која е рангирана како најмалку стресогена се издвојуваат „Стравот од зараза“ и „Стравот од повреда од остар предмет“ кои за стресни ги сметаат повеќе од 62% од испитаниците и се во десете најголеми стресори во психијатриските болници.

Истражувањето на перцепиран стрес ни покажа дека само 8,5% од здравствените работници не покажуваат знаци за стрес, останатите 91,5% покажуваат сериозни знаци на стрес (88,4% средно ниво на стрес а 3,1 сериозни знаци на стрес).

Кај професионалното согорување, истражувањето со користење на MBI прашалникот покажа дека 22,5% од испитанците не покажуваат знаци на согорување ни на една од трите скали, 32,6% покажуваат знаци на согорување на една од трите скали, 31% согорување на две од трите скали а 13,9% покажуваат знаци за согорување на трите скали. Прашалникот за интензитетот на согорување на работното место покажа дека кај 62% од испитаниците нема знаци за согорување а додека кај 38% постојат преупредувачки или сериозни знаци на согорување.

Споредбено гледано, здравствените работници од психијатриските болници пока-жуваат повисоко ниво на стрес и на професионално согорување на сите четири користени прашалници во однос на своите колеги од останатото јавно здравство во Македонија.

Во однос на социо-демогравските разлики и нивното влијание врз нивото на стрес и професионално согорување, во истражувањето делумно се потврдија предходно поставените потхипотези. Истражувањето покажа дека нивото на стрес и BOS во психијатриските болници е статистички значајно повисоко кај лекарите и медицинските сестри во споредба со останатите здравствени соработници и работнци како што се психолозите, социјалните работници, дефектолозите, работните терапевти, физиотерапевтите, лаборантите и сл. Истражувањето не покажа статистички значајна

разлика во нивото на стрес и професионално согорување помеѓу лекарите и медицинските сестри во психијатриските болници иако искуствата од голем број на предходни истражувања покажуваа дека во некои од нив повисоко ниво на стрес и BOS покажале лекарите а во некој медицинските сестри.

Статистички значајна разлика се доби и во нивото на стрес кај работниците со различен степен на образование односно работниците со средно образование се повеќе подложни на стрес во споредба со своите колеги со високо и вишо образование. Нашето истражување покажа еден интересен факт а тоа е дека медицинските сестри со високо образование покажуваат помали знаци на стрес и BOS во споредба со сестрите со средно образование. Овај податок влиаеше и на тоа да во споредбата помеѓу лекарите и медицинските сестри за нивото на стрес нема статистички значајна разлика. Нивото на BOS помеѓу различните степени на образование не покажа статистички значајна разлика иако работниците со средно и високо образование имаат повисоко ниво на BOS во споредба со работниците со вишо образование.

Во истражувањето не се доби статистички значајна разика во нивото на стрес и BOS во однос на полот иако се очекуваше, врз основа на предходните искуства и истражувања, дека нивото на стрес и BOS ќе биде статистички значајно повисоко кај жените, тоа во нашето истражување не се случи. Ваквите резултати најверојатно се должат на фактот што здравствените работници од машки пол заради специфичната работа во психијариските болници работат на најтешките одделенија како што се судско-психијатриските одделенија, одделенијата за ургентна и акутна психијатрија и слично што доведува до високо ниво на стрес и знаци за BOS и релативно исто ниво во споредба со здравствените работници од женски пол.

Статистички значајна разлика нема ни во стресот кај здравствените работници во психијатриските болници со различен работен стаж со што не се потврдија светските искуства дека колку е подолг работниот стаж толку е повисоко нивото на стрес. Можно објаснување за овие резултати е тоа што работниците со подолг работен стаж и поодминати години најчесто работат на хроничните психијатриски одделенија каде што и изложеноста на специфичните стресори во психијатриските болници е помала. Секако тука свое влијание имаат и субјективните карактеристики на секој здравствен работник

посебно. Нивото на професионално согорување според истражувањата е повисоко кај работниците со помалку стаж во споредба со нивните колеги со над 30 години стаж со што се потврдија искуствата од предходните истражувања дека BOS е највисок на почетокот на кариерата кога работникот во желба да смени нешто во работната средина на подобро, согорува.

И кај работниците од различна возраст немаше статистички значајна разлика во нивото на стрес иако работниците над 51 година покажуваат пониско ниво во споредба со нивните помлади колеги. Исто така и кај професионално согорување нема статистички значајна разлика иако помладите здравствени работници (до 35 години) имаат повисоко ниво на BOS во споредба со нивните постари колеги. Објаснувањето за ова е исто како кај стресот кај здравствените работници со различен стаж.

Статистички значајна разлика немаше и кај здравствените работници со различен брачен статус за разлика од светските истражувања кои најчесто покажуваат дека работниците во брак имаат повисоко ниво на срес и согорување во спредба со самците, разведените или вдовците. Една од причините за ваквите резултати во истражувањето е фактот што 81% од испитаниците во нашето истражување се во брак и во одредена мера ги преклопија резултатите од останатите групи на брачен статус. Друго објаснување е и традиционалното сваќање на бракот и брачните обвски во нашата средина што генерира помалку стрес во споредба со светските искуства.

V ЗАКЛУЧОК

Анализата и евалуацијата на резултатите од истражувањето не упатуваат на следните заклучоци:

- Доживувањето на стресот и можноста за појава на синдром на професионално согорување во психијатриските болници е на високо ниво. Тоа посебно се однесува за лекарите и медицинските како професии кои се најдиректно инволвирни во лекувањето на психијатриските пациенти, имаат најголема одговорност за здравјето на пациентот, поминуваат најголем дел од своето работно време во директен и непосреден контекст со пациентите, работат во смени вклучувајќи ноќна работа и 24-часовни смени, директно комуницираат со семејствата на пациентите и чуствуваат најголемо оптертување од својата професија. Здравствените работници и соработници (психолози, педагози, дефектолози, работни терапевти, социјални работници, лаборанти, фиџиотерапевти и сл.) кои работат најчесто само во прва смена и имаат временски помал контакт со психијатриските пациенти, покажуваат пониски скорови на прашалниците за доживување на стресот и BOS. Сепак во никој случај не треба да се занемарат индивидуалните карактеристики на личноста и нејзините одбрамбени механзми.
- Во целина, стресот и BOS се на повисоко ниво кај здравствените работници во психијатриските болници во споредба со нивните колеги од јавното здравство на сите четири прашалници кои беа употребени во истражувањето.
- Кога се во прашање социо-демогравските карактеристики на испитаниците во психијатриските болници, статистички значајни разлики во добиените резултати има кај различните професии, степенот на образование и должината на работен стаж (кај BOS). Не се пронајдени статистички значајни разлики кога се во прашање различната возраст, различниот пол и различниот брачен статус на испитаниците.

- Како најголеми поединечни стресори во психијатриските болници кои повеќе од 60% од испитаниците во истражувањето ги означиле како стресни (4) и изразито стресни (5) се издвојуваат: малата можност за напредување, недоволниот број на вработени, стравот од зараза, соочувањето со неизлечливи пациенти, и неадекватните лични примања. Гледано по категории, како категории кои се најстресни за испитаниците се „Организација на работата и финансиски прашања“ и „Сменска работа“

- Во скалата за емоционално согорување од MBI прашалниот за професионално согорување како искази кои покажуваат највисоки резултати на согорување се исказите „Работењето со луѓе во текот на целиот ден бара голем напор“ за кој се изјасниле 75,3% од испитаниците и „Чуствувам дека премногу работам “ со 42,8%. Во делот на деперсонализација искази за кои испитаниците најмногу се изјасниле се „Имам впечаток дека пациентите ме прават одговорни за некои нивни проблеми“ со 33,7% и „Чуствувам замор од самата помисла дека треба да поминам уште еден ден на работа“ со 28,8%. Кај делот за личен успех, искази со најлоши скорови кои придонесуваат за поава на BOS се исказите „Извршувам многу значајни задачи во мојата работа“ со 26,2% и исказот „Се чуствувам исполнет со енергија“ со 25,1%. Севкупно гледано кај MBI прашалникот највисоки скорови кои укажуваат на знаци на професионално согорување има делот за емоционална исцрпеност кој има највисоки скорови, пота следи деперсонализацијата и чуството на личен успех на кој испитниците имаат најдобри скорови.

VI КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Ajduković, D. (1996). Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
2. Ajduković, M., Ajduković, D. (1994). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Društvo za psihološku pomoć. Zagreb
3. Aldvin, C.M. (1994), Stress, coping and development. New York. Goilford Press
4. Avey, J. B., Luthans, F. i Jensen, S. M. (2009). Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. Human Resource Management
5. Bačić, D. (2021). Stres i sagorevanje na poslu u hitnoj medicine. Diplomski rad. Sveučilište u Rijeci. Rijeka
6. Backovič, D. & Jevtič, M.(2012).Burnout sindrom kao problem mentalnog zdravlja studenata medicine. Med.Preg;
7. Basarovska, V., Karadzinska-Bislimovska, J., Stoleski, S., Mijakoski, D,. (2007)Surgical nurses, stress at work and burnout syndrome. In: GOHNET Special. Addressing psychosocial risks and work-related stress in countries in economic transition, in newly industrialized countries, and in developing countries. Geneva: World Health Organization;
8. Čabarkapa, M. (2016). Stres – opšti modeli, uzroci i posledice. Institut za psihologiju, Filozofski fakultet u Beogradu
9. Cannon, W. B. (1932). The wisdom of the body. New York: Norton
10. Capan, K. (2017). Stres kod zdravstvenih radnika u izvanbolničkim i bolničkim uvjetima, Diplomski rad. Zagreb. Sveučilište u Zagrebu, Oddel za psihologiju
11. Card J. (1987). Epidemiology of PTSD in national cohort of Vietnam veterans. Journal of Clinical Psychology
12. Cox, T., Griffiths, A. i Rial, E. (2010). Work related stress. Occupational Health Psychology
13. Cuculič, A. (2006).Stres i burnout sindrom kod djelatnika penalnih institucija, Kriminologija i socijalna integracija, Sveučiliste u Zagrebu. Zagreb

14. Dobegović, I. Nola, I. A. (2020). Profesionalni stres i sindrom izgaranja u djelatnika psihijatriske skrbi I hitne medicine. Sigurnost. Zagreb
15. Ekić, S., Primorac, A., Vučić, B., (2016). Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti 1
16. Endler, N. S.,Parker J.D.A (1990). Multdimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology.
17. Eriksen,W., Tambs K., Knardahl S. (2006) Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. BMC Public Health.
18. Estryn-Behar, M. and all. (1990). Stress at work and mental health status among female hospital workers. British Journal of Industrial Medicine
19. Foy, D.W., Carroll, E.M., Donahue, C.P. (1987.) Etiological factors in the development of PTSP in clinical samples of Vietnam combat veterans. Journal of Clinical Psychology
20. Gamulin, S. (2005). Patofiziologija. Medicinska naklada. Zagreb
21. Gosseries et al. (2012). Burnout in healthcare workers managing chronic pacients with disorders of consciousness, Brain Injury
22. Guyton, AC. (1981). Textbook of Medical Physiology (6th ed.). Philadelphia: WB.
23. Haan, N. (1965). Coping and defense mechanisms related to personality inventories. Journal of Consulting Psychology
24. Havelka, M. (1998) Stres i tjelesno zdravlje. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap
25. Holmes, T., Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. Journal of psychosomatic research
26. Hudek-Knežević J, Kardum, I. (2006). Stres i tjelesno zdravlje. Jastrebarsko: Naklada Slap
27. Hudorović N, Krešić V. (2001). Izvješće - Sindrom izgaranja na poslu. Sestrinski glasnik/ Nursing Journal 16
28. Kaličanin, P., Petrović, D., (2001) Prirucnik o stresu, Institut za mentalno zdravje, Beograd
29. Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., Theorell, T. (1981) Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. Am J Public Health
30. Kecmanović, D. (1988). Psihijatrija. Medicinska kniga. Beograd-Zagreb

31. Kinman, G.,Wray,S.(2013). A survey of occupational stress and well-being among prison educators. University and College Union
32. Klikovac, T., Šarić, Đ., Korać, V. (2020). Profesionalni stress kod medicinsskog osoblja. Primenjena psihologija br.3
33. Knežević, B. (2010) Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu.
34. Kneževic, B., Golubić, R., Milošević, M., Matec, L., Mustajbegović, J. (2009). Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu. Sigurnost
35. Knežević, Bojana (2010) Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagreb
36. Korunka, C., Tement,S., Zdrehus,C. & Borza,A.(2011). Burnout: Definition, recognition and prevention approaches. Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders
37. Kovačević, T, Mikov, I. (2015). Sindrom sagorevanja na poslu kod lekara. Zdravstvena Zaštita.
38. Lazaridis, K. (2016). Uticaj profesionalnog stresa na povrede na poslu i radnu sposobnost medicinskog osoblja. Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu. Disertacija
39. Lazarus, A. A. (1993). Tailoring the therapeutic relationship, or being an authentic chameleon. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training
40. Lazarus, R. S., Folkman, S. (2004). Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap.
41. Lazarus, R. S. (1966).Psychological Stress and the Coping Process. New York, McGraw-Hill
42. Lazarus,R.S.,Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping, New York: Springer Publishing Comp.
43. Ledesma, J. (2014). Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. Sage Open
44. Ljubotina, D.O., Frisčič, Lj. (2014). Profesionalni sres kod socijalnih radnika, Izvori stresa i sagorevanje na poslu. Ljetopis socijalnog rada
45. Lovallo, W. R. (1997). Stress& Health. Biological and Psychological Interactions. Sage Publications, Inc.

46. Lumsden, D. P. (1981). Is the concept of „stress“of any use, anymore? U D. Randall (ur.), Contributions to primary intervention in mental health: Toronto: Working papers
47. Maslach, C. & Jackson,S.(1981).The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour
48. Maxon, R. (1999). Stress in the Workplace: A Costly Epidemic.
49. McGrath, J.J., Prochazka, J., Pelouch, V., Oštadal, B. (1973). Physiological responses of rats to intermittent high-altitude stress: effects of age. J Appl Physiol
50. McGrath, W.B. (1977). As a man thinketh. Ariz Med
51. Mesar, M., Košćak, V., Starčević, A. (2015). Uzroci i mogućnost ublažavanja stresa medicinskih sestara na traumatološkom odjelu - iskustva Kliničke bolnice. Sestrinski glasnik/ Nursing Journal 20
52. Milošević, M. (2010). Izrada mjernog instrumenta stresa na random mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procena njegove uporabne vrednosti, Doktorska disertacija, Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
53. Milosevic, M., Golubić, R., Mustajbegović, J., Knežević, B., Juras, K., Bubaš, M. (2009). Validacija upitnika o stresu na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika. Sigurnost
54. Murray, E., Krahé, C., Goodsman, D. (2018) Are medical students in prehospital care at risk of moral injury? Emerg Med J.
55. Novak, V. (2014). Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu sa umiručim pacientima, Nursing Journal
56. Ogden, C. J.A. (2000). Health psychology. Routledge modular psychology
57. ORCAB. Improving quality and safety in the hospital: The link between organisational culture, burnout, and quality of care. (2014). SEVENTH FRAMEWORK PROGRAMME, THEME Improve quality and safety of hospital care
58. Panic,G. (2011). Profesionalni stress u policiji, profesionalnom vatrogastvu I socijalnom radu. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Dtudijski centarsocijalnog rada.
59. Paoli, P., Merllie, D. (2001). Third survey on the work environment 2000. European Fondation for the improvement of Living and Working Conditions. Dublin
60. Pavičević, L., Bobić, J. (2002) Stres na radu. Medicina rada i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada

61. Petrović M. (2019). Pravni režim povrede na radu i profesionalnog oboljenja u domaćem i uporednom pravu. Strani pravni život
62. Polegubić Barešić, M. (2019). Sindrom sagorevanja na radu kod zdravstvenih djelatnika zaposlenih u zdravstvenoj I socijalnoj službi. Diplomski rad. Sveučilište u Rijeci. Rijeka
63. Raftopoulos,V., Charalambous,A. & Talias,M.(2012).The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses:a census report
64. Salvagioni, D., Melanda, F., Mesas, A., González, A., Gabani, F., Andrade, S. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies.
65. Sambol, D. (2009). Stresni traumatski događaji i njihove posljedice. Narodni zdravstveni list
66. Sauter, S. L., Murphy, L. R., & Hurrell, J. J. (1990). Prevention of work-related psychological disorders: A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *American Psychologist*
67. Selye H. A. (1936). Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. Montreal
68. Selye, H. (1956). The stress of life. New York: McGraw-Hill
69. Selye, H. (1976). Stress in health and disease. Butterwort. Boston
70. Škorić, M. (2017) Utjecaj Konvencije o pravima osoba s invaliditetom na kaznenopravni institut neubrojivosti. Pravni fakultet. Sveučilište u Rijeci.
71. Škrinjar, J. (1994). Profesionalna opterećenost i sindrom burnout djelatnika u ustanovama za rehabilitaciju osoba s težom mentalnom retardacijom. Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu. Disertacija
72. Slišković, A., Burić, I. (2018). Kratka skala otpornosti (KSO). Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Sveučilište u Zadru. Zadar
73. Smith, C. (1988). Labor: Working on a Change. Far Eastern Economic Review
74. Stojilković, S. (1981). Psihijatrija sa medicinskom psihologijom. Medicinska kniga. Beograd-Zagreb
75. Swanberg, J, Galinsky E, Bond JT. (1999). In Proceedings of Work Stress and Health. Organization of Work in a Global Economy. Baltimore: APA
76. Szabo, L. (2021). Stavovi zdravstvenih djelatnika o osobama s duševnim poremećajima. Sveučilište u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo. Osijek

77. Unison, Organizing for Health and Safety. (2014). Stress at work
78. Vicentič et al.(2010). Profesionalni stress kod lekara opste prakse i psihijatara-nivo psihickog distresa I rizika od burnout sindroma. Vojnosanitetski pregled
79. Vrdoljak, M. (2006.) Socijalno funkcioniranje osoba s dijagnozom shizofrenija u odnosu na načine suočavanja sa stresom. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Magistarski rad
80. Wagner A.J., Hollenbeck R.J. (2002). Organizational behavior. Harcourt College Publishers.
81. Zomer, L.(2012).The relationship among emotional intelligence, gender, coping strategies and well-being in the management of stress in close interpersonal relationship and the workplace, Doctor dissertation
82. Zotović, M. (1999). Ratni stres. Postoje li otporna deca?. Beograd: Zadužbina Andrejević.
83. Zotović, M. (2002). Stres i posledice stresa: prikaz transakcionistickog teorijskog modela Filozofski fakultet u Novom Sadu. Novi Sad
84. Белевска, Д. (2018). Здравствена психологија со психодијагностика. Меѓународен центар за славјанска просвета. Свети Николе
85. Божиновска, В. (2003). Психијатрија со ментална хигиена. Универзитет Св. Климент Охридски. Висока медицинска школа. Битола
86. Гаврилова, В. (2009). Основи на невропсихологијата. Меѓународен центар за славјанска просвета. Свети Николе
87. Гаврилова, В. (2011). Основи на психоанализата. Меѓународен центар за славјанска просвета. Свети Николе
88. Галјак, М. (2018). Професионални стрес здравствених радника са различитим карактеристикама стресног оптерећења. Докторска дисертацијата. Универзитет у Приштини. Косовска Митровица
89. Илиевска, С., Мицевски, Т., (2020). Препознавање и управување со стресот во работните средини. Годишен зборник на Економски факултет. Штип
90. Караџинска Бислимовска, Ј., Мијакоски, Д., Столевски, С., Минов, Ј. (2014). Како да се справиме со стресот на работа - време за промени. Институт за медицина на трудот на Р. Македонија, Колаборативен центар на СЗО за медицина на трудот. Скопје

91. Караџинска-Бислимовска, Ј., Мијалков, Б., Груневска, В. и сор. (2004). Специфични професионални ризици кај здравствените работници-инфективни и психосоцијални штетности. Скопје: МОН
92. Ќимова, Ѓ. (2019). Базична методологија на научно истражување. Меѓународен центар за славјанска просвета. Свети Николе
93. Ковачевиќ, Т. (2020). Синдром сагоревања код здравствених радника који се баве лечењем болесника оболелих од респираторних болести. Докторска дисертација. Универзитет у Новом Саду. Нови Сад
94. Соколовска, Р.К., Панова, Г., Никлевска, Г., Белевска, Д., Бајрактаров, С. (2013). Психијатрија за студенти по медицина, ДААД, Штип
95. Трајков, И. (2005). Професионален стрес кај помагателните професии - последици од истиот. Годишен зборник на Филозофскиот факултет, Скопје
96. Трајков, И. (2009). Професионален стрес кај социјални работници и психолози во социјална заштита и здравство. Годишен зборник 62. Филозофски факултет, Скопје.

Интернет извори:

http://www.cpt.coe.int/croatian.htm (пристапено на 10.09.2022)

http://www.crnobelo.com/zivot/kariera/17907-tehniki-za-osloboduvanje-od-stresot-na- (02.09.2022)

http://www.fdu.edu/newspubs/magazine/99su/stress.html (пристапено на 20.08.2022)

http://www.moezdravje.com/koi-se-faktorite-na-stres-vrzani-so-vasheto-rabotno- (25.08.2022)

http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J079v32n02_02 (пристапено на 24.08.2022)

http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J079v32n02_02 (пристапено на 24.08.2022)

https://doi.org/10.1037/h0022410 (пристапено на 29.08.2022)

https://openstax.org/details/books/organizational-behavior (пристапено на 20.08.2022)

https://opentextbc.ca/introductiontopsychology/ (пристапено на 13.09.2022)
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35410085/ (пристапено на 20.09)

https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:803815 (пристапено на 10.09)

https://www.apa.org/topics/stress (пристапено на 14.09.2022)
https://www.researchgate.net/publication/11525328 (пристапено на 29.08.2022)

https://www.researchgate.net/publication/279473607 (пристапено на 19.09.2022)

https://www.researchgate.net/publication/285784528 (пристапено на 25.08.2022)

https://www.researchgate.net/publication/301701244 (пристапено на 20.09)

https://www.researchgate.net/publication/323393909 (пристапено на 17.09)
The endocrine system: alcohol alters critical hormonal balance. - Abstract - Europe PMC (на 20.09)

VII ПРИЛОЗИ

Прилог 1. Барање дозвола за спроведување анкета помеѓу здравствените работници

До Директорот на

ЈЗУ _____

Почитувани,

За подготовка на научен труд кој се занимава со професионалниот стрес и професионалното согорување кај здравствени работници во психијатриските болници и останатото јавно здравство, потреебно ми е да направам анкета за перцепцијата на стересот и професионалното согорување.

Затоа барам од Вас дозвола да спроведам анкета кај здравствените работници во вашата здравствена установа. Анкетата е потполно анонимна, се прави на доброволна основа и добиените одговори ќе бидат употребени исклучиво за изработката на научниот труд како збирен резултат.

Ви благодарам за соработката.

___.___.202__ година

Со почит:

Зоран Китаноски

Прилог 2. Согласност за доброволно учество во истражувањето

Согласност за доброволно учество во истражувањето

Со својот потпис потврдувам дека сум запознаен/а со целите на ова истражување кое се спроведува со пополнување на доставените прашалници.

Информиран/а сум дека учеството во истражувањето е на доброволна основа и дека можам да излезам од него кога и да посакам без да ги наведам причините за тоа и дека нема да сносам никакви поскедици за таа моја одлука. Информиран/а сум дека учеството во истражувањето е без материјална надохнада и дека тајноста на податоците е загарантирана и дека тие податоци ќе се користат исклучиво како збирен резултат.

испитувач:		испитаник:
Зоран Китаоски	датум:	_____
_____	___.___.202__ год.	_____
(потпис)		(потпис)

Прилог 3. Прашалник за основни социодемогравски податоци

Почитвани,

Во прашалникот кој е пред Вас се ноѓаат прашања и тврдења во неколку скали со кои се проценува нивото на стрес и професионално согорување кај здравствените работници. Ве молам внимателно да ги прочитате и искрено да одговорите на сите поставени тврдења и прашања. Сите прашања и тврдења се поврзани со вашето работно секојдневие. Обидете се да одговарате спонтно и без многу размислување. **Анкетата е потполно анонимна** и резултатите од анкетниот прашалник ќе се користат само како збирен резултат за изработка на магистерски труд.

Ви благодарам

Прашалник за основни социо-демографски податоци

ЈЗУ _____

Пол: М Ж

Возраст: _____ години

Работен стаж:_____ години

Образование: средно вишо високо

Работно место: лекар мед. сестра психолог соц.работник друго_____

Брачен статус: живее со партнер вдовец разведен самец останато

Прилог 3. Прашалник за стрес на работното место кај здравствените работници

Прашалник за стрес на работното место кај здравствените работници

Ве молам со помош на следната скала да ги препознаете, оцените и бодувате факторите на стрес на вашето работно место:

1	2	3	4	5
Не е воошто стресно	**Ретко е стресно**	**Понекогаш е стресно**	**Стресно**	**Изразито стресно**

1	Неадекватни лични примања	1	2	3	4	5
2	Неадекватни материјални средства за работа	1	2	3	4	5
3	Неадекватен работен простор	1	2	3	4	5
4	Мала можност за напредување	1	2	3	4	5
5	Сиромашна комуникација со претпоставените	1	2	3	4	5
6	Недоволен број на вработени	1	2	3	4	5
7	Лоша организација на работата	1	2	3	4	5
8	Секојдневни непредвидливи ситуации	1	2	3	4	5
9	Административна работа	1	2	3	4	5
10	Преоптеретеност со работата	1	2	3	4	5
11	Закани од судски тужби и судења	1	2	3	4	5
12	Неадекватни очекувања од страна на пациентите и нивните семејста	1	2	3	4	5
13	Изложеност на непримерна јавна критика	1	2	3	4	5
14	Погрешно информирање на пациентите од страна на медиумите и од други извори	1	2	3	4	5
15	Конфликти со пациентите или нивните семејства	1	2	3	4	5
16	Неможност од одвојување на професионалниот и приватниот живот	1	2	3	4	5
17	24-часовна одговорност	1	2	3	4	5
18	Страв од изложеност на јонизирачко зрачење	1	2	3	4	5
19	Страв од изложеност на инхалациони анестетици	1	2	3	4	5
20	Страв од изложеност на цитостатици	1	2	3	4	5
21	Страв од зараза	1	2	3	4	5
22	Страв од повреда со остар предмет	1	2	3	4	5

23	Соочување со неизлечливи пациенти	1	2	3	4	5
24	Конфлкти со колегите	1	2	3	4	5
25	Конфликти со други соработници	1	2	3	4	5
26	Сиромашна комуникација со колегите	1	2	3	4	5
27	Конфликти со претпоставените	1	2	3	4	5
28	Ноќна работа	1	2	3	4	5
29	Сменска работа	1	2	3	4	5
30	Прекувремена работа	1	2	3	4	5
31	Дежурства	1	2	3	4	5
32	Воведување на нови технологии	1	2	3	4	5
33	Бомбардирање со нови информации од струката	1	2	3	4	5
34	Недостаток од соодветна трајна едукација	1	2	3	4	5
35	Недостапност на потребната литература	1	2	3	4	5
36	Притисок од временските рокови за извршување на задачата	1	2	3	4	5
37	Временското ограничување за работа со пациентот	1	2	3	4	5

Прилог 4. Скала за перцепиран стрес

Perceived Stress Scale (PSS) – скала за перцепиран стрес

Прашањата во оваа скала се однесуваат на вашите чувства и мисли во текот на ИЗМИНАТИОТ МЕСЕЦ. Ставете **X** во полето што означува КОЛКУ ЧЕСТО сте се чувствувале или сте размислувале на тој начин.

одговор	никогаш	скоро никогаш	понекогаш	често	многу често
	0	**1**	**2**	**3**	**4**

	Прашања	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
1	Во последниот месец, колку често сте биле вознемирени поради нешто што се случило неочекувано?					
2	Во последниот месец, колку често сте почувствувале дека не сте во состојба да ги контролирате важните работи во вашиот живот?					
3	3.Во последниот месец, колку често сте се чувствувале нервозни и под стрес?					
4	4.Во последниот месец, колку често сте почувствувале сигурност во сопствените способности да се справите со личните проблеми					
5	5.Во последниот месец, колку често сте почувствувале дека работите се одвиваат онака како што вие сакате?					
6	6.Во последниот месец, колку често сте почувствувале дека не можете да се справите со сите работи кои би требало да ги направите?					
7	7.Во последниот месец, колку често сте биле во можност да ги контролирате вознемирувачките настани во вашиот живот?					
8	8.Во последниот месец, колку често сте почувствувале дека сте “над ситуацијата”?					
9	9.Во последниот месец, колку често сте биле лути поради работи кои се надвор од вашата контрола?					
10	10. Во последниот месец, колку често сте почувствувале дека тешкотиите се натрупале толку многу, така што не можете да ги надминете					

Прилог 5. MBI прашалник за професионално согорување

Maslach burnout inventory (MBI) прашалник за професионално согорување

Ве молам означете колку често сте го почувствувале секое од следниве доживувања. Означете со **X** во соодветното поле според тврдењата од скалата.

одговор	никогаш	неколку пати годишно	еднаш месечно	неколку пати месечно	еднаш неделно	неколку пати неделно	секој ден
	0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

дел А – емоционална исцрпеност	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Се чувствувам емоционално исцрпен од мојата работа.							
Работењето со луѓе во текот на целиот ден бара голем напор.							
Чувствувам како мојата работа да ме уништува.							
Се чувствувам фрустрирано од мојата работа.							
Чувствувам дека премногу работам.							
Стресно ми е кога работам во директен контакт со луѓето.							
Чувствувам како да сум на крајот на силите.							
Вкупен скор - дел А							

дел Б - деперсонализација	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Имам чувство дека пациентите ги гледам како предмети, а не како личности.							
Чувствувам замор од самата помисла дека треба да поминам уште еден ден на работа.							
Имам впечаток дека пациентите ме прават одговорен за некои нивни проблеми.							
На крајот на работниот ден моето трпение попушта.							
Воопшто не се грижам за тоа што им се случува на некои пациенти.							
Откако почнав да работам станав многу нечувствителен.							
Се плашам дека работава ме прави нечувствителен.							

Вкупен скор - дел Б							

одговор	никогаш	неколку пати годишно	еднаш месечно	неколку пати месечно	еднаш неделно	неколку пати неделно	секој ден
	0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**

дел Ц – чуство за личен успех	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Извршувам многу значајни задачи во мојата работа.							
Се чувствувам исполнет со енергија.							
Лесно можам да ги разберам чувствата на моите пациенти.							
Ефикасно се справувам со проблемите на моите пациенти.							
Во својата работа, смирено ги решавам емоционалните проблеми.							
Чувствувам дека со својата работа имам позитивно влијание врз луѓето							
Лесно можам да создадам релаксирана атмосфера со моите пациенти.							
Се чувствувам пријатно кога сум во близина на моите пациенти.							
Вкупен скор - дел Ц							

Прилог 6. Прашалник за интензитетот на согорување на работното место

Прашалник за интензитетот на согорување на работното место

Проценете ги следните тврдења и зокружете го бројот што го отсликува вашето мислење. Одговорете искрено на сите поставени прашања.

	ретко (1)	**понекогаш (2)**	**секогаш (3)**		
1	Чусвувам непријателство и омраза на работа.		1	2	3
2	Приметувам дека се повлекувам од колегите.		1	2	3
3	Сѐ што се бара од мене да направам го чуствувам како присила.		1	2	3
4	Станувам се понечуствителен/на кон колегите и пациентите.		1	2	3
5	Работата е многу досадна, заморна и рутинска.		1	2	3
6	Приметувам дека мислам лошо за работата и се насочувам само кон нејзините негативни страни.		1	2	3
7	Чуствувам дека постигнувам помалку одколку порано.		1	2	3
8	Имам тешкотии во организирањето на своето време и работа.		1	2	3
9	Пораздразлив/а сум одколку порано.		1	2	3
10	Се чуствувам немоќен/на да променам нешто на работа.		1	2	3
11	Фрустациите од работа ги внесувам во приватниот живот.		1	2	3
12	Повеќе од секогаш свесно ги избегнувам социјалните контакти.		1	2	3
13	Се прашувам дали мојата работа е соодветна за мене.		1	2	3
14	За својата работа мислам негативно дури и навечер пред спиење.		1	2	3
15	Секој ден го почнувам со мислата: Не знам дали ќе издржам уште еден ден.		1	2	3
16	Мислам дека на работа на никој не му е грижа за она што го работам.		1	2	3
17	Поминувам повеќе време избегнувајќи ја работата од колку што работам.		1	2	3
18	На работа се чуствувам уморен/на и исцрпен/на дури и кога добро сум спиел/а.		1	2	3

Прилог 7. Формули за пресметување на скоровите од анкетните прашалници

Пресметување на скоровите на прашалникот за стресорите на работното мето во болниците (Милошевиќ, 2010)

Организација и финансии (број на бодови на прашањата од 1-10) - 10 x100
40

Јавна критика и судски тужби (број на бодови на прашањата од 11-17) - 7 x100
28

Опасности на работнот место (број на бодови на прашањата од 18-23) - 6 x100
24

Конфликти и комуникација на работа (број на бодови на прашањата од 24-27) - 4 x100
16

Сменската работа (број на бодови на прашањата од 28-31) - 4 x100
16

Професионални и интелектуални барања (број на бодови на прашањата од 32-37) - 6 x100
24

Вкупно доживување на стресот (број на бодови на сите прашањата) - 37 x100
148

0 бодови е најмало доживување на сресот, 100 бодови е максимално доживување на сресот. Сите вредности над 60 упатуваат дека тој фактор е стресен

Perceived Stress Scale (PSS)

- Од 0 до 13 поени – ниско ниво на стрес,
- Од 14 до 26 поени – средно ниво на стрес,
- Од 27 до 40 поени – високо ниво на стрес.

Бодувањето е од нула до четири бодови во зависност од понудениот одговор. Обратно се бодуваат ајтемите 4, 5, 7 и 8 (на пр. за одговор никогаш 4 поени а за многу често 0 поени).Индивидуалниот резултат кај испитаникот може да се движи од 0 до 40 поени.

Maslah Burnout Inventory (MBI)

- Емоционална исцрпеност:
  - вкупен збир 17 или помалку – ниско ниво.
  - вкупен збир помеѓу 18 и 29 – средно ниво.
  - вкупен збир над 30 – високо ниво
- Деперсонализација:
  - вкупен збир 5 поени или помалку – ниско ниво
  - вкупен збир помеѓу 6 и 11 поени – средно ниво
  - вкупен збир од 12 поени и повеќе – високо ниво
- Чувство на личен успех:
  - вкупен збир 33 поени или помалку – високо ниво
  - вкупен збир помеѓу 34 и 39 поени– средно ниво
  - вкупен збир 40 и повеќе - ниско ниво

Високиот збир на првите два дела и нискиот збир на третиот дел упатува на професионално согорување.

Прашалник за интензитетот на согорување на работното место:

- Од 18 до 25 поени - нема знаци за согорување,

- Од 26 до 44 поени - предупредувачки знаци за согорување,
- Од 45 до 54 поени – сериозно согорување.

VIII СПИСОК НА СКРАТЕНИЦИ

АСТН – Аденокортокотропен хормон

BOS – Burnout Syndrome

CRH - кортикотропниот стимулирачки хормон

Tukey HSD – Tukey's Honest Significant Difference

NIOSH - National Institute for Occupational Safety and Health

PSS – Perceived Stress Scale

PTSP – Посттрауатско стресно пореметување

SRRS - Social Readjustment Rating Scale

WHO – World Health Organization

ANOVA – Analysis of variance

ГОБ – Градска општа болница

ЕУ – Европска унија

ЈЗУ – Јавна здравствена установа

КБ – Клиничка болница

МКБ-10 – меѓународна класификација на болестите

ПБ – Психјатриска болница

САД – Соединетите Американски Држави