МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“
СВЕТИ НИКОЛЕ
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ПО ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

МАГИСТЕРСКА РАБОТА

МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ НА НАСТАВНИЦИТЕ ВО ОСНОВНИТЕ УЧИЛИШТА ВО ГРАД СКОПЈЕ ВО УСЛОВИ НА ПРОТОКОЛИ ЗА РАБОТА ВО ВРЕМЕ НА КОРОНА КРИЗАТА

СТУДЕНТ: ЗЛАТКО ТАПЧАНОВСКИ
БРОЈ НА ИНДЕКС: М193022
МЕНТОР: ПРОФ.Д-Р МИРОСЛАВ ПЕНДАРОСКИ

Свети Николе, 2022

АПСТРАКТ

УЧИЛИШТЕТО Е ШИРОК ПРОСТОР ЗА ДЕЈСТВУВАЊЕ НА МЕНТАЛНАТА ХИГИЕНА. СОВРЕМЕНАТА ПСИХОЛОШКА МИСЛА ГО АКТУЕЛИЗИРА СИСТЕМСКИОТ ПРИСТАП НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ, КОЈ ОВОЗМОЖУВА ДА СЕ РАЗБЕРЕ ЗДРАВЈЕТО КАКО РЕСУРС КОЈ НЕ Е ДОВОЛНО САМО ДА СЕ ЗАЧУВА, ТУКУ ТРЕБА И ДА СЕ УНАПРЕДУВА.

ТРУДОТ СЕ ФОКУСИРА НА МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ НА НАСТАВНИЦИТЕ ВО ОСНОВНИТЕ УЧИЛИШТА, ОДНОСНО КАКО АНКСИОЗНОСТА НА НАСТАВНИЦИТЕ СЕ МЕНУВА ВО УСЛОВИ НА ПРОТОКОЛИ ЗА РАБОТА ВО ВРЕМЕ НА КОРОНА КРИЗА.

ДОПОЛНИТЕЛНО, ТРУДОТ ЈА ИСТРАЖУВА ПОВРЗАНОСТА НА БРОЈОТ НА УЧЕНИЦИ ВО ЕДНО ОДДЕЛЕНИЕ КАКО ЗНАЧАЕН ПРЕДИКАТОР НА АНКСИОЗНОСТ ЗАРАДИ ПОГОЛЕМ БРОЈ НА КОНТАКТИ НА НАСТАВНИКОТ И ПРЕДВИДУВАЧКИТЕ ВАРИЈАБИЛИ ДЕКА ИМА ПРИСУСТВО И ЗАЧЕСТЕНОСТ НА ПОЕДИНЕЧНИ СИМПТОМИ НА АНКСИОЗНОСТ КАЈ НАСТАВНИЦИТЕ.

КЛУЧНИ ЗБОРОВИ:

Образование, Ментално здравје, Анксиозност

ABSTRACT

THE SCHOOL IS A WIDE SPACE FOR THE ACTION OF MENTAL HYGIENE. CONTEMPORARY PSYCHOLOGICAL THOUGHT ACTUALIZES THE SYSTEMIC APPROACH TO MENTAL HEALTH, WHICH ALLOWS TO UNDERSTAND HEALTH AS A RESOURCE THAT IS NOT ONLY SUFFICIENT TO PRESERVE, BUT ALSO NEEDS TO BE PROMOTED.

THE PAPER FOCUSES ON THE MENTAL HEALTH OF TEACHERS IN PRIMARY SCHOOLS, THAT IS, HOW THE ANXIETY OF TEACHERS CHANGES IN CONDITIONS OF WORK PROTOCOLS DURING THE CORONA CRISIS.

IN ADDITION, THE PAPER INVESTIGATES THE ASSOCIATION OF THE NUMBER OF STUDENTS IN A CLASS AS A SIGNIFICANT PREDICTOR OF ANXIETY DUE TO A GREATER NUMBER OF TEACHER CONTACTS AND PREDICTIVE VARIABLES THAT THERE IS A PRESENCE AND FREQUENCY OF INDIVIDUAL SYMPTOMS OF ANXIETY AMONG TEACHERS.

KEY WORDS:

Education, Mental health, Anxiety

СОДРЖИНА

Апстракт .....

Apstract .....

Вовед .....

I. Теоретски пристап кон проблемот .....

1. Организација на образованието за време на корона кризата .....

1.1. Како Република Северна Македонија одговори на дилемата образование .....

1.2. Настава на далечина во Република Северна Македонија – предизвици и идни чекори .....

1.3. Предизвици за наставниците .....

2. Менталното здравје кај наставниците за време на корона кризата .....

2.1. Глобално значење на менталното здравје .....

2.2. Пресек на состојбата со менталното здравје во Република Северна Македонија ..

2.3. Предвидувања, состојби и перспективи .....

2.1. Што со менталното здравје на наставниците .....

3. Анксиозност .....

3.1. Анксиозноста како емоција .....

3.2. Анксиозни растројства .....

3.3. Примарни извори на анксиозност кај наставниците .....

II. Методологија на истражување .....

1. Оправданост на истражувањето .....

2. Проблем на истражувањето .....

3. Предмет на истражување .....

4. Дефинирање на основните поими .....

5. Цел и карактер на истражувањето .....

5.1. Цел на истражувањето .....

5.2. Карактер на истражувањето .....

6. Задачи на истражувањето .....

7. Хипотези .....

8. Варијабили .....

9. Методи, техники и инструменти на истражувањето .....

9.1. Метод на истражување .....

9.2. Техники на истражување .....

9.3. Инструменти на истражување .....

10. Примерок на истражување .....

11. Обработка на податоците .....

12. Организација и тек на истражувањето .....

III. Анализа и интерпретација на добиените податоци .....

1. Анализа и интерпретација на резултатите добиени по пат на интервјуирање на органите на раководење .....

2. Анализа и интерпретација на резултатите добиени по пат на скалирање .....

2.1. Статистичка обработка на податоците .....

Заклучок .....

Користена литература .....

Прилог 1: Интервју со орган на раководење .....

Прилог 2: Анкетен прашалник .....

ВОВЕД

Истражувачкиот интерес во овој магистарски труд, оди во насока да се одговори на многу прашања кои се однесуваат на менталното здравје на наставниците во основните училишта во град Скопје во услови на протоколи за работа во време на корона кризата. Образовниот систем на кој сме сите навикнати и кој ни бил толку познат се измени речиси преку ноќ на почетокот на 2020 година, и радикално го измени начинот на живеење, наметна масивни рестрикции, донесе: незивесност, стрес, лутина, страв, чуство дека телата на другите се потенцијални непријатели по здравјето и дека иднината ќе биде се потешка. Секојдневието почна да се одвива во многу изменети услови, прифатливи само како некакво привремено премостување кон она што за мнозинството е некаква „нормалност“.

. Во релативно краток период целиот свет, па така и Република Северна Македонија, се соочи со корона кризата. Учеството на наставата и останатите училишни активности од дома беше незамисливо сценарио се до моментот додека целиот образовен систем, под притисок на ширењето на пандемијата, не се префли на далечина и нешто незамисливо направи со дел од нашето секојдневие. Во тој период на ненадејни промени и голема неизвесност сите чинители во образовниот систем имале различни прашања и недоумици за тоа како да се снајдат во новото опкружување. Целото знаење и вештини кое го поседувале наставниците требало во истиот момент да се прилагоди и примени на електронски платформи за да образованието на учениците непречено се продолжи.

Кога станува збор за менталното здравје она што може да се каже дека тоа е од витално значење за јавното здравје. Истражувањата покажуваат дека добро ментално здравје овозможува продуктивна работа, ја подигнува свеста за себе и другите, допринесува за лесно прифаќање и прилагодување на животните промени како и носење со вообичаените животни стресори. Затоа е важно да се истражат факторите кои придонесуваат за менталното здравје, односно потенцијални заштитни фактори на развој на проблемот на менталното здравје.

За самиот Вовед, најважно е да се разбере анксиозноста како еден од најраспространетите проблеми со менталното здравје, која сепак е недоволно пријавена, дијагностицирана и третирана. Анксиозноста е природна состојба на човекот да се идентификува и одговори на опасноста во режимот „борба или бегство“, и истовремено да го мотивира да се соочии со тешките предизвици. „Вистинската“ количина на анксиозност може да ни помогне да се претставиме подобро и да стимулираме акција и креативност.

Но, има и друга страна на анксиозноста. Постојаната анксиозност предизвикува вистински емоционален стрес и може да доведе во најлош случај, да се развијат анксиозни нарушувања како што се напади на паника, фобии и опсесивно однесување. Анксиозноста на ова ниво може да има навистина вознемирувачко и исцрпувачко влијание и да влијае на физичкото и менталното здравје. Одредени коментари во однос на корона кризата одат во насока да го опишат ова како „Ера на анксизоност“ и често анксиозноста се смета за артефакт на модерното општество. Алармантен е податокот, кој открива дека речиси од еден до пет луѓе се чуствуваат вознемирени „речиси цело време“ или „многу често“, што го потврдува ставот дека „денес луѓето се поанксиозни отколку пред пет години“.

Овој труд претставува педагошка синтеза на севкупните знаења што се неопходни за разбирање на природната функција на анксиозноста и нејзиното ниво, поврзаноста на емоционалната компетентност и психолошката отпорност со наведениот показател, како и можната медијаторска улога на отпорност во однос на емоционалната компетентност и нарушеното ментално здравје. Токму оваа идеја иницираше мотив за да преку овој магистарски труд се обидеме да добиеме значајни научни податоци кои ќе послужат како основа за планирање на програма за превенција на нарушеното ментално здравје по пат на едукација за емоционалните вештини и вештините поврзани за психолошката отпорноста на наставниците.

Текстот на овој магистерски труд ќе биде поделен во три основни целини, со додаток за вовед, и заклучок, како и прилози за поддршка на истражувањето.

Целините ќе се во склад со проблематиката која во поедини делови научно и стручно ќе се истражува и објаснува, со цел за што поегзактно сфаќање на улогата на менталното здравје во услови на протоколи за работа во време на корона кризата.

Во истражувањето ќе се потпирам на холистичкиот пристап кон здравјето, онака како што е дефинирано од Светската здраствена организација дека „здравјето е состојба на целосна физичка, ментална и социјална добросостојба, а не само отсуство на болест“.

Фокусот во истражувањето е ставен на неговата ментална димензија. Податоците од истражувањето што се однесуваат на здравјето се анализираат без притоа да се има намера да се извлечат каузални заклучоци и поврзаност на анксиозноста врз здравјето. Податоците се обработувани преку квалитативна феноменолошка и дискурзивна анализа која овозможува да согледаме како искуствата се одразуваат врз здравјето и како широкиот контекст гради систем на поддршка во однос на грижата за здравјето.

Прашањето на менталното здравје е опфатено преку полуструктурирано прашање кое содржи и листа на искуства или симптоми, поврзани со најчестите психолошки тегоби кои произлегуваат од искуствата на ковид кризата – психосоматски тегоби, анксиозност, депресивните искуства и други симптоми. Целта на истражувањето не е да ги паталогизира искуствата на наставниците и да даде прецизна клиничка слика и дијагностика, туку овозможува повеќе разбирање на искуствата.

Делот за менталното здравје содржи податоци за искуството или потребата и отвореноста за посетување на психолог/психијатар/психотерапевт, односно стручна помош за искуствата што го нарушуваат нивното секојдневно психичко функционирање. Исто така, податоците се анализираат и преку дискурзивно поврзување со прашањата опфатени за искуствата и реакциите на анксиозност, за да се постигне една од главните цели.

Одовде, сосема се оправдани истражувачките напори насочени кон идентификување и анализа на менталното здравје на наставниците во услови на протоколи за работата во време на корона кризата.

I.ТЕОРЕТСКИ ПРИСТАП КОН ПРОБЛЕМОТ

1. ОРГАНИЗАЦИЈА НА ОБРАЗОВАНИЕТО ЗА ВРЕМЕ НА КОРОНА КРИЗАТА

1.1. Како Република Северна Македонија одговори на дилемата образование

Иако ударот на корона кризата врз образованието беше глобален, одговорите беа локални. Секоја земја мораше сама да избере специфичен начин како да го држи под контрола бројот на заразени, од една страна, а да не дозволи ударот на здравствената криза трајно да се одрази врз човечкиот капитал, од друга страна. И кога сликата ќе се рашири, видлива е тежината да се најде решение на проблемот „образование во услови на корона криза“.Токму првиот одговор беше реактивен, каков што, впрочем, беше и одговорот на многу други земји. Со заклучок на Владата на Република Северна Македонија, беше прекинат воспитно-образовниот процес и наставата. Со цел да се избегнат долгорочните последици од целосен прекин на образованието: Министерството за образование и наука со поддршка на Уницеф, ја изработија националната платформа за поддршка на далечинско учење, која беше официјално пуштена во употреба на 24 март 2020 година.

И тогаш, со сета силина се покажа дека нивото на дигитализација во државата е пречка за широкопојасно образование од далечина. Следеше прогласување на вонредна состојба во државата и Владата донесе уредби за примена на законите за: основното, средното и високото образование за време на вонредна состојба, кои неколку пати се дополнуваа, се со цел подобро да се организира воспитно-образовниот процес. Со нив, за сите образовни нивоа беше пропишано далечинско учење. За да се унифицира начинот на постапување на сите училишта од аспект на заштита на здравјето на сите учесници во воспитно-образовниот процес, беа донесени голем број протоколи и упатства поврзани со организација на воспитно-образовниот процес во услови на корона криза. Исто така, беше усвоен Концепт за развивање на систем за образование од далечина во основните и средни училишта, кој се фокусира на три аспекти: педагогијата, технологијата и дизајнот на наставните системи.

Отсликувањето што е дадено во овој труд, дава повеќе од јасен приказ за тоа во каква состојба беше образовниот систем во државата во време кога се појави пандемијата. За да се направи проценка на ефектите од еден предизвик, беше многу важно да се воспостави контекст за статусот на системот, пред предизвикот, а во овој случај пред појавата на пандемијата. И, покрај многубројните заложби од страна на Министерството за образование и наука да го управува секторот образование преку мерки и протоколи за затворање на училиштата, менаџментот со образовниот процес за време на кризата им беше препуштен на самите училишта и на наставниците, со што се овозможи да се продлабочи јазот во образованието и истиот да резултира со огромни загуби во учењето, за да на крај се покажа дека ќе бидат потребни ублажувања и ревитализација на системот по корона кризата.

Проблемите во функционирањето на образовниот систем за време на корона кризата се продлабочија уште повеќе, затоа што училиштата и наставниците немаа доволно материјални ресурси за реализација на настава од таков вид. Во Република Северна Македонија, 40% од населението живее во рурални средини, а од друга страна 25% од населението живее во главниот град. Ова е доволен аргумент зошто многу училишта не беа вклучени во интернет мрежата и зошто немаа компјутери и други дигитални уреди во нивните училишта. За да биде појасно, нееднаквоста во едно општество не е резултат само на социјалните политики, напротив, ова е синџир на политики од неколку сектори, како што е самиот образовен сектор.

Всушност, буџетските планирања за инвестиции во образованието може да се илустрираат со следниве податоци: Во 2016 година, Република Северна Македонија издвоила само 3,7% од бруто домашниот производ, а помеѓу 2011 и 2016 година овој износ бил 4,6%. Ако се направи споредба со вложувањата во другите земји, може да се види дека во 2017 година, Германија издвоила 4,9% од бруто домашниот производ, а просекот во земјите од Организацијата за економска соработка и развој (ОЕЦД) е 4,2%. Иако буџетите на Република Северна Македонија и Германија не се компаративни, сепак е важно да се согледа дека и покрај сите перипетии низ кои поминува образовниот систем на една мала земја, како што е Република Северна Македонија, ние тврдоглаво не инвестираме во истиот и го оставаме да истрпи уште повеќе предизвици.

Дигитализацијата на самите училишта можеше да се случи многу порано, уште во 2010 година, кога Google бесплатно им понуди онлајн алатки на државните училишта (иако, генерално, на непрофитните образовни институции). Со имплементирање на оваа иновативна бесплатна платформа, училиштата ќе можеа постепено да организираат комбинирана настава, односно настава каде што 30% од наставата и наставните материјали ќе се презентираат преку платформата на асинхрон начин. Ова досега ќе резултираше со развивање вештини кај наставниците да користат дигитални алатки за асинхрон начин на далечинско образование, а исто така ќе придонесеше да се креираат голем број автентични материјали за секој предмет во дигитална форма, кои ќе бидат прикачени на платформата. Сепак, дигитализацијата на училиштата и дигиталните вештини на наставниците и на учениците бараат специфични знаења и умешност за функционирање во дигиталниот свет.

Имено, дигиталното предавање бара од наставниците да бидат истражувачи, за да можат да креираат дигитални часови на кои учениците активно ќе партиципираат за време на часовите, а и надвор од нив. Ова значи дека наставниците би требало солидно да го познаваат англискиот јазик, но и да поседуваат интелектуални компетенции кои ќе им овозможат кредибилно селектирање на материјалите и аргументација на истите пред учениците. За да се понуди еден час во дигитална форма, тој треба да се планира како таков и да се планира работа и во синхронизирана и во асинхронизирана форма, затоа што за 30 минути, односно за 35 минути синхронизиран час, многу малку може да се разговара за теоријата и нејзината примена во специфичен контекст со 20 до 30 ученици во едно одделение.

Од особена важност се и вештините на наставниците за планирање на предметот за комбинирана или дигитална форма, која во педагогијата е клучна и се нарекува креирање курикулуми и силабуси. За една нова концепција да биде ефективна, од специфична важност е да се гарантира дека училиштата ќе можат самостојно, под водство на директорите, да менаџираат со овие нови програми, да ги имплементираат истите и да обезбедат подобрување на квалитетот на секоја нова учебна година. Во овој аспект, постои скептичност во однос на тоа дали директорите им даваат професионална поддршка на наставниците за да ги подобрат нивните вештини за работа во училиштата на 21 век.

Корона кризата само што ги извади на виделина многубројните недостатоци на системот за прифаќање и имплементирање на дигитализацијата во процесот на учење и предавање. Како резултат на целава синтеза, би требало да следува осврт на потребните реформи, на национално ниво, со тоа што фокусот би бил на реформата на училиштата, како и на едукација на наставниците, наставните програми и целокупната работна клима која тие ја креираат. Генералната цел на реформата во училиштата би требало да се фокусира на зголемување на нивното влијание кај учениците, преку култивирање на холистичкиот развој на учениците, а исто така и преку зголемување на влијанието на училиштата во самите локални и регионални заедници.

Изјавата на генералниот секретар на Обединетите нации (ОН), *Антонио Гутераш*, најдобро ја отсликува состојбата на образованието за време на корона кризата - „светот се соочи се генерациска катастрофа која би уништила голем човечки потенцијал, би уништила декади на прогрес и би го зголемила јазот на нееднаквости“. Сепак, тој проценува дека ова нарушување во образовниот систем е истовремено и можност за сите земји да го редизајнираат моделот на образование што го имплементирале досега во еден нов модел базиран на сегашноста, а инспириран од иднината.

1.2. Настава на далечина во Република Северна Македонија - предизвици и идни чекори

Преминот од кабинетска настава во електронска настава не е воопшто едноставен зафат, поради тоа што освен соодветната техничка инфраструктура и одредено ниво на познавање дигитални вештини, спроведувањето на процесот на учење бара и огромна поддршка од семејството. Ваквата ситуација создаде исклучителен стрес не само за наставниците, кои се втурени во нова неочекувана задача, туку и за учениците бидејќи мораа да ги заменат дневните училишни активности и начинот на дружење со наставните задачи добиени по електронски пат. Секако, и многумина од родителите се најдоа под исклучителен притисок во обидот да им помогнат на децата колку е можно побргу и побезболно да се усогласат со ваквите промени. Нималку лесна, електронската настава бара огромна организациска енергија и креативност што мора да е на високо ниво за да го привлече вниманието на учениците.

Очекувано, аспектите на електронската настава се различни за учениците од различни образовни степени бидејќи, пред се, различно е нивото на нивната самостојност при следењето на електронскиот наставен час. Дополнително, сеопштата општествена блокада направи технологијата во образовниот процес да се смета за услов без кој не се може, односно таа сама по себе веќе не се перципира како луксуз. „Дигиталниот јаз“ постои и на него мора соодветно да се одговори. Бидејќи е се поочигледно дека организациските предизвици околу образовниот процес ќе траат подолг период, неопходно е подготвено да се соочиме со нив, односно да се осмисли примена на пристап најсоодветен според постојниот, домашен образовен модел.

Главната цел е да се даде придонес кон креирање и примена на соодветен пристап за ефикасно одвивање на процесот на образование во иднина, доколку поради ваква или слична ситуација на криза мора да се реализира како настава на далечина, но и осовременување на образованието во таа насока, со цел да одговори на предизвиците на модерното време. Во извештајот на Европската комисија со наслов „Digital Education Policies in Europe and Beyond“ се дадени примери на политики на дигитална реформа во образованието во одреден број европски земји и воспоставување на платформи за далечинско учење, што може да дадат идеи и насоки при воспоставувањето на нашиот национален систем за учење од далечина и утврдување на перформансите на националната платформа за основното и за средно образование.

Извештајот ги посочува следните принципи како значајни во спроведувањето на политиките за дигитално образование:

- Следење на холистички пристап во воспоставување системска промена
- Воспоставување на долгорочна визија и краткорочни остварливи цели
- Користење на технологијата како средство, а не како цел
- Експериментирање, преземање ризик и неуспех
- Согледување на важноста и границите на проценката на влијанието
- Вклучување на сите засегнати страни во структуриран дијалог
- Мотивирање на училиштата и наставниците
- Развивање на наставна компетентност

Несомнено 2020 година ќе се памети, прераскажува и истражува и во догледна иднина. Предизвиците што ги обелодени корона кризата, впрочем, веќе беа тука – со нас. Па така, присуството на вирусот придонесе само кон акселерација на веќе постојните проблеми, со кои човекот денес мора конечно и дефинитивно да се соочи. Но, иако ова се знае, прашањето што се уште лебди во воздухот неодговорено, е – Колку присуството на вирусот вистински ја зајакна видливоста на важноста на: науката, образованието и знаењето, денес?

Конечно, дали актуелната промена кон примена на далечинско учење е еден посакуван правец на развој на идното образование или, пак, обратното е точно: дека ваквиот вид на далечинско учење дополнително ќе ги зајакне веќе постојните дехуманизирачки тенденции и образование, спознајните, дидактичките, педагошките и поврзаните едукативни неконзистентности.

Ова се, накратко, неколку елементарни дилеми кои секој образовен систем ќе мора да ги реши ако сака суштествено да образува, а не да се создаде „знаење“ разбрано од една фукодијанска перспектива.

1.3. Предизвици за наставниците

Наставниците претставуваат еден од најзначајните ресурси за поддршка на учениците во училишното опкружување, па од интеракцијата на ученикот и наставникот, како „алатка“ за пренос како на образовните, така и на воспитните интервенции, зависат во многу образовните резултати на учениците, но и ефектите на училиштето на нивниот сеопшт развој. За успешно изведување на превентивните активности, како и генералнато пружање на поддршка на учениците, исклучително е значајно да се соогледаат и разберат на кој начин корона кризата влијаела на самите наставници, односно да се истражи како тие се носат со пандемијата и оптеретувањата кои ги донесе со себе. Пандемијата на ковид-19 несомнено се одразила на зголемен страв, анксиозност и појава на проблеми со менталното здравје на глобално ниво.

Се чини дека наставниците од една страна, како и сите останати луѓе, се сретнаа со нова, до тогаш непозната опасност, додека од друга страна се соочија со бројни недоумици и одговорност дека нивните мали одлуки долгорочно ги обликуваат развојните реаултати на голем број деца и млади. Соодветно на тоа, од исклучително значење за унапредување на исходот на целокупниот воспитно-образовен процес во услови на пандемија претставуваат информациите за предизвиците со кои се сретнале во изминатиот период. Истражувачките наоди укажуваат дека кај близу половина од наставниците бил присутен одреден страв од вирусот Ковид-19, но дека не постојат, воглавно, сигнали за прекумерна загриженост која би го нарушила психофизичкото функционирање на наставникот.

Меѓутоа, 10% од наставниците манифестираа и вакви потешкотии како пореметувањето на сонот, аритмија и слично. На пример, една студија има откриено зголемена вознемиреност на наставниците по затварањето на училиштата во Обединетото Кралство. Слично на тоа, се покажало „средно“ до „високо“ ниво на стрес кај 380 германски наставници. Друга студија спроведена во Шпанија со примерок од 1.633 наставници покажала дека речиси една четвртина од испитаниците доживеале „тежок“ до „исклучително тежок“ стрес и анксиозност. Истата шема е пронајдена во Кина, каде што 9,1% од наставниците пројавиле симптоми на стрес и анксиозност според податоците собрани во март 2020 година.

Помошта во соочување со пандемијата наставниците ја гледаат во проактивниот пристап и оптимистичкиот став спрема кризната ситуација. Се трудат реалистички да ја согледаат и прифатат реалноста, на тој начин насочувајќи се кон акција, се потпираат на своите блиски луѓе за поддршка и користат и други конструктивни стратегии како занимавање со активности кои им одговаарат, а кои не се во врска со пандемијата. Во „новата нормалност“ родителите имаат многу значајна улога во воспитно-образовниот процес, имајќи во предвид дека поголемиот дел на усвојување на наставниот план и програма се одвивал во домашни услови, без директна супервизија на наставниците. Во таа смисла, партнерството на наставниците и родителите, како и ангажираноста и вклученоста на родителите се истакнати како прашање од посебна важност и интерес.

Резултатите од истражувањата укажуваат дека генерално постоела добра соработка помеѓу наставникот и родителите, со одредени пратечки предизвици. Кажано со други зборови, наставниците едногласно ги означуваат родителите како важни партнери во образовниот процес и нивната вклученост ја гледаат како важна компонента за успех на детето. Нивното партнерство го гледаат како значајно и во успешното одржување на дисциплината. Сепак, речиси третина од наставниците (30%) наведуваат дека пандемијата донела нови предизвици во соработката со родителите, и дека е присутно вложување на квалитет на нивната меѓусебна соработка.

2. МЕНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ КАЈ НАСТАВНИЦИТЕ ЗА ВРЕМЕ НА КОРОНА КРИЗАТА

2.1. Глобално значење на менталното здравје

Светската здраствена организација го дефинира менталното здравје холистички, како „добросостојба во која единката ги реализира своите потенцијали, може да се справува со нормалните животни стресови, работи продуктивно и придонесува во заедницата“. Менталното здравје е многу повеќе од недостаток на болест - тоа е добросостојба којашто вклучува капацитет за формирање и одржување на релации, учење, работа, одмор и разонода, како и можност и право на лични одлуки и избори. Вака дефинирано, менталното здравје е базичен личен и социјален ресурс – тоа придонесува за хуманиот, физичкиот и социјалниот капитал во заедницата. Од друга страна, нарушеното ментално здравје се поврзува со низа социјални неповолности, злоупотреба на основните човекови права, влошено физичко здравје, намалена продуктивност и зголемен ризик од сериозни психички заболувања. Во светот, повеќе од 450 милиони лица страдаат од ментални нарушувања. Светската здраствена организација има проценето дека околу 151 милион лица страдаат од депресија, 26 милиони од шизофренија, а 125 милиони се соочуваат со растројства поврзани со употреба на алкохол.

Околу 40 милиони луѓе страдаат од епилепсија, 24 милиони од Алцхајмерова болест, како и од други типови деменција, а годишно се регистрираат околу 844.000 самоубиства, од кои повеќе од половина се на возраст помеѓу 15 и 44 години. Со оглед на трендот на продолжување на животниот век и возраста на популацијата, до 2025 година се очекува процентот на менталните заболувања да се зголеми до 50%. Проблемите и нарушувањата на менталното здравје, поради релативно високата преваленца и хроничниот тек, претставуваат еден од приоритетните јавно-здраствени проблеми. Лицата дијагностицирани со шизофренија и клиничка депресија покажуваат зголемен ризик од смртност за 1,6, односно 1,4 пати повеќе од општата популација, поврзани со нивните влошени социоекономски статуси, и поголемите проблеми со физичкото здравје.

Се проценува дека менталните и бихејвиоралните растројства придонесуваат со околу 12 до 13% на глобалната оптовареност од болести – ГОБ (Global Burden of Disease, GBD). Само униполарната депресија е втора водечка причина на оптовареноста од болести, учествувајќи со околу 4,3%, а се предвидува дека до 2030 година депресијата ќе биде водечки фактор во оптовареноста од болести на глобално ниво. Социоекономското влијание на менталните заболувања е огромно и тешко мерливо. Голем процент од ментално заболените лица имаат исклучително намалени можности за едукација, професионален ангажман, како и намалена работоспособност, со што се зголемува нивната изолација, депривација, маргинализираност и осиромашеност.

Многу често, менталните заболувања го водат целото семејство директно во сиромаштија, а негативно влијаат и врз економскиот развој на национално ниво. Во глобалната слика влегува и јазот помеѓу потребите и можностите за третман, кој е сеуште премногу голем. Се проценува дека во земјите во развој, меѓу 76% и 85% од населението со сериозни психички нарушувања не примаат никаква терапија или третман, додека во развиените индустриски земји, таа бројка е пониска, но и натаму значителна – и во некои земји достигнува и до 50%. На глобално ниво, значително малку ресурси се насочени кон грижата за менталното здравје. Во многу земји, за менталното здравје, се издвојува само околу 1% од целокупниот здраствен буџет и постои голем дефицит во бројот и квалитетот на стручниот кадар.

Поради ваквата многу комплексна слика, менталното здравје претставува еден од приоритетните јавно-здраствени проблеми, кој бара сеопфатен, интердисциплинарен и интерсекторски пристап, со учество во организирани активности на различни субјекти во општеството и со посебен акцент на социјалниот сектор. Препорака на Светската здраствена организација е при адресирање на менталното здравје на национално ниво да се применат следниве пристапи:

- Зајакнување на ефикасноста на раководење и управување во сферата на менталното здравје
- Вклучување на програми за ментално здравје во локалните заедници и зајакнување на поединецот и заедницата
- Заштита и промоција на човековите права
- Имплементација на стратегиите за превенција и промоција
- Зајакнување на информацискиот систем, истражувачката дејност и формулирањето политики засновано на докази
- Менталното здравје низ целиот животен циклус и во сите возрасни доби и
- Мултисекторски пристап

2.2. Пресек на состојбата со менталното здравје во Република Северна Македонија

Сегашниот систем за ментално здравје во Република Северна Македонија се карактеризира со застарен модел на хоспитален систем со психијатриски болници кои се во незадоволителна состојба и лоши материјални услови, со недостаток на амбулантски услуги во заедницата, малку алтернативи на болничко лекување, недостаток на програми за промоција, превенција и рехабилитација, отсуство на вклученоста на семејството и на социјалната поддршка, и недостаток на поддршка и можности лицата со ментални болести да живеат и се вклучат во заедницата. Сите овие точки ја нагласуваат потребата од развој на систем за заштита на менталното здравје во заедницата, земјаќи ги во предвид позитивните меѓународни и домашни услови. Поддршката на имплементацијата на Националната стратегија за ментално здравје и законодавството се од суштинско значење за одржливоста на започнатите процеси.

Сегашниот систем на застарени третмани и несоодветните услови во болниците води кон лимитирање на основните човекови права на лицата со ментални болести, кои се дискриминирани или исклучени од општеството поради стигмата. Вака организираниот систем за ментално здравје укажува на бавниот развој и значајни предизвици во менталното здравје, што беше наведено и во Извештаите на Европската комисија за напредокот на Република Северна Македонија во европските интеграции. Здравствениот систем за промоција и превенција на менталното здравје не е организиран соодветно во рамките на Примарната здравствена заштита - ПЗЗ.

Начинот на организирање на соодветни активности не е во согласност со претходно започнатата деинституционализација и намалувањето на бројот на болнички легла во психијатриските институции е во негативен тренд со намалувањето на видот и обемот на сервиси за заштита на менталното здравје во заедницата. Здравствената заштита на лицата со проблеми во менталното здравје се врши на сите три нивоа – во примарната, секундарната и терциерната здравствена заштита. Според податоците на Светската здравствена организација преваленцата на депресија и анксиозни заболувања е повисока кај жените во однос на машката популација, во сооднос 1,5:1 за депресијата и 2:1 за анксиозните состојби. И покрај тоа што жените се препознаени како поризична група врз основа на повеќе социјални детерминанти, во Република Северна Македонија досега не се воспоставени сервиси кои ќе се фокусираат на подобрување на менталното здравје на жените.

2.3. Предвидувања, состојби и перспективи

Експертите се согласни дека влијанието на пандемијата врз менталното здравје е големо, а последиците се само негативни.

„Дефинитивно, како и по секоја криза, можам да кажам, невидена криза во последните 50 години. Оваа криза на многу нивоа влијаеше на менталното здравје, кое дефинитивно е во ризик и е влошено, и многу светски истражувања го покажуваат тоа.

Во пораст се и депресијата и анксиозноста, и промените на планот на однесувањето, која кај сите нас предизвика страв од зараза, страв од губиток на блиски, потоа мерките кои моравме да ги почитуваме, а кои влијаат на нашето ментално здравје, како што е физичката дистанца, одделеност, карантин, потоа кај децата учењето од дома – онлајн учење, сето тоа се некои големи ризик-фактори и сето тоа дефинитивно влијае“, вели д-р Бајрактаров.

Според д-р Јовановска-Стојановска најголем проблем во однос на состојбата со менталното здравје во условите на актуелната пандемија е недостигот од соодветна поддршка и системски решенија од државата во областа на менталното здравје. „Во однос на актуелната ситуација со Ковид-19, грижата за менталното здравје моментално е на катастрофално ниво, односно никој не се грижи од страна на државата и од Министерство за здраство. Грижата за менталното здравје е повеќе препуштена на лични иницијативи, на проекти на здруженија, а мислам дека е многу важно да биде организирана на ниво на држава. Затоа што проектите се времени и ќе завршат, потребен е континуитет во грижата за менталното здравје, што би значело пишани закони, пишани прописи, нешто што државата ќе го организира, ќе вложи во своите експерти во оваа област. Сите предвидувања се дека после корона кризата ќе има зголемен број на ментални болести и дека психолозите и психијатрите ќе имаат доста работа“.

Навраќањето на времето пред кризата стана извор на носталгичен копнеж по минатото, по светот во кој се можни старите навики, физичката блискост и долгорочните планирања. Иако човештвото повеќепати е погодувано од слични катастрофи, овојпат заради изменетиот контекст, технолошкиот развој и начинот на кој луѓето реагираат на ограничувањето на слободите и можностите за живеење на вообичаениот начин, еднакво како и заради нараснатите очекувања за квалитетот на живот и изменетите културни дефиниции за смислата на животот, може да се тврди дека ефектите врз индивидуалната и колективната психолошка добросостојба од оваа неочекувана промена, многу ќе се разликуваат од оние кои досега се документирани.

Предвидувањата за последиците од корона кризата, генерално, се движат на линијата меѓу два спротиставени екстреми. Од една страна се прогнозираат катастрофични исходи, како на индивидуален план (пораст на депресија, анксиозност, посттрауматска симптоматалогија), така и на општествен план.

На другата страна се сценаријата базирани врз верувањето дека со секоја криза која не би имала фатални последици, се јавува и можност за раст и развој поттикнат од тешките искуства додека таа се одвивала. Следејќи ја логиката на овие резонирања, на ниво на поединец тоа би се манифестирало со стимулација на развивање на личните потенцијали, на психолошките потпорни системи и на резилиентноста, додека на колективен план, кризата би поттикнала низа општествени подобрувања.

На самиот почеток на корона кризата, јавниот глас на авторитетите во областа на психологијата, психијатријата и останатите дисциплини кои посредно се занимаваат со аспектите на менталното здравје, оставаше силен впечаток на многу монолитно, песимистичко, а неретко и катастрофално гледање на тоа кои се очекуваните ефекти врз психичкиот интегритет и добросостојба на луѓето. Често можеа да се слушнат предупредувањата дека мерките со кои се одговара на здравствената криза, директно или индиректно да нанесат релативно трајна психолошка траума од досега невидени размери.

Притоа, причината за загриженоста произлезе, главно, од фактот дека околу три милјарди луѓе во светот подлежат на некаков вид изолација или на крајно ограничувачки мерки на движењето и на социјален контакт, што претставува неочекуван атак на востановените ритуали, приоритети, на чуството на автономија и слобода, а истовремено, и сериозно поткопување на можноста ефикасно да се задоволат базичните психолошки потреби, првенствено тие за безбедност и поврзаност. Земајќи ги предвид овие околности, врвни истражувачи и практичари во сферата на менталното здравје, гледаа на наметнатите рестрикции како на најголем психолошки експеримент во современата историја и со голема доза на сигурност тврдеа дека највисоката цена на пандемијата недвосмислено ќе биде платена преку „секундарна епидемија на психички нарушувања“ или „цунами на психопаталошки растројства“.

Не смее да се изостави фактот дека кризата специфично го погоди физичкото здравје и психичката добросостојба на наставниците. За да се илустрира тоа дека „данокот“ на пролонгираната изолација нема да биде занемарлив и надвор од вулнерабилните категории, се уптуваше и на едно од најрано достапните истражувања – анализата направена на 24 студии за ефектите на различни форми на карантин.

Овие резултати, добиени на огромен број испитаници од најхетерогената популација, сугерираа за висока веројатност на распространување на појава на широк дијапазон на симптоми на психичка стресност и низа нарушувања, почнувајќи од: нерасположеност, чуство на отуѓеност од себеси, несоница, лутина, иритабилност, до потешки облици на депресивност и посттрауматско стресно растројство. Стручните лица во сферата на менталното здравје кои често се обраќаат во јавноста, предупредуваа дека неопходноста од физичкото дистанцирање, кое резултира и со зголемена социјална изолираност, напуштањето на дневните рутини, стеснетоста во кругот на едно престојувалиште, кое може да е и многу неудобно, изложеноста на (дез)информации, фокусирани само на вирусот и блискоста на смртта, крајната неизвесност и личната и колективна немоќ за иднината, ќе придонесат за акутно или пролонгирано влошена психолошка добросостојба кај голем дел од општата популација.

Од друга страна, респектибилни авторитети во сферата на менталното здравје се обидуваат да рефлектираат и за потенцијалните бенефити од изолацијата врз поединци и помали групи, тврдејќи дека изолацијата создава можности за личен развој, ги растоварува лицата кои се помалку ориентирани кон социјални контакти и ги дестигматизира тие што страдаат од психички нарушувања. Така, на пример, во псимо до уредникот на New York Times, психотерапевт со долгогодишно искуство, објаснува дека лицата со анксиозни растројства чуствуваат парадоксално подобрување низ „групното“ преживување на потенцијално катастрофичните сценарија, бидејќи тоа на извесен начин ја нормализира нивната сопствена анксиозност. Оваа позиција најде свои застапници претежно меѓу практичарите кои упатуваа добронамерни совети до пошироката популација преку медиумите.

Емисиите и социјалните мрежи беа преплавени од интервјуа во кои тие објаснуваа дека во пандемијата можеме да научиме како да се справуваме со сериозни предизвици, а дека изолацијата е вистинското време за авторефлексија, реорганизација на приоритетите, што претставува типичен образец на раст поттикнат од тешкотијата (growth from adversity). Она што со сигурност се знае е дека краткорочните, а уште помалку долгорочните ефекти не се темелно истражени и дека генерализациите бараат, пред се, методолошки издржани начини на доаѓање до нив.

Она што остана помалку познато и што дури сега почнува да станува интересно, се психичките манифестации кај заболените. Во втората половина на април 2020 година се појавија неколку релевантни натписи во високорангирани медицински списанија за овие проблеми и јас овде токму на нив ќе се задржам.

Што се забележува во однос на менталните проблеми пројавени во оваа пандемија?

Најпрвин да нагласам дека луѓето кои веќе имале некакво ментално растројство се особено вулнерабилни кон психолошкиот стрес поврзан со Ковид-19. Во таа насока, врз основа на направен скрининг на над 11.000 клинички случаи во Данска биле најдени показатели за 918 возрасни пациенти со психички симптоми, особено симптоми на анксиозност. Последното е особено важно да се нагласи, затоа што речиси сите засега истражувања достапни во овој момент, очекувано зборуваат претежно за негативни реакции на Ковид-19. На пример, во Италија, тие варираат од одрекнување на психогени симптоми, преку инсомнија (7%), до умерени депресивни состојби кај околу 37% од популацијата. Во едно истражување за последиците од корона кризата во Кина, околу 5% од испитаниците известиле за висок интензитет на психички стрес, а околу 35% за умерено ниво.

Корона кризата и справувањето со анксиозноста или психолошките последици од неа создадоа барем две значајни промени и нови реалности во врска со грижата за менталното здравје, кои ќе имаат силно влијание врз оваа дејност во иднина. Кризата успеа да создаде услови во кои на многу луѓе им стана очигледно дека анксиозноста односно психичките растројства, главно, се одговор на неиздржлив контекст и дека никој нема гарантиран имунитет на ваков вид реакција.

Состојбата на корона кризата и досега предизвика големи промени во начинот на кој функционираат институциите, конкретно образовниот систем, но и секој од нас индивидуално. Кризата и отежнатите услови за извршување на вообичаените активности и задоволување на основните потреби го потенцираат значењето на новата технологија и ги предизвикаа традиционалните методи на работа. Секако дека традиционалните методи и понатаму ќе бидат златниот стандард, но новонастанатата состојба наложува да се направат напори да се усовршат онлајн методите. Во справувањето со идните предизвици во сферата на менталното здравје кои ги донесе корона кризата, какви и да се тие, многу е важно да се инкорпорираат два суштински важни принципи, а за кои кризата покажа дека биле долго време занемарувани или несоодветно применувани.

Едниот е бескомпромисно вложување во квалитетни научни истражувања и нивно консултирање, бидејќи е очигледно дека решенијата во било која сфера на општествено живеење не се одржливи и ефикасни кога се темелат повеќе врз краткорочни потреби, отколку врз емпириски податоци засновани врз користење научни методи.

Другиот принцип врз кој мора да се приоѓа на проблемите и да се темелат решенијата е доследна примена на пристапот на инклузивност и плуралност, како во смисла на експертиза, така и во смисла на водење сметка за различните потреби и перспективи на различни макро и микрозаедници. Со таков пристап, од кризите би можеле да учиме како со нив да се соочуваме поконструктивно, со помали негативни последици и со знаење како да се превенираат идните. Кризи неизбежно се јавуваат, а можеби ќе бидат и подолги и се почести. На сите ни останува да го дадеме својот удел во тоа од нив да создадеме општество кое е понапредно, порамноправно и похумано.

2.4. Што со менталното здравје на наставниците

Големо внимание е посветено на заштитата на менталното здравје на работниците, позитивните аспекти на здравје и добросостојба, како и на организациските фактори вклучени за нивно подобрување. Според тоа, современите истражувања ја покажаа важноста на социјалната средина во обликувањето на работното однесување и вреднување, а со тоа и улогата на политиките за човечки ресурси во обезбедувањето на работни односи засновани на доверба, автентичност и партнерство. Заштитата на менталното здравје на работа има големо влијание ако таа се фокусира на превентивните стратегии и професионалните мерки за заштитата и унапредување на здравјето и добросостојбата на жените и мажите на работа и намалување на ризикот од нарушување на менталното здравје.

Ова укажува на професионалната здраствена пракса која вклучува заштита на здравјето на вработените преку проценка и управување со психосоцијалните ризици за превенција на анксиозноста и стресот и работа поврзана со менталната болест. Согласно Законот за основно образование и согласно прописите од областа на безбедноста и здравјето при работа, вработените во основните училишта мора да бидат систематски прегледани. Овие систематски прегледи се спроведуваат од здраствени установи и тоа најчесто во самото училиште, а самите систематски прегледи вклучуваат и психолошки тестови наменети за вработените. Врз основа на спроведените психолошки тестови во училиштата во кои се спроведува истражувањето кај наставниците не се откриени одредени психолошки нарушувања, но мора да се земе фактот дека истите не се спроведени на соодветен начин.

Корона кризата во глобални рамки ги доведе наставниците во незавидна позиција, да бидат принудени да се справуваат со невозможни ситуации. Токму ова го отвара прашањето за проблемите со менталното здравје кои може да ги доживеат наставниците. Здравјето, добросостојбата и резилиентноста (емоционална и ментална еластичност, отпорност, прилагодливост на промени) на наставниците се сметаат за клучни компоненти во обезбедувањето на образовните услуги во време на појавата на вирусот Корона-19.

Од суштинска важност е да се согледаат однапред потенцијалните стресори поврзани со работниот процес и да им се обезбеди поддршка за нивно минимизирање. Мониторингот и проценката на нивното ментално здравје и добросостојба е од исклучителна важност, не помалку важна од физичкото здравје, вклучително и пристапот за реинтеграција во работниот процес со колегите. Институционалните стратегии и стратегиите за грижа за себе се подеднакво важни.

Што со менталното здравје на наставниците?

Ефектите од синергијата помеѓу емоционалната култура и посветеноста на наставниците, за време на корона кризата се покажале како исклучително моќни, како никогаш до сега.

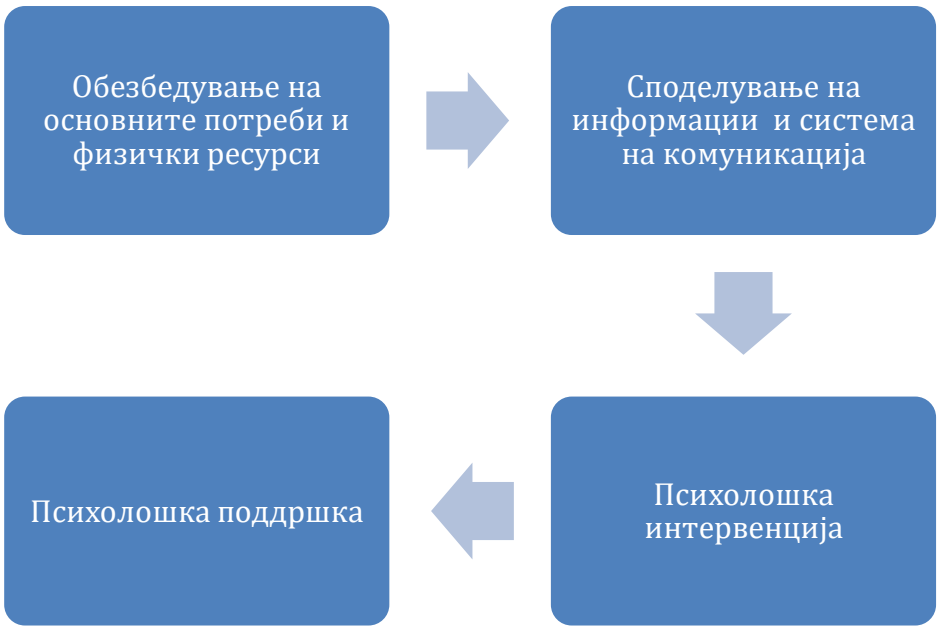
За време на кризни и сериозно предизвичувачки услови за работа, емоционалната состојба на наставниците се поврзува со високиот процент на загриженост дека ќе заболат од вирусот. Загриженоста сама по себе е продуктивна при појава на неочекувана закана, како оваа, и исчезнува со исчезнувањето на заканата. Меѓутоа, ескалацијата на стравот до степен на паничен страв е лошата форма на загриженост. Негувањето на негативните емоции може да биде причина за сериозни проблеми кај наставниците, а потоа во рамките на тимот и на училиштето како целина. Тоа го зголемува нивото на стрес, создава бариери меѓу наставниците и ја загрозува нивната продуктивност, иницијативност, иновативност или креативност, соработливост и во крајна линија, сервисна ориентираност.

Анксиозноста и стравот се непријатни емоции кои се „контагиозни“ и се шират подеднакво брзо како и вирусот. Иако за нив се вели дека се секундарна опасност, сепак, по справувањето со вирусот токму тие ќе станат новата пандемија. Затоа е важно институциите навремено да ја разберат важноста од препознавањето на емоциите кај наставниците и тоа во смисла на обезбедување поддршка за нивна манифестација и за проактивно минимизирање на нивните ефкти врз работните места. Колку и да е силен „загризот“ на паничниот страв предизвикан од ширењето на вирусот, неопходно е наставниците да останат со стабилен разум, за да се оневозможи стравот да го замагли умот и да го парализира телото.

Паничните реакции и стравот се најлошиот вид на загриженост, кога се зборува за опасноста – како корона вирусот, на крајот завршуваат со размислување за најлошото сценарио што може да се случи, не размислувајќи на некои позитивни чекори коишто може да се преземат. Истражувачите од Стенфорд Универзитетот, ваквата интензивна загриженост ја нарекуваат „руминација“, која одекнува и се засилува во умот. Токму оваа форма на токсична загриженост само по себе стана пандемија.

Центрите во мозокот кои служат како радари за детекција на опасноста циркулираат околу амигдалата. Во моментот кога таа сигнализира опасност во случајот Ковид-19, мозокот иницира каскада од реакции кои го фиксираат фокусот на вниманието. Ова значи дека вниманието на наставниците во тој момент е заробено и тешко се фокусираат на работните обврски.

Слоевите од префронталниот кортекс на мозокот за размислување замираат се додека преовладува интензивниот страв и анксиозност. Организациските единици за управување со човечките ресурси треба да покажат проактивен однос во поглед на обезбедувањето потребна стручна психолошка поддршка за вработените кои им укажале на потребата за справување со стресот, загриженоста, стравот и анксиозноста предизивикани од новонастанатата ситуација. (Слика 1).



Слика 1. Чекори за обезбедување психолошка поддршка на наставниците

Психолошкиот одговор на наставниците варира низ фазите од појавата на корона кризата и истиот е презентиран на Табела 1.

Табела 1: Фази на психолошки одговори на вработените

<table>
<tr><td>ПОДГОТВИТЕЛНА ФАЗА</td><td colspan="2">АКТИВНА ФАЗА</td><td>ФАЗА НА ОПОРАВУВАЊЕ</td></tr>
<tr><td>Очекувана анксиозност</td><td>Херои и презаситеност од решенија</td><td>Разочарување и исцрпеност</td><td>Опоравување и долготрајно психолошко влијание</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Планирањето може да се случи на многу високо ниво за краток временски период што води кон очекувана анксиозност за непознатото</td><td>Зголемено пријателство меѓу вработените и заедничка работа</td><td>Период на највисок психолошки ризик</td><td>Наставниците имаат време да почнат да размислуваат</td></tr>
<tr><td>Чуство на издигнување од предизвикот</td><td>Сега може да доживее ненадејно исцрпување</td><td>Повеќето вработени ќе се чуствуваат способни успешно да се справат користејќи ги своите способности, индивидуалните ресурси и социјалната поддршка. Многумина можеби ќе бидат променети на позитивен начин, доживувајќи личен развој но и посттрауматски развој</td></tr>
</table>

3. АНКСИОЗНОСТ

Времето во кое се живее претставува време на значајни човечки и технички достигнувања, неусогласено темпо на живот, брзина, комуникација, и крупни материјални успеси и победи на човекот над многу досега неосвоени природни феномени. Но, додека на една страна тие достигнувања му користат на човекот, дотогаш постигнатите остварувања градат сосема нови услови за живот, за кој немало доволно временска подготовка, ниту услови за безболна адаптација на новонастанатите околности. Новиот век му носи на современиот човек нови проблеми, нови стресови, нови облици на човечка паталогија. Денешниот човек е изложен на двоен притисок,од една страна кој на него го врши надворешната средина и вториот внатре во неговата личност кој настанува како резултат на судирот помеѓу желбите, нагонот и чуствата и постоечките општествени прописи и норми.

Во таква ситуација не е лесно да се сочува сопствената личност, односно не е лесно постојано да се одолева на психичките трауми. Дали воопшто тоа може да се постигне? Дали човекот знае кои и какви реакции може да настанат како последица на притисокот кој нервен систем секојдневно го трпи? Може ли човекот секогаш сам на себе да си помогне за да го зачува своето ментално здравје? Или, можеби, треба на време да се побара совет од експерт и се избере психолог кој ќе помогне да се зачува ментално здравје! Ако се знае дека психичките болести не се лечат лесно, тогаш мора да се има во предвид дека старата призната мудрост „подобро да се спречи отколку да се лечи“, е секогаш актуелна кога станува збор за менталното здравје.

Корона кризата, како и многу други кризи од поширок размер, генерираше значајни промени во целокупниот психолошки идентитет на луѓето, условени со ненадејната и целосна трансформација на дотогашните приоритети. Воспоставените примарни фокуси во редовни услови станаа периферни во однос на самата експанзија на епидемијата и императив за заштита на населението од последиците на вирусот. Таквите новонастанати околности дополнително го усложнуваат фактот дека луѓето, првенствено од психолошки аспект, не беа подготвени за овој вид и опсег на здраствен предизвик, поради што беа принудени на „ад хок“ постапки и осмислување на понатамошни чекори во борбата против опасната здраствена непознаница.

Покрај тоа, евидентно беше дека должината на траење и неизвесноста од корона кризата, ваквата ситуација ја направи значително тешка и оптеретувачка. Емоционалните и психолошки капацитети беа континуирано исцрпени, што неминовно резултираше со негативни последици, кои очигледно се манифестираа во рамките на различните сегменти на општествениот живот. Во такви околности логично е да се очекува зголемена психолошка активност со непосакувани последици. Колективната „хистерија“ предизвикана со корона кризата неминовно резултираше со интензивирање на чуството на страв и неизвесност кај луѓето. Од друга страна, беше забележано дека луѓето во такви околности соочувајќи се со заедничките проблеми станаа сочуствителни и многу насочени едни кон други.

Ценејќи ја сложеноста на целокупната ситуација и драматичната промена на начинот на живот и модусот на комуникација помеѓу луѓето, се чини дека потребата за соодветно третирање и анализа на психолошкиот феномен **анксиозност** во текот на корона кризата е од исклучително значење заради што оваа проблематика е фокус на овој истражувачки труд. Основната идеја која ги постави темелите на овој труд укажува дека периодот на корона кризата значително влијаел на флуктациите во нивото на анксиозност, првенствено вулнерабилните групи, каде значајна улога играат бројни фактори, како што се возраста, социјално-статусните варијабили, но и самата изложеност односно искуството со епидемијата.

Очекуваната зголемена анксиозност може да биде резултат на долготрајната општа неизвесност, ограничената слобода на движење, како и континуираниот страв за сопствениот, но и за животот на најблиските. Од научна гледна точка, предизвик е да се испитаат важните психолошки конструкти во контекст на корона кризата и да се провери дали постои простор за заклучок дека корона кризата генерираше поголема емпатичност кај наставниците, но и дали тие во голема мера се анксиозни. Наставниците се многу корисен и специфичен примерок и посебно беше мотивирачки да се истражува во соработка со нив. Факт е дека секоја пандемија од глобални размери има потенцијал пропорционално да влијае на порастот на анксиозноста, загриженоста и несигурноста, па дури и на пораст на чуството на емпатија, сочуствителност и насоченоста на човекот на човек, разбирајќи дека единствено само со заеднички сили може да биде совладан значајно посилниот непријател.

Специфичната, непознатата и непредвидлива криза со ковид-19, дополнително ги засили и нагласи емоциите. Од друга страна, прогласувањето на состојбата на пандемија ги алармираше сите релевантни светски адреси да пристапат кон целосно затварање на институциите и границите во поголем број на држави во светот, бројот на контакти меѓу луѓето се сведе на најниска можна мерка, што услови во целост да се променат навиките на луѓето и на професионално и на лично ниво. Со прилагодување на новиот начин на живот, промена на постојните образци на однесување на луѓето, корона кризата се трансформира во еден сериозен колективен психолошки предизвик. Во психолошка смисла важноста на овој предизвик добива на значење, бидејќи е условен со подолго временско траење, па како последица има долгорочна социјална изолација, но и стигматизација на луѓе кои непосредно се соочија со епидемијата. Стигматизацијата беше исклучително силна на самиот почеток на епидемијата, зошто беа затворени училиштата, па така и самиот образовниот циклус имаше променет тек.

Затварањето на училиштата, домашната изолација, стравот од болеста значајно влијае на менталното здравје на учениците, наставниците, но и на нивните семејства. На основа на се што е кажано во досегашниот дел на текстот, јасно е дека анксиозноста е комплекесен психолошки феномен, кој со себе носи големи предизвици, често остава сериозни последици, кои ќе се забележуваат долго време откако ќе се сузбие пандемијата. Многу е можно дека психолошките консеквенции ќе траат и подолго во однос на сите други видови последици, во однос на сите пратечки околности, а посебно во опкружувањето во кое се наоѓаат многу поединци кои доживеале човечка загуба во своите семејства, како последица на вирусот ковид-19.

Голем број, главно онлајн истражувања се спроведени со цел да се измери интензитетот на проблемот во психолошкото функционирање на луѓето во текот на корона кризата. Најголем број студии генерираа заеднички заклучок кој се движел во таа насока дека масовноста, неодреденоста и многу слабата продуктивност на вирусот беа значаен фактор на закана по менталното здравје на луѓето. Когнитивните проценки на испитаниците кои главно не беа точни, различните емоционални нарушувања, зачестеност и засилениот облик на психопаталошки симптоми се само некои од честите видови на психолошки проблеми како што е анксиозноста.

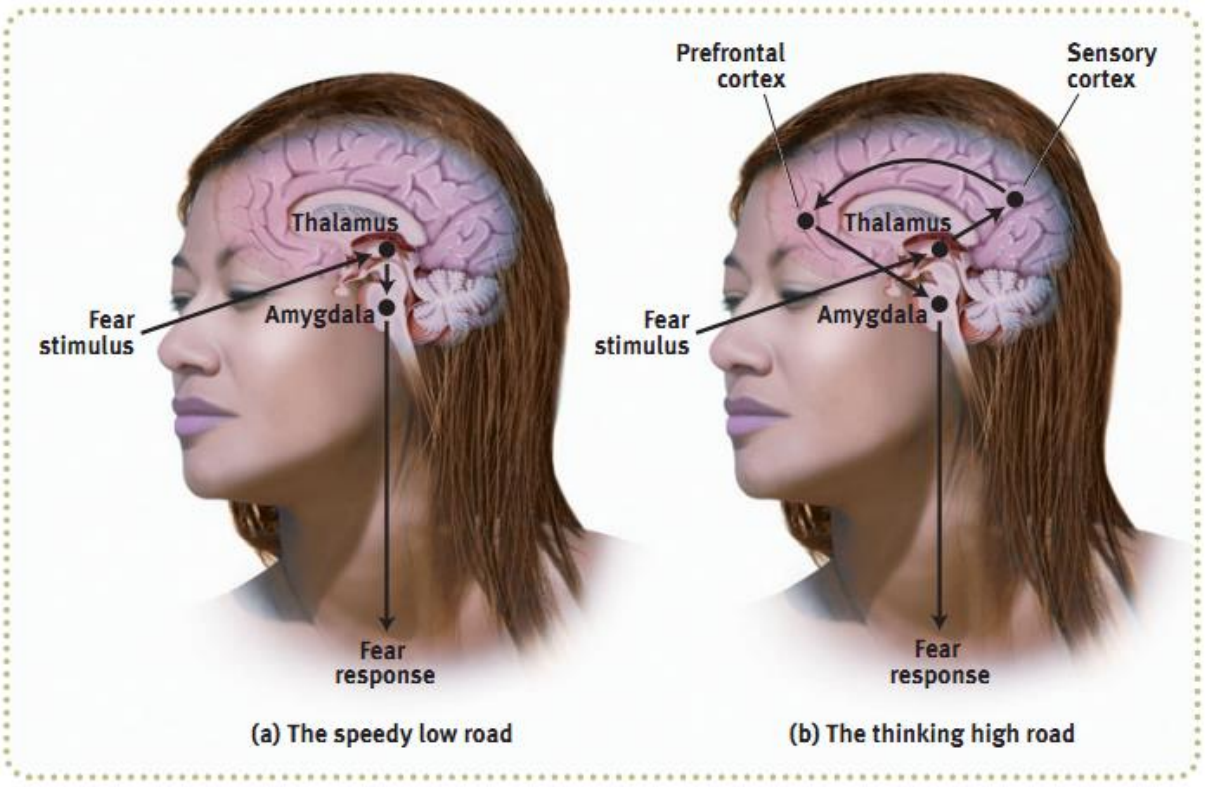
Посебно е важно да се зборува за концептот на анксиозна чуствителност, бидејќи станува збор за фактор кој се активира во кризни ситуации, на кои секако припаѓа и глобалната пандемија. Инаку, се покажало дека анксиозната чуствителност е когнитивен фактор на ризик при кој се јавуваат различни анксиозни растројства, каде во прв план се издвојуваат паничните растројства и панични напади. Поимот анксиозна чуствителност е многу важна кога се зборува за општата анксиозност во периодот на глобална пандемија ценејќи дека сите луѓе не реагираат подеднакво на целокупната ситуација и не стравуваат во иста мера.

Постојат оние кои имаат поголеми предиспозиции да реагираат на анксиозноста, а всушност анксизоната чуствителност е еден од најважните предикатори на таквата реакција. Кога претходно изнесените претпоставки се пренесат на реалните околности кои ги носи глобалната пандемија, станува јасно колку анксиозната чуствителност е важен фактор за развој на анксиозноста и тешко соочување со целокупната ситуација. Препораката која во психолошка смисла може да се даде е дека во праксата треба да се посвети внимание на концептот на анксиозна чуствителност, а се со цел да се редуцира стапката прилагодлив психолошки одговор на пандемијата, со што таа добива на сопствената сила и севкупната разорност.

3.1.Анксиозноста како емоција

Во психологијата и во филозофијата, емоцијата е субјективно, свесно искуство кое се карактеризира, пред се, од страна на психофизиолошките изрази, биолошките реакции и менталните состојби. Емоцијата, најчесто се поврзува и се смета за реципрочно влијание со расположението, темпераментот на личноста, диспозицијата и мотивацијата, која е под влијание на некои хормони и невротрансмитери како допамин, норадреналин, серотонин, окситоцин, кортизол. Физиологијата на емоциите е тесно поврзана со возбудата на нервниот систем во разни состојби; силата или моќта на возбудата е очигледна во врските на одредени емоции.

Иако, тоа, пред се, дејствување на емоциите, може да изгледа како да не се размислува, осознавањето на емоциите е важен аспект во толкувањето на настаните. Осознавањето на опасност и последователните надразнувања на нервниот систем, манифестира брзо чукање на срцето, забрзано дишење, потење, мускулна напнатост, и сите тие се составен дел од последователните толкувања и етикетирања на возбудата, како емоционална состојба. Емоцијата исто така е поврзана и со тенденцијата во однесувањето; значи, со однесувањето на човекот во меѓусебните односи, како и со неговиот изглед, поточно екстериоризирана гестакулација, движења и мимична експресија.



Слика 2 . Реакција на емоција

Истражувањата за емоциите значително се зголемни во текот на изминатите две децении, на многу полиња, кои придонесуваат во развивање на спознавањето на емоциите, вклучувајќи ги психологијата, невронските мрежи, медицината, историјата, социологијата.

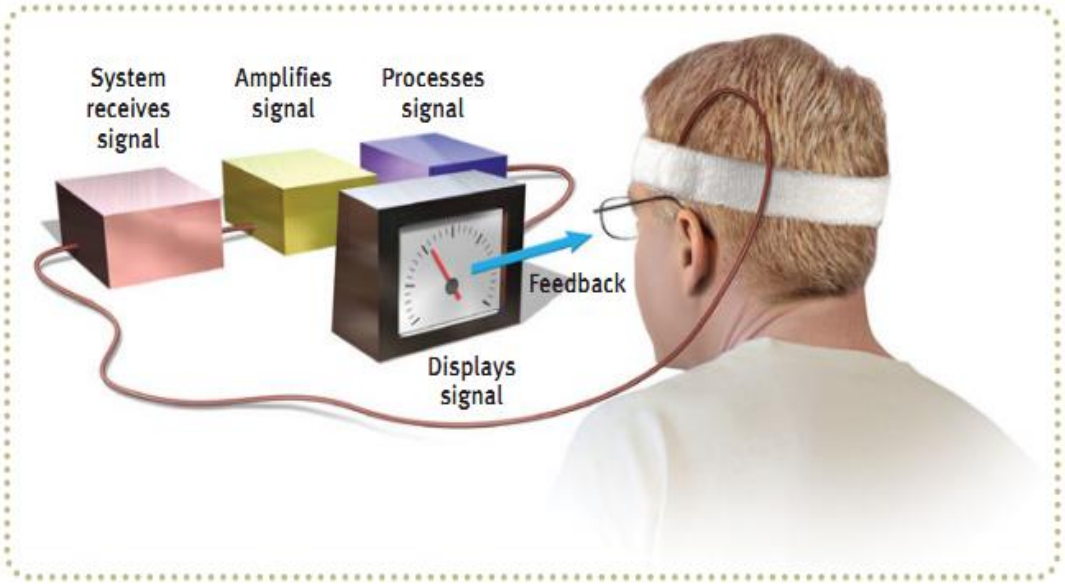
Бројни теории кои се обидуваат да го објаснат потеклото на невробиологијата, искуството и функцијата на емоциите, негуваат бројни интензивни истражувања на оваа тема. Заедничкото осознавање сугерира дека луѓето стануваат прво свесни за своите емоции и дека физиолошките реакции следуваат веднаш потоа. Најновата психолошка концепција вели дека треба да бидат исполнети три составни делови за да се има еден комплетен емотивен одговор:

- Искуствен, когнитивен
- Експресивен дел во однесувањето
- Физиолошки составен дел

На овој начин емоцијата и одговорот кој следува, последователно интервенираат на три нивоа:

- Емпатијата ги мобилизира когнитивните ресурси, страв од каква било опасност
- Емоцијата ги мобилизира ресурсите одговорни за однесувањето, и како треба да се однесува човекот за да ја одбегне опасноста
- Емоцијата ги активира и моделира физиолошки реакции срцебиење, забрзано дишење, потење, мускулна напнатост

Емоциите од кои човекот не може да се ослободи, ги „погребува“ во телото, и тие можат да предизвикаат сериозни болести.



Слика 3. Биофидбек систем – следење на соодветните ментални реакции

Негативнит емоции како што се: страв, срам, вознемиреност, негативност, фрустрација и депресија, се причина за хемиски реакции во телото на човекот кои се многу различни од хемикалиите ослободени кога човекот чуствува позитивни емоции како што се среќа, радост, задоволство, кога се чуствува сакан и прифатен. Емоциите како составен дел на клиничката симптоматологија, ги среќаваме во сите клинички таблоа, така што когнитивната психопаталогија на емоциите се манифестира како:

- Анксиозност (кога главниот когнитивен принцип е инхибиција на емоциите)
- Депресија (кога експресивна дефицитарна или експанзивна форма) и
- Недостатоци (дефицити) во препознавањето или експерија на емоциите, во име на: алекситимија, анхедонија, афективна празнина

Анксиозност е еден неодреден, нејасен и би рекле, маглив термин кој опишува една емоција, една состојба, честопати тешка за дефинирање, која се разликува од стравот, манифестирана со силна тегоба во главата и телото, предизвикана од вознемиреност и мачнина, чуство на страв, загриженост и нелагодност, обично обопштена и нефокусирана како претерана реакција на ситуацијата на која субјективно се гледа како заканувачка. Дефиницијата која секојдневно е присутна во актуелниот психопаталошки речник и значи состојба која, сепак, означува некакво нарушување, често придружено со немир, замор, проблеми со концентрацијата и мускулна тензија.

Во основа, анксиозноста е една емоција која не е пријатна, но која ја креира нашата адаптација, мобилизирајќи ги психолошките механизми за одбрана, доколку е брзо посвестена, краткотрајна, добро и свесно артикулирана и која не се доживува како страдање, тешкотија и ексцесивна мачинина, туку како сигнал за мобилизирање на сите сегменти и расположливи системи за надминување на непријатноста или стравот. Ова и вакво искуство го има секој човек. Анксиозноста може да се каже дека е потребна емоција, таа е една психолошка реакција од доживување на прилагодување на човекот, присутна во една стресогена состојба, поточно при состојби на надворешни стимулации кои овозможуваат да биде мобилизирано целото внимание на човекот, да го зголеми неговиот капацитет и енергија, за најдобро и за општо добро прифатливо решение на конфликтот и актуелната стресогена состојба.

На овој начин, анксиозноста наместо симптоми повеќе е една емотивна состојба на силна невротска тензија, лошо диференцирана која доколку често се повторува, поминува во хронична. Во нијанси кои сепак, се разликуваат, анксиозноста ја разликуваме од стравот. Првата разлика е на когнитивно ниво. Имено, кај стравот состојбата во која се наоѓа човекот има една емоционална содржина во име на објектот од кој се плаши, на пример: „јас се плашам од инсекти“. Кај анксиозноста, ситуацијата или објектот на когнитивен план, е лошо разграничена, на пример: „јас сум анксиозен, се чуствувам лошо“.

Постои разлика и на ниво на времето. Имено, анксиозноста може да создаде интензивни и повторувачки стравови (хронични и паталошки), а стравот е актуелен додека е актуелен објектот а потоа го снемува. Во основа, за стравот се вели „имам страв од тоа и тоа“, а за анксиозноста „се чуствувам многу психички напнат ... целиот вријам... се чуствувам лошо“. Реално, анксиозноста е една емоционална состојба, која, на феноменолошки план, е „изградена“ врз основа на три елементи:

- Перцепција на една неизбежна и многу блиска опасност
- Една состојба и однос на човекот кон и пред оваа опасност
- Едно чуство на дезорганизација поврзано со сознанието за тотална немоќ во однос на блиската опасност

Меѓутоа, анксиозноста може да биде и паталошка и да се смета како едно нарушување, кога не е поврзана со некои или какви било збиднувања во животот и кога се појавува без каква било причина или некоја опасност по човекот. Тогаш, таа станува состојба на перманентна и инвалидизирачка тревога, која има големи и непредвидливи последици, како на соматски така и на психички план, при што се губи енергијата и волјата и истата провоцира една серија симптоми, пред се, на замор и истоштеност, како психичка така и физичка, тензични главоболки, вртоглавици, несоница и други бројни вегетативни симптоми, дури и панични состојби. Паталошката перманентна анксиозност креира една крајна животна диспропорционалност, раѓајќи депресивно обоени мисли, кои заморуваат, ја одземаат работоспособноста, практично инвалидизираат и до максимум ја намалуваат функционалноста и работоспособноста.

Многу чест феномен, секојдневно во животот на секој човек, е кога почнува да ја бара причината, изложувајќи се на бројни комплементарни инвестигации, барајќи болест и оправдување за таквата состојба. Некои психолози зборуваат за „паталошки анксиозен карактер“, со предиспозоција да реагираат на анксиозен начин, како резултат на така наречена „паталошки, анксиозно структурирана личност со вулнерабилни карактерни особини“ или, уште подобро речено, „личности со посебни когнитивни функции во нивниот пердоналитет“, кој, во основа , се темели на анксиозност. Таквите личности се секогаш хипервигилни, на посебен начин ги доживуваат проблемите за нив и околу нив, секогаш со голема доза на анксиозност, со загриженоста што ќе биде и како ќе биде, залепени за еден проблем кој, на некој начин, „владее и раководи“ со нив, со нивните мисли, емотивни напливи, расположение, работоспособност, фамилијарни односи и слично.

За подвидови на анксиозните растројства се сметаат: фобиите, социјалната анксиозност, опсесивно-компулсивното однесување и посттрауматскиот стрес. Соматските ефекти на анксиозноста може да вклучуваат срцеви палпитации, тахикардија, мускулна слабост и напнатост, замор, гадење, болка во градите, недостаток на воздух, главоболка, болки во стомакот или тензични главоболки. Кога телото се подготвува да се справи со заканата, тогаш манифестира: покачување на крвнот притисок, тахикардија, потење, проток на крв во големите мускулни групи се зголемува, а имунолошките и дигестивните функции се инхибирани. Надворешните знаци на анксиозноста може да вклучиваат бледило, потење, треперење и пупиларна дилатација. За некој кој страда од анксиозност, ова може да доведе до напад на паника.

3.2.Анксиозни растројства

Карактеристичните особини на оваа група на растројства се симптомите на анксиозност и одбегнувачкото однесување. Анксиозните растројства се поделени на следниот начин:

- Панично растројство (со или без агорафобија) – се карактеризира со чести напади на паника, чиј почеток е најчесто непредвидлив, кои се манифестираат со голема вознемиреност, страв или преплашеност до ужас и најчесто се поврзани со чуство на пропаст и интензивно физичко неспокојство. Нападите најчесто траат неколку минути, поретко со часови. Доколку се проследени со агорафобија, постои страв од места и ситуации од каде што е многу тешко да се излезе или каде на пациентот не може да му се даде помош при нападот
- Агорафобија без историја на панично растројство – DSM-IV-TR ја идентификува главната особина на ова растројство како страв да се биде на места или ситуации од кои не може или е многу тешко да се избега или каде не би постоела помош доколку одненадеж се развијат симптомите кои се екстремно засрамувачки
- Социјална фобија – се карактеризира со постојан страв од однесување или настапување пред другите на начин кој би бил засрамувачки или понижувачки за личноста
- Специфична фобија – се карактеризира со постојан страв од специфични предмети или ситуации. Овие фобии се доста присутни во општата популација и најчесто тие вклучуваат страв од животни (зоофобија), страв од затворен простор (клаустофобија) и страв од висина (акрофобија)
- Опсесивно-компулсивно растројство – се карактеризира со несакани повторувачки мисли или слики кои личноста не е во состојба да ги игнорира, и со повторувачки импулс кој го тера да прави некоја бесцелна активност. Овие опсесии и компулсии служат за да ја спречат екстремната анксиозност кај личноста
- Пострауматско стресно растројство – (PTSD) се карактеризира со развивање на физиолошки и бихевиорални симптоми после некој психолошко трауматски настан кој генерално е надвор од вообичаеното човечко искуство.

Стресниот настан, кој би се сметал за стресен за речиси сите луѓе, најчесто се доживува со чуство на страв, ужас и беспомошност

- Акутно стресно растројство – се карактеризира со развој на физиолошки и бихевиорални симптоми слични на оние на PTSD. Главната разлика во дијагнозата е во должината на времето на траење на симптомите
- Генерализирано анксиозно растројство – се карактеризира со хронична, нереална и екстремна анксиозност или грижа. Симптомите траат повеќе денови или барем шест месеци и предизвикуваат клинички значајна вознемиреност или оштетување во социјалните, професионалните или други важни области на функционирање. Симптомите вклучуваат немир, чуство дека се наоѓа „на работ“, замор, неможност да се сконцентрира и иритабилност
- Анксиозно растројство поради општа медицинска состојба – се смета дека симптомите на ова растројство се директна физиолошка последица од општата медицинска состојба. Симптомите вклучуваат доминантни генерализирани симптоми на анксиозност, панични напади, или опсесии или компулсии. Медицинските состојби за кои се знае дека можат да предизвикаат анксиозни растројства се ендокрин, кардиоваскуларни, респираторни метаболни или невролошки растројства
- Анксиозно растројство предизвикано од супстанции – DSM-IV-TR ги опишува основните карактеристики на ова растројство како значајни симптоми на анксиозност за кои што се смета дека настанале поради директните физиолошки влијанија на супстанцата (на пример, злоупотреба на дрога, лек, или изложеност на токсична материја). Симптомите може да се појават за време на интоксикација со супстанцата или кога од неа се апстинира и вклучуваат голема анксиозност, панични напади, фобии или опсесии и компулсии

Предиспонирачки фактори за анксиозни растројства

1. Физиолошки

   а. Биохемски. Зголемемето ниво на норепинефрин е забележано кај панично и генерализирано анксиозно растројство

б. Генетски: Студиите покажуваат дека анксиозните растројства се застапени во општата популација. Покажано е дека тие се почести кај роднини од прво колено кои што страдаат од ова растројство отколку кај општата популација

в. Заради медицинска состојба или предизвикани од супстанца: Анксиозните пореметувања може да бидат предизвикани од разни медицински состојби или поради примање на различни супстанции

2. Психосоцијални

а. Психодинамска теорија: Психодинамскиот поглед се фокусира на немоќта на егото да се вмеша кога се случува конфликт помеѓу идот и суперегото и на тој начин доаѓа до анксиозност. Кога развојните дефекти во функциите на егото, немаат капацитет да ја регулираат анксиозноста, личноста се потпира врз несвесните механизми за да го реши конфликтот. Преголемото или неефикасно користење на его-одбранбените механизми резултира со неприлагодени одговори на анксиозноста

б. Когнитивна теорија. Главната теза на когнитивниот пристап е дека грешните, дисторзирани или контрапродуктивни шеми на мислење се проследени со или им претходат на неадаптивните однесувања и на емоционалните растројства. Кога постои пореметување во овој централен механизам на когницијa последователно постои и пореметување во емоциите и однесувањето. Поради дисторзиите во мислењето, анксиозноста се одржува преку погрешни или нефункционални проценки на ситуацијата. Постои губење на способноста за разумно расудување на проблемот без разлика дали тој е физички или интраперсонален. Индивидуата се чуствува ранливо во одредена ситуација и дисторзираното мислење резултира со нерационална проценка која доведува до негативен резултат.

Симптоматологија (субјективни и објективни податоци)

Личноста може да доживее напад на паника во која било од следниве состојби:

- Кога е изложена на фобичен стимулс
- Кога се обидува да ограничи некое ритуалистичко однесување
- После психолошки трауматски настан
- Доминантна вознемиреност, без јасен предизвикувач

Симптомите може да вклучуваат:

- Забрзано отчукување на срцето
- Чуство на давање или гушење
- Тешкотии во дишењето
- Болка во градите
- Чуство на вртоглавица или несвестица
- Зголемено потење
- Чуство на неосетливост или трпки во екстремитетите
- Треперење
- Страв од смрт или губење на разумот
- Чуство на неизбежна пропаст
- Чуство на нереалност

Други симптоми кај анксиозните растројства се:

1. Немир, чуство дека се наоѓа „на работ“, прекумерна загриженост, лесно се заморува, тешко се концентрира, иритабилност и растројство на сонот
2. Повторувачки и наметливи сеќавања или соништа за трауматскиот настан, повторно преживување на траумата (флеш бек епизоди), потешкотии да почуствува емоција, несоница, иратибилност или напади на гнев
3. Чести, опсесивни мисли, најчесто поврзани со насилство, валканост и сомнеж; повторувано компулсивно изведување на некоја бесцелна активност како што е миење на раце, броење, проветрување, допирање
4. Нагласени и постојни стравови од одредени предмети или ситуации (специфични фобии), социјална ситуација или јавен настап (социјална фобија) или да се наоѓа во ситуација од каде што не може лесно да се избега (агорафобија)

3.3.Примарни извори на анксиозност кај наставниците

Заедно со стресорите, наставниците се соочија со мноштво предизвици кои може да индуцираат анксиозност, како што се образовните политики, однос наставник-родител, и однос со другите наставници и стручни служби во рамките на училишната околина. Фактори на работното место кои можат да предизвикаат стрес и анксиозност се нарекуваат психосоцијални опасности во однос на „интеракциите помеѓу две работни средини, содржината на работа, организациските услови и капацитетите на наставниците, потребите, културата, личните размислувања,, преку перцепциите и искуството, влијанието врз здравјето, ефикасноста на работата и задоволството од работата“. Оваа дефиниција ја нагласува динамичната интеракција помеѓу работната средина и човечките фактори. Негативната интеракција помеѓу професионалните услови и човечките фактори може да доведе до емоционално нарушување, проблеми во однесувањето, биохемсики и невро-хормонални промени, презентирање, да додаде ризици од ментална или физичка болест. Напротив, кога условите за работа и човечките фактори се во рамнотежа, работата создава чуство на мајсторство и самодоверба; ја зголемува мотивацијата, деловната способност и задоволство и го подобрува здравјето.

На индивидуално ниво, секојдневните работни барања и напорните денови водат до поголем стрес и вознемиреност кај наставниците. Конкретно, наставниците се чуствуваат преоптеретени поради имплементација на нови наставни програми и иницијативи, напорни работни денови, и ограничено време за завршување на работните задачи како што е подготовката за настава, комуникација со засегнатите страни и слично. Дополнително, големиот обем на работа може да предизвика кај наставниците чуство на исцпеност, пониска самоефикасност и самодоверба. Овие чуства на стрес и анксиозност не се променија кога наставниците се префлија на настава на далечина во почетните фази на корона кризата. Затоа, од клучно значење е да се разбере како наставата за време на корона кризата влијаела врз наставниците и како новите барања за настава влијаеле на стресот и анскизоноста на наставниците.

II МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

1. ОПРАВДАНОСТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Со длабоки лузни врз менталното здравје светот заокружи две години од почетокот на пандемијата, а крајот се уште не се гледа. Истражувањата покажуваат пораст на анксиозноста и депресијата кај населението. Како да се рехабилитираат луѓето погодени од долготрајниот стрес? - Справувањето со корона кризата претставуваше предизвик, но и ризик за голем број на основни училишта на град Скопје. Со цел да се заштити колективното здравје, Република Северна Македонија воведе регулативи и протоколи кои ги засегнаа училиштата да ги почитуваат и применуваат во своето секојдневно работење, а се со цел да ги одржат вработените здрави и безбедни. Бројните и непредвидени промени се одразија и на начинот на работа, на работното време, на односите меѓу вработените, на меѓусебната социјална интеракција, на работењето од дома, работење на дистанца, како и на многу други клучни промени кои предизвикаа значително влијание и врз нивното ментално здравје. За училиштата важно беше да покажат дека водат грижа за здравјето на своите вработени, дека нивното здравје е прв приоритет и да употребат соодветни техники и стратегии за да ги одржат своите вработени од една страна здрави и безбедни, а од друга страна мотивирани.

Дали светот ќе продолжи и натаму да оперира во рамки на стариот систем, или конечно ќе почне да ги проблематизираме начините на кои, до сега, човекот се стекнувал со образование и знаење, воопшто, односно какви се последиците од глобалното корпоративизирање на образовниот процес, кој до сега, имаше намера да генерира „стекнување вештини“, или можеби, оваа прилика ќе биде искористена да се преструктуираат образовните дејности во правец на создавање на критичко расудувачки субјекти и мислечки личности кои ќе развиваат хуманистички вредносни системи.

Ова се накратко неколкуте елементарни дилеми кои секој образовен систем ќе мора да ги реши ако сака суштествено да се образува, а не да создава „знаење“ разбрано од една фукодијанска перспектива. Сигурно повеќето од луѓето се соочуваат со слични изрази, како што се: ментално здравје, психолошка или ментална добросостојба, психолошка поддршка, и слично.

За да може да се има малку претстава за што станува збор, првично се поставува прашањето колку луѓето се информирани што значи, всушност, менталното здравје? Менталното здравје лежи во основата на човечката способност: да размислува, да чуствува, да учи, да работи, да гради значајни односи со другите и да придонесува за заедницата и општеството. Корона кризата остави траги не само врз физичкото здравје, туку и врз психичката состојба на луѓето. Притоа, влошувањето на менталното здравје се случи заради страв од самата инфекција, страв од економските последици, грижа за болните членови на семејството и пријателите, но и заради физичката изолација, што резултираше со работење од дома, онлајн настава за децата, социјална изолација и осаменост.

Секојдневните грижи поврзани со корона кризата во организмот предизвикуваат пораст на излачувањето на кортизол – хормон што предизвикува внатрешна напнатост, нервоза, лесна надразливост и несоница. Внатрешната напнатост, пак, честопати води кон анксиозност, односно чуство на страв, коешто до одредена мерка е сосема здраво и нормално, бидејќи стравот е најважниот инстикт којшто не предупредува на опасност и не активира за да можеме да преживееме.

Анксиозноста најчесто се смета како придружен феномен на современото живеење во високостресни услови. Освен постојното чуство на вознемиреност анксиозноста е поврзана и со други психосоматски болести особено на кардиоваскуларниот систем, ендокриниот и нервниот систем. Феноменолошката анксиозност може да биде манифестирана на различни начини како што е немирот и постојано стравување дека нешто лошо ќе се случи, иритабилност, проблеми со концентрацијата и внимание, мускулна тензија, преплавеност од емоции, проблеми со спиење и слично.

Сите овие манифестации се најчестите симптоми кај претставниците на групите вклучени во истражувањето. Кога реалните услови на несигурност, постојна потенцијална закана за опстанокот и лишеноста се присутни тие се дополнителни фактори кои ја зголемуваат постојната анксиозност на наставниците. Психосоматската симптомологија упатува на подолготрајна изложеност на стрес и на истрошеност на капацитетите за справување со стресот.

2. ПРОБЛЕМ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

Луѓето различно реагираат на првите знаци или симптоми на некоја болест или растројство. Искуствата од секојдневниот живот покажуваат дека некои луѓе порано од другите ги приметуваат симптомите и се поосетливи на нивната појава, додека за другите е потребен многу поголем интензитет на промена за да ја регистрираат, или пак, да реагираат на истата. Истражувањата потврдуваат дека анксиозноста за различни личности има различно значење. Резултатите од студиите покажуваат дека од оние кои чуствуваат симптоми на анксиозност, само 40% се обраќаат на стручни лица за медицинска помош. Токму врз основа на ова, произлезе и **проблемот на поставеното истражување** дека согласно Законот за основно образование и согласно прописите од областа на безбедноста и здравјето при работа, вработените во основните училишта мора да бидат систематски прегледани. Овие систематски прегледи се спроведуваат од здраствени установи и тоа најчесто во самото училиште, а самите систематски прегледи вклучуваат и психолошки тестови наменети за вработените. Врз основа на спроведените психолошки тестови во училиштата во кои се спроведува истражувањето кај наставниците не се откриени одредени психолошки нарушувања, но мора мора да се земе фактот дека истите не се спроведени на соодветен начин. Причините за тоа можат да бидат различни,но најголем дел од нив се под големо влијание на некои психолошки фактори, почнувајќи од препознавањето и доживувањето на симптомите, интерпретацијата или значењето кои личноста им ги придава, преку културните и други научни обрасци, до претходни лични искуства во врска со болеста и стручната медицинска помош. Се смета дека психолошките фактори ги одредуваат реакциите на анксиозноста и однесувањата кои се во врска со истата.

Многу често некои дискретни сензации, како што се главоболки, мачини, грчеви и слично, се првите симптоми коишто укажуваат на промени или почетни пореметувања во организмот. Повеќето луѓе иако овие или слични сензации ги доживуваат доста често, многу ретко се зборува за нив, додека оние помалку интензивните сензации дури не ги ни приметуваат. Постојат индивидуални разлики во поглед на осетливоста не само на болка, туку и на други доживувања и телесни промени.

Истражувањата покажуваат дека оние личности кои соочени со аверзивни случувања најчесто користат механизам на потиснување, се личности кои се помалку осетливи на симптомите и истите поретко ги доживуваат. Некои студии покажуваат дека брзината на препознавање и начинот на толкување на симптомите се во врска со социокултурните разлики, вниманието, срединските или ситуациони фактори. Личностите ориентирани повеќе кон себе (кон сопственото тело, своите емоции и реакции) побрзо ги приметуваат симптомите, отколку оние кои се сосредоточени на надоврешната средина и активностите.

Луѓето стануваат свесни за телесните сензации во моменти на социјална изолација како што беше корона кризата , а помалку се свесни кога се окупирани со некои задачи и активности што им го одвлекуваат вниманието. Луѓето се поосетливи на телесните сеназции кога се под стрес. Физиолошките реакции на анксиозност како што се срцебиење, забрзан пулс или дишење, може лесно да се протолкувааат и како симптоми на болест и на тој начин да ја зголемат сензибилноста за телесните промени. Осетливоста на симптомите зависи и од други ситуациони фактори, од се она што асоцира на болеста, или го одвелкува вниманието, од болеста. Значењето кое се придава на симптомот е во врска и со распространетоста на дадената појава во средината во која личноста се наоѓа. Понатаму, очекувањата, исто така, влијаат на доживувањето на симптомите. Луѓето може да игнорираат симптоми кои не ги очекуваат, а особено внимание да придаваат на симптоми кои не ги очекуваат.

Истражувањата покажуваат дека луѓето имаат одредени когнитивно организирани претстави или шеми за здравје и болест кои влијаат на нивните реакции, како на симптомите, така и на болеста. Претставите се формираат и оддржуваат на разни начини, со помош на средствата за јавно информирање, низ лично искуство, преку учење во рамките на семејството и поширокатa социокултурна средина, преку социјални контакти со оние кои имале одредено искуство со некое специфично заболување како што е вирусот ковид-19. Понекогаш е навистина тешко, да се процени значењето и тежината на забележаната состојба. Стрсот и емоционалните реакции на истиот, можат да предизвикаат разни телесни симптоми.

Некои луѓе се повеќе склони кон телесни реакции на емоционална напнатост, отколку други. Многу емоционални пореметувања можат да даваат слика на органска болест. Анксиозноста може да предизвика дијареа, стомачни тегоби, губиток на здив, несоница, слабеење на концентрацијата. Депресијата може да доведе до чуство на замор, губиток на апетит.

3. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕ

Предмет на истражувањето е менталното здравје на наставниците во основните училишна во град Скопје, живеаните искуства на анксиозност во услови на протоколи на работа во корона кризата, различните интеракциски фактори на наставниците, настава на далечина, потоа како овие искуства ги обликуваат нивните релации, светогледот и нивната позиција.

Тргнувајќи од вака дефинираниот предмет, истражувањето беше насочено кон:

- Органи на раководење од основни училишта, кои се директно поврзани со процесот на организација и управување на наставата
- Наставниците од основни училишта на ниво на град Скопје како непосредни организатори и реализатори на наставата

4. ДЕФИНИРАЊЕ НА ОСНОВНИТЕ ПОИМИ

Во ова истражување основни се следните поими:

- Ментално здравје
- Анксиозност

Менталното здравје го вклучува емоционалниот, психолошки и социјален дел на човекот. Влијае на тоа како личноста размислува, како се чуствува и однесува.

Анксиозност е чуство што се појавува кога човекот е загрижен, исплашен или под притисок. Тоа е природна човечка реакција на закана, којашто се развила за време на човечката еволуција во форма на вграден алармен систем во нашиот мозок.

Во ситуација на опасност или закана, специфични центри во мозокот испуштаат хормони како адреналин и кортизол, кои го будат телото, ја зголемуваат свеста за опасноста, го покачуваат пулсот и протокот на крв во мускулите за да се избегне оваа опасност.

Физички симптоми се забрзано и и регуларно срцебиење, отежнато дишење, чуство на недостаток на воздух и хипервентилација, зголемено потење и топлотни бранови, стегање во градите, главоболки и телесни болки, вртоглавица и несвестица, внатрешна напнатост, немир и неможност да се остане на едно место, чуство на гадење, грчеви во стомакот („пеперутки во стомакот“) и зголемена или намалена потреба да се користи тоалет, трнење и боцки во рацете и нозете, треперење на целото тело, сува уста, тешкотии при голтањето, проблеми со спиењето, панични напади.

Психички симптоми се чуство на тензија и нервоза, неможност за опуштање, чуство на константен страв и страв од најлошото, чуство на паника, иритабилност, проблеми со внимание и концентрација, проблеми со меморија, чуство на одвоеност од себе (деперсонализација) или од светот околу нас (дереализација) и руминација (репететивно мислење на лоши искуства и чуства).

5. ЦЕЛ И КАРАКТЕР НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

5.1. Цел на истражувањето

Во ова истражување се поставени две цели: научна и практична цел.

Научната цел на истражувањето е да се добијат нови сознанија за областа која се истражува (менталното здравје на наставниците) особено, за влијанието на симптомите на анксиозност кај наставниците врз нивната способност за работа.

Исто така, како научна цел може да се постави и потврдување на апликативноста на користените мерни инструменти за добивање на релевантни резултати за вакви и слични истаражувања.

Практична цел која произлегува од ова истражување е да се добие автентична претстава за процесот на креирање на протоколите, нивната дисеминација и нивното влијание врз менталната состојба, преку анализа на искуствата и перспективите на самите чинители во случајот наставниците.

5.2. Карактер на истражувањето

Според својот карактер ова истражување е:

- **Современо**, бидејќи се занимава со актуелен и комплексен проблем за педагошката практика, особено во Република Северна Македонија заради се поголемата инкорпорираност на менталниот аспект како последица на корона кризата во образовниот систем на нашата земја
- **Емпириско,** бидејќи проблемот се проучува со непосредно испитување на моменталната состојба и влијанијата на надлежните институции врз планирањето и реализацијата на воспитно-образовниот процес
- **Дескриптивно, квалитативно и квантитативно,** бидејќи се спроведува со примена на квалитативен и квантитативен пристап и соодветни техники на истражување, што овозможува добивање адекватни податоци за предметот на истражување, со цел негово подетално проучување

Сметам дека примената на квалитативниот и квантитативниот пристап, заедно со своите соодветни техники на истражување, ќе придонесе кон добивање на најсоодветни и адекватни податоци кои ќе овозможат нивно подетално и посуштинско анализирање

6. ЗАДАЧИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Целта на истражувањето е конкретизирана низ следниве задачи:

- Испитување на мислењето на наставниците во врска со присутвото и зачестеноста на поединечни симптоми на анксиозност
- Согледување на потребата за подобрување на менталното здравје на наставниците заради влијанието на корона кризата
- Согледување на мислењата и ставовите на наставниците дека бројот на ученици во едно одделение влијае врз анксиозноста заради поголемиот број на контакти на наставникот

7. ХИПОТЕЗИ

ГЕНЕРАЛНА ХИПОТЕЗА

Наставниците во училиштата сметаат дека бројот на ученици во едно одделение влијае врз анксиозноста заради поголемиот број на контакти на наставникот.

ПОСЕБНИ ХИПОТЕЗИ

Х 1 - Се претпоставува дека корона кризата значајно влијае на менталното здравје на наставниците

Х 2 - Се претпоставува дека има присуство и зачестеност на поединечни симптоми на анксиозност кај наставниците

8. ВАРИЈАБИЛИ

Во ова истражување, за испитување на генералната хипотеза „Наставниците во училиштата сметаат дека бројот на ученици во едно одделение влијае врз анксиозноста заради поголем број на контакти на наставникот“, ќе се испитуваат двете основни варијабили бројот на ученици во едно одделение и анксиозноста заради поголем број на контакти на наставникот. Варијабилата „бројот на ученици во едно одделение“ е независна варијабила, додека пак „анксиозноста“ зависна варијабила.

Во однос на втората хипотеза „Се претпоставува дека корона кризата значајно влијае на менталното здравје на наставниците“ ќе се испитуваат варијабилите: влијанието на корона кризата наспроти менталното здравје на наставниците.

Во однос на хипотезата „Се претпоставува дека има присуство и зачестеност на поедничени симптоми на анксиозност кај наставниците“, се испитуваат варијабилите присуство и зачестеност на поединечни симптоми наспроти анксиозност кај наставниците.

9. МЕТОДИ, ТЕХНИКИ И ИНСТРУМЕНТИ ВО ИСТРАЖУВАЊЕТО

9.1.Методи на истражување

Со цел да се обезбедат квалитетни научни сознанија, во ова истражување беа применети методот на теоретска анализа, компаративниот и дескриптивниот метод. Тргнувајќи од предметот на истражувањето, поставената цел, задачите и хипотезите, со тенденција да се добијат релевантни податоци се користеа следниве техники и инструменти:

9.2. Техники на истражување

Самото истражување е организирано на начин што најпрво е избран инструмент кој најмногу соодветствува за ваков тип на истражување и истиот клинички се употребува во Република Северна Македонија прилагоден за популацијата која живее на нејзината територија. Исказите од инструментот се напишани на едноставен јазик разбирлив за испитаниците.

Во истражувањето се употребува техниката на истражување:

- Анкетирање како примарен **метод за прибирање на податоци**

9.3. Инструменти на истражувањето

Анкетирањето ќе се рализира со помош на прашалник, преку кои ќе се испитуваат ставовите на испитаниците поврзани со присуството и зачестеноста на поединечни симптоми на анксиозност.

- Интервју

Интервјуто ќе биде стандардизирано односно полуструктурирано – прашањата се однапред подготвени и се поставуваат исти прашања за сите испитаници – нема менување што значи разговорите кои ќе се водат со органот на раководење – Директорите на трите основни училишта во град Скопје кои се целна група во истражувањето повеќе ќе имаат форма на класично поставување прашања и добивање одговори.

- Анкетен прашалник

Анкетен прашалник од затворен тип за наставниците за да се осознаат ставовите на популацијата на која овој примерок и припаѓа. Анкетниот прашалник обезбедува добивање различен тип на податоци, квалитативни и квантитативни. Квантитативните податоци не се во функција на класично квантитативно истражување за генерализирање на податоците, туку се во функција на квалитативна анализа која има за цел да ја опфати комплексноста на менталното здравје односно анксиозноста како што е објаснета претходно во текстот. Иструментот кој го употребив за ова истражување се вика **Тејлорова скала за манифестирана анксиозност**. Мериме на следниов начин:

Ги броиме само ТОЧНО избрание одговори.

- Доколку испитаникот има помалку од 19 одговори ТОЧНО нема анксиозност.
- Доколку испитаникот има од 19 до 25 одговори ТОЧНО има значајна анксиозност.
- Доколку има 26 и повеќе одговори ТОЧНО тогаш испитаникот има високо изразена анксиозност која бара третман.

Инструментот е составен од 50 искази на кои се бара испитаникот да избере дали исказот за него е точно или неточно.

10. ПРИМЕРОК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

За потребите на истражувањето во насока на подлабинска и посеопфатна анализа беа опфатени повеќе видови примероци: Примерок на училишни установи (основни училишта), примерок на директори, примерок на одделенски наставници од основните училишта. Ова е особено важно за да може да се третираат паралелно повеќе предлози и сугестии во насока на подобрување на менталното здравје на наставниците.

Наставничката професија, е една од професиите кои се стресни. Анксиозноста како последица на корона кризата кај наставниот кадар може да биде детерминирана пред се од самата специфичност на професијата наставник, од комплексноста на самата професија и наставничката улога, кои пред наставникот поставуваат низа професионални предизвици, одговорности, бараат стручни компетенции, добра комуникација и медијација со учениците, родителите, колегите, што доведува до зголемена анксиозност и стрес на работното место. Покрај изведувањето на самиот процес на настава, наставникот има бројни други задачи: водење на паралелката, водење на обемна педагошка евиденција и документација, електронски дневник, оценување, воспитување, дисциплинирање, мотивирање на учениците, остварување на добри односи со родителите, постојано професионално усовршување, инспекциски надзор и слично.

Многубројните задачи, предизвиците и различните улоги, можат да доведат до конфликти, фрустрации и стрес. Според поголем број истражувања најголеми извори на стрес кај наставниците се: лошото однесување на учениците, преголем обем на работа, лоша работна средина, нееднакво работно оптоварување, работа во смени, завршување на одредени работни обврски дома, неопходна тактичност и трпеливост во работата со учениците и нивните родители. Анксиозноста кај наставниците најчесто е резултат на недостиг на социјална поддршка, голем број ученици во едно одделение, стравот од насилство, недостиг на контрола во училниците и ограничени професионални можности.

Како референтна рамка за дефинирање на улогата на наставникот се зема положбата на наставникот во наставниот процес и односот кон ученикот, неговите потреби и педагошкиот развој. Некои автори ја нагласуваат стручната и педагошка улога на наставникот, при што педагошката функција подразбира наставникот со своето воспитно делување да придонесува за сестран и оптимален развој на личноста на секој ученик.

За да одговори на сложените и високи барања на работата, наставникот е неопходно пред се успешно да ги интегрира своите улоги и да ги усогласи со тоа што очекува од себе и со она што другите очекуваат од него. Усогласувањето на овие улоги на наставникот и одговор на барањата и задачите кои се поставуваат пред наставниците во денешно време не е воопшто лесно и едноставно. Особено последните години наставниците се изложени на голем број реформи во системот на образование, се поставуваат нови задачи и барања, во наставата се бара задолжителна примена на информатичката технологија, се бара од наставниците да го напуштат традиционалниот модел на настава, примена на активни методи на настава, покрај водење на редовната педагошка евиденција и документација, водење на електронски дневник, интегрална евалуација, изготвување на посебни тематски и дневни планирања за работа со надарени деца и со деца со посебни потреби и слично, што ги зголеми обврските на наставниците и како последица на зголемен интелектуален напор, се зголеми и стресот.

Реализирајќи ги различните и комплексни улоги кои се бараат од наставникот, тоа предизвика зголемена одговорност и емоционално напрегање, што по одреден временски период доведува до професионално согорување. Поради тоа кај наставниците се зголемува стресот, вознемиреноста, емоционалната и физичката исцрпеност, што може да има негативни консеквенции во функционирањето на наставникот на работното место, промена на ставовите кон работата, проблеми во процесот на комуникација и интеракција, намалено професионално постигнување, проблеми во функционирањето и на приватен план.

Примерокот е конструиран по случаен избор и претставува одлична појдовна рамка за генерализација на податоците. Избрани се три основни училишта од средини со различен степен на развиеност од кои:

- едно се наоѓа во село и има мал број на ученици во одделението,
- второто се наоѓа во приградска населба и има умерен број на ученици во одделението и
- третото се наоѓа во градска средина и има голем и максимален број на ученици во одделение.

Примерокот за анкетирање го сочинуваат 67 одделенски наставници.

Структурата на наведените примероци е презентирана во Табела 3.

Табела 3. Структура на примерокот на основни училишта во град Скопје

Основно училиште	Место	Општина
„Гоце Делчев “	Скопје	с. Љубанци – Бутел
„Свети Климент Охридски“	Скопје	Бутел
„Кирил Пејчиновиќ“	Скопје	Кисела Вода

Како техники за обработка на податоците се користи анализа на податоците од прашалниците. Анализата на податоците е направена со употреба на статистичка програма Excel, а одговорите на испитаниците се внесуваат во веќе подготвена база на податоци.

Понатамошната обработка опфаќа Дескриптивна анализа на податоците каде освен во табеларен приказ резултатите се презентираат графички. Цел на дескриптивната статистика е мноштвото податоци кои се добиваат со прашалникот да ги сумира и прикаже во соодветна **кратка форма**.

11.ОБРАБОТКА НА ПОДАТОЦИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

Тргнувајќи од карактерот на истражувањето, карактеристиките на примерокот и предвидените истражувачки техники и инструменти, во ова истражување беше применета квалитативната и квантитативната обработка на добиените податоци.

Квалитативно главно, се толкуваа податоците добиени од анализата на полуструктурирано интервју за истражувачкиот проблем.

Квантитативно беа обработени податоците добиени со примена на техниката на анкетирање на одделенските наставници од основното образование. Исто така, со цел поефикасна реализација дел од потребните податоци за ова истражување се собираа и се обработија електронски со примена на survey microsoft forms.

За анализа на добиените резултати се користеа следните статистички постапки: Со цел да се определи значајноста на разликата меѓу одделните варијабили опфатени со истражувањето и изведување соодветен заклучок, се примени **Кореалциона анализа** која треба да ја открие висината на поврзаноста која се движи од 0 до +/-1. Се употребува **Пирсонов коефициент на корелација**.

11. ОРГАНИЗАЦИЈА И ТЕК НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Истражувањето беше реализирано во периодот од април до јуни 2022 година по следниот тек:

- Изготвување акционен план за истражувањето
- Анализа на стручна литература, компатибилна на истражувачкиот проблем
- Теоретска елеборација на истражувачкиот проблем
- Подготовка на истражувачки инструменти
- Барање согласност од органот на раководење на основните училишта за реализирање на истражувањето
- Информирање на сите испитаници за видот и текот на истражувањето и барање согласност за негово спроведување

- Спроведување на електронско истражување
- Квалитативна и квантитативна обработка на добиените подтаоци
- Анализа и инетрпературија на добиените резултати од истражувањето
- Заклучни сознанија

III. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА ДОБИЕНИТЕ ПОДАТОЦИ

1. АНАЛИЗА И ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ДОБИЕНИ ПО ПАТ НА ИНТЕРВЈУИРАЊЕ НА ОРГАНИТЕ НА РАКОВОДЕЊЕ

Полуструктурираното интервју беше спроведено електронски и ова истражување е значајно од аспект на тоа што директорите се директно инволвирани во начинот да креираат опкружување кое ќе поддржува развој на сите потенцијали на секој ученик и ќе го направи достапно квалитетно образование за сите ученици. Ситуацијата која беше предизвикана од корона кризата го отежна исполнувањето на оваа задача за повеќето училишта на ниво на град Скопје, посебно имајќи во предвид дека поголем дел од училиштата преминаа на некоја форма на настава на далечина која стана доминантен вид на настава и учење, со цел да се одржи континуитет во образованието и да се спречи подолг прекин во школувањето на децата и младите.

Од друга страна, ваквиот вид на настава го доведе во прашање задоволувањето на основните човекови права кои обезбедуваат праведност и рамноправност во образованието, како и еднаква достапност на образување на сите. Со оглед дека наставата на далечина во голема мера не е застапена во нашите училишта, може само да се претпостави дека образовниот ситем не беше доволно подготвен за ваков вид на настава. Исто така, може да се претпостави дека училиштата се соочија со бројни предизвици на адекватен начин да одговорат на актуелната ситуација, а да при тоа одржат континуитет и квалитет на процесот на настава и учење.

Она што досегашните анализи го покажале се однесува на фактот дека за подобро функционирање на училиштето во вакви околности во голема мера придонесе присутноста на адекватни технички услови, дигитална комптенција на наставниците и учениците, како и техничката опременост на учениците односно нивните семејства.

Во суштина, ваквата ситуација „неочекувано ги третираше можностите на прилагодување на образованиот систем од надворешните влијанија“ и ги примора воспитно-образованите институции својата педагошка работа да ја прилагодат, иновираат и редефинираат. Иако е сеуште рано да се зборува за ефектите од ваквите промени во организација на наставата и школувањето, одредени автори (Di Pietro et. Al., 2020) сметаат дека тие ефекти може да бидат негативни и дека ќе влијаат на квалитетот на учење низ четри основни канали: помалку време посветено на учење, засилен стрес, промена во начинот на кој учениците стапуваат во социјални односи, недостаток на мотивираност во процесот на учење.

Покрај тоа, овие промени може да го намалат чуството на припадност во училиштето од страна на учениците, како и да ги намалат приликите и ситуациите во кои ученикот може да се почуствува успешен, остварен и вреден, што е посебно ризично за учениците на кои им е потребна дополнителна помош и поддршка. Од друга страна, можно е да се издвојат и некои позитивни страни и предности кои оваа криза ги произведе. Имено, ова е одлична прилика работата на воспитно-образовните институции во нашата земја да се иновира, интегрирајќи различни облици на редовна настава со елементи на настава на далечина и после завршување на корона кризата.

Покрај тоа, оваа криза на образование укажа на неопходните правци од нужни промени во воспитно-образовната пракса и функционирањето на училиштата, особено кога станува збор за потребата од редефинирање на улогата на наставникот кој, според тоа што е темелен извор на знаење, мора да биде и инструктор и супревизор на самостојното учење на учениците, како и некој кој ќе им пружи адекватна психосоцијална поддршка. Проучувањето на проблемите поврзани за професионалната добросостојба и анксиозноста во различни професионални контексти, особено во однос на здраствената криза, привлекува особено внимание на истражувачите.

Она што наставничката професија го вбројува е тоа каде вработените најмногу се изложени на стрес и проблемите во врска со анксиозноста се всушност потребата за менување на модалитетот на работа. Имено, од подготвеноста на наставаникот да се прилагоди на промените зависи и нивното задоволство од работата.

Теоретски, проучувањето на менталното здравје на наставниците во текот на пандемијата пошироко може да се смести во рамките на моделот „потреба од работа-ресурси“ според кој до незадоволство на работа доаѓа поради дискрепанцата помеѓу потребата од работа и ресурси кои се на располагање. Во врска со тоа, се разликуваат два меѓусебно независни процеси: а) потреба од работа која доведува до анксиозност кај наставниците и потенцијално негативни емоции и б) ресурси (на пример, психолошка поддршка, техничка поддршка) кои влијаат на зголемување на задоволството од работа и поголема ангажираност.

На првото прашање: **Дали училиштето во минатото редовно спроведува систематски прегледи на вработените**, органот на раководење истакна дека училиштето редовно спроведува систематски прегледи на вработените согласно Законот за здравје и безбедност.

Следуваат две прашања кои природно се надополнуваат едно со друго, а се однесуваат на следново: **Која е постапката за избор на здраствена установа која го спроведува систематскиот преглед**, и **Кои се условите кои треба да ги исполнува здраствената установа која го спроведува систематскиот преглед**, органот на раководење во основа го наведе следното:

- Со тендер за групна набавка преку општината
- Сите услови кои се потребни за една здраствена установа која работи многу години и која има услови и лиценца за да работи

На прашањето: **Дали при реализација на систематските прегледи кај вработените се спроведуваат одредени мерења за менталното здравје на вработените**, органот на раководење истакна дека се спроведуваат.

На прашањето: **Во какви услови се спроведуваат систематските прегледи на вработените**, одговорот е даден во прилог:

„Во ординација кај здраствената установа“

Во однос на прашањето: **Дали како орган на раководење имате увид во резултатите од систематскиот преглед на вашите вработени**, го добив одговорот дека како орган на раководење со училиштето има увид само во оној дел каде што пишува дека секој наставник е способен за работа.

На прашањето кое одеше во насока на **Дали во изминатиот период при спроведен систематски преглед во училиштето некој од наставниците добиле негативен резултат**, односно не биле способни за извршување на таков тип на работни задачи, одговорот беше дека никој од наставниците не добил негативен резултат, што само ја потврдува нивната способост за извршување на работните задачи.

Следното прашања се однесуваа на менталното здравје на вработените, **Дали и како училиштето нуди помош на вработените во однос на одржување на нивното ментално здравје** и Во прилог е даден одговорот по однос на ова прашања:

„Не нудиме помош бидејќи немаме вработен со нарушено ментално здравје“

На последните две прашања кои се однесуваат на тоа **Какво е менталното здравје на наставниците кои реализираат настава во училиштето**, и како **Директор на училиште дали сметате дека е потребна поголема регулатива за следење, помош и одржување на менталното здравје на наставниците**, добени се различни одговори во однос на исказите, како прво дека менталното здравје на наставниците е квалитетно додека како орган на раководење на училиште потврдува дека е потребна поголема регулатива за следење, помош и одржување на менталното здравје на наставниците.

Анализата на податоците добиени од спроведеното интервју со органот на раководење на основното училиште во врска со менталното здравје на наставниците и организирање на систематски прегледи како регулатива за следење, помош и одржување на менталното здравје покажа дека органот на раководење смета дека при реализација на систематските прегледи се спроведуваат одредени мерења за менталното здравје на наставниците.

Како и да е, од интервјуто спроведено со органот на раководење на основно училиште, се увиде дека е зголемено вниманието за проценка и менаџирање на менталното здравје како и свесноста од негативните ефекти кои може да влијаат на наставниците како резултат на недостаток на контрола врз дадените задачи, вклучително и последиците од стрес на работното место и здраствените последици. За жал, мал број на луѓе се свесни дека штетното влијание на анксиозноста е достигнато, и негативните последици ќе влијаат на нивното работење и добросотојба.

Подигнувањето на свеста и спремноста да се соочат со овие ризици, создава здрава и безбедна работна средина, гради позитивна и конструктивна превентивна култура во рамките на училиштето, ги подига ангажираноста и ефективноста, го заштитува здравјето и ја зголемува продуктивноста и затоа постојните проактивни стратегии за превенција и интервенција на менталното здравје на наставниците се оправдани.

2. АНАЛИЗА НА ИНТЕРПРЕТАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ДОБИЕНИ ПО ПАТ НА СКАЛИРАЊЕ

Во овој дел од трудот посебно внимание се посветува на анализата и интерпретацијата на резултатите добиени од емпириското истражување. Интерпретацијата на резултатите е во насока на давање одговор на претходно зададените задачи и поставените хипотези на истражувањето. За докажување на првата хипотеза од истражувањето која гласи: „Се претпоставува дека корона кризата значајно влијае на менталното здравје на наставниците, во понатамошниот дел од трудот се интерпретирани податоците кои се добиени врз основа на направената анализа на ставовите на одделенските наставници од основните училишта во град Скопје. Во функција на докажување на втората хипотеза од истражувањето која гласи: „Се претпоставува дека има присуство и зачестеност на поединечни симптоми на анксиозност кај наставниците“, во понатамошниот дел на трудот интерпретирани се податоците кои се добиени врз основа на направената анализа на ставовите на

одделенските наставници по однос на присуството и зачестеноста на поедничени симптоми на анксиозност.

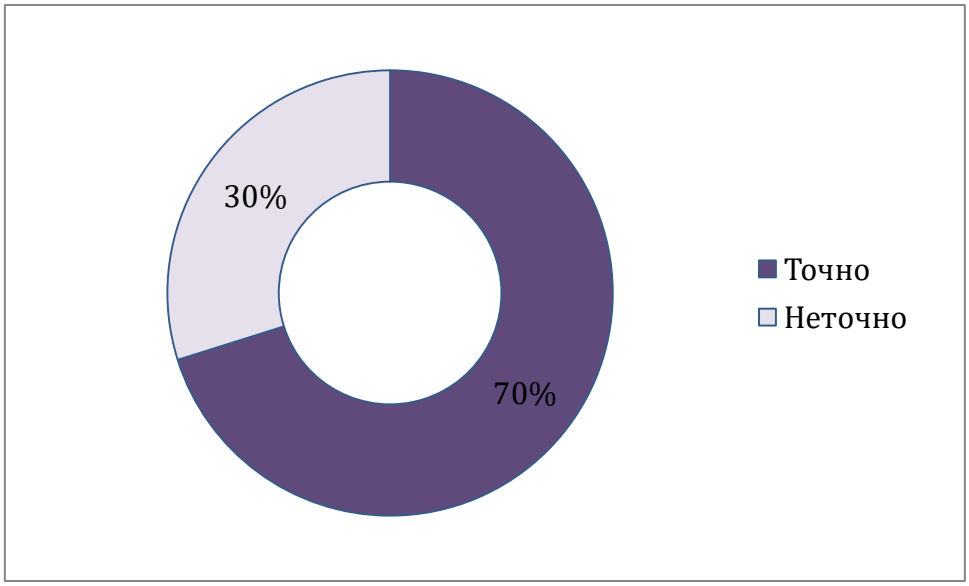
2.1. Статистичка обработка на податоците

Во анкетирањето учествуваа 67 одделенски наставници од кои (7) се од основно училиште кое се наоѓа во село и има мал број на ученици во одделението, (26) се наоѓа во приградска населба и има умерен број на ученици во одделението и (34) се од основно училиште кое се наоѓа во градска средина и има голем и максимален број на ученици во одделението.

При анализа на прашалникот (анкетен прашалник во Прилог 2) добиени се следните резултати:

На првото тврдење,

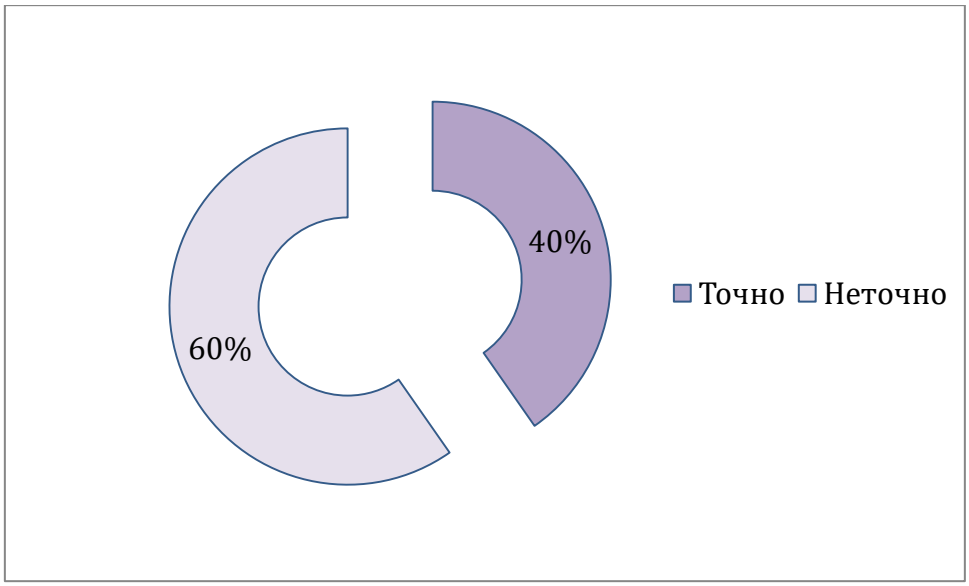
Рацете и нозете ми се доволно топли, од вкупно 67 испитаници, со точно одговориле 70% од испитаниците, додека со неточно одговориле 30% испитаници. Тоа претставено на графикон изгледа вака.



Графикон 1. Рацете и нозите ми се доволно топли

На второто тврдење

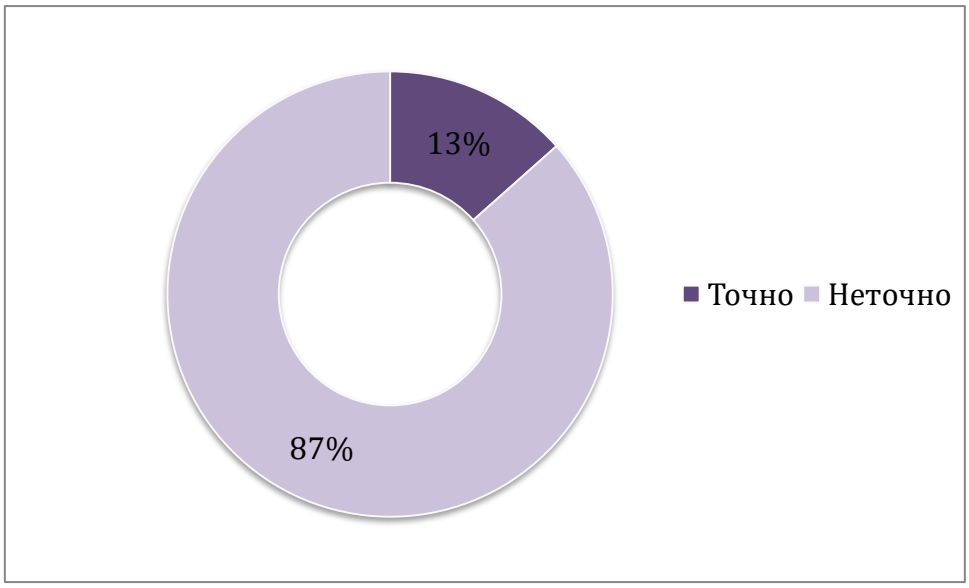
Работам под голема напнатост, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 40% испитаници, додека со неточно одговориле 60%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 2. Работам под голема напнатост

На третото тврдење

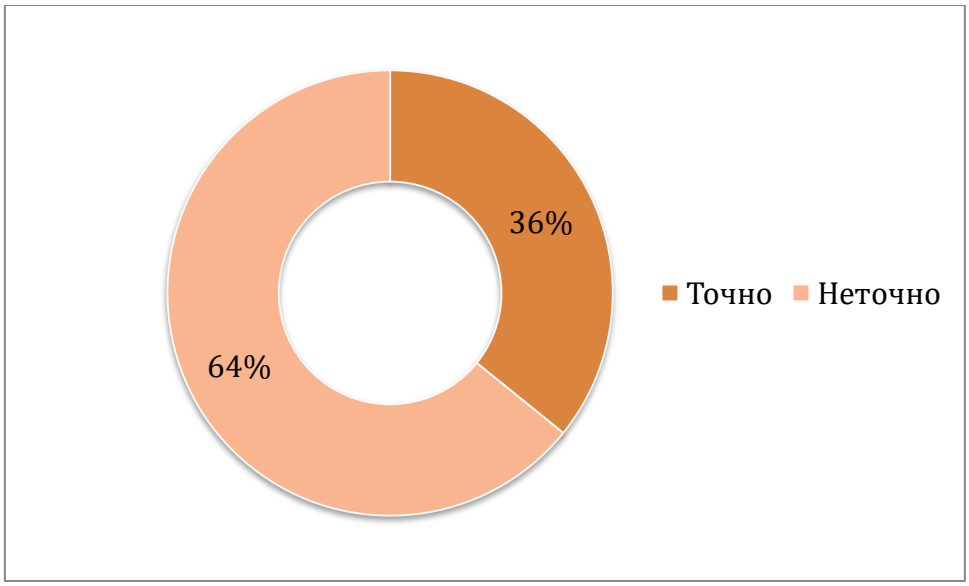
Страдам од напади на мачинина и повраќање, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 13% од испитаниците, додека со неточно одговориле 87%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 3. Страдам од напади на мачнина и повраќање

На четвртото тврдење

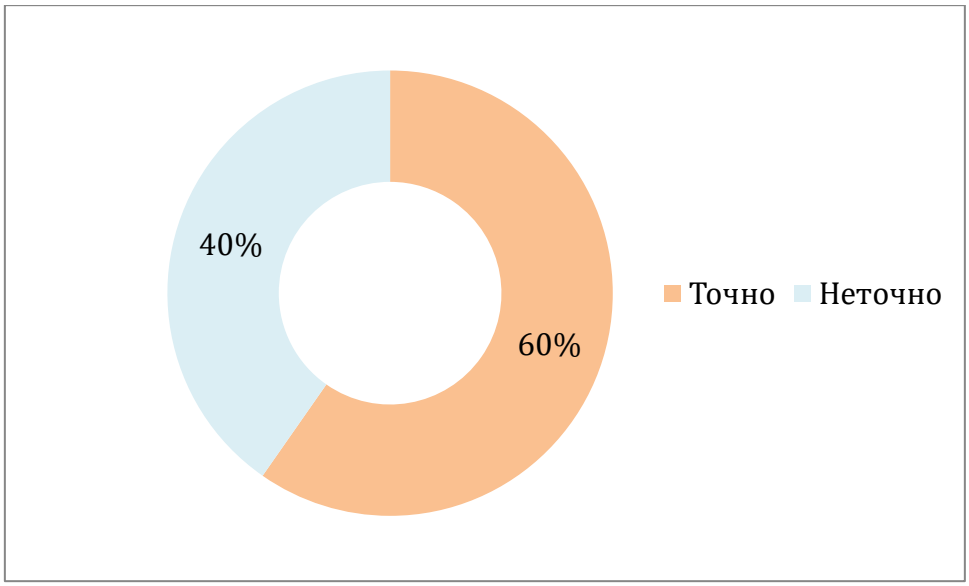
Би сакал/а да бидам среќен/а колку што другите изгледаат среќно, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 36% од испитаниците, додека со неточно одговориле 64%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 4. Би сакал/а да бидам среќен/а колку што другите изгледаат среќно

На петото тврдење

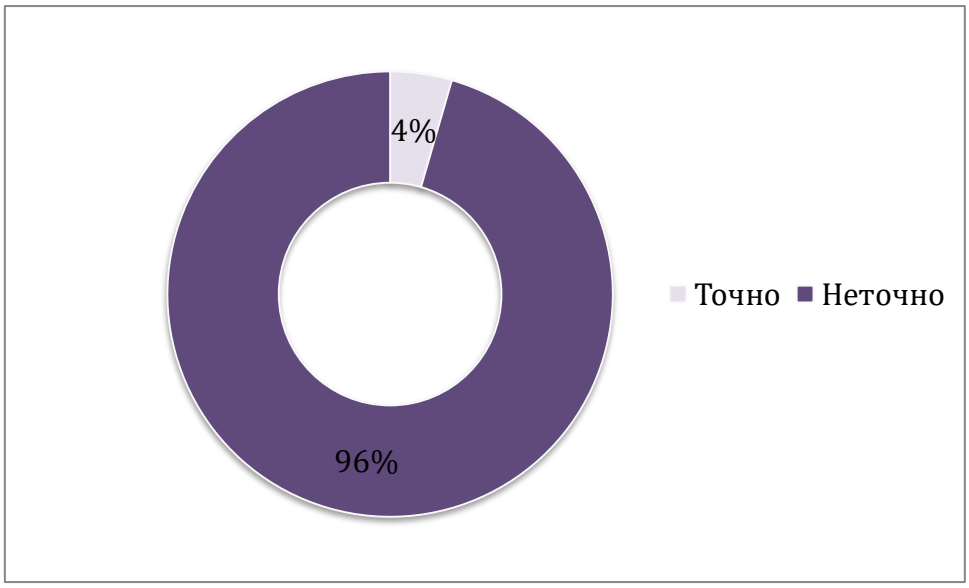
Скоро никогаш не црвенеам, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 60% од испитаниците, додека со неточно одговориле 40%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 5. Скоро никогаш не црвенеам

На шестото тврдење

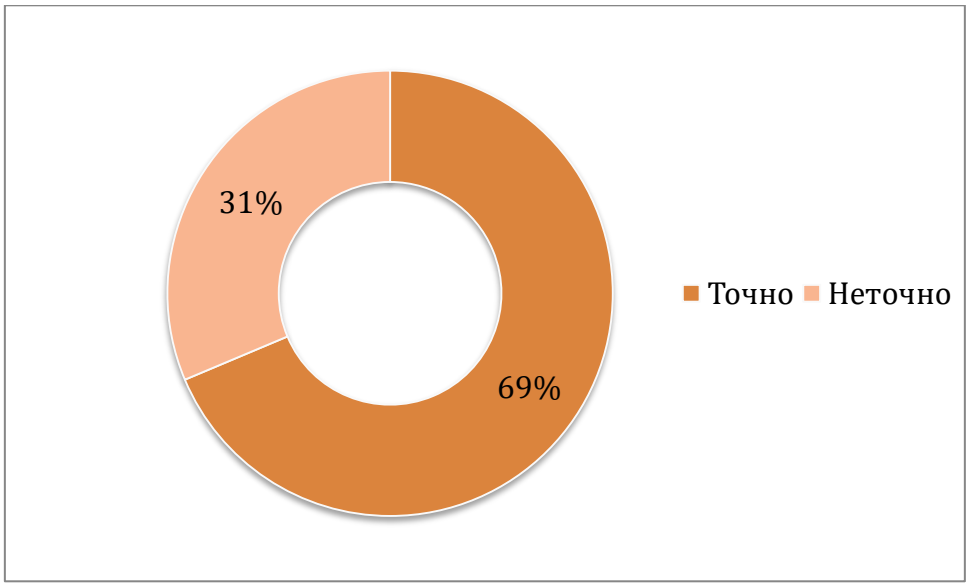
Често имам кошмарни соништа, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 4% од испитаниците, додека со неточно одговориле 96%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 6. Често имам кошмарни соништа

На седмото тврдење

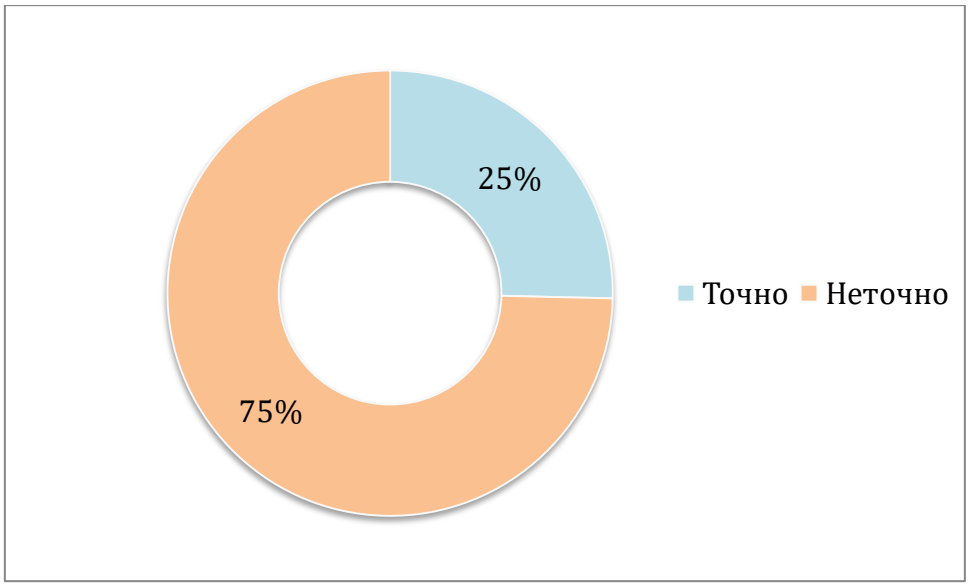
Скоро секогаш се чуствувам среќен/а, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 69% од испитаниците, додека со неточно одговориле 31%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 7. Скоро секогаш се чуствувам среќен/а

На осмото тврдење

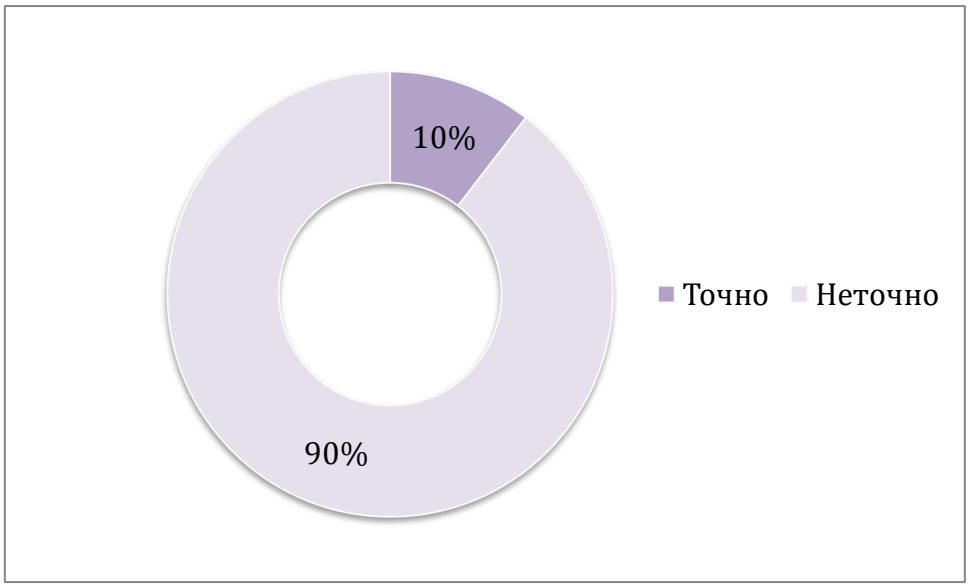
Точно е дека ми недостасува самоувереност, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 25% од испитаниците, додека со неточно одговориле 75%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 8. Точно е дека ми недостатсува самоувереност

На деветото тврдење

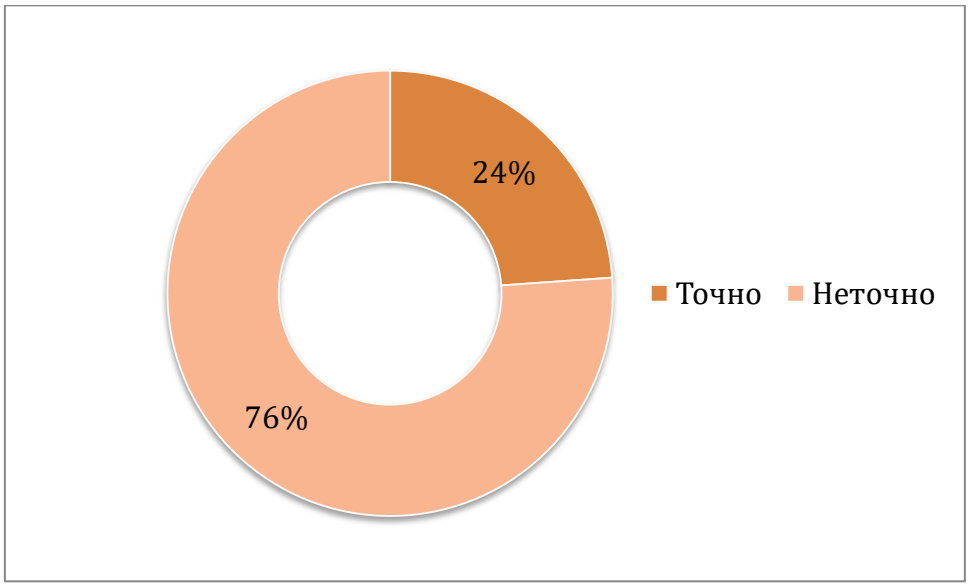
Тешко ми е да се сконцентрирам на некоја задача или работа, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 10% од испитаниците, додека со неточно одговориле 90%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 9. Тешко ми е да се сконцентрирам на некоја задача или работа

На десетото тврдење

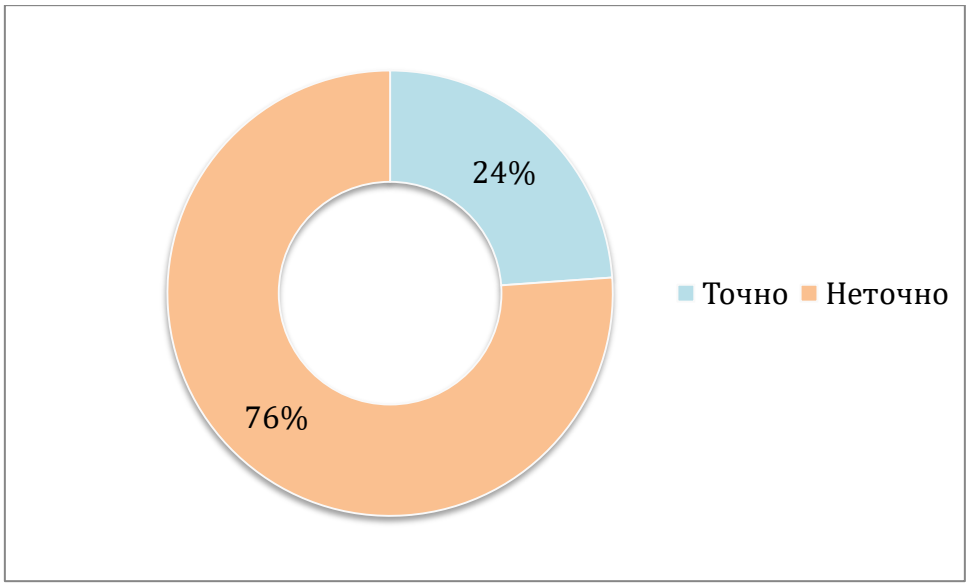
Сонот ми е испрекинат и нарушен, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 24% од испитаниците, додека со неточно одговориле 76%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 10. Сонот ми е испрекинат и нарушен

На единаесетото тврдење

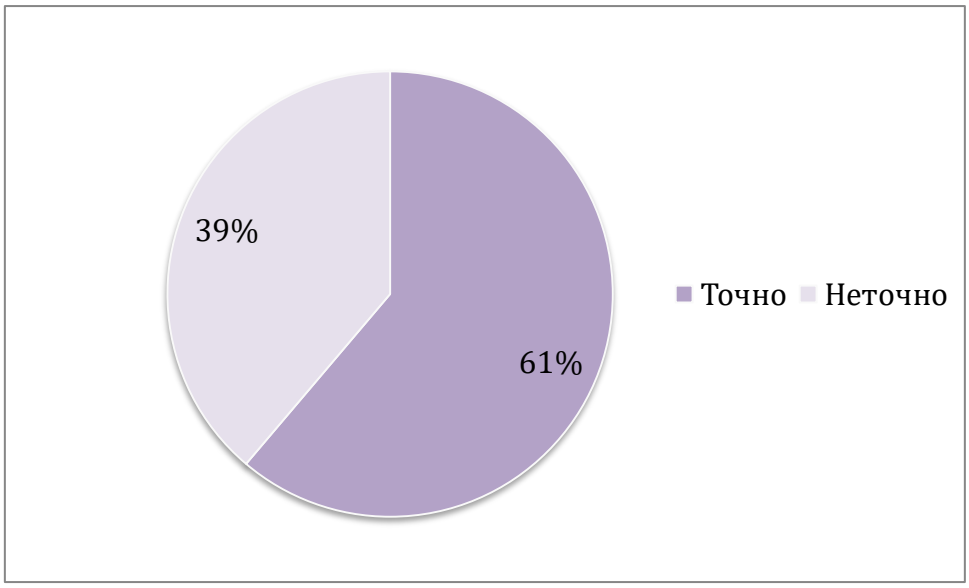
Понекогаш навистина се чуствувам бескорисен/а, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 24% од испитаниците, додека со неточно одговориле 76%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 11. Понекогаш навистина се чуствувам бескорисен/а

На дванаесетото тврдење

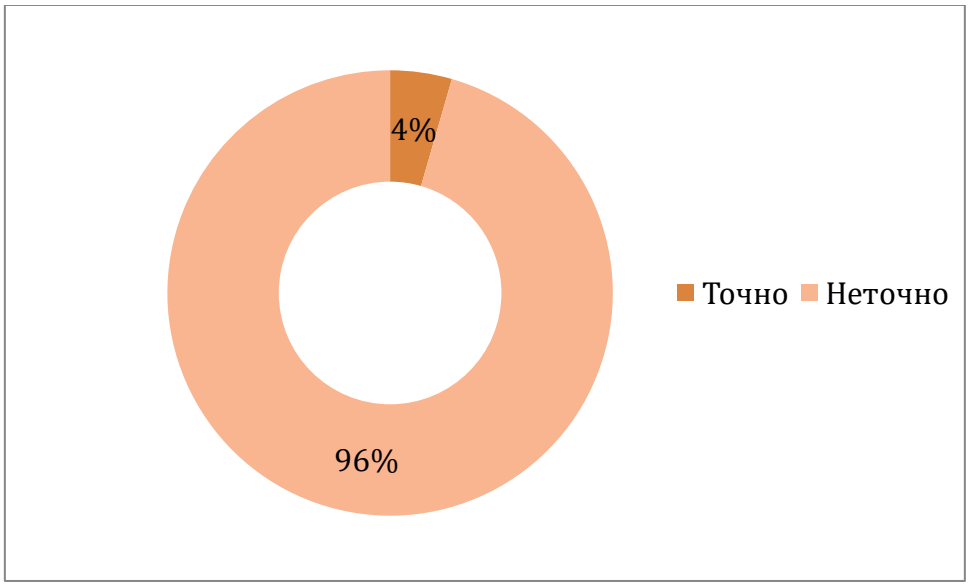
Не се заморувам брзо, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 61% од испитаници, додека со неточно одговориле 39%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 12. Не се заморувам брзо

На тринаесетото тврдење

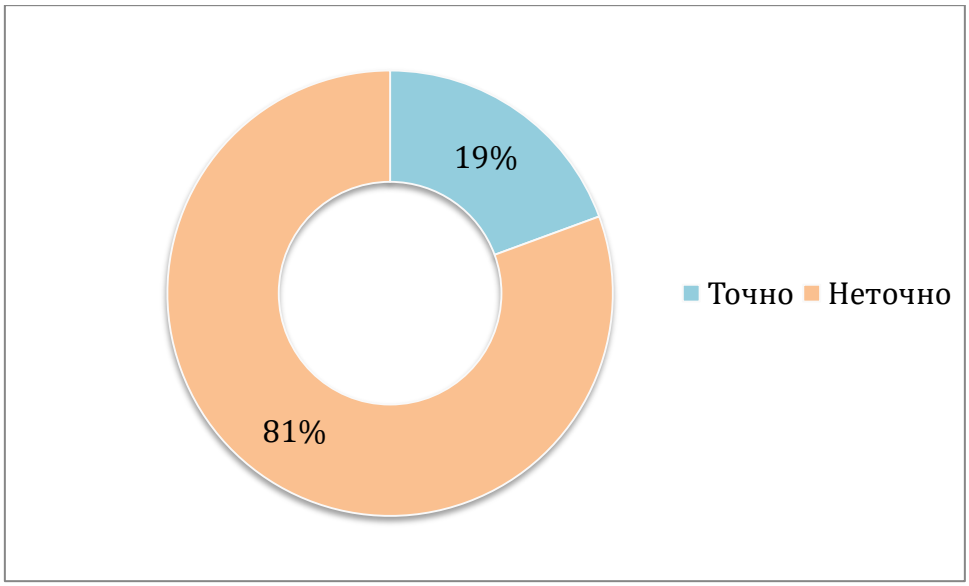
Еднаш или повеќе пати неделно имам дијареа, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 4% од испитаниците, додека со неточно одговориле 96%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 13. Еднаш или повеќе пати неделно имам дијареа

На четиринаесетото тврдење

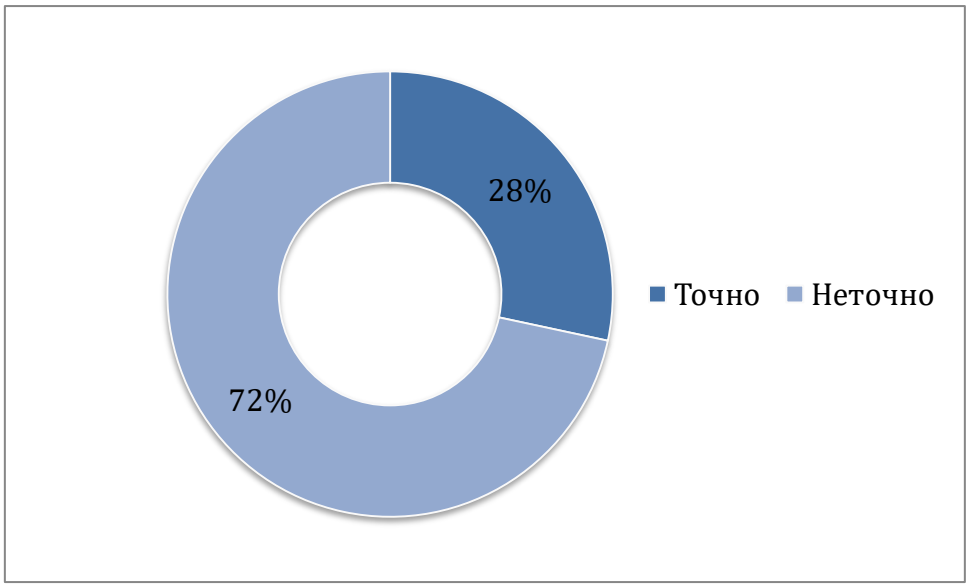
Често чуствувам дека рацете ми се тресат кога треба нешто да сторам, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 19% од испитаниците, додека со неточно одговориле 81%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 14. Често чуствувам дека рацете ми се тресат кога треба нешто да сторам

На петнаесетото тврдење

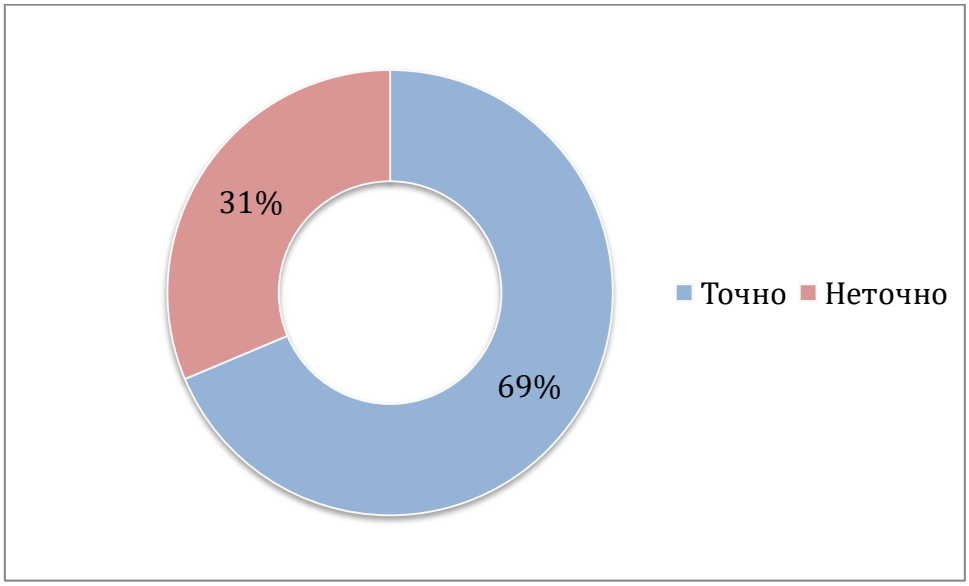
Понекогаш, кога се чуствувам вознемирено, започнувам да се потам што ми е многу непријатно, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 28% од испитаниците, додека со неточно одговориле 72%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 15. Понекогаш, кога се чуствувам вознемирено, започнувам да се потам што ми е многу непријатно

На шеснаесетото тврдење

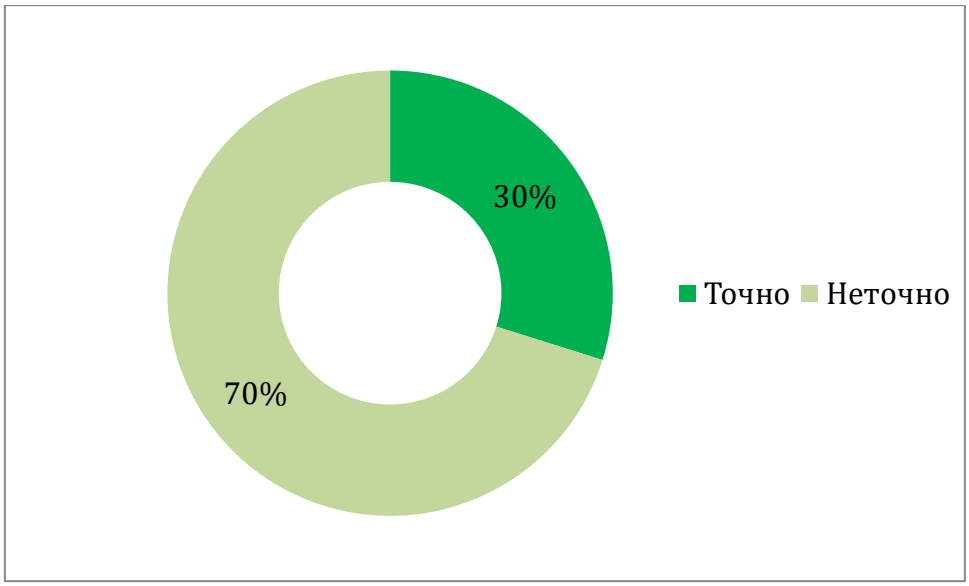
Ретко имам главоболки, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 69% од испитаниците, додека со неточно одговориле 31%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 16. Ретко имам главоболки

На седумнаесетото тврдење

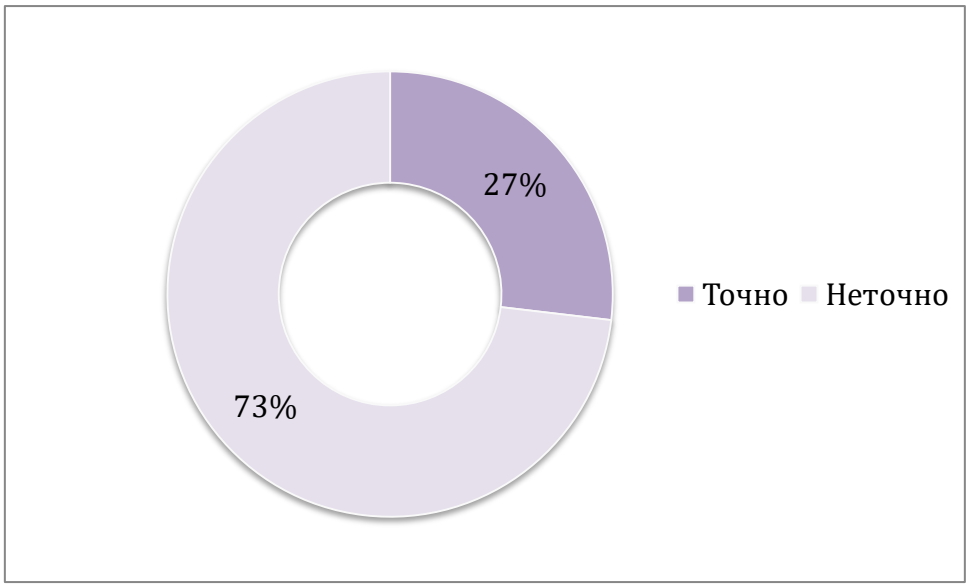
Скоро никогаш не сум почуствувал/а срцето забрзано да ми чука или да изгубам здив, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 30% од испитаниците, додека со неточно одговориле 70%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 17. Скоро никогаш не сум почуствувал/а срцето забрзано да ми чука или да изгубам здив

На осумнаесетото тврдење

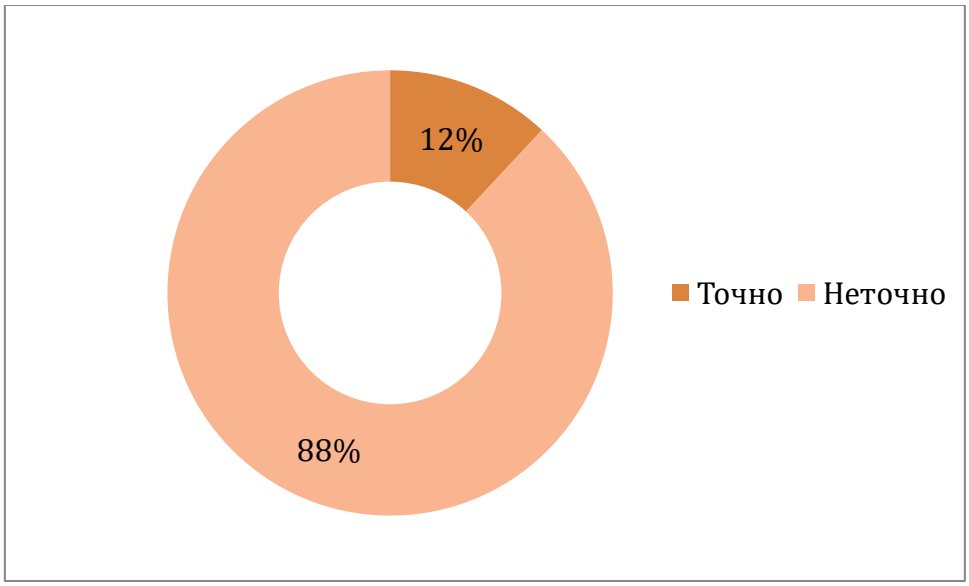
Често сонувам нешта што е најдобро да си ги задржам за себе, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 27% од испитаниците, додека со неточно одговориле 73%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 18. Често сонувам нешта што е најдобро да си ги задржам за себе

На деветнаесетото тврдење

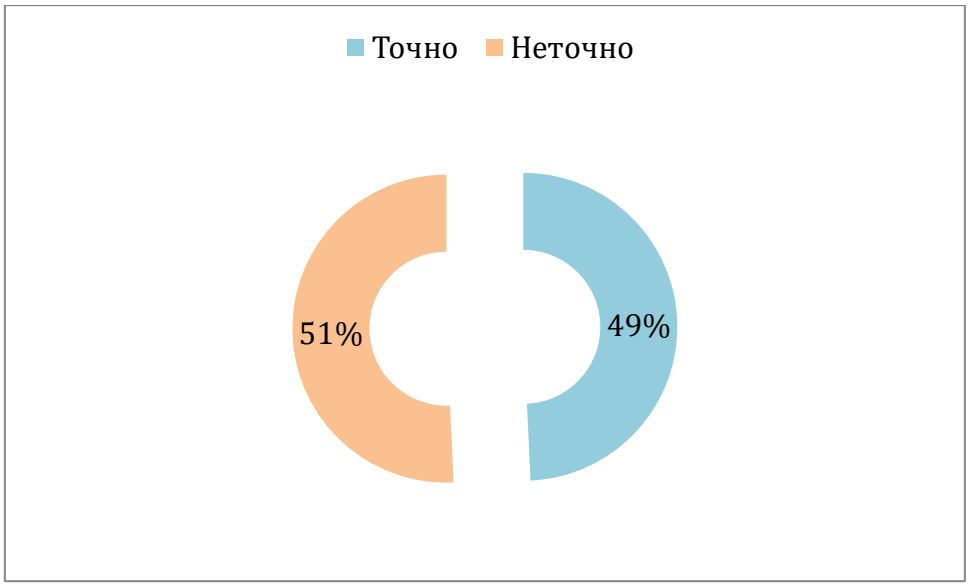
Страдам од чести стомачни тегоби, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 12% од испитаниците, додека со неточно одговориле 88%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 19. Страдам од чести стомачни тегоби

На дваесетото тврдење

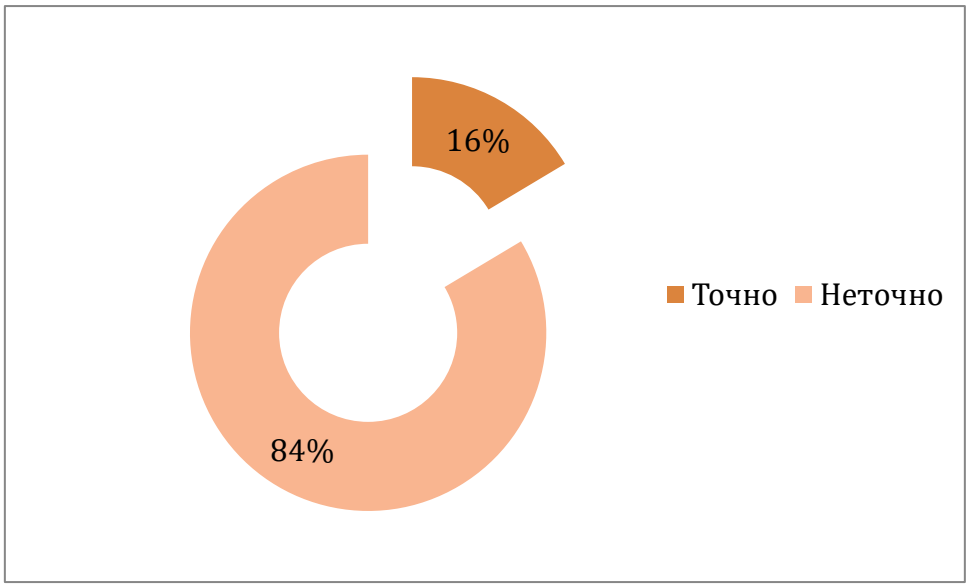
Лесно се расплакувам, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 49% од испитаниците, додека со неточно одговориле 51%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 20. Лесно се расплакувам

На дваесет и првото тврдење

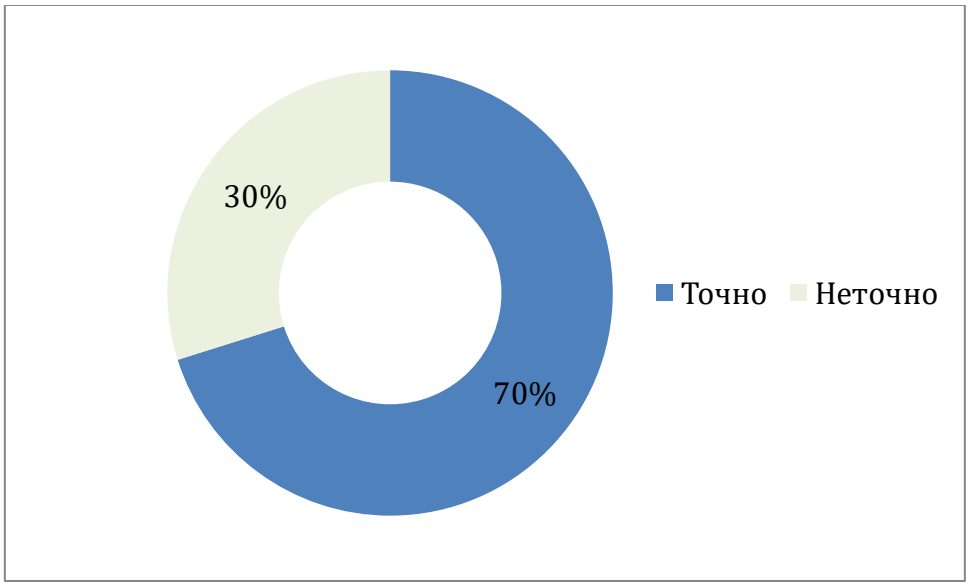
Често ме фаќа страв да не поцрвенеам, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 16% од испитаниците, додека со неточно одговориле 84%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 21. Често ме фаќа страв да не поцрвенеам

На дваесет и второто тврдење

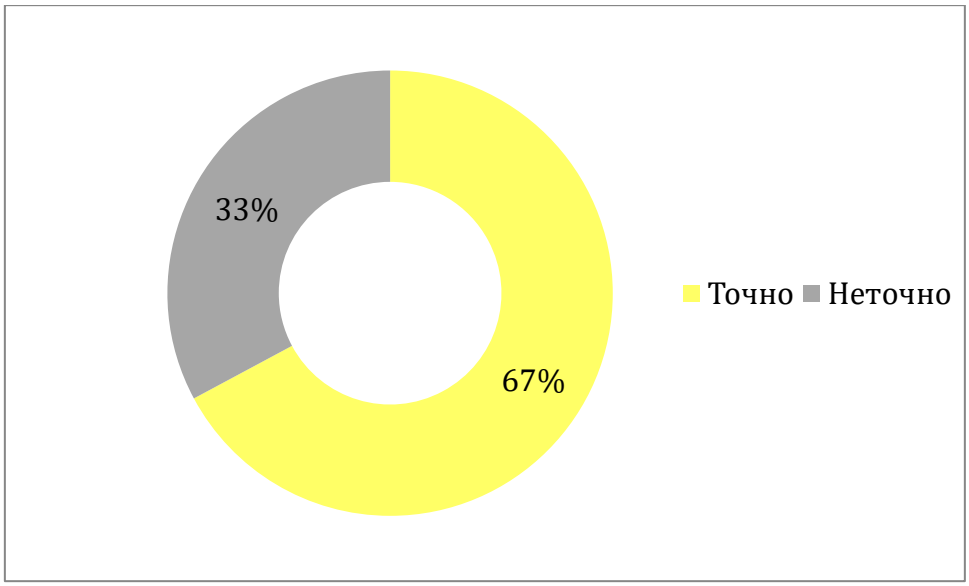
Често ми се случува да бидам загрижен/а заради нешто, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 70% од испитаниците, додека со неточно одговориле 30%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 22. Често ми се случува да бидам загрижен/а заради нешто

На дваесет и третото тврдење

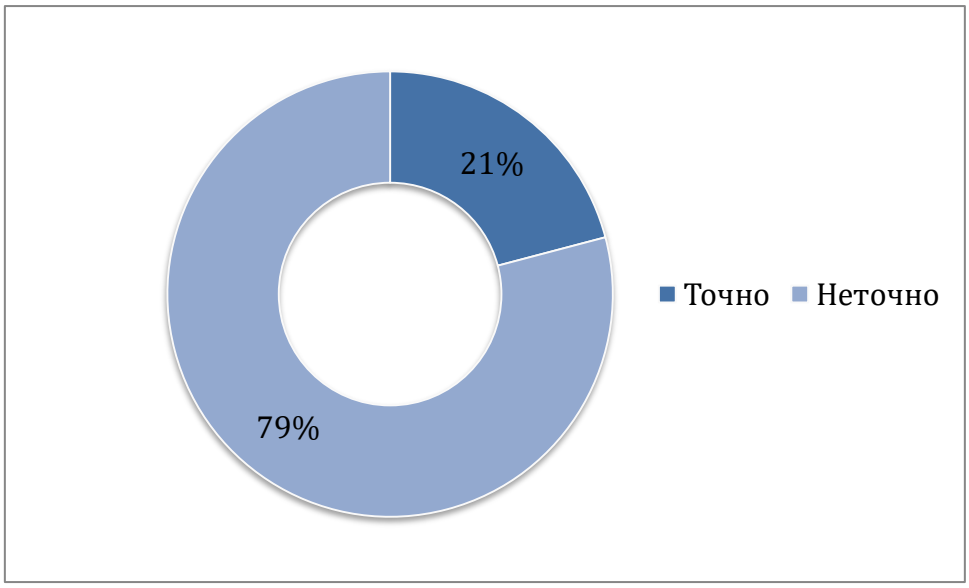
Имам полна самодоверба, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 67% од испитаниците, додека со неточно одговориле 33%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 23. Имам полна самодоверба

На дваесет и четвртото тврдење

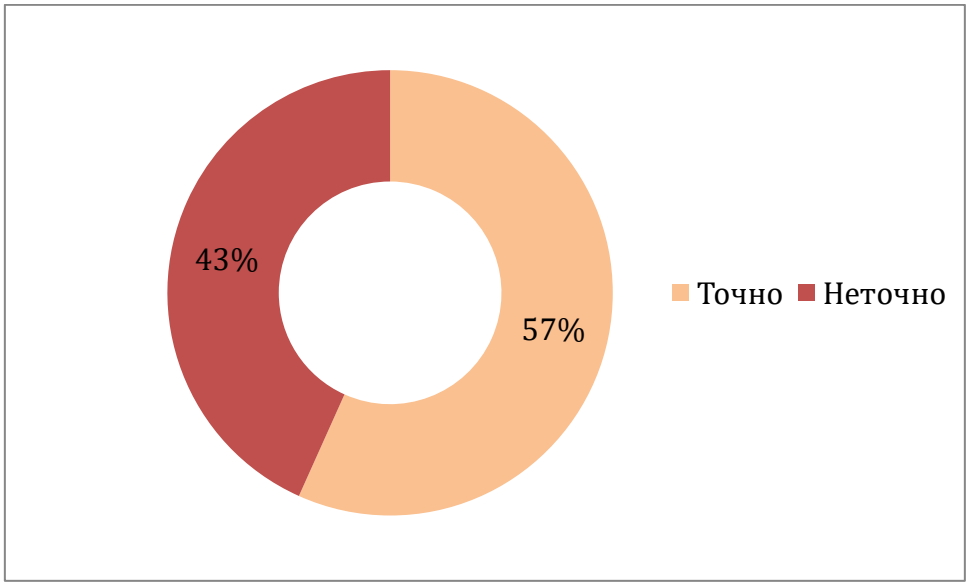
Лесно се збунувам, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 21% од испитаниците, додека со неточно одговориле 79%. Тоа претставено на хистограм изгледа вака:



Графикон 24. Лесно се збунувам

На дваесет и петото тврдење

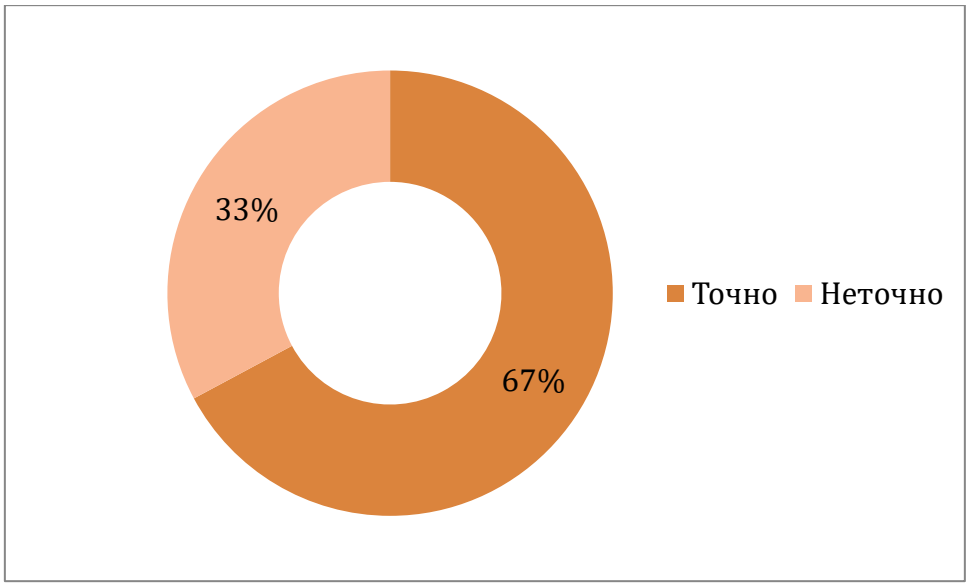
Загрижен/а сум за пари, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 57% од испитаниците, додека со неточно одговориле 43%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 25. Загрижен/а сум за пари

На дваесет и шестото тврдење

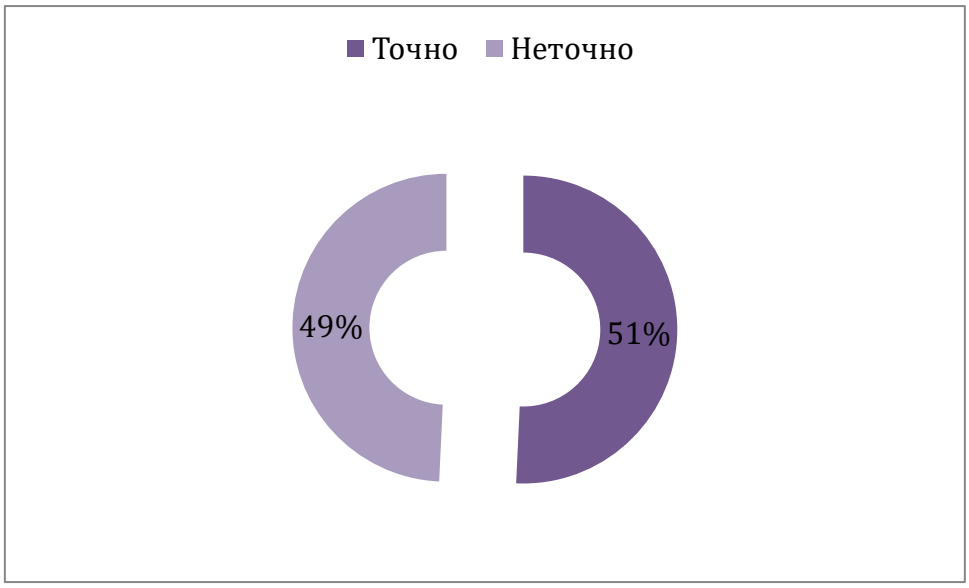
Почуствителен/а сум од повеќето луѓе, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 67% од испитаниците, додека со неточно одговориле 33%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 26. Почуствителен/а сум од повеќето луѓе

На дваесет и седмото тврдење

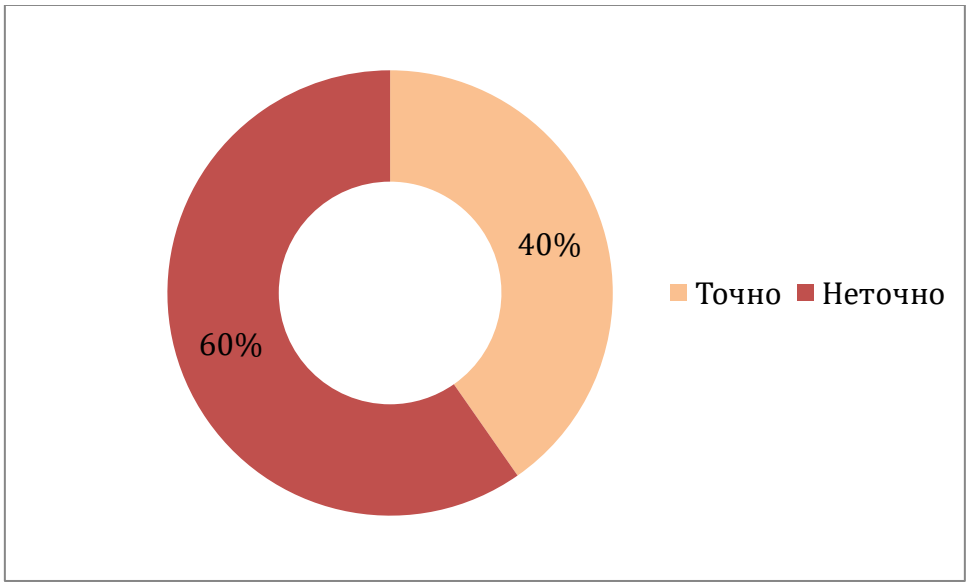
Во споредба со моите пријатели јас сум помалку плашлив/а, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 51% од испитаниците, додека со неточно одговориле 49%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 27. Во споредба со моите пријатели јас сум помалку плашлив/а

На дваесет и осмото тврдење

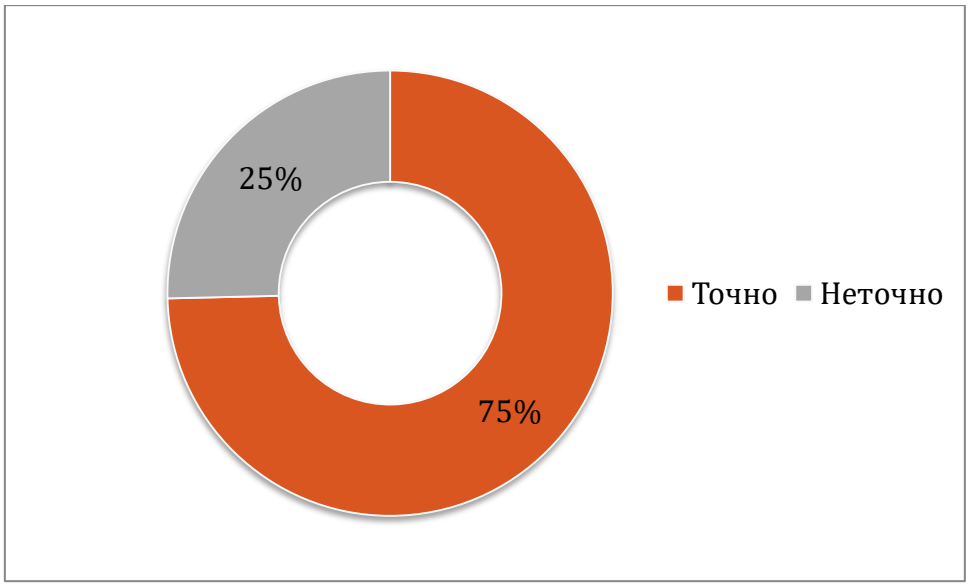
Има моменти кога сум толку вознемирен/а што не можам подолго да издржам на едно место, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 40% од испитаниците, додека со неточно одговориле 60%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 28. Има моменти кога сум толку вознемирен/а што не можам подолго да издржам на едно место

На дваесет и деветото тврдење

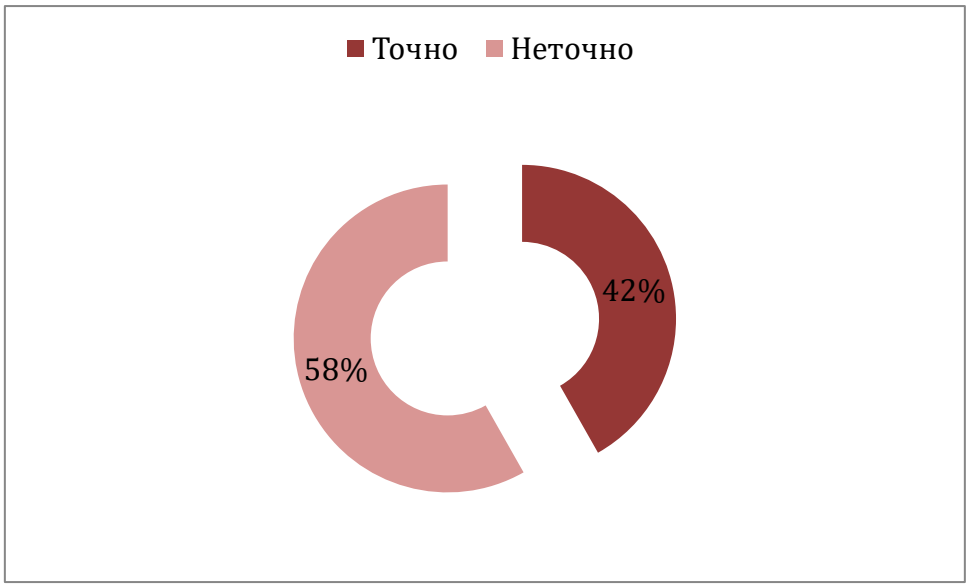
Не сум посебно срамежлив/а, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 75% од испитаниците, додека со неточно одговориле 25%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 29. Не сум посебно срамежлив/а

На триесетото тврдење

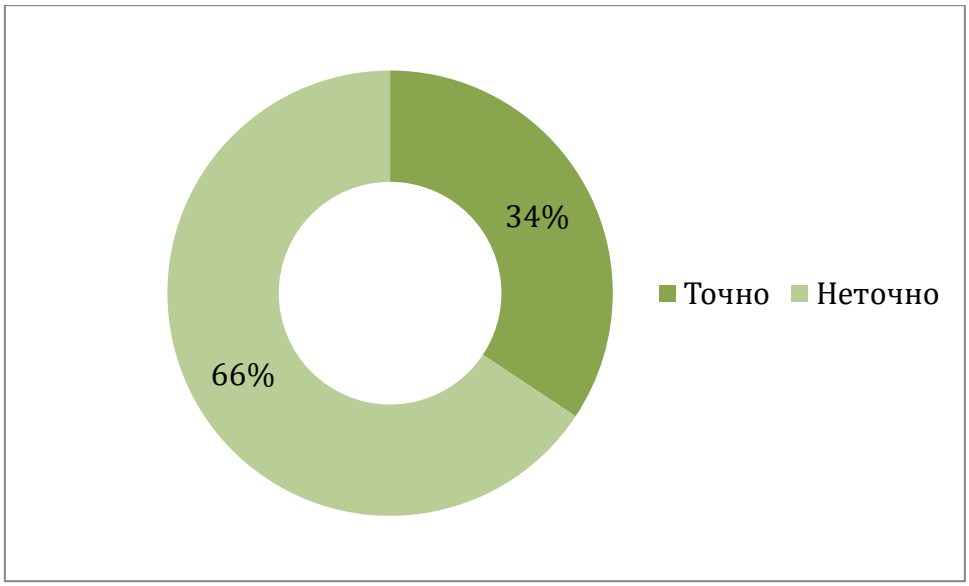
Понекогаш ми се чини дека ми се насобрале толку многу проблеми што нема да можам да ги совладам, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 42% од испитаниците, додека со неточно одговориле 58%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 30. Понекогаш ми се чини дека ми се насобрале толку многу проблеми што нема да можам да ги совладам

На триесет и првото тврдење

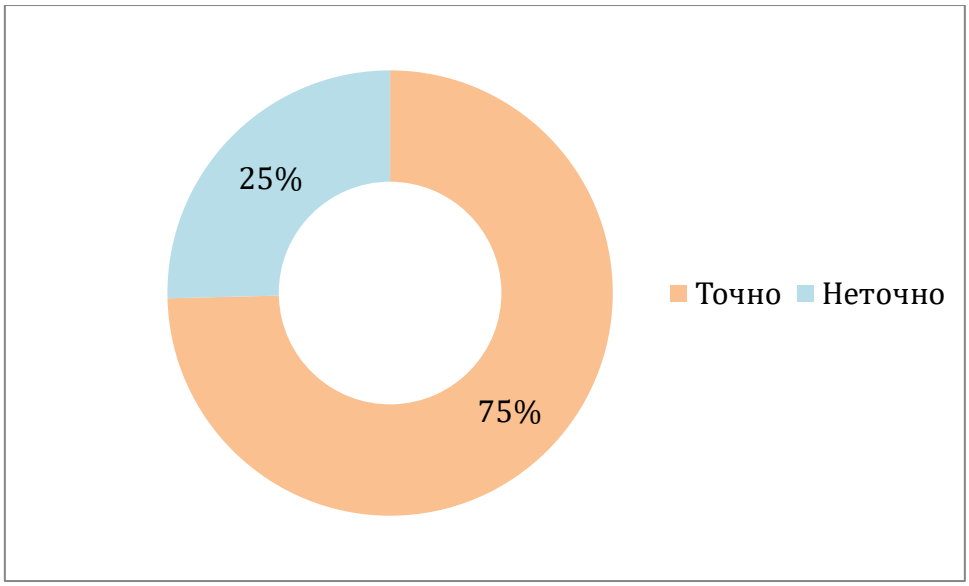
Сум имал/а страв од луѓе или од нешта за кои сум знаел/а дека не можат да ми нанесат зло, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 34% испитаници, додека со неточно одговориле 66%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 31. Сум имал/а страв од луѓе или од нешта за кои сум знаел/а дека не можат да ми нанесат зло

На триесет и второто тврдење

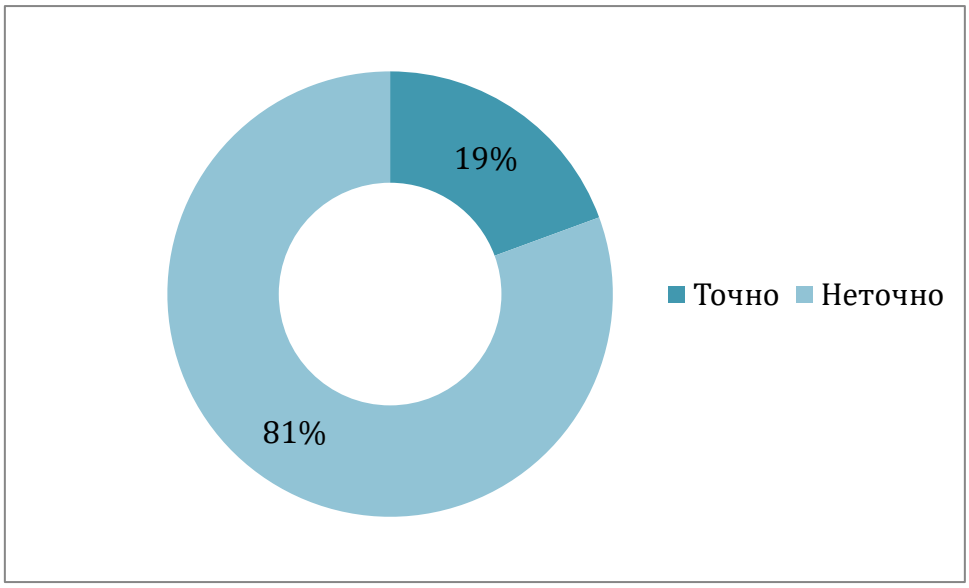
Сметам дека не сум понервозен/а од другите, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 75% од испитаниците, додека со неточно одговориле 25%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 32. Сметам дека не сум понервозен/а од другите

На триесет и третото тврдење

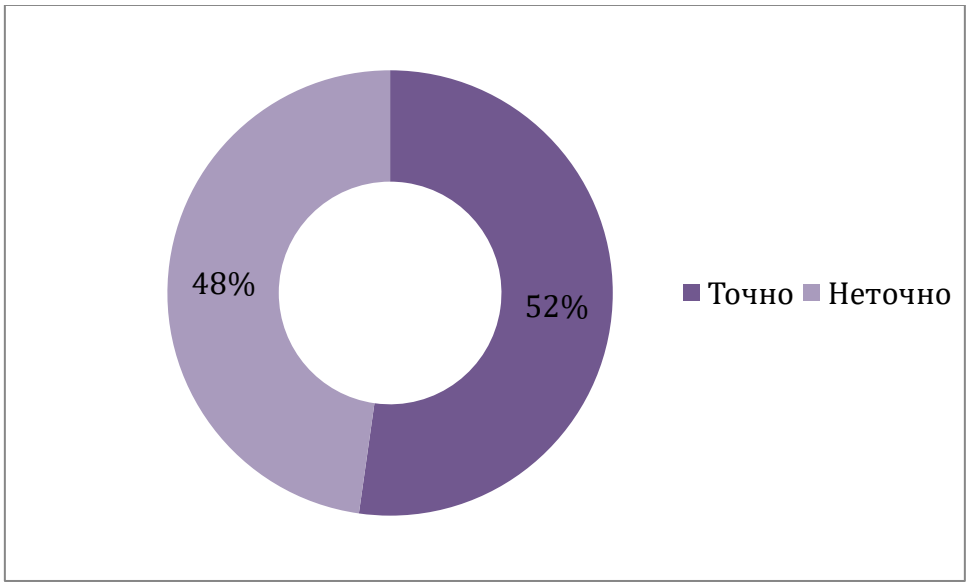
Животот за мене најчесто претставува напор, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 19% од испитаниците, додека со неточно одговориле 81%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 33. Животот за мене најчесто претставува напор

На триесет и четвртото тврдење

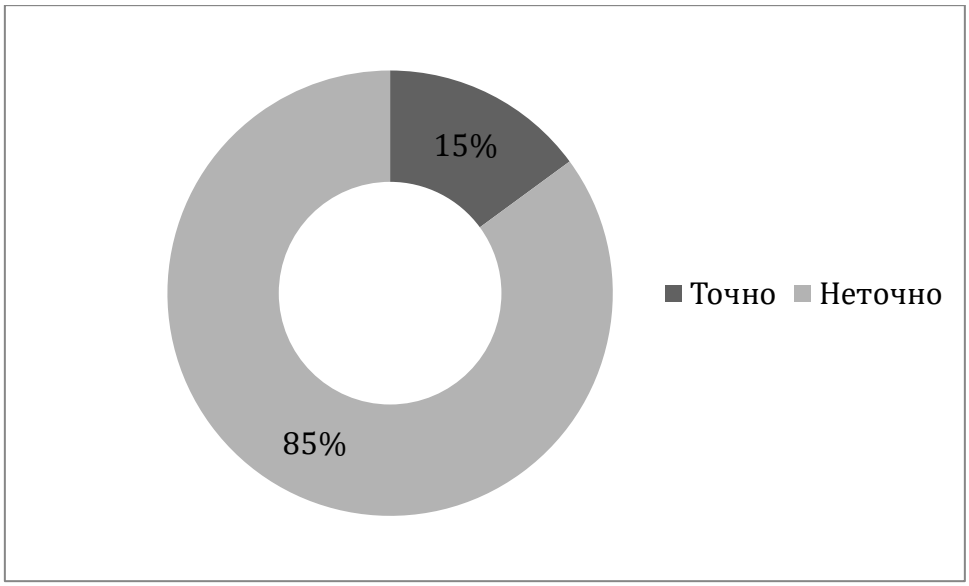
Понекогаш сум толку возбуден/а што не можам да заспијам, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 52% од испитаниците, додека со неточно одговориле 48%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 34. Понекогаш сум толку возбуден/а што не можам да заспијам

На триесет и петото тврдење

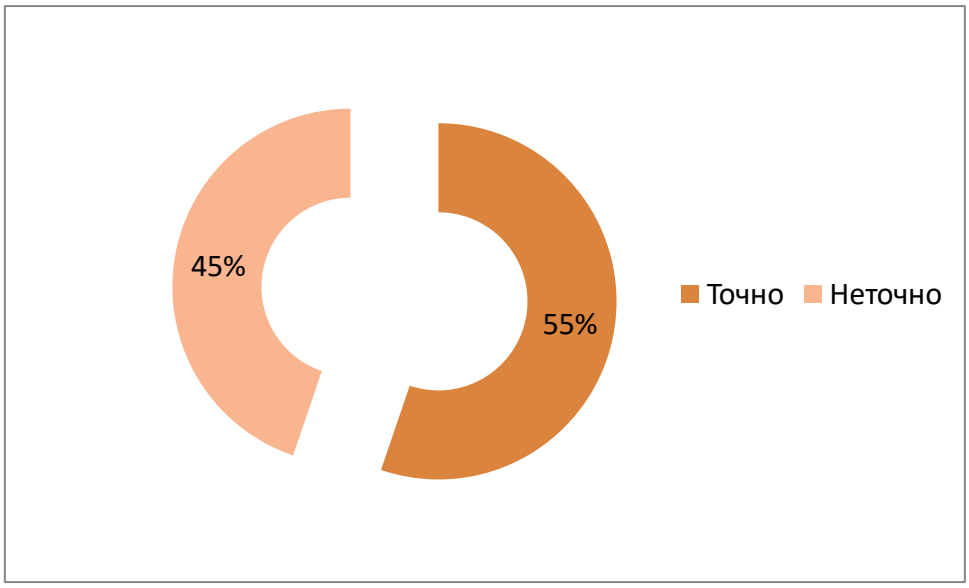
Не можам да го задржам вниманието на еден предмет, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 85% од испитаниците, додека со неточно одговориле 15%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 35. Не можам да го задржам вниманието на еден предмет

На триесет и шестото тврдење

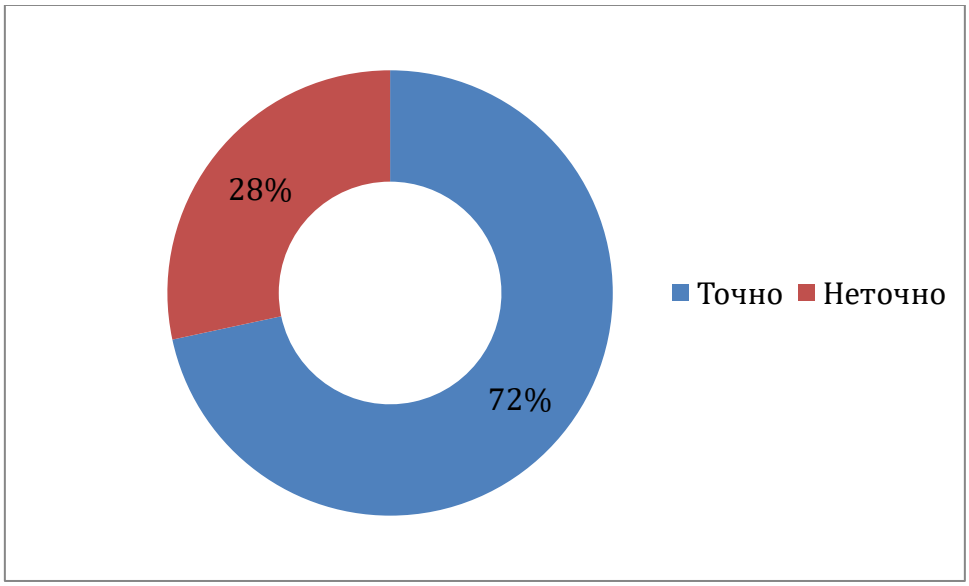
Постојано сум загрижен/а за некого или за нешто, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 55% од испитаниците, додека со неточно одговориле 45%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 36. Постојано сум загрижен/а за некого или за нешто

На триесет и седмото тврдење

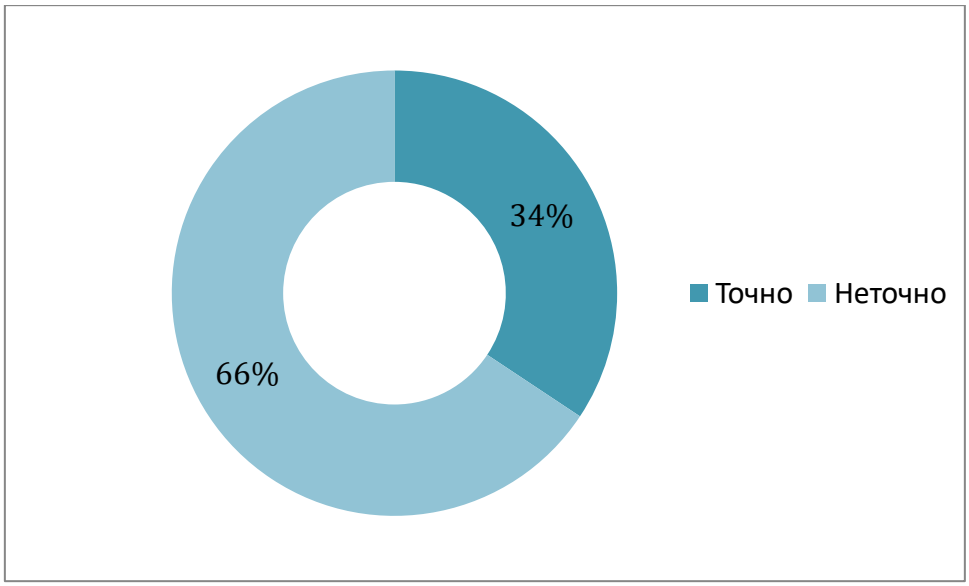
Обично сум смирен/а и не се возбудувам лесно, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 72% од испитаниците, додека со неточно одговориле 28%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 37. Обично сум смирен/а и не се возбудувам лесно

На триесет и осмото тврдење

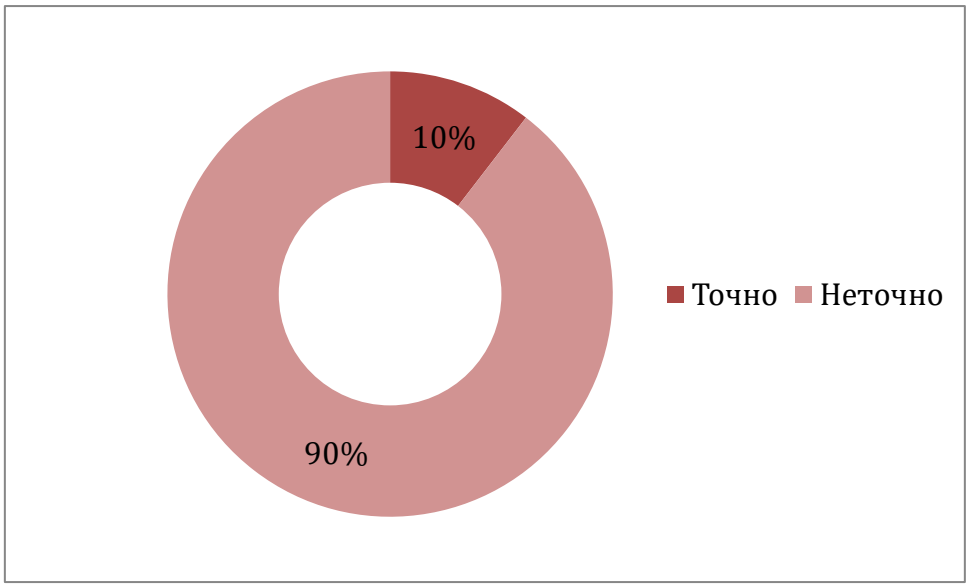
Ми се случува настаните да ги гледам од лошата страна, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 34% од испитаниците, додека со неточно одговориле 66%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 38. Ми се случува настаните да ги гледам од лошата страна

На триесет и деветото тврдење

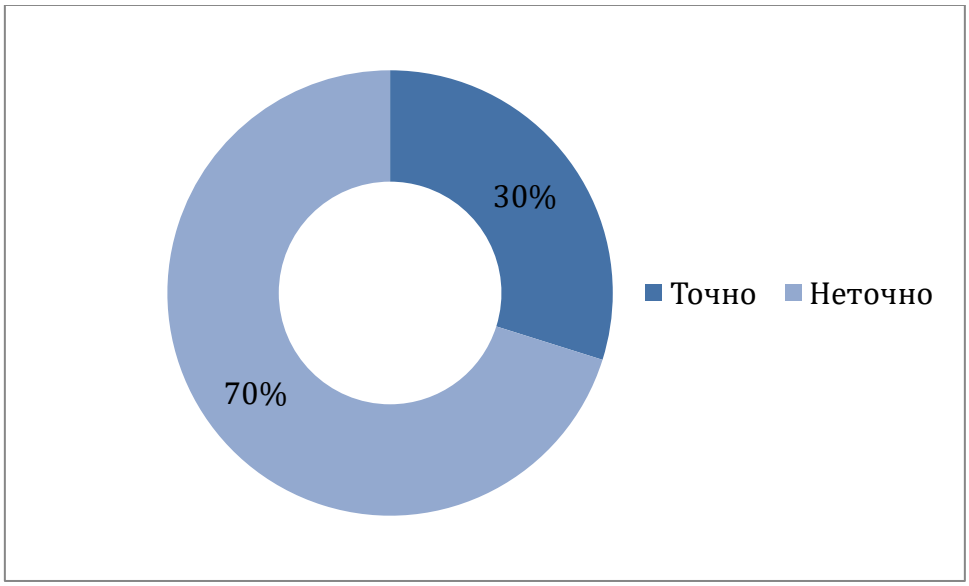
Скоро постојано се чуствувам гладен/а, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 10% од испитаниците, додека со неточно одговориле 90%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 39. Ми се случува настаните да ги гледам од лошата страна

На четириесетото тврдење

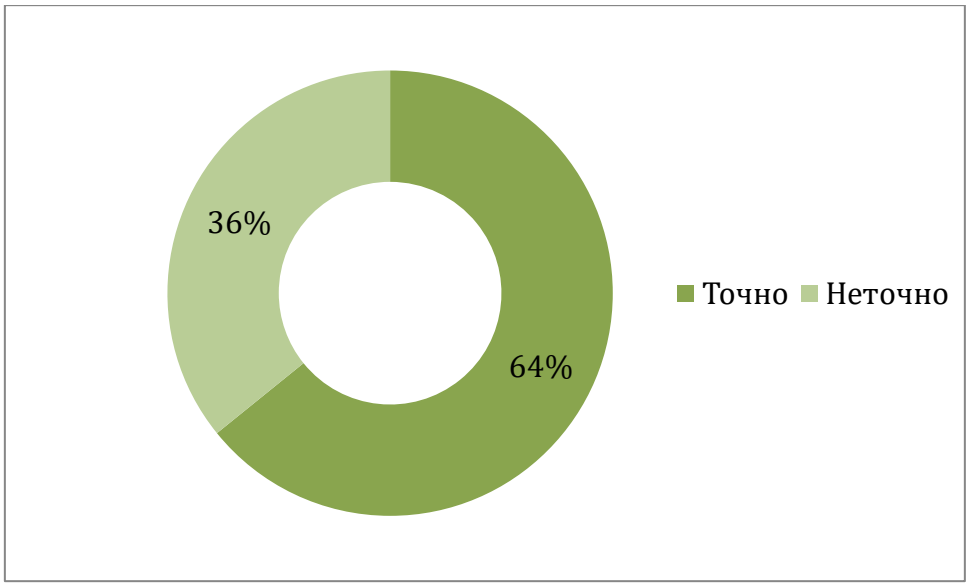
Премногу сум загрижен/а дека би можело да се случи некоја несреќа, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 30% од испитаниците, додека со неточно одговориле 70%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 40. Премногу сум загрижен/а дека би можело да се случи некоја несреќа

На четириесет и првото тврдење

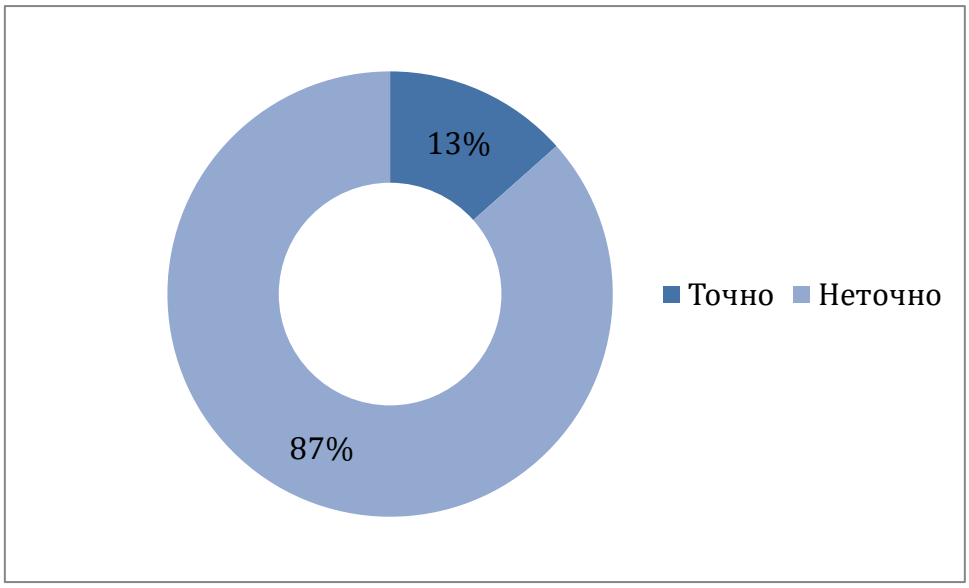
Се нервирам кога морам да чекам, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 64% од испитаниците, додека со неточно одговориле 36%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 41.Се нервирам кога морам да чекам

На четириесет и второто тврдење

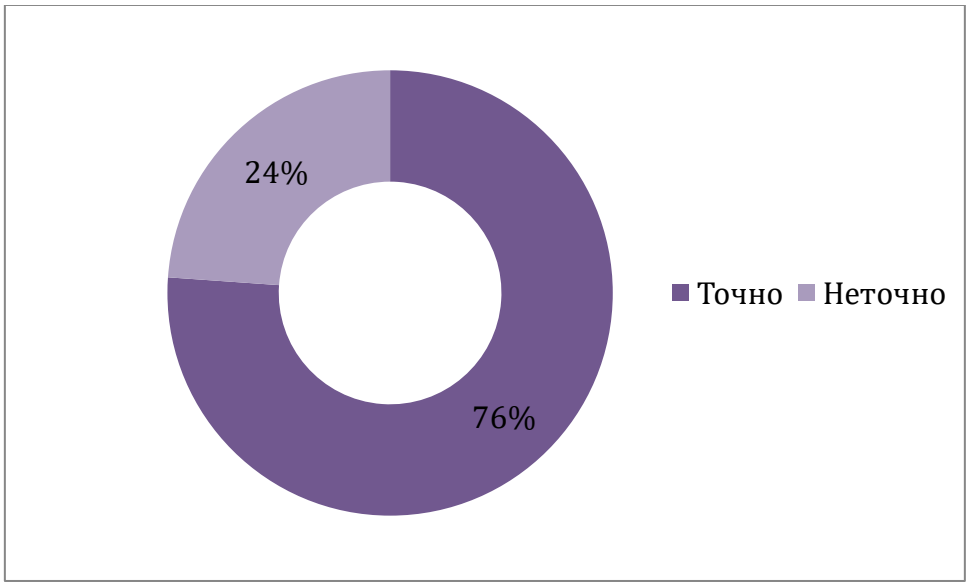
Понекогаш ми се чини дека ништо не вредам, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 13% од испитаниците, додека со неточно одговориле 87%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 42. Понекогаш ми се чини дека ништо не вредам

На четириесет и третото тврдење

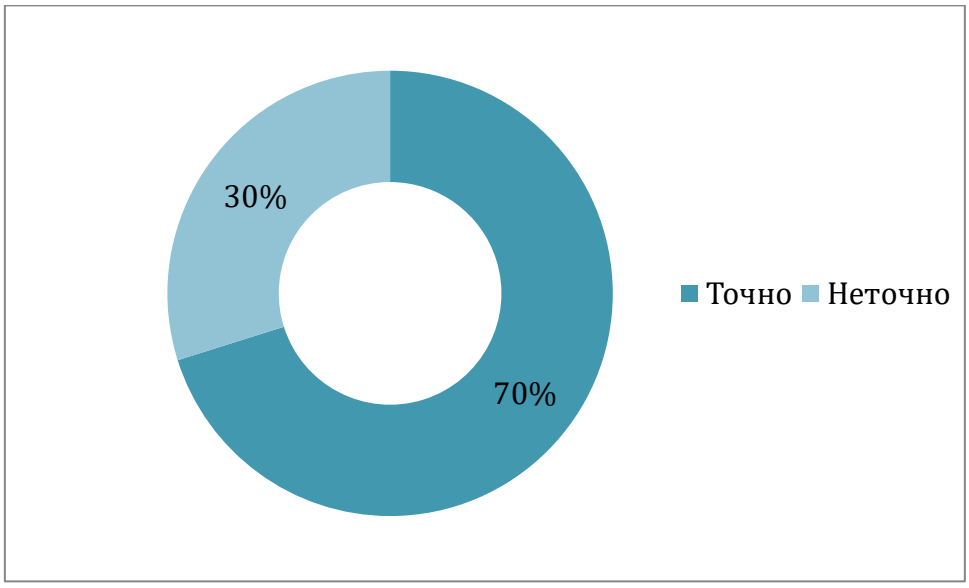
Сум имал/а периоди кога заради грижи не сум можел/а да спијам, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 76% од испитаниците, додека со неточно одговориле 24%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 43. Сум имал/а периоди кога заради грижи не сум можел/а да спијам

На четириесет и четвртото тврдење

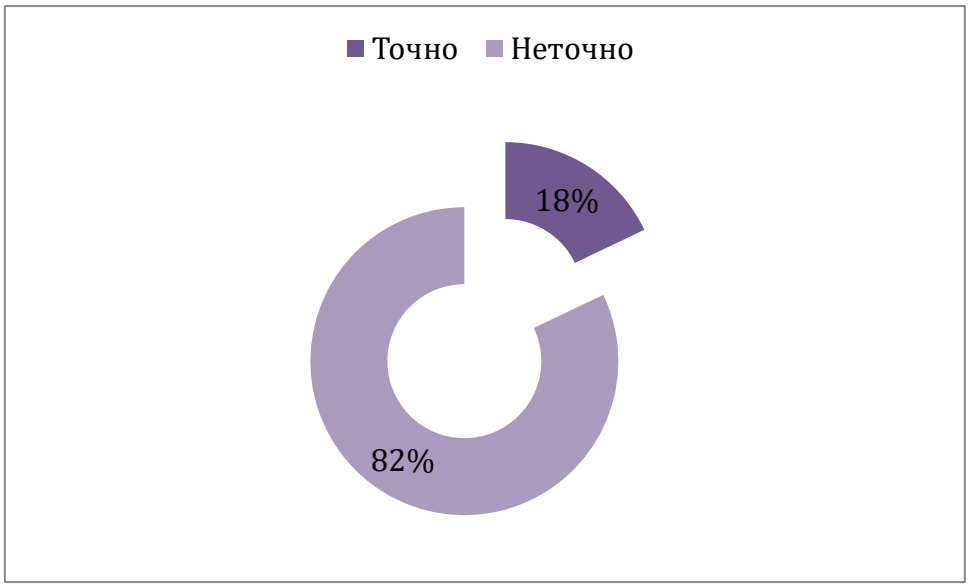
Морам да признаам дека ми се случувало да бидам претерано загрижен/а за нешто што и не е толку важно, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 70% од испитаниците, додека со неточно одговориле 30%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 44. Морам да признаам дека ми се случувало да бидам претерано загрижен/а за нешто што и не е толку важно

На четириесет и петото тврдење

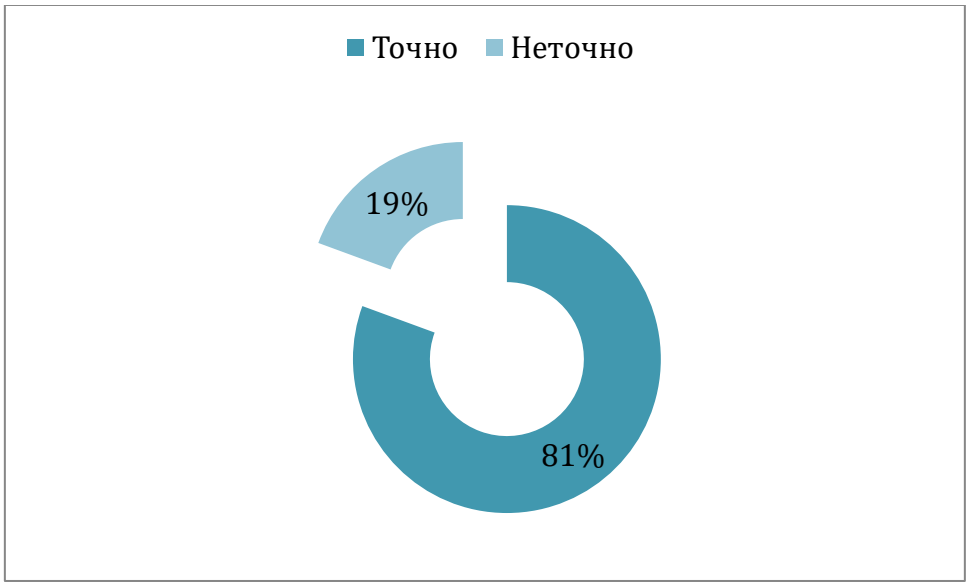
Многу сум нервозен/а, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 18% од испитаниците, додека со неточно одговориле 82%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 45. Многу сум нервозен/а

На четириесет и шестото тврдење

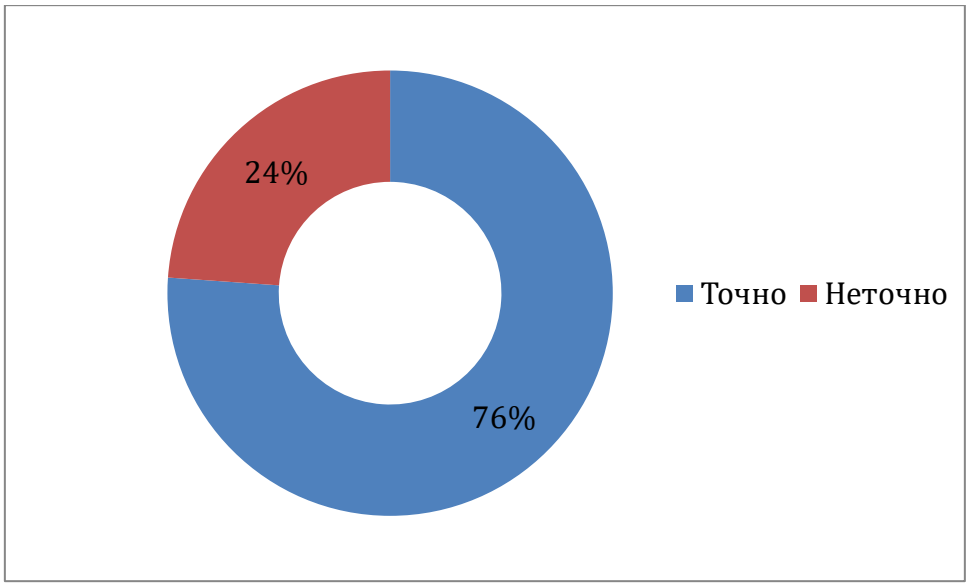
Сосем ретко имам запек, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 81% испитаници, додека со неточно одговориле 19%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 46. Сосем ретко имам запек

На четириесет и седмото тврдење

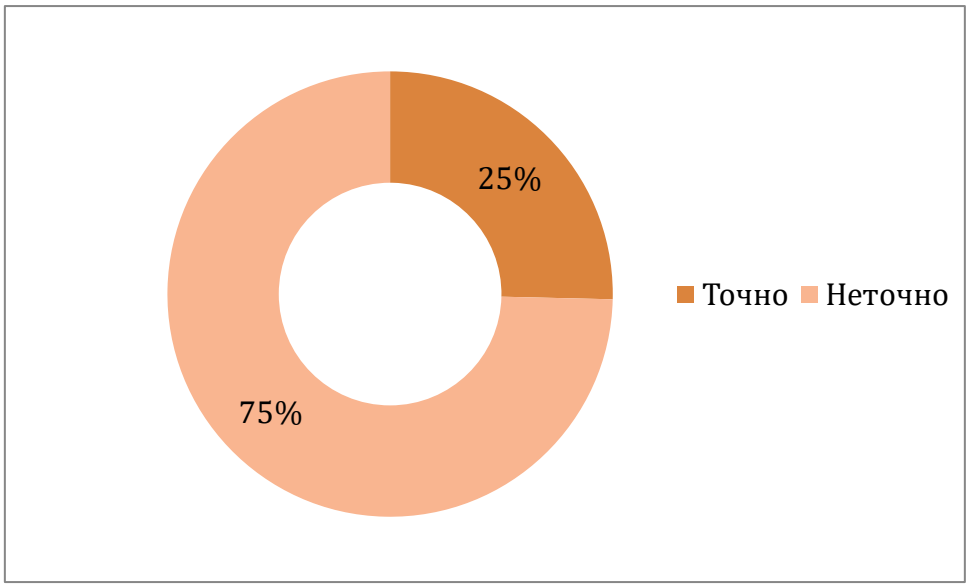
Не црвенеам почесто од другите, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 76% од испитаниците, додека со неточно одговориле 24%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 47. Не црвенеам почесто од другите

На четириесет и осмото тврдење

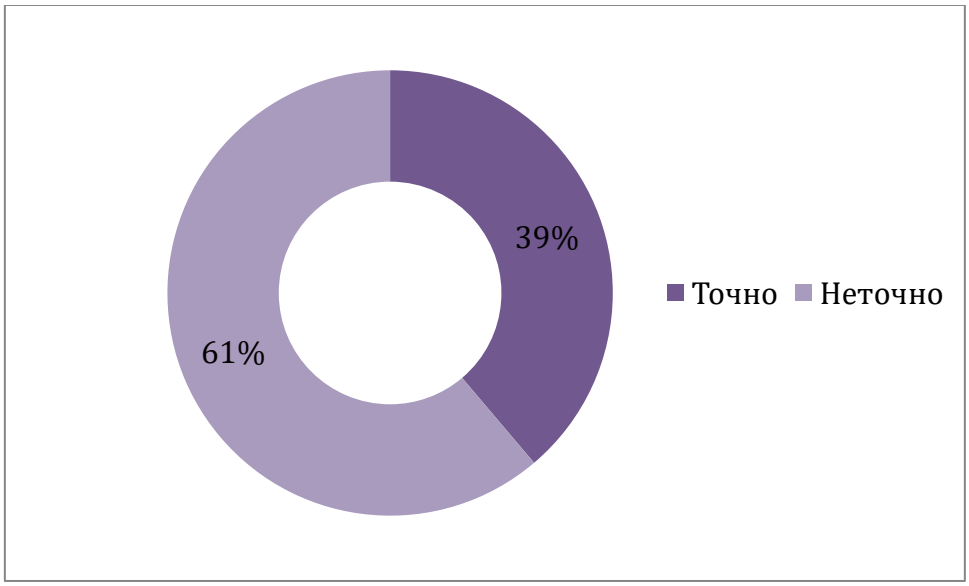
Лесно се потам дури и кога е студено, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 25% од испитаниците, додека со неточно одговориле 75%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 48. Лесно се потам дури и кога е студено

На четириесет и девет тврдење

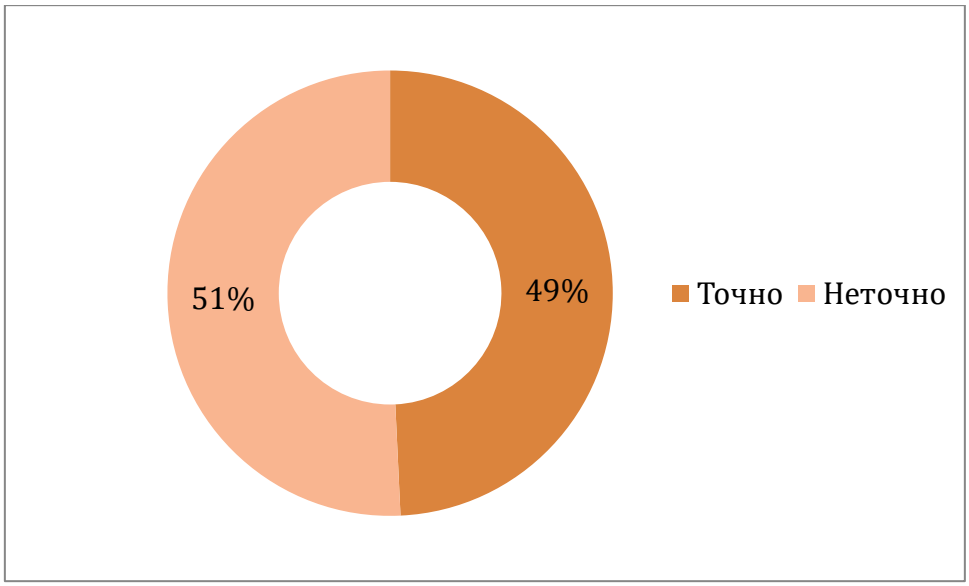
Избегнувам да се соочам со кризи и тешкотии, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 39% испитаници, додека со неточно одговориле 61%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 49. Избегнувам да се соочам со кризи и тешкотии

На педесетото тврдење

Понекогаш чуствувам како да ќе се распарчам на парчиња, од вкупно 67 испитаници со точно одговориле 49% од испитаниците, додека со неточно одговориле 51%. Тоа претставено на графикон изгледа вака:



Графикон 50. Понекогаш чуствувам како да ќе се распарчам на парчиња

Иструментот кој го употребив за ова истражување се вика **Тејлорова скала за манифестирана анксиозност**. Мериме на следниов начин:

Ги броиме само ТОЧНО избрание одговори.

- Доколку испитаникот има помалку од 19 одговори ТОЧНО нема анксиозност.
- Доколку испитаникот има од 19 до 25 одговори ТОЧНО има значајна анксиозност.
- Доколку има 26 и повеќе одговори ТОЧНО тогаш испитаникот има високо изразена анксиозност која бара третман.

Целта на истражувањето беше да се испита дали бројот на ученици во едно одделение влијае врз анскизонсота заради поголемиот број на контакти на наставникот.

Резултатите добиени од Тајлеровата скала за манифестира анксиозност се претставени на следната Табела.

Табела 3. Податоци добиени според Тајлеровата скала за манифестирана анксиозност

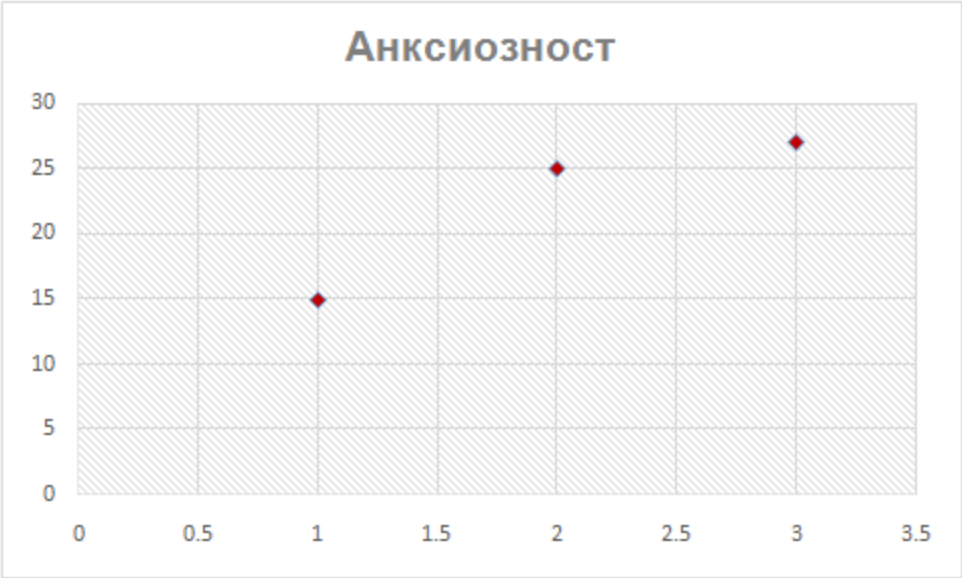
Одговори	Точно
помалку од 19 одговори	25
од 19 до 25 одговори	27
има 26 и повеќе	15

Од прегледот на табелата може да се види дека кај наставниците има значајна анксиозност со што се потврдуваат хипотезите дека короната кризата значајно влијае на менталното здравје на наставниците и има присуство и зачестеност на поединечните симптоми на анксиозност.

Тестирањето на истражувачката хипотеза која е детерминирана како генерална По Наставниците во училиштата сметаат дека бројот на ученици во едно одделение влијае врз анксиозноста заради поголемиот број на контакти на наставникот, е направено со Коефициент на корелација со цел пресметување на линеарна поврзаност на варијабилата „бројот на ученици во едно одделение“ како независна варијабила и „анксиозноста“ како зависна варијабила. Вредноста на корелацијата е искажана со Пирсонов коефициент, додека значајноста на коефициентот е искажана со p-вредност. Коефициентот на корелација треба да ни покаже во која мера промените на вредноста на една варијабила се поврзани со промените на вредноста на друга варијабила. Графичкиот приказ за корелацијата е Scatter дијаграм.

Табела . Коефициент на корелација за мал број на ученици

	ОУ ГоцеДелчев	Анксиозност
ОУ ГоцеДелчев	1	
Анксиозност	0.933256525	1

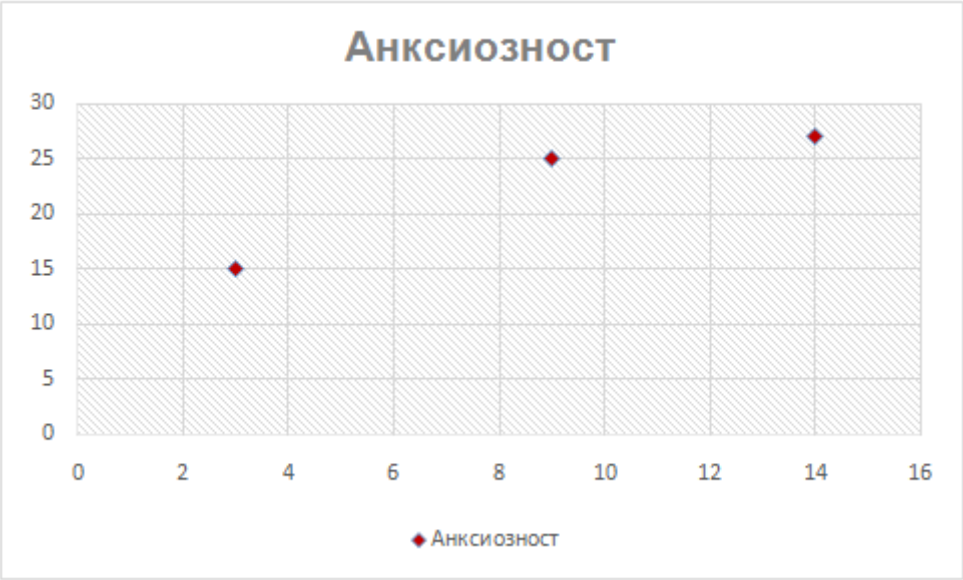


Графикон . Корелација ОУ Гоце Делечев, с.Љубанци

Од статистичката обработка во Excel, вредноста на коефициентот r < .933, p < 0.99 е од е од 0 до 1 што значи **висока поврзаност** и означува складен раст на вредноста на двете групи податоци, односно варијабили.

Табела . Коефициент на корелација за умерен број на ученици

	ОУ СветиКлиментОхридски	Анксиозност
ОУ СветиКлиментОхридски	1	
Анксиозност	0.950801449	1

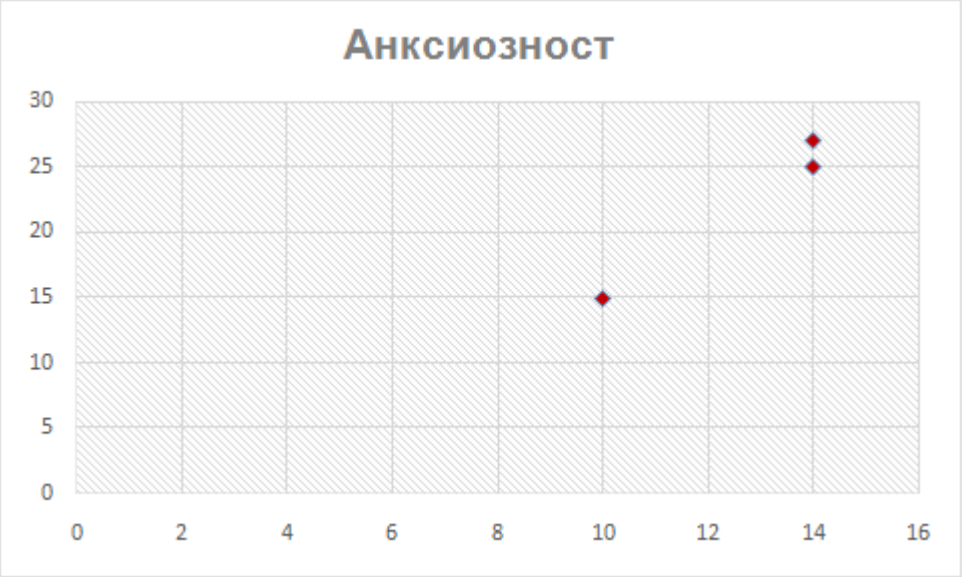


Графикон. Корелација ОУ Свети Климент Охридски, опш. Бутел

Вредноста на коефициентот r < .950, p < 0.99, е од 0 до 1 што значи **висока поврзаност** и означува складен раст на вредноста на двете групи податоци, односно варијабили.

Табела . Коефициент на корелација за голем и максимален број на ученици

	ОУ КирилПејчиновиќ	Анксиозност
ОУ КирилПејчиновиќ	1	
Анксиозност	0.987829161	1



Графикон . Корелација ОУ Кирли Пејчиновиќ, опш. Кисела вода

Вредноста на коефициентот r < .987, p < 1 е од е од 0 до 1 што значи **висока поврзаност** и означува складен раст на вредноста на двете групи податоци, односно варијабили.

Врз основа на анализираните резултати и сознанија се потврдува генералната хипотеза и може да се заклучи дека бројот на ученици во едно одделение влијае врз анксиозноста заради поголемиот број на контакти на наставникот.

ЗАКЛУЧОК

Системскиот пристап на менталното здравје укажува дека патогенезата како ориентација кон факторите за болест доминирала во науката, додека трагањето за факторите за здравје, кои помагаат да се надминат загрозувачките ситуации или случувања била запоставена. Односот помеѓу менталното здравје и анксиозноста е комплекесен, зависи од природата на стресорот како и од самиот поединец. Постојат бројни истражувања кои даваат валидни показатели за последиците од стресот врз менталното здравје. Како многу чести психолошки последици на стресот се наведуваат анксиозноста и депресијата, кои се развиваат по појавата на значајни негативни животни настани.

Она што проучувањето на професионална добросостојба кај наставниците ја прави особено значајна се всушност последиците кои ги надминуваат психолошките проблеми и анксиозноста. Кога се зборува за анксизоноста треба да се разликува анксиозност како состојба и како особина на личноста. Анксиозност како состојба е индивидуално доживување во специфична ситуација во специфично време. Зачестеноста на појавување на анксозноста зависи од ситуацијата, личноста и видот на анксиозен одговор. Анксиозноста како особина на личноста е релативно трајна особина на личноста, односно диспозиција да се биде анксиозен во многу различни ситуации. На развивањето на анксизоноста како особина може да придонесат односите на приврзаност кои имаат големо значење во емотивниот човечки живот.

Здравото реагирање на стресните настани е условено од личните и средински фактори. Како заштитни фактори се идентификувани: социјална зрелост, самодоверба, оптимизам и емоционална компетентност. Според некои современи наоди поединци кои имаат силно чуство на кохерентност се поотпорни на стрес, а исто така се поасертивни во задоволување на различните барања и извршување на сопствените планови.. Чуството на кохерентност се формира и се менува во текот на целиот живот и не е определен од генетските фактори, но тоа е релативно стабилна диспозиција на личноста која помага во зачувување на здравјето и покрај стресот.

Пандемијата и справувањето со психолошките последици од неа создадоа барем две значајни промени и нова реалност во врска со грижата за менталното здравје, кои ќе имаат силно влијание врз оваа дејност во иднина. Прво, евидентна е тенденцијата да се дестигматизираат психичките растројства и потребата од психолошка помош. Кризата успеа да создаде услови во кои на многу луѓе им стана очогледно јасно дека менталното здравје, односно, анксиозноста е одговор на неиздржлив контекст и дека никој нема гарантиран имунитет на ваков вид реакција. Динамиката на пандемијата бара ургентно прилагодување на состојбите, со решенија кои ќе бидат квалитетни и неизбрзани. Во справувањето со одните предизвици во сферата на менталното здравје кои што ги донесе пандемијата, какви и да се тие, многу е важно да се инкорпорираат два суштински важни принципи, а за кои кризата покажа дека биле долго време занемарувани или несоодветно применувани.

Едниот е бескомпромисно вложување во квалитетни научни истражувања и нивно консултирање, бидејќи е очигледно дека решенијата во било која сфера на општественото живеење не се одржливи и ефикасни кога се темелат повеќе врз краткорочни потреби, отколку врз емпириски податоци засновани врз користење научни методи. Другиот принцип врз кој мора да се приоѓа на проблемите и да се темелат решенијата е доследна примена на пристапот на инклузивност и плуралност, како во смисла на експертиза, така и во смисла на водење сметка за различните потреби и перспективи на различни макро и микрозаедници. Со ваков пристап, од кризите би можеле да учиме како со нив да се соочуваме поконструктивно, со помали негативни последици и со знаење како да се превенираат идните. Кризи неизбежно се јавуваат, а можеби ќе бидат и подолги и почести. На сите им останува да го дадат својот удел во тоа за да од нив се создаде општество кое е понапредно, порамноправно и похумано.

КОРИСЕНА ЛИТЕРАТУРА

Botterill, G., and Carruthers, P. (2003). *The Philosophy of Psychology*. New York: Cambridge University Press.

Bruno, F.J. (2002). *Psychology: A Self-Teaching Guide*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.

Chan, M., Sharkey, J.D., Lawrie, S. I., Arch, D.A.N, & Nylund-Gibson, K. (2021).

Di Pietro, G., Biagi, F., Costa, P., Mazza, J. (2020). The likely impact of Covid-19 on education: Reflections based on the existing literature and recent international datasets. Luxembourg: Publications of the European Union.

Elementary School Teacher Well-Being and Supportive Measures Amid COVID-19: An Exploratory Study. *School Psychology,* 36(6), 533-545.

Gerhard Huber, S., and Helm, C. (2020). Covid-19 and schooling:evaluation, assessment and accountability in times of crises-reacting quickly to explore key issues for policy, practice and research with the school barometer. *Educational Assessment, Ecaluation and Accountavility*, 32, 237-270.

Gleitman, H., Gross, J., & Reisberg, D. (2011). *Psychology*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.

Glassman, W.E., & Hadad, M. (2009). *Approaches to psychology*. London: McGraw-Hill.

Halpin, S.J., Mclvor et al. (2020). Postdischarge symptoms and rehabilitation need in survivors of Covid -19 infection: A cross-sectional evaluation. *Journal of Medical Virology*, 1, 1-10.

Herman, K.C., Sebastian, J., Reinke, W.M., and Huang, F.L.(2021). Indivdual and School Predictors of Teachers Stress, Coping, and Wellness During the Covid-19 Pandemic. *School Psychology*, 36(6), 483-494.

Hutchison, Sarah M., Watts, A, Gadermann, A., Oberle, E., Oberlander, T.F., Lavoie, P.M., & Masse, L. C. (2022). School staff and reachers during the second year of COVID-19: Highre anxiety symptoms, higher psychological distress, and poorer mental health compared to the general population. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8 (2022), 1-5.

Jakubowski, T.D., & Sitko-Dominik, M.M. (2021). Teachers' mental health during the first two waves of the COVID-19 pandemic in Poland. *Plos One*, 16(9), 1-25.

Jesusista Young, D., (2018). New Direction in Language Anxiety Research. In C.A. Klee (Eds.), *Faces in a Crowd: The Individual Learner in Multisection* (pp. 3-46). Boston, Massachusetts, U.S.A: Heinle&Heinle Publishers.

Kantowitz, B.H., Roediger, H.L., & Elmes, D.G. (2009). *Experimental Psychology.* USA: Wadsworth, Cengage Learning.

Kim, L.E., & Asbury, K. 'Like a rug had been pulled from under you': The impact of COVID-19 on teachers in England during the first six weeks of the UK lockdown. (2020). *British Journal of Educational Psychology,* 90, 1062-1083.

Kovac, F., Memisevic, H., & Svraka, E. (2021). Mental Health of Teachers in Bosna and Herzegovina in the Time of COVID-19 Pandemics. *Mater Sociomed. 2021,* 33(4), 257-261.

Krishnaratne, S., Pfadenhauer L.M., Coenen, M. (2020). Measures implemented in the school setting to contain the COVID-19 pandemic: a rapid scoping review. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* 12, 1-62.

Lizana, P.A., Vega-Fernandez, G., Gomez-Bruton, A., Leyton, B., and Lera, L. (2021). Impact of the Covid-19 Pandemic on Teacher Quality of Life: A Longitudinal Study form before and during the Health Crisis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 1- 11.

Meinck, S., Fraillon, J., and Strietholt, R. (2022). The impact of the Covid-19 pandemic on education: International evidence from the Responses to Educational Disruption Survey (REDS). Paris: UNESCO / International Association for the Ecaluation of Educational Achievement (IEA).

Mental Heralth Foundation. (2014). Living with anxiety: Understanding the role and impact of anxiety in our lives. Преземено од

https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/anxiety

Myers, D.G. (2010). *Psychology.* New York: Worth Publishers.

Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga Mondragon, N., Bueno-Notivol, J., Perez-Moreno, M., & Santabarbara, J. (2021). Prevalence of Anxiety, Depression, and Stress among Teachers during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review with Meta-Analysis. *Brain Sciences*, 11, 1-14.

Oliveira Silva, D.F., Cobucci, R.N., Viera Cunha Lima, S.C., and de Andrade, F.B. (2021). Prevalence of anxiety, depression, and stress among teachers during the Covid-19 pandemic. *Medicine*, 1, 1-8.

Pasmanabhanunni, A., & Pretorius, T. (2021). "I Teach, Therefore I Am": The Serial Relationship between Perceived Vulnerability to Disease, Fear of COVID-19, Teacher Identification and Teacher Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-9.

Pressley, T., Ha, C., & Learn, E. (2021). Teacher Stress and Anxiety During COVID 19: An Empirical Study. *School Psychology,* 36(5), 367-376.

Reavley, N., Morgan, A., Jorm, A., et al. (2020). A guide to what works for anxiety: An evidence-based review. Преземено од https://www.beyondblue.org.au/docs/default-source/resources/484150_0220_bl0762_acc.pdf

Schultz, S.P., & Ellen Schultz, S. (2011). *A History of Modern Psychology.* USA: Wadsworth Cengage Learning.

Sudibjo, N., and Manihuruk, A.M. (2022) How Do Happiness at Work and Perceived Organizational Support Affect Teachers' Mental Health Througy Job Satisfaction During the Covid-19 Pandemic?. Psychology Research and behavior Management, 15, 939-951.

Wakui, N., Abe, S., Shirozu, S., et al. (2021). Causes of anxiety among teachers giving face-to-face lessons after the reopening of schools during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Public Health, 21, 1-10.

Yoo, S., Lee, J., Ju, G., Lee, S., Suh, S., and Chung, S. (2021). The Schoolteachers's Version of the Stress and Anxiety to Viral Epidemics -9 (SAVE-9) Scale for Assessing Stress and Anxiety During the Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-10.

Genc, A. (2009). Resursi za suočavanje sa stresom. *Annual Review of the Faculty of Philosophy,* 34, 41-51.

Genc, A., Pekić, J., Matanov, J. (2013). Mehanizmi suočavanja sa stresom, optimizam i generalna samoefikasnost kako prediktori psihofizičkog zdravlje. *Primenjena psihologija,* 6(2), 155-174.

Andrejević, V. (2020). Covid 19 i Mentalno zdravlje. U Z. Milojević (Ur.), *Sazrevanje i zrelost* (str.77-78). Beograd: Savez društava psihoterapeuta Srbije.

Brajković, L. (2006). Mentalno zdravje: Stres I posljedice stresa na zdravlje kod pomagačkih struka. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo,* 2(8), 1-5.

Buško, V. (2007). Prediktori mjera psiholoških stanja u kontekstu transakcijske teorije stres i načina suočavanja. *Medicinski glasnik,* 4(2), 63-70.

Vulić Prtorić, A. (2001). Razvojna psihopatalogija: Normalan razvoj koji je krenuo krivim putem. *Razvojna psihopatalogija,* 40(17), 161-186.

Golubović, G. (2008). Istorijski razvoj psihopatalogije i psihijatrije. Godišnjak za psihologiju, 5(6-7), 63-80.

Dragović, M. (2006). Taksinometrijske procedure u istraživanjima psiholoških fenomena i klasifikaciji mentalnih poremećaja. *Psihologija,* 39(4), 439-457.

Zvonarević, M. (1971). *Psihologija*. Zagreb: Školska knjiga.

Kostić, R. (2006). *Odnos simptoma anksioznosti i depresije i dimenzija ličnosti u adolesenciji.* Zagreb: Filozofski fakultet.

Mihić, L. (2019). *Savremen teorije psihopatalogije: anksiozni poremećaji*. Novi Sad: Filozofski fakultet.

Mislić, Lj. (2020). Koronavirus kao prijetnja mentalnom zdravlju. U A. Bogdan i saradnici (Ur.), *Koronavirus i mentalno zdravje: Psihološki aspekti, savjeti i preporake* (str. 13-16). Zagreb: Hrvatska psihološka komora.

Spielberger, C. (1979). *Stres i tjeskoba*. Zagreb: Globus.

Smešny, V. (2021, Srpanj/Kolovoz). Psihologija i psihijatrija. Narodni zdrastveni list, 3. Broj 738-739, 2021.

Steinebach, C. (2020). Odgovor europskih psihologa na Covid-19. U A. Bogdan i saradnici (Ur.), *Koronavirus i mentalno zdravje: Psihološki aspekti, savjeti i preporake* (str. 5-7). Zagreb: Hrvatska psihološka komora.

Subotić, Z. (2020). Najopasniji si tzv. Neustrašivi ljudi, ugrožavaju i sebe i druge. U A. Bogdan i saradnici (Ur.), *Koronavirus i mentalno zdravje: Psihološki aspekti, savjeti i preporake* (str. 69-71). Zagreb: Hrvatska psihološka komora.

Tadić, N. (2000). *Psihijatrija detinjstva i mladosti*. Beograd: ITP Naučna d.o.o.

Urlić, I. (2020). Pandemija Covid-19 kao zrcalo: o odnosu između tradicionalnih vrijednosti i novih izazova. *Socijalna psihijatrija,* 48(4), 426-438.

Hrnjica, S. (1979). *Opšta psihologija sa psihologijom ličnosti*. Beograd: Naučna knjiga.

Havelka, M. (1998). *Zdrastvena psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Čuljak. M. Korona life – kako ostati priseban uz život „stavljen na čekanje".U A. Bogdan i saradnici (Ur.), *Koronavirus i mentalno zdravje: Psihološki aspekti, savjeti i preporake* (str. 100-101). Zagreb: Hrvatska psihološka komora.

Štrkalj Ivezič,S., Jukič, V., Štimac Grbič, D., Čelič, I. & Brečić, P. (2018). Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremečaja u Republici Hrvatskoj. *Acta Med Croatica*, 72, 179-188.

Šimić, G. (2021, travnja). Zbog potresa i korone, sve su češći napadaji panike. Universitas, 14. Broj 138, travnja, 14.

Ален Друкер, М. (2012). Клинички симптоми на психијатриски растројства. Во Б. Џ. Садок & В.А. Садок (Ур.), *Сепфатен учебник по психијатрија на Каплан и Садок (*стр. 1106-1136). Скопје: Табернакул.

Атанасов, П. (2020). Квалитетот на образованието како недостижен брег – без лидерство и без суштински промени. Предизвици: Образование со кови и за иднина, 8(2), 15-29.

Белевска, Д. (2018). Здраствена психологија со психодијагностика. Свети Николе: Меѓународен центар за славјанска просвета.

Бајрактаров, С., Јовановска-Стојановска, М., и Марковска-Симоска, С. (2021). Потребна е поголема поддршка од општеството и државата за менталното здравје. Ментално здравје, 1(1), 16-19.

Жижек, С. (2020). Пандемија! Ковид -19 го тресе светот. Скопје: Арс Либрис, дел од Арс Ламина – публикации.

Илчов, Д., и Анчев, В. (2021). Предлози за подобрување на Законот за ментално здравје: Документ за јавни политики. Скопје: ЗМЗ Асоцијација Мисла.

Јагер, Ц. & Гитлин, М. (2012). Клинички симптоми на психијатриски растројства. Во Б. Ц. Садок & В.А. Садок (Ур.), *Сепфатен учебник по психијатрија на Каплан и Садок (*стр. 964-1002). Скопје: Табернакул.

Кенинг, Н., и Спасовски, О. (2020). Ефектите од Ковид-19 пандемијата врз психичкото здравје и добросостојбата: Предвидувања, состојби и перспективи. *Предизвици: Живот со Ковид-19,* 6(2), 114-126.

Крстевска, И, Карадафова Ангеловска, М, и Стевчевска, Т. (2021). Прирачник за ментално здравје за млади: Анксиозност и панични напади. Преземено од http://www.nms.org.mk/прирачници-за-ментално-здравје-за-мла/

Лимани, А. (2021). Образование во време на пандемија: Влијанието на мерките на Владата на Република Северна Македонија за справување со Ковид-19 врз секторот образование: Извештај од истражување. Скопје: Фондација Отворено општество – Македонија.

Лурман, М. (2012). Антрополошки преглед на психијатријата. Во Б. Ц. Садок & В.А. Садок (Ур.), *Сеопфатен учебник по психијатрија на Каплан и Садок (*стр. 3958-3968). Скопје: Табернакул.

Мемеди, Х. (2022). Менталното здравје во училиштата- унапредување, негување и предизвици. Предизвици: Ментално здравје под стрес, 13(3), 68-74.

Мишиќ, Е., Џајковска, Б., Киранџиска, С., Пецаковска, С., Анѓелеска, Н., и Лазаревска, С., (2020). Студија за проценка на состојбите, потребите и предизвиците во спроведувањето на онлајн наставата во основните училишта во руралните средини, со настава на јазиците на помалубројните заедници и со деца во социо-економски ризик. Скопје: Фондација отворено општество – Македонија.

Министерство за здравство. (2018). Национална стратегија за унапредување на менталното здравје во Република Македонија септември 2018-2025 година со акциски план (септември 2018-2025). Преземно од

http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2020/05/strategija-za-MZ-2018-2025-170718-pf-1.pdf

Министерство за образование и наука (2020). Концепт за развивање системи за образование од далечина во основните и средните училишта во Република Северна Македонија. Преземено од

https://mon.gov.mk/download/?f=Koncept%20za%20dalecinsko%20obrazovanie-design-MK-with%20logos.pdf

Македонска академија на науките и уметностите (2021). Истражувачки активности на МАНУ за надминување на пандемијата на Ковид-19. Преземно од http://manu.edu.mk/publication/19303/

Низамовски, Д. (2020). Кризно образование или образование во криза. Предизвици: Образование со ковид и за иднина, 8(2), 30-42.

Поп-Јорданова, Н. (2010). *Соматоформни растројства: бегство во болест*. Скопје: АЕА Издавачи Мисла.

Поп-Јорданова, Н. (2005). *Стрес*. Скопје: Култура.

Протуѓер, И. (2022). (Не)функционалноста на институциите и ефектот врз менталното здравје и развојот. Предизвици: Ментално здравје под стрес, 13(3), 6-16.

Ралева, М. (2022). Менталното здравје кај децата и младите. Предизвици: Ментално здравје под стрес, 13(3), 40-49.

Рихтер Соколовска, К. (2022). Стравот доведе до пораст на анксиозност и депресија. Предизвици: Ментално здравје под стрес, 13(3), 112-123.

Стаменкова-Трајкова, В.(1995). *Психологија.* Скопје:Универзитетска печатница „Св. Кирил и Методиј“.

Таунсенд, М. Ц. (2012). *Сестрински дијагнози во психијатриското сестринство*. Скопје: Арс Ламина.

Трајкова, К., Кочоска, С., и Исјановски, В. (). Прирачник за управување со менталното здравје на здраствените работници за време на пандемијата со Covid-19. Скопје: ЈЗУ „Здраствен дом Скопје“.

Фрицханд, А. (2022). Развој на егзекутивните функции и менталното здравје на децата и адолесцентите. Предизвици: Ментално здравје под стрес, 13(3), 50-60.

Цимерман, М. & Шпицер, Р. Л. (2012). Клинички симптоми на психијатриски растројства. Во Б. Ц. Садок & В.А. Садок (Ур.), *Сепфатен учебник по психијатрија на Каплан и Садок (*стр. 1003-1052). Скопје: Табернакул.

Чепреганов., М. и Костовска., Т. (2014). *Стрес, несоница, анксиозност, депресија.* Скопје: Култура.

Чепреганов, М., и Костовска, Т. (2014). *Стрес, несоница, анксиозност, депресија*. Скопје: Култура.

Чадловски., Г. и Мицев., В. (1994). *Психијатрија 1.* Скопје: Просветно дело.

Шикова, Н. (2020). Настава на далечина во Република Северна Македонија предизвици и идни чекори. Скопје: Здружение за развој Центар за управување со промени.

Прилог 1.

Интервју со органот на раководење Директор на ООУ „
_____“

_____- Скопје

Почитувани.

Ви благодарам што одлучивте да учествувате во ова истражување.

Би сакал да Ве информирам за која намена се спроведува ова истражување и каде ќе се користат податоците.

Целта на истражувањето е да дојде до податоци какво е менталното здравје на наставниците во основните училишта во град Скопје во услови на протоколи за работа во време на корона кризата.

Добиените податоци од ова истражување ќе бидат дел од мојот магистерски труд.

Прашања:

1. **Дали училиштето во минатото редовно спроведува систематски прегледи на вработените?**

2. **Која е постапката за избор на здравствена установа која го спроведува систематскиот преглед?**

3. **Кои се условите кои треба да ги исполнува здравствената установа која го спроведува систематскиот преглед?**

4. **Дали при реализација на систематските прегледи кај вработените се спроведуваат одредени мерења за менталното здравје на вработените?**

5. **Во какви услови се спроведуваат систематските прегледи на вработените?**

6. **Дали како орган на раководење имате увид во резултатите од систематскиот преглед на вашите вработени?**

7. **Дали во изминатиов период при спроведен систематски преглед во училиштето некој од наставниците добиле негативен резултат, односно не биле способни за извршување на таков тип на работни задачи?**

8. **Дали и како училиштето нуди помош на вработените во однос на одржување на нивното ментално здравје?**

9. **Според Вас какво е менталното здравје на наставниците кои реализираат настава во вашето училиште?**

10. **Како Директор на училиште дали сметате дека е потребна поголема регулатива за следење, помош и одржување на менталното здравје на наставниците?**

Ви благодарам

Прилог 2.

Почитувани.

Ви благодарам што одлучивте да учествувате во ова истражување.

Би сакал да Ве информирам за која намена се спроведува ова истражување и каде ќе се користат податоците.

Прашалникот е анонимен и истиот мери анксиозност кај избран примерок од наставници кои реализираат настава во основните училишта на територијата на градот Скопје.

Целта на истражувањето е да дојде до податоци какво е менталното здравје на наставниците во основните училишта во град Скопје во услови на протоколи за работа во време на корона кризата.

Добиените податоци од ова истражување ќе бидат дел од мојата магистерска работа.

Прашалникот е составен од вкупно 50 искази на кои е потребно да одберете едно тврдење ТОЧНО или НЕТОЧНО.

Ве молам одговорете на сите искази.

Со почит.

Златко Тапчановски

Општинско основно училиште _____

1. Рацете и нозете обично ми се доволно топли.

   ТОЧНО НЕТОЧНО

2. Работам под голема напнатост.

   ТОЧНО НЕТОЧНО

3. Страдам од напади на мачнина и повраќање.

   ТОЧНО НЕТОЧНО

4. Би сакал да бидам среќен колку што другите изгледаат среќно.

   ТОЧНО НЕТОЧНО

5. Скоро никогаш не црвенеам.

   ТОЧНО НЕТОЧНО

6. Често имам кошмарни соништа.

   ТОЧНО НЕТОЧНО

7. Скоро секогаш се чуствувам среќен.

   ТОЧНО НЕТОЧНО

8. Точно е дека ми недостасува самоувереност.

   ТОЧНО НЕТОЧНО

9. Тешко ми е да се сконцентрирам на некоја задача или работа.

ТОЧНО НЕТОЧНО

10. Сонот ми е испрекинат и нарушен.

ТОЧНО НЕТОЧНО

11. Понекогаш навистина се чуствувам бескорисен.

ТОЧНО НЕТОЧНО

12. Не се заморувам брзо.

ТОЧНО НЕТОЧНО

13. Еднаш или повеќе пати неделно имам пролив.

ТОЧНО НЕТОЧНО

14. Често чуствувам дека рацете ми се тресат кога треба нешто да сторам.

ТОЧНО НЕТОЧНО

15. Понекогаш, кога се чуствувам вознемирено, започнувам да се потам, што ми е многу непријатно.

ТОЧНО НЕТОЧНО

16. Ретко имам главоболки.

ТОЧНО НЕТОЧНО

17. Скоро никогаш не сум почуствувал срцето забрзано да ми чука или да изгубам здив.

ТОЧНО НЕТОЧНО

18. Често сонувам нешта што е најдобро да си ги задржам за себе.

ТОЧНО НЕТОЧНО

19. Страдам од чести стомачни тегоби.

ТОЧНО НЕТОЧНО

20. Лесно се расплакувам.

ТОЧНО НЕТОЧНО

21. Често ме фаќа страв да не поцрвенеам.

ТОЧНО НЕТОЧНО

22. Често ми се случува да бидам загрижен заради нешто.

ТОЧНО НЕТОЧНО

23. Имам полна самодоверба.

ТОЧНО НЕТОЧНО

24. Лесно се збунувам.

ТОЧНО НЕТОЧНО

25. Загрижен сум за пари.

ТОЧНО НЕТОЧНО

26. Почуствителен сум од повеќето луѓе.

ТОЧНО НЕТОЧНО

27. Во споредба со моите пријатели јас сум помалку плашлив.

ТОЧНО НЕТОЧНО

28. Има моменти кога сум толку вознемирен што не можам подолго да издржам на едно место.

ТОЧНО НЕТОЧНО

29. Не сум посебно срамежлив.

ТОЧНО НЕТОЧНО

30. Понекогаш ми се чини дека ми се насобрале толку многу проблеми што нема да можам да ги совладам.

ТОЧНО НЕТОЧНО

31. Сум имал страв од луѓе или од нешта за кои сум знаел дека не можат да ми нанесат зло.

ТОЧНО НЕТОЧНО

32. Сметам дека не сум понервозен од другите.

ТОЧНО НЕТОЧНО

33. Животот за мене најчесто претставува напор.

ТОЧНО НЕТОЧНО

34. Понекогаш сум толку возбуден што не можам да заспијам.

ТОЧНО НЕТОЧНО

35. Не можам да го задржам вниманието на еден предмет.

ТОЧНО НЕТОЧНО

36. Постојано сум загрижен за некого или за нешто.

ТОЧНО НЕТОЧНО

37. Обично сум смирен и не се возбудувам лесно.

ТОЧНО НЕТОЧНО

38. Ми се случува настаните да ги гледам од лошата страна.

ТОЧНО НЕТОЧНО

39. Скоро постојано се чуствувам гладен.

ТОЧНО НЕТОЧНО

40. Премногу сум загрижен дека би можело да се случи некоја несреќа.

ТОЧНО НЕТОЧНО

41. Се нервирам кога морам да чекам.

ТОЧНО НЕТОЧНО

42. Понекогаш ми се чини дека ништо не вредам.

ТОЧНО НЕТОЧНО

43. Сум имал периоди кога заради грижи не сум можел да спијам.

ТОЧНО НЕТОЧНО

44. Морам да признаам дека ми се случувало да бидам претерано загрижен за нешто што и не е толку важно.

ТОЧНО НЕТОЧНО

45. Многу сум нервозен.

ТОЧНО НЕТОЧНО

46. Сосем ретко имам запек.

ТОЧНО НЕТОЧНО

47. Не црвенеам почесто од другите.

ТОЧНО НЕТОЧНО

48. Лесно се потам дури и кога е студено.

ТОЧНО НЕТОЧНО

49. Избегнувам да се соочам со кризи и тешкотии.

ТОЧНО НЕТОЧНО

50. Понекогаш чуствувам како да ќе се распарчам на парчиња.

ТОЧНО НЕТОЧНО