

МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ

СВЕТИ НИКОЛЕ - БИТОЛА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

МАГИСТЕРСКИ ТРУД

МОБИНГ ОДНЕСУВАЊА СО КОИ СЕ СРЕЌАВААТ МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ И НИВНИТЕ ЕФЕКТИ ВРЗ НИВ

Ментор : Проф. Д-р: Слаѓана Ангелкоска

Изработил : Сузана Зајаковска Тодевска

Бр. на индекс : М 163017

Свети Николе, 2022

МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
Свети Николе - Битола,Република Северна Македонија



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
насока : Клиничка и советодавна психологија (втор циклус на студии)

❖ МАГИСТЕРСКИ ТРУД -

на тема :

Мобинг однесувања со кои се среќаваат медицинските сестри и нивните ефекти врз нив

Ментор :
Проф. Д-р Слаѓана Ангелкоска

Кандидат :
Сузана Зајаковска Тодевска
Бр.индекс М163017

Свети Николе, 2022

Мобинг однесувања со кои се среќаваат медицинските сестри и нивните ефекти врз нив

БЛАГОДАРНОСТ

Ми претставува чест и задоволство што имав можност да работам под менторство на Проф.Др Слаѓана Ангелкоска.Огромно благодарам за бројните консултации и усмерувања со кои стигнав до поставената цел.
Благодарност до Мр Гордана Бешлиоска,Претседател на здружението „ ЗА НАС “
И благодарам и на мојата мајка Вера Зајаковска за нејзината безусловна љубов и поддршка.

Листа на графикони и табели

*Графикон 1.*Сектор на вработување на испитаниците во Јавните здравствени установи

Графикон 2. Пол на испитаниците во Јавните здравствени установи

*Графикон 3.*Возраст на испитаниците во Јавните Здравствени Установи

*Графикон 4.*Образование на испитаниците ЈЗУ

Графикон 5. Времетраење на професионално искуство

Графикон 6. Индивидуална изолација од работа на испитаниците во ЈЗУ

Табела 1. Дескриптивна статистика за пол, сектор на вработување и интензитетот на депресивност

Табела 2. Корелација помеѓу полот, сектор на вработување и степенот на депресивност

Табела 3. Корелација помеѓу доживеан мобинг, работно искуство и доживување на моберот од страна на медицинските сестри

Табела 4. Корелација помеѓу доживеаното негативно однесување на моберите и цртите на личност на жртвите на мобинг

Табела 5. Корелација помеѓу полот и доживеаниот мобинг

УПОТРЕБУВАНИ КРАТЕНКИ

ЈЗУ – Јавна Здравствена Установа

ГОБ – Градска општа болница

ЗМСТАМ – Здружение на медицински сестри техничари и акушерки на Македонија

ССМ - Сојуз на Синдикатите на Македонија

PHI - Public Health Institutions

МОТ - Меѓународна организација на труд

СОДРЖИНА

РЕЗИМЕ.....6

ABSTRACT.....8

I.МОБИНГ - ТЕОРЕТСКА ОСНОВА 12

1.1.Историјат.....15

1.2. Црти на личноста, Избор на цел.....15

1.3.Фази на мобинг 27

1.4.Извор фактори на мобинг 28

1.5. Мобинг од перспектива на медицинските сестри 35

1.6. Компаративни истражувања.....37

1.7. Најчести негативни однесувања со кои се среќаваат медицинските сестри жртви на мобинг.....38

II. МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО.....40

2.1. Проблем на истражувањето.....40

2.2. Цели и задачи.....41

2.3. Истражувачки хипотези.....41

2.4. Дефинирање на варијабли.....41

2.5. Метод на истражување.....41

2.6. Техники и мерни инструменти.....42

2.7. Популација и примерок на истражување.....44

2.8.Обработка на податоците.....44

2.9.Организација и спроведување на истражувањето.....45

III. АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИ.....46

3.1. Дескриптивна статистика.....46

3.1.1.Општи податоци за испитаниците според ЈЗУ.....47

3.1.2.Податоци за испитаниците според пол.....48

3.1.3. Возраст на испитаниците.....49
3.1.4.Образование на испитаниците 50
3.1.5. Времетраење на професионално искуство на испитаниците во ЈЗУ …….....……51
3.2. Дескриптивна анализа……..……52
3.2.1. Дескриптивна анализа на резултатите од прашалникот: Мобинг однесувања кои ги доживуваат медицинските сестри на работното место.....52
3.2.2. Дескриптивна анализа на резултатите: Степен на депресивност .....…….....53
3.3. Тестирање на хипотезите.....54
3.3.1.Хипотеза 1.....54
3.3.2. Хипотеза 2.....55
3.3.3. Хипотеза 3.....57
3.3.4. Хипотеза 4 58
IV. ДИСКУСИЈА.....63
V. ЗАКЛУЧОЦИ.....78
VI. ПРЕДЛОЗИ.....83
VII. ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРА 85

РЕЗИМЕ

Во денешно време луѓето поминуваат значителен дел од својот живот на работа. Задоволството од работата заправо е кохерентност помеѓу она што вработените го очекуваат и она што го добиваат од работата и организацијата.Ниското задоволство од работата негативно влијае на физичкото,емоционалното и социјалното здравје на вработените а воедно со тоа се намалува квалитетот на работата и предизвикува отуѓување на работникот од работата.

Научнаите студии за „мобингот “ започнале пред десеттина години.Создадени се многу истражувања за оваа појава со желба подобро да се препознае и да се утврди неговото значење, а со цел да се работи на подобрување на квалитетот на меѓучовечките односи и спречување на мобингот.

Научното истражување „ Мобинг однесувања со кои се среќаваат медицинските сестри и нивните ефекти врз нив “, се организира со цел да се помогне во стекнување на сознанија за изложеноста на мобининг однесувања кај медицинските сестри во сите одделенија од Јавните здравствените устнови во град Скопје и предикција за појава на депресивност кај нив, утврдување поврзаност помеѓу димензијата на личност А(согласност) кај моберите и жртвите на мобинг со димензијата на личност Н (неуротицизам), како и утврдување на разлика во доживувањето на мобингот кај испитаниците од машки и женски пол.

Од истражувањето добиени се заклучоци за изложеност на мобинг на медицинските сестри со ниво на поврзаност $p<.001$ помеѓу медицинските сестри и индивидуалната изложеност на мобинг, напад на професијата, напад на личноста и диртектен негативен однос. Во однос на степенот на депресивност присутна е статистички значајна корелација помеѓу медицинските сестри кои доживуваат директен негативен однос и степенот на

депресивност на ниво на значајност p<.005.Утврдена е статистички значајна корелација помеѓу работното искуство, доживеаниот мобинг и начинот како се доживуваат моберите во однос на нивните карактерни црти. Работното искуство значајно коререлира на ниво p<.005 на димензијата на личност А(согласност) според видот на дадениот одговор, а исто така присутна е позитивна корелација на ниво p<.005 со димензијата С (совесност), која според начионот на дадените одговори жртвите на мобинг ги доживуваат моберите како личности кои се импулсивни и дезорганизирани.Во однос на корелација помеѓу полот и доживеаниот мобинг утврдено е непостоење на разлика во доживувањето на мобингот кај испитаниците од машки и женски пол.

Во иднина со цел подобро секојдневно функционирање на работните места, обезбедување на квалитет во грижата и безбедност на пациентите, медицинските сестри како вистински „застапници и чувари“ на пациентите потрбно е да имаат здрава работна средина која обезбедува задоволството од работата.Од тие причини потребно е иницирње на уште повеќе слични истражувања со кои би излегле на повидок актуелните проблеми во јавните здравствени установи.Медицинските сестри треба да бидат едуцирани за тоа како професионално да препознаат и да се справат со мобингот како еден сериозен и растечки проблем бидејќи обезбедување на здрава работна средина е општ добробит за заедницата.

Апстракт

Мобингот или психичката злоупотреба на работното место е „нов социо-медицински феномен со стари корени“. Зголеменото присуство на мобинг е синдром на „болното општество“ во кое живееме, тоа е непријателска и неетичка комуникација која на систематски начин го доведува поединецот во беспомошна положба.Мобингот постои уште од постоењето на човечката раса и желбата за моќ на поединецот.

Според странската литература како причини за појава на една ваква општествено негативна појава заправо се посочува модернизацијата на општеството, глобализацијата и преминот кон капиталистички начин на водење на активностите во работната средина,а од таму произлегува и зголемениот број на луѓе кои бараат стручна психолошка помош,заради зголемените барања од работниците, лошите меѓучовечки односи. и вознемирувањата на работното место кои се се почести и почести.

Структуролошки мобингот е напад на честа и угледот, содржи проклетство, навреда и кршење на основните човекови права.Мобингот е облик на однесување на работното место, при што едно или повеќе лица периодично или трајно психички понижуваат друго лице со цел да го загрозат неговиот углед, чест, човечко достоинство и интегритет се до неговото елиминирање од работното место. Мобингот често предизвикува здравствени проблеми и симптоми, промени во менталната и емоционалната свера, промени во физичкото и психичкото здравје и промени во однесувањето.

Методите на оваа постапка се најразновидни и тоа понижување, заплашување, навредливо однесување со намера да се казни или заплаши поединецот или колективот,неоправдано наметнување услови за работа,загрозување на здравјето,изолација од другите вработени,поттикнување на поединецот да го раскине договорот за работа,исмејување,вознемирување (сексуално, психичко, вербално),се само некои од формите на злоупотреба.

Кога прашањето за мобинг се гледа како целина на однесување кое вклучува психичко насилство и неетичка комуникација од перспектива на медицинските сестри во Јавните здравствени установи како значителен дел на здравствени работници,се доаѓа до констатација дека медицинските сестри често се жртви на мобинг однесувања односно изложени се на физичко, вербално и емоционално насилство поради природата на нивната професија. Сепак, медицинските сестри исто така се изложени на значително висок ризик од изложеност на мобинг од нивните соработници, лекари, пациенти и роднините на пациентите.

Во однос на начините за справување со мобингот,жртвите гледаат ограничени начини на справување и борба против мобингот. Генерално, жртвите на мобинг избегнуваат да влезат во конфликт заради страв од губење на своите работни места,обидувајќи се да ги продолжат своите работни обврски со прифаќање на процесот на мобинг со така наречени „неефективни“ позиции, да бидат преместени во друга единица,или принудени се да ги напуштаат работните места. Но,она што е значајно тоа е „здравјето“на медицинските сестри. За жал, оние кои доживуваат мобинг мораат да се справуваат со многубројни психолошки и физички ефекти. Како најчестите нарушувања се нарушувањата на спиењето, лутина, стрес, губење на концентрацијата, нарушувања на дигестивниот систем, злоупотреба на алкохол и дрога, депресија, напади на паника и насилни тенденции.

Затоа, важно е да постојат здрави здравствени политики и законска регулатива со која би се намалила изложеноста на медицинските сестри на мобинг во институциите каде работат.

Клучни зборови: медицинска сестра, мобинг,здравје, неетичка комуникација,психолошко насилство, чест, углед, последици, здравствени политики, достоинство, интегритет

Abstract

Mobbing or psychological abuse in the workplace is a "new socio-medical phenomenon with old roots". The increased presence of mobbing is a syndrome of the "sick society" in which we live, it is hostile and unethical communication that systematically puts the individual in a helpless position. Mobbing has existed since the existence of the human race and the desire for power of the individual.

According to foreign literature, the reasons for the emergence of such a socially negative phenomenon are the modernization of society, globalization and the transition to a capitalist way of conducting activities in the workplace, and hence the growing number of people seeking professional psychological help, due to increased demands from workers, poor interpersonal relationships. and workplace harassment that are becoming more and more common.

Structural mobbing is an attack on honor and reputation, it contains a curse, insult and violation of basic human rights. It is a form of behavior at work, where one or more people periodically or permanently mentally humiliate another person in order to endanger his reputation, honor, human dignity and integrity, until his elimination from the workplace. Mobbing often causes health problems and symptoms, changes in the mental and emotional spheres, changes in physical and mental health, and changes in behavior.

The methods of this procedure are the most diverse, namely humiliation, intimidation, offensive behavior with the intention to punish or intimidate the individual or the collective, unjustified imposition of working conditions, endangering health, isolation from other employees, encouraging the individual to terminate the employment contract, ridicule, harassment (sexual, psychological, verbal), are just some of the forms of abuse.

When the issue of mobbing is seen as a whole of behavior that includes psychological violence and unethical communication from the perspective of nurses in PHI who are a significant part of health professionals, it is concluded that nurses are often victims of mobbing behaviors or are exposed to physical , verbal and emotional violence due to the nature of their profession.

However, nurses are also at significantly higher risk of mobbing by their co-workers, doctors, patients and patients' relatives.

In terms of ways to deal with mobbing, victims see limited ways to deal with and combat mobbing. Victims of mobbing generally avoid entering into conflict for fear of losing their jobs, trying to continue their work responsibilities by embracing the so-called "ineffective" mobbing process, being transferred to another unit, or being forced to do so. to leave their jobs. But what matters is the "health" of the nurses.

Unfortunately, those who experience mobbing suffer from many psychological and physical effects. The most common disorders are sleep disorders, anger, stress, loss of concentration, digestive disorders, alcohol and drug abuse, depression, panic attacks and violent tendencies.

Therefore, it is important to have sound health policies and regulations that would reduce the exposure of nurses to mobbing in the institutions where they work.

Keywords: nurse, mobbing, health, unethical communication, psychological violence, honor, reputation, consequences, health policies, dignity, integrity

I. *МОБИНГ - ТЕОРЕТСКА ОСНОВА*

Мобингот како целина на однесување кое вклучува психичко насилство и неетичка комуникација е еден од проблемите со кои секојдневно се среќаваме на работното место.Мобингот ги фрустрира и потиснува изложените вработени и ги става во ранлива и очајна ситуација.Не постои единствена дефиниција ниту пак единствена причина која би ја образложила појавата на мобинг на работното место.Во основа под терминот мобинг се подразбираат сите видови вознемирувања на работното место кои негативно влијат врз целокупното психо-физичко здравје на личноста, цел на таквото негативно однесување.

Причините за вознемирување и заплашување на една личност варираат.Тие може да бидат од лични причини кога водачот на мобингот едноставно има карактер на малтретирање и е задоволен од „мачење“ на колега па се до постоење на професионална љубомора, завист.

Соработниците кои се приклучуваат на мобингот може да ги имаат истите особини на личноста или поради страв дека доколку не учествуваат и тие самите можат да станат мета на малтретирање. Која и да е крајната цел, средствата се генерално исти: мобингот користи исклучување, понижување, заплашување и други форми на емоционална, а понекогаш и физичка злоупотреба а се со цел работникот да биде избркан од работното место или да го убеди вработениот да се усогласи со агендата на толпата.

1. Историјат

Терминот „мобинг“ најчесто се користи во Шведска, Германија и Италија.Во земјите од англиското говорно подрачје го среќаваме терминот „булинг“, а во Соединетите Американски Држави се користи терминот „злоупотреба на работа“. Има многу термини кои се обидуваат да го преведат зборот „мобинг“, во смисла на психичко злоставување, психичко вознемирување, психолошки терор, морално вознемирување, морална

злоупотреба. Зборот „мобинг“ доаѓа од англискиот глагол „to mob“, што во превод значи, да се направи силен шум, да се нападне.

Систематските научни истражувања за мобингот, односно малтретирањето на работното место, започнале на крајот на минатиот век (1980-тите) и се поврзани со Хајнц Лејман (1932-1999), германски психолог кој живеел во Шведска.Овај научник кој започна да го истражува овој феномен е заслужен и заради фактот што прв го употребил терминот „мобинг“ за одредени однесувања на работното место, ги утврдил неговите карактеристики, последиците по здравјето и основал клиника за помош на жртвите на мобингот.

Зборот „мобинг“ Лејман го „позајмил“ од Конард Лоренцо.Со тој термин Лоренцо го означил однесувањето на некои видови животни, кои се обединиле против некој нивен член, го напаѓале а понекогаш го доведувале и до смрт.

Хајнц Лејман мобингот го дефинирал како „психолошки терор на работното место, поврзан со неетичка и непријателска комуникација која потекнува од едно или повеќе лица, систематски е насочена против поединец во беспомошна или незаштитена положба и кој не може да се ослободи бидејќи мобингот постојано се повторува.Според него, секој работник во текот на својот работен век има 25% шанса да биде жртва на мобинг барем еднаш. Мобингот е многу повеќе од повремени конфликти или кавги, мобингот има свесна намера (ретко несвесно) да му наштети на работникот или на крајот да го принуди да ја напушти работната средина.

Оваа систематски насочена активност се одвива со голема фреквенција чија статистичка дефиниција е од најмалку еднаш неделно и тоа во подолг временски период (статистичка дефиниција: на најмалку шест месеци) и тоа од еден или повеќе поединци, главно, кон една индивидуа, турната во позиција каде што е беспомошна или не може да се одбрани. Поради високата фреквенција и долго траење на непријателско однесување, ова вознемирување доведува до значително „ментално, психосоматско и социјално страдање.Лицето кое е жртва на мобинг, го губи целиот јавен интегритет и лична стабилност и станува предмет на „силување на толпата“.

Во својата книга „Мобинг на работното место: протерување, исклучување и трансформација“, Линда Шал го дефинирала малтретирањето на работа (наречено

„мобинг“) како „намерен обид да се принуди личноста да го напушти работното место со понижување, општо вознемирување, емоционална злоупотреба и терор“. Овој мобинг го извршува „водач“ (кој може да биде менаџер, соработник или подреден). Водачот потоа ги собира другите во систематско и често однесување „како толпа“ кон целта.

Постојат повеќе термини кои го опишуваат малтретирањето на работа, како групно малтретирање или колективна агресија иако е важно да се напомене дека овој тип на малтретирање може да се случи во многу различни социјални ситуации, а не само во услови за платено вработување.Според Институтот за малтретирање на работното место, приближно секој трет вработен е цел на агресија на работа. Институтот, исто така, открил дека жените се најчесто мета на ова вознемирување.

Доколку се земе во предвид цитираната дефиниција на Меѓународната организација на трудот (МОТ) дека „Безбедноста и здравјето при работа претставуваат комплексен процес на унапредување на условите на работа и работната средина, превенција од повреди при работа, професионалните болести и болестите во врска со работата,заштита и промоција на здравјето на вработените“ заправо се добива една димензија за мобингот како модерна појава која може да биде или предизвик и „животно” искуство кое ќе ни помогне да одиме напред, или опасност што може да биде надвор од нашата контрола и да стане сериозна закана по нашето физичко и ментално здравје. Жртвата која се соочува со мобинг се обидува да се справи со негативните ставови и однесувања како што се психичко вознемирување, изолација, заплашување, лишување од институционални ресурси итн. (Јилдирим и Јилдирим, 2007).

Во Турција на пример овој феноменот малтретирање на работното место содржи различна терминологија.Осман Џем Онертој го употребил терминот „емоционално вознемирување на работното место“ (işyerinde duygusal taciz) во неговиот превод од книгата на Ноа Девенпорт, потоа во 2004 година Акар Балташ го употребил терминот „тероризација на работно место“ (işyerinde yıldırma) наместо терминот малтретирање, а во 2005 година Шабан Чобаноглу објавил книга со име „емоционален напад на работното место“ (isyerinde duygusal saldırı).Но, без оглед на терминологијата која се користи и употребува битно е суштинското значење а тоа е дека станува збор за создавање една неподнослива атмосфера за жртвите на мобингот.

Бројните спроведени анкети во Македонија од страна на синдикатите укажуваат на постоење на ваква општествено негативна појава и кај нас,односно речиси половина од работниците во РСМ навеле дека се жртва на мобинг. Анкета на ССМ (Сојузот на Синдикатите на Македонија) наведува дека дури 42 до 44 % од анкетираните биле жртва на мобинг, а најмногу од нив биле вработени од текстилната индустрија.

Во македонската судска практика прва пресуда која воопшто била донесена во РМакедонија со која се потврдило вршењето на мобинг била во 2016 год.

2. Црти на личност, Избор на цел

Кој сум јас ? " Како се гледам себеси? , Како ја гледам личноста која ја проценувам ?

Тоа навидум се едноставни прашања, но секако тешки за добивање одговор.

Постојат многу начини да се протолкуваат овие прашања.Одговорите го вклучуваат името, работното место, улогата во семејството,индивидуалното хоби,страсти,место на живеење или раѓање.Посеопфатните одговори вклучуваат опис на индивидуалните верувања и вредности односно ги вклучуваат индивидуалните црти на личноста.

Секој од нас има различни одговори на овие прашања, и секој одговор раскажува приказна за тоа кои сме ние. Иако можеби имаме многу заедничко со нашите ближни, како што се расата, религијата, сексуалната ориентација, вештините,бојата на очите, постои едно нешто што нè прави уникатен секој за себеси а тоа е: личноста. Но,како да категоризираме и класифицираме нешто толку многу разновидно како личноста?

Личноста ги опфаќа сите особини, карактеристики и необичности што секој индивидуално не издвојува од сите други.Во светот на психолошкото истражување пак, личноста е малку посложена. Дефиницијата на личноста може да биде сложена, а начинот на кој е дефинирана може да влијае на тоа како се разбира и мери.Според истражувачите во Проектот за личност, личноста е „кохерентен модел на афект, сознание и желби (цели) “ (Ревел, 2013).

Американската психолошка асоцијација (АПА) ја дефинира личноста како „индивидуални разлики во карактеристичните модели на размислување, чувство и однесување“ (2017).

Како и да се дефинира личноста, таа е важен дел од тоа кој/а сум јас. Всушност, личноста покажува позитивна корелација со задоволството од животот (Boyce, Wood, & Powdthavee, 2013). Со оглед на тоа што личноста има толку големо влијание врз нашите животи, важно е да имаме сигурен начин да се конципира и измери.

Најраспространетата рамка на личноста е Големата петорка, позната и како модел на личност со пет фактори. Не само што оваа теорија на личноста се применува на луѓето во многу земји и култури низ светот (Schmitt et al., 2007), таа обезбедува сигурна скала за проценка за мерење на личноста.

Историјата на истражувањето на личноста може грубо да се подели на седум периоди, секој со различни преовладувачки теории и основни филозофии.

Античкиот грчки лекар Хипократ претпоставил дека два бинарни елементи го дефинираат темпераментот: топло наспроти ладно и влажно наспроти суво. Оваа теорија резултирала со четири можни темпераменти (топло/влажно, топло/суво, ладно/влажно, ладно/суво) за кои се сметало дека се клучни фактори за физичките здравствени проблеми и за карактеристиките на личноста.Подоцна, филозофот Платон предложил класификација на четири типови или фактори на личност: уметнички (иконични), разумни (пистички), интуитивни (ноетички) и расудувачки (дијаноетски).Познатиот ученик на Платон, Аристотел размислувал за можна врска помеѓу физичкото тело и личноста, но оваа врска не била широко распространето верување до појавата на френологијата и шокантниот случај на Финес Гејџ.

Френологијата, псевдонаука која не се заснова на никакви проверливи докази, била промовирана од невроанатом Франц Гал кон крајот на 18 век. Френологијата претпоставува директна врска помеѓу физичките својства на различни области на мозокот (како што се големината, обликот и густината) и мислењата, ставовите и однесувањата.Иако френологијата била релативно брзо разоткриена, таа била еден од првите обиди за поврзување на особините и карактеристиките на поединецот со физичкиот мозок.

Австрискиот невролог Зигмунд Фројд е најдобро познат како татко на психоанализата, интензивна форма на терапија која копа длабоко во животот на поединецот - особено во детството - за разбирање и лекување на психолошки заболувања.Сепак, Фројд

се фокусирал и на личноста, а некои од неговите идеи им се познати на многу луѓе. Една од неговите најпознати теории тврди дека човечкиот ум се состои од три дела: ид, его и суперего.

Швајцарскиот психијатар Карл Јунг бил под влијание на Фројд, неговиот ментор, но на крајот понудил свој систем на личност. Јунг верувал дека постојат некои сеопфатни типови на личност во кои секоја личност може да се класифицира врз основа на дихотомни променливи.На пример, Јунг верувал дека поединците се цврсто во еден од двата табора:

Интроверти, кои добиваат енергија од „внатрешниот свет“ или од осаменоста со себе;

Екстроверти, кои добиваат енергија од „надворешниот свет“ или од интеракциите со другите.

Оваа идеја е сè уште распространета денес, а истражувањата покажаа дека ова е корисна разлика помеѓу два релативно различни типови на луѓе.

Јунг, исто така, ги идентификувал четирите суштински психолошки функции:

- Размислување;
- Чувствување;
- Сензација;
- Интуиција.

Јунг верувал дека секоја од овие функции може да се доживее на интровертен или екстровертен начин и дека една од овие функции е подоминантна од другите кај секоја личност.

Американскиот психолог Абрахам Маслоу ја продолжил идејата што Фројд ја внел во мејнстримот: некои аспекти или двигатели на личноста се закопани длабоко во несвесниот ум. Маслоу претпостави дека личноста е водена од збир на потреби што ги има секој човек. Тој ги организирал овие потреби во хиерархија, при што секое ниво бара исполнување пред да може да се исполни повисоко ниво.

Пирамидата на Маслоу е организирана од дното кон врвот :

- Физиолошки потреби (храна, вода, топлина, одмор);

- Потреби за безбедност (безбедност, сигурност);
- Припадност и љубовни потреби (интимни врски, пријатели);
- Потреби за почит (престиж и чувство на достигнување);
- Потреби за самоактуелизација (постигнување на целосниот потенцијал, самоисполнување).

Маслоу верувал дека сите луѓе имаат за цел да ги исполнат овие потреби, обично по редослед од најосновните до најтрансцедентните, и дека овие мотивации резултираат со однесувања што ја сочинуваат личноста.

Карл Роџерс, друг американски психолог, се надоврзал на работата на Маслоу, согласувајќи се дека сите луѓе се стремат да ги исполнат потребите, но Роџерс не се согласувал дека постои еднонасочна врска помеѓу стремежот кон исполнување на потребите и личноста. Роџерс верувал дека многуте различни методи што луѓето ги користат за да ги задоволат овие потреби потекнуваат од личноста, наместо обратно.

Придонесите на Роџерс во полето на истражување на личноста е заправо промената во размислувањето за личноста,затоа што личноста почнала да се гледа како збирка на особини и карактеристики,а не како единствен, концизен конструкт што може лесно да се опише.

Во 1940-тите, психологот со германско потекло Ханс Ајзенк ја изградил дихотомијата на Јунг на интровертност наспроти екстровертност, претпоставувајќи дека постојат само две дефинирачки особини на личноста: екстровертност и невротичност. Поединците би можеле да бидат високо или ниско за секоја од овие особини, што доведува до четири клучни типови на личности.

Ајзенк, исто така, ја поврзал личноста со физичкото тело на поголем начин од повеќето претходни психолошки истражувачи и филозофи. Тој тврдел дека разликите во лимбичкиот систем резултирале со различни хормони и хормонално активирање. Оние кои веќе биле високо стимулирани (интроверти) природно би барале помалку стимулација додека оние кои природно биле помалку стимулирани (екстроверти) би барале поголема стимулација.

Американскиот психолог Луис Голдберг можеби е најистакнатиот истражувач во областа на психологијата на личноста. Неговата револуционерна работа ги намалила 16-те

„фундаментални фактори“ на личноста на Рејмонд Кател во пет основни фактори, слични на петте фактори пронајдени од колеги психолошки истражувачи во 1960-тите.

Петте фактори што Голдберг ги идентификувал како примарни фактори на личноста се:

- ЕКСТРАВЕРТНОСТ
- СОГЛАСНОСТ
- СОВЕСНОСТ
- НЕВРОТИЧНОСТ
- ОТВОРЕНОСТ И ИСКУСТВО

Овој модел со пет фактори го привлекло вниманието на двајца други реномирани истражувачи на личноста, Пол Коста и Роберт МекКреј, кои ја потврдиле валидноста на овој модел. Овој модел бил наречен „Големата петорка“ и започнал илјадници истражувања на личноста во својата рамка, низ повеќе континенти и култури и со широк спектар на популации.Петте фактори не се особини сами по себе, туку фактори во кои се вклопуваат многу сродни особини и карактеристики.

На пример, факторот согласност опфаќа термини како великодушност, љубезност и топлина од позитивната страна и агресивност и темперамент од негативната страна. Сите овие особини и карактеристики (и многу повеќе) го сочинуваат поширокиот фактор на согласност.

🏛 *Отвореност за искуство*

Отвореноста кон искуството е опишана како длабочина и сложеност на менталниот живот и искуствата на поединецот (Џон и Сривастава, 1999). Тоа понекогаш се нарекува и интелект или имагинација.Отвореноста за искуство се однесува на подготвеноста на луѓето да се обидат на нови работи, нивната способност да бидат ранливи и нивната способност да размислуваат надвор од рамката.Заеднички особини поврзани со отвореноста за искуство вклучуваат:

- Имагинација;
- Остроумност;

- Оригиналност;
- Смелост;
- Умешност;
- Креативност;
- Љубопитност;
- Перцептивност;
- Интелект;
- Различн интереси;
- Комплексност/длабочина

Поединец кој има висок скор во отвореност за искуство е веројатно некој кој има љубов кон учењето, ужива во уметноста, се занимава со креативна кариера или хоби и сака да запознава нови луѓе (Лебовиц, 2016).

🏛. *Совесност*

Совесноста е особина која може да се опише како тенденција да се контролираат импулсите и да се дејствува на општествено прифатливи начини, однесувања кои го олеснуваат однесувањето насочено кон целта (Џон и Сривастава, 1999). Совесните луѓе се истакнуваат во нивната способност да го одложат задоволството, да работат во рамките на правилата и ефективно да планираат и организираат.Карактеристиките во рамките на факторот на совесност вклучуваат:

- Упорност;
- Амбиција;
- Темелност;
- Самодисциплина;
- Конзистентност;
- Предвидливост;
- Контрола;
- Доверливост;

- Снаодливост;
- Напорна работа;
- Енергија;
- Упорност;
- Планирање

Луѓето со висока совесност веројатно ќе бидат успешни на училиште и во нивните кариери, ќе се истакнат на лидерски позиции и цврсто ќе ги следат своите цели со одлучност и промисленост (Лебовиц, 2016). Луѓето со ниска совесност имаат многу поголема веројатност да одолговлекуваат и да бидат невнимателни, напорни и импулсивни.Поединец кој е слаб во отвореност за искуство, веројатно претпочита рутина пред разновидност, се држи до она што го знае и претпочита помалку апстрактни уметности и забава.

🏛. ***Екстровертност***

Овој фактор има два познати краја на својот спектар: екстровертност и интровертност.Тоа се однесува на тоа од каде поединецот ја црпи својата енергија и каква е комуницијата со другите.Општо земено, екстровертите црпат енергија или се надополнуваат преку интеракција со другите, додека интровертите се изморуваат од интеракцијата со другите и ја надополнуваат својата енергија со осаменост.

Карактеристиките во рамките на факторот на екстраверност вклучуваат:

- Друштвеност;
- Наметливост;
- Веселост;
- Појдовна природа;
- Енергија;
- Разговорност;
- Способност да се артикулира;
- Забавна природа;
- Наклонетост;
- Пријателство;

- Социјална доверба.

Луѓето со висока екстровертност имаат голема социјална интеракција,тие често се „животот на забавата“. Тие се остваруваат интерреакција со многумина, дружељубиви се и се склони кон акција наместо контемплација (Лебовиц, 2016). Луѓето со ниска екстровертност се со поголема веројатност да бидат луѓе кои многу малку говорат. Тивки се, интроспективни, резервирани и внимателни.

🏛 ***Согласност***

Овој фактор се однесува на тоа колку добро луѓето се согласуваат со другите. Додека екстровертноста се однесува на изворите на енергија и стремежот за интеракции со другите, согласноста се однесува на нечија ориентација кон другите. Тоа е конструкција која се потпира на тоа како поединецот генерално комуницира со другите.Следниве особини спаѓаат под рамнкие на согласноста:

- Алтруизам;
- Доверба;
- Скромност;
- Понизност;
- Трпение;
- Умереност;
- Такт;
- Учтивост;
- Љубезност;
- Лојалност
- Несебичност
- Корисност;
- Чувствителност;
- Пријатност;
- Веселост;
- Разгледување.

Луѓето со висока прифатливост имаат тенденција да бидат многу сакани, почитувани и чувствителни на потребите на другите. Тие веројатно имаат малку непријатели и се приврзани кон своите пријатели и сакани, како и сочувствителни кон маките на странците (Лебовиц, 2016). Луѓето со ниска прифатливост се со тенденција да бидат бесчувствителни, безобразни, груби, нерасположени, антагонисти и саркастични.

5. Невротичност

Невротичноста не е фактор на подлост или неспособност, туку фактор на доверба и удобност во сопствената кожа. Таа ја опфаќа нечија емоционална стабилност и општиот темперамент.Овие карактеристики најчесто се поврзуваат со невротичност:

- Незгодност;
- Песимизам;
- Нерасположение;
- Љубомора;
- Сведоштво;
- Страв;
- Нервоза;
- Анксиозност;
- Срамежливост;
- Претпазливост;
- Самокритика;
- Несигурност;
- Нестабилност;
- Преосетливост;
- Недостиг на самодоверба.

Луѓето со висока невротичност генерално се склони кон анксиозност, тага, грижа и ниска самодоверба. Тие можат да бидат темпераментни или лесно лути, и имаат тенденција да бидат самосвесни и несигурни во себе (Лебовиц, 2016).

Поединците кои постигнуваат резултати на ниската невротичност имаат поголема веројатност да се чувствуваат самоуверени, сигурни во себе и авантуристи. Тие, исто така, може да бидат храбри и неоптоварени со грижа или сомнеж во себе.

Истражувањата за мобинг придонесувт за разјаснување на одредени разлики во личноста помеѓу жртвите на мобинг и оние кои го прават мобингот.Некои карактеристики на личноста (анксиозност, депресија, соматизација, итн.) почесто се наоѓаат кај жртвите на мобинг, а други студии покажуваат дека психолошки ситуации и дејствија на моберите се засноваат врз потребата од ослободување на сопствените недостатоци (Tınaz, 2011).

Според Волтер,оној кој прави мобинг е поединец кој има агресивно однесување,прави се за континуитет и вжештување на ситуацијата.Тоа го прави на безгрижен начин, не чувствувајќи никаква вина, тие самите веруваат дека се невини, и веруваат дека прават нешто добро,обвинувајќи ги другите за нивното однесување и верувајќи дека тие се однесуваат така како реакција на туѓите провокации (Walter, 1993, цитиран во Tınaz, 2011).

Психолошкото нарушување на моберите е психолошка шема или аномалија, потенцијално рефлектирано однесување, кое генерално е поврзано со вознемиреност или попреченост и кое не се зема предвид како дел од нормалниот развој на културата на една личност. Во процесот на мобинг правилата ги одредуваат прекршителите, а не жртвите.

Видови на мобер личности:

1. Нарцисоиден тип: Луѓето кои имаат нарцисоидно растројство на личноста може да бидат мобери и тие се однесуваат кон своите жртви на арогантен, дрзок и безобразен начин.

2. Бесни мобери:Тие се типични престапници, се обидуваат да контролираат со тоа што инспирираат страв. Тие не можат да ги контролираат емоциите; тие дејствуваат импулсивно за да веднаш потоа продолжуваат со својата работа како ништо да не се случило. Невозможно е да не се биде изложени на мобинг доколку во работната организација постои ваква личност.

3. Неискрен мобер: Овој тип на мобери континуирано се обидуваат да ја повредат жртвата,правејќи план за победа. Тие играат улога на „добар човек“, кога е потребно, и лесно му ја припишуваат вината на некој друг а при тоа добрите идеи и дела ги присвојуваат.

4 Мегаломански мобер: Главни карактеристики на мегаломанската личност на мобеите е тоа дка тие се дрски и лажниливи. Она што им треба од другите е ветерот,односно во преносна смисла тие сакаат да ги имаат сите информации и контрола поставувајќи нови правила.

5. Критички мобер: Континуирано се однесува,размислува и зборува негативно, постојано барајќи вина во другите. Бидејќи со нивните однесувања, работниците обично се повлекуваат настрана, на менаџерите им се допаѓаат овие видови на мобери.

6. Фрустриран мобер: приватниот живот на овој тип на мобер содржи негативни сеќавања,проблеми и конфликти, но моберот ги пренасочува кон другите кои немаат такви проблеми во нивниот живот.

Некои истражувачи веруваат дека канцелариските насилници избираат цели затоа што се разликуваат од повеќето нивни соработници. Овие разлики може да вклучуваат пол, раса, религија, сексуална ориентација, возраст, физички атрибути (висок, низок, прекумерна тежина, недоволна тежина или попреченост).Некои истражувачи веруваат дека колегите избираат цели за мобинг поради професионалната љубомора. Целта е високо компетентна и може да се смета за поквалификувана, привлечна и попродуктивна од другите работници. Водачот е љубоморен на атрибутите на овој поединец и регрутира други да ја измачуваат целта додека нејзината изведба не настрада или таа не ја напушти организацијата.

Бидејќи мотивите за мобинг се различни, тешко е да се состави единствен профил на типична жртва на мобинг.Сценариото за улогата на факторите на личноста на жртвата на мобинг е многу дебатирано и е предмет на многу истражувања.Истражувањата покажуваат дека факторите на личноста можат да играат улога на посредници во односот помеѓу мобингот,одговорот на стресот, но дека специфичен профил на жртвата на мобинг не може да се опише .

Забележано е дека жртвите се вредни работници и генерално добри луѓе.Тие не се конфронтираати имаат многу позитивни особини кои можат да бидат искористени од моберите.

Процес на мобинг :

1. *Постоење на предизвикувачка ситуација* : Конфликт може да биде тригер фактор за почеток на мобинг.Оваа фаза трае многу кратко и се навлегува во следната фаза веднаш штом колегите и раководството на фокусираното лице ќе откријат стигматизирачки активности.

2. *Мобинг и стигматизирање*: Во процесот на мобинг, многу од комуникативните дејства имаат штетен ефект бидејќи овие дејства се користат конзистентно и систематски во долг период и се со намера да предизвика штета. Сите набљудувани дејствијата имаат заеднички именител,се засноваат на желбата да се „добие личност“ или за се казни личноста предмет на мобинг однесувње.Оваа манипулацијата е главна карактеристика на настанот. Агресивни дејствија играат важна улога во оваа фаза.

3. *Кадровска администрација*: Во оваа фаза, луѓето можат да се соочат со сериозни прекршување на правдата. Менаџментот ги зема во предвид предрасудите на колегите на жртвата.Ова е еден од исходите на ситуацијата со мобинг, кој го претвора лицето во обележана индивидуа. Започнат е процесот на изолација и протерување на жртвата.

4. *Протерување*: На крајот на процесот на мобинг доаѓа до протерување. Жртвата е отпуштена од работното место или самата поради неиздржливиата ситуација може да даде отказ.Протерувањето може да биде предизвикувачка ситуација за посттрауматско растројство на стрес,емоционална вознемиреност, психосоматски проблеми, депресија и многу други психолошки проблеми. Жртвата може да започне да добива психолошки третман ,нејзиното име да влеува во списокот на болнии и тогаш тој/таа имаат потешкотии да најдат нова работа (Leymann, 1990).

3.Фази на мобинг

- *Негирање и несогласување*

Првата фаза во мобингот на работното место е негирање. Мобингот обично предизвикува несогласување или некоја друга форма на критика (како што е истрага, укор, предупредување, суспензија, раскинување, евалуација или извештај) упатени кон целта на малтретирање на работното место. Ова овозможува целта да биде фатена невнимателна, и навидум дава валидност на целта што е нападната на работа. Овој мобинг скоро секогаш започнува со некаква форма на негирање или несогласување во однос на поединецот на кој му се врши мобинг - на пример, моберот кој е на раководна позиција тврди дека работникот(мобинг жртвата) има шема на доцнење за доаѓање на работа.

- Гнев и агресија

Втората фаза е кога мобинг агресијата станува поочигледна и шарена. Целта може да одговори со лутина која е разбирливоа бидејќи нивната репутација, работа и плата може да биде доведена во прашање. Меѓутоа, одговорот во лутина е токму она што го посакуваат оние кои го прават мобингот,бидејќи тоа го прави вработениот да изгледа како неспособен за работа. Мобингот на работното место е манипулативен, а целта е да се дискредитира целта што е можно потемелно.

- Договарање

Во фазата на договарање, сторителот на мобингот почнува да го вклучува менаџерскиот тим. Често, раководството ќе биде убедено од невистините што ги прикажува толпата (ако тие самите не се веќе вклучени во малтретирање на работа.).Фазата на договарање на мобинг на работното место создава потреба кај жртвата да се брани и да разговара со менаџерскиот тим за малтретирањето на работа. Мобингот на работното место веќе ја тера жртвата да се чувствува погрешно и сама; за жал, комуникацијата со раководството не секогаш дава позитивни резултати - и всушност може и да ја влоши ситуацијата.Ова е обично фазата во која „толпата“ ги претвори менаџерите и другите соработници во верување дека вработениот го заслужува третманот, бидејќи се чини дека

сите учествуваат во него. Ова е можеби еден од најзлобните аспекти на малтретирањето на работа.

- Депресија

Луѓето кои доживуваат мобинг на работното место може да доживеат симптоми на депресија.За некои, тоа се случува за време на нивното време на работа; други ги доживуваат овие чувства дури откако ќе си заминат. По заминувањето, некои жртви почнуваат да се прашуваат дали малтретирањето е оправдано.Други последици од мобингот на работното место вклучуваат тешкотии со концентрацијата, промени во спиењето и апетитот, чувство на безнадежност, тага, слаба енергија, а понекогаш и самоубиствени идеи.

Мобингот на работното место создава негативен циклус од кој може да изгледа невозможно да се излезе. Лицето жртва на мобинг може да биде изнемоштено, особено ако ефектите од мобингот се проширале надвор од работното место, во поширокатa социјална или професионална мрежа. Целта на малтретирањето на работното место може да стане помалку продуктивна. Ефектот на траумата може да се прошири и во личниот живот. Покрај депресијата, може да се појават и стресни нарушувања и психосоматски заболувања.

- Прифаќање

На крајот, ситуацијата се решава на еден или друг начин. Мобингот може да стивне, да интервенираат човечки ресурси,вработениот да даде отказ или да биде отпуштен. Честопати тешко е жртвата на мобинг да се ослободи од чувството на неправда .Сепак, прифаќањето обично се постигнува побрзо кога некој бара оддалеченост од толпата.

4. Извор фактори на мобинг

Организациска структура на работната средина која овозможува мобинг

Големата конкуренција на пазарот, глобализацијата, организациските промени, приватизацијата, преструктуирањето, информатизацијата, економската криза, несигурноста на работните места, нефлексибилноста на работниците, се дел од причините кои доведуваат до зголемување на зачестеноста на мобинг односно вознемирување на работното место.

Особини на личноста на оној кој прави мобинг

Личностите кои прават мобинг обично се опишуваат како луѓе кои се претерано контролирани, егоцентрични, антидемократи и емоционално нестабилни кои ја сакаат моќта, се хранат со моќ и немаат емпатија кон другите или совест.

Постојат тврдења кои укажуваат дека личноста која прави мобинг и самата страдала од мобинг од други во нивната поранешна кариера.Во ситуација кога таква личност ќе добие моќ, чувствува дека има целосно право да спроведува мобинг врз другите односно да се одмаздуваат за сопственото мобинг искуство. Во овој контекст од една страна, мобингот се „учи“, а од друга страна, тоа е ситуација која неминовно може да се пренесе од една генерација на друга на работното место. Жртвите на мобинг може да бидат жртви на високото раководство на институцијата, нивните менаџери, нивните колеги кои работат на иста позиција или нивните подредени.

Видови мобинг :

Постојат разни активности кои се препознаваат како мобинг и зависат од самото лице и од позицијата што ја има на работното место. Актери во мобинг-ситуацијата се: моберот, жртвата на мобинг и посматрачите - навидум неутрални, но со своето пасивно однесување, всушност се група за поддршка. Затоа, аналитичарите разликуваат повеќе видови мобинг:

- ***Хоризонтален мобинг*** - се одвива меѓу работниците со еднаква положба на хиерархиското скалило, односно кога еден или цела група работници заради внатрешни проблеми, завист и љубомора, избираат еден работник - жртва, врз кого сакаат да докажат дека се силни и способни.

- ***Вертикален мобинг*** - кога се врши по хиерархија: претпоставениот малтретира еден работник или цела група, или, пак, група работници малтретира еден претпоставен.

- ***Стратешки мобинг*** - кога се вршат структурни промени во фирмата или установата (на пр. рационализација при што претпоставените организирано мобираат).

Лицето кое спроведува мобинг одозгора надолу (вертикален мобинг) обично се свртува кон мобинг кога ќе препознае закана за неговиот или нејзиниот сопствен авторитет

или контролна област. (Истражување за мобинг во Турција 2012 година, преземено на 01.07.2011 година).

Во хоризонталниот мобинг, едно лице се соочува со мобинг спроведен од неговите или нејзините колеги на исто ниво. Новото лице кое неодамна е регрутирано, именувано или унапредено на работното место, другите го доживуваат како закана дека ќе ги наруши познатите и прифатени внатрешни рамнотежи во групата поради силината на личноста нејзините квалитети и стручност. (Тиназ, 2008).

Од друга страна, мобинг од дното нагоре се случува кога авторитетот на колега на повисоко ниво е доведен во прашање од неговите подредени. Во секој случај на мобинг, обично има повеќе од еден мобинг и тие користат стратегија за изолација за да ја стават жртвата во тешка ситуација пред вишото раководство. Овие луѓе не ги следат упатствата и прават намерни грешки.(Тиназ, 2008). Однесувањата на психолошко вознемирување против жртвата се долгорочни, систематски и често планирани однесувања. Жртвата на мобинг се чувствува беспомошно и мобинг се случува неизбежно доколку другите колеги ги препознаат, но игнорираат, па дури и ги испровоцираат овие однесувања (Yildirim & Yildirim, 2007).

Истражувањата покажуваат дека најизложени групи на мобинг се:

- млади лица, штотуку вработени – на почетокот на својата кариера
- повозрасни работници кои се пред пензионирање
- чесни и креативни луѓе
- лица кои воочиле и пријавиле неправилности во работата
- лица кои по повеќегодишна беспрекорна работа бараат признание (морална сатисфакција), поголема самостојност во работата, подобри услови за работа, поголема плата

Мобинг ефекти

Ефектите од мобингот на работното место може да бидат погубни за жртвите.

Со текот на времето, се повредува моралот на вработените и се нарушува репутацијата на организацијата..

1. *Жртви на мобинг* - пријавуваат низа негативни физички и психолошки симптоми кои вклучуваат главоболки, хронична болка, депресија и анксиозност. Работните резултати се со мал ефект кој од своја страна пак може да доведе до престанок на работата, деградирање и тешкотии при наоѓање нова работа по напуштањето на организацијата (компанијата).

2. *Соработници* - Кога се толерира мобинг на работното место, соработниците може да се плашат дека на крајот ќе станат и самите мети на такво негативно однесување.Овој страв може да доведе до анксиозност и да се меша со работата. Најкомпетентните вработени на крајот може да одлучат дека нивната моментална работна средина е токсична и да бараат вработување на друго место.

3. *Работна средина* - Работната средина каде се толерира малтретирање и негативна култура на работното место на крајот ќе ги загуби своите најдобри вработени. Оние кои остануваат може да го направат тоа затоа што имаат малку опции, па дури и најкомпетентните меѓу нив можеби нема да се претстават како што можат.Со текот на времето, вестите за негативно работно опкружување и импотентното лидерство може да ја нарушат репутацијата на организацијата (компанијата).

Начини на справување со мобингот

Во однос на начините за справување со мобингот, жртвите укажуваат на фактот дека немаат многу опции и гледаат ограничени начини за справување и борба против мобингот.

Ако се стекне чувство на изложеност на мобинг, или било кој начин на малтретирање на работното место, треба решително на лицето - мобер да му се каже дека неговото

однесување не е прифатливо и веднаш да престане со истото. Тоа е најдобро да се направи во присуство на други лица.Треба да се има предвид дека мобингот не е само инцидент, затоа: потребно е да се води дневник, и да се забележат датумот и времето на настаните, нивниот број, зачестеноста, имињата на сведоците, и при тоа да се опишувуваат настаните со што е можно повеќе детали. Притоа, особено треба да се обрне внимание на целта - намерата на малтретирањето. Потребно е да се чуваат копиите на писмата, мејловите, факсовите, пораките, решенијата, барањата, или било која друга форма на коренсподенција со лицето - мобер.

Жртвата на мобинг најдобро е во организацијата да најде сојузници, колеги кои ќе бидат сведоци и кои ќе помогнат во борбата против моберите бидејќи важно е спротивстаувањето на таквото однесување. Жртвите на мобинг, за да го надминат непријатниот и штетен психички притисок на работното место и подобро да се чувствуваат, потребно е: што повеќе да бидат работно и социјално активни и ангажирани, да бидат продуктивни, добро организирани и да ги планираат своите активности да го развиваат оптимизмот и позитивното мислење, да бидат што поекстровертни, а, во исто време, да се трудат да ги намалат своите негативни мисли и чувства и преокупираноста со проблемите.

Жртвите на мобинг генерално избегнуваат да влегуваат во конфликт заради страв од губење на работата и се обидуваат да го продолжат својот работен век прифаќајќи го процесот на мобинг. Прифаќајќи ја ваквата ситуација жртвите продолжуваат да работат на „неефективни“ позиции, ги напуштаат своите работни места по сопствена волја или одлука на институцијата или, со „најдобри шанси“, се префрлени во друга единица со иста.

Во однос на справувањето со мобинг на светско ниво трите скандинавски земји (Шведска, Финска, Норвешка) го признаваат правото на вработениот да остане физички и ментално здрав на работа.Шведскиот национален одбор за безбедност и здравје при работа, покрај законска регулатива која се однесува на мобингот на работното место, дополнително има поднесено уште три уредби и тоа :

- Една уредба се однесува на работодавачот кој редовно мора да спроведува внатрешна контрола на работната средина со цел превземање на мерки во рана фаза.

- Друга уредба спроведува директни интервенции во ситуации кога има мобинг на работното место
- Третата уредба се однесува на работодавачот кој има одговорност за стручна рехабилитација на работникот кој бил на боледување во период од најмалку еден месец (Leymann, 1996).

Вработените во многу наврати не сакаат да ги изгубат своите работни места и обидувајќи се да ги избегнат непријатна ситуација во заедницата го прикриваат мобингот.Странските правни системи полагаат големо внимание на оваа негативна појава и следствено на тоа имаат строги санкции и казни за луѓето кои применуваат мобинг.

(Özkul&Çarıkçı,2010).

Пред 2011 година, во турскиот закон имало недостиг на закон за мобинг.Во истата година била формирана комисија за спречување на мобинг која донела уредба со член 417 при што воспоставен е закон за заштита на личноста на вработените. Според член 417 работодавачите имаат одговорност да ја заштитат личноста на вработениот,да преземат мерки на претпазливост за вработените и нивна заштита од психичко и сексуално вознемирување.Аналогно на дејствијата превземени во турското законодавство во 2011 година, турскиот премиер објавил циркуларно писмо за мобинг во Службен весник (mobbing.org, 2012) со кое биле прифатени промените во турското законодавство.

Во правниот систем на Северен Кипар не постои член кој директно се однесува на мобинг. Постојат некои индиректни написи за здравјето на вработените и безбедност на работа,но доколку не се почитуваат не може да има правни реперкусии односно да се донесе пресуда во суд. Според член Y.25/2000's 54.ставка; работодавачите треба да ги преземат сите мерки на претпазливост за професионалното здравје и доверба на вработените додека вработените треба да ги почитуваат сите мерки на претпазливост кои се превземаат за нивно здравје и довербата при работа **(**Şahoğlu&Mamalı, 2006).

Во Република Северна Македонија не постојат конкретни правни норми, посебен закон против мобинг, кој ги забранува и санкционира постапките (активностите) со кои се врши мобинг, но основните слободи и права на човекот, правото на безбедни и здрави улови за работа, како и правото на недискриминација се регулирани во:

- Уставот на Република СМакедонија,
- Законот за работни односи,
- Кривичниот законик,
- Законот за безбедност и здравје при работа,
- Законот за еднакви можности на жените и мажите,
- Колективните договори.

Според Кривичен законик на РСМ: Во член 142 се зборува за мачење и друго сурово нечовечно, или понижувачко постапување и казнување. Ако настапат штетни последици по оштетениот заради ваквото однесување, сторителот ќе се казни со затвор од 1 до 10 години. Член 143 гласи : „Тој што во вршењето на службата малтретира друг, го застрашува, го навредува или воопшто кон него постапува на начин со кој се понижува човечкото достоинство и неговата личност, ќе се казни со казна затвор од 6 месеци до 5 години".

Според : Законот за работните односи, членовите од 6-11 се однесуваат на забрана на дискриминација,вознемирување и полово вознемирување, но без јасно предвидена законска санкција: „ Работодавачот не смее барателот на вработување или работникот, да го става во нееднаква положба заради расата, бојата на кожата, полот, возраста, здравствената состојба, односно инвалидност, религиозното, политичко или друго убедување, членување во синдикатите, националното или социјалното потекло, статус на семејството, имотната состојба, половата насоченост или заради други лични околности.

Според : Законот за безбедност и здравје при работа ("Службен весник на РМ", бр.92/07), како основен принцип го декларира мобингот како еден од принципите на превенција на повредите при работа, професионалните болести и болестите во врска со работата и го обврзува работодавачот за: изготвување проценка на ризик на работното место и изјава за безбедност, како и организирање здравствени прегледи на секои 18 месеци.

За големината на проблемот со мобингот потврдува и фактот што со Резолуцијата од 3 јуни 2002 година,Советот на Европската Унија им наложила на своите членки да постигнат здрави и безбедни услови за работа и дека за тоа мора да се ангажираат за сузбивање на сите можни состојби на работното место штетни по здравјето на работниците, меѓу кои и мобингот. Република Македонија како земја кандидат за влез во Европската

Унија мора да ги следи и имплементира резолуциите и директивите на ЕУ во своето законодавство или да донесува соодветни закони.

5. Мобинг од перспектива на медицинските сестри

Мобингот на работното место се смета за сериозно прашање во медицинската професија. Светската здравствена организација (СЗО) го идентификуваше глобалното зголемување на малтретирањето на работното место како сериозна закана за здравјето и благосостојбата на медицинските сестри; и го привлече вниманието на потребата за намалување на професионалното насилство како приоритет.Мобингот на работното место се случува кога вработениот (односно целта) е изложен на негативно однесување на долг временски рок и со постоење на интензивно чувство на жртвата дека не може да се одбрани Овие негативни однесувања може да бидат :

Негативни однесувања од лична природа :

- на пр. прекумерна критика на личните карактеристики, озборувања и социјални лишувања

Негативни однесувања поврзани со природата на работата:

- на пример: постојано омаловажување на нечии достигнувања и неразумни очекувања

Негативни однесувања поврзани со физичко заплашување :

- на пр. агресивни коментари и инвазија на нечија приватност

Ваквото однесување најчесто го маанифестираат претпоставените или колегите (односно сторителите).

Кога прашањето за мобинг се гледа од перспектива на медицинските сестри, кои сочинуваат значителен дел од здравствените работници, тие се изложени на физичко, вербално и емоционално насилство поради природата на нивната професија.

Медицинските сестри изложени се на значително висок процент на мобинг од страна на нивните соработници, лекари, пациенти и роднини на пациентите.

(Jackson et al. 2002, Alcelik et al. 2005, Ayrancı 2005, Rowe & Sherlock 2005, Yesildal 2005).

Насилството на работното место се однесува на ситуација во која медицинските сестри се злоставувани,загрозени или нападнати во околности поврзани со нивната работа, вклучително и патување до и од работа, што вклучува експлицитен или имплицитен предизвик за нивната безбедност, благосостојба или здравје. Насилството на работното место се категоризира како :

- физичко насилство
- вербална злоупотреба
- малтретирање/мобинг
- сексуално вознемирување

Меѓународниот совет на медицински сестри (ICN), Светската здравствена организација (СЗО) и Меѓународни јавни услуги (PSI) (МОТ и СЗО, 2003 година) дале објаснување за четирите димензии на мобинг :

1) Физичко насилство кое се однесува на употреба на физичка сила врз друго лице или група што резултира со физичка, сексуална или психолошка повреда. Вклучува тепање, клоцање, шлаканици, прободување, пукање, туркање, гризење и штипкање

2) Вербалното насилство се однесува на намерна употреба на моќ, вклучително и закана за физичка сила, против друго лице или групи што може да резултира со повреда на физички,ментален, духовен, морален или социјален развој.

3) Се однесува на малтретирањето/мобингот кој се повторува и со текот на времето продолжува навредливо однесување одмаздничко, сурово или злонамерно со цел понижување или поткопување на поединецот или група вработени.

4) Сексуално вознемирување се однесува на секое несакано, невозвратено и несакано однесување од сексуална природа која е навредлива за инволвираната личност и предизвикува таа личност да биде загрозена, понижена или засрамена.

Насилството на работното место како едно од најкомплексните и најзаканувачките

професионална опасност во здравствените установи. Во споредба со другиот здравствен персонал,медицинските сестри се најранлива група изложена на секаков вид насилство на

работното место. Се смета дека четири важни фактори ги прават медицинските сестри поранливи на виктимизација на работното место во споредба со другите здравствените работници.

I. Прво, природата на нивната работа, медицинските сестри трошат голем дел од своето време во обезбедување директна грижа за пациентите и членовите на семејството.

II. Второ, медицинските сестри обично се првиот и најрасположливиот персонал низ болницата и од тие причини ставени се во зголемен ризик од изложеност на насилство на работното место

III. Трето, нивното присуство во стресни ситуации како несреќи, смртни случаи, префрлувања на пациентите во други одделенија или друга болница ги предиспонира на уште поголем ризик од насилни однесувања од пациентите или од членовите на нивното семејство повеќе отколку другите здравствени работници (Шоги и сор., 2008).

IV. Четврто, фактори како долги работни часови, постојано контролирање на условите, исцрпеност,пренатрупаност на болницата, повторени барања од страна на пациентите и нивните придружници за посебни привилегии, недостаток на безбедносен персонал, честа конфронтација на тешки и стресните ситуации го зголемуваат нивниот ризик за изложеност на насилство на работното место.

Горенаведените се само некои од факторите кои го предиспонираат медицинските сестри на насилство на работното место, но тоа не е ограничено бидејќи и други фактори како еколошки/организациски, културни верувања и друго може да имаат влијание врз насилството на работното место.

6. Компаративни истражувања

Здравството е критична средина за постоење на мобинг во работната средина заради самата организацискатa сложеност,непредвидливите околности,тешките пациенти, обемот на работа.(Bruno, Dell'Aversana и Зунино, 2017).

Здравствените услуги се нематеријални производи,тие не може физички да се допрат,да се избројат,мерат, почувствуваат или да се гледаат како произведена стока (Tam, 2007). Здравствена грижа секако дека им е доделена на медицинските сестри кои се значајна алка во синџирот на здравството чиј ангажман бара опсежни комуникација и интеракции.

Во студијата спроведена со медицински сестри од Јилдирим (2007),утврдено било дека медицинските сестри биле жртви на мобинг однесување со 86,5%.

Слични истражувања во Германија и Австрија покажале дека изложеноста на вработените на насилство од претпоставениот е помеѓу 70% и 80 %. Добиениот скор од 15,7% според Истражувањето на Меѓународниот весник на науки за грижа мај-август 2018 година укажува на тоа дека лицето кое е свесно за својата позиција во организацијата безмилосно ја користи кога е потребно.

Линда Олендер , д-р, РН, АНП, NEA-BC, истакнат предавач и координатор на докторската програма на ДНП и Програмата за лидерство во администрацијата за медицински сестри на Факултетот за медицински сестри Хантер-Белви,во Њу Јорк укажува дека „Малтретирањето е распространето во здравствените услови“. Нејзината студија на лиценцирани регистрирани медицински сестри открила дека 40% од медицинските сестри биле малтретирани. Оние кои биле малтретирани имале поголема веројатност да постигнат пониски резултати на прашалниците за целокупното здравје вклучително и менталното здравје.

Бренда Бурк , MSN, RN, NEA-BC, која често патувала низ Соединетите држави за да говори на тема мобинг изјавува : „Кога почнав да го истражувам малтретирањето во 2012 година, не видов никого на конференции да се осврнува на оваа тема“,„Луѓето не зборуваа

за тоа. Тоа беше прифатен феномен“.Силеџиството (мобингот) на работното место според неа е како компјутерски вирус кој продира во безбедно опкружување и предизвикува голема штета на вработените и организацијата.

Изложеноста на мобинг е сериозен и растечки проблем меѓу здравствените работници и влијае на значителен дел од нив. Студијата под наслов „Изложеност на здравствените работници на мобинг однесувања и однос на мобингот со задоволството од работата и организациска посветеност“од Весиле Ердоган,Ајтолан Јилдирим од Универзитет на Блискиот Исток, Факултет за здравствени науки, Катедра за медицински сестри, Истанбул, Турција. која ја истражувала изложеноста на здравствените работници на мобинг покажала дека стапката на мобинг е значително висока.Од 479 прецизно завршени предмети стапката на изложеност на една од димензиите на скалата на мобинг барем еднаш во последната година била 66,4% и тоа за изолација, 71,8%, за напад на личноста 28,4% .Весиле Ердоган и соработниците во студијата докажале дека жените во споредба со мажите биле поизложени на мобинг.Поединците со професионално искуство >10 години повеќе биле жртви на мобинг. Во студијата дадени се и предлози за намалувањето на мобингот преку обезбедување јасна и ефективна комуникација меѓу вработените, утврдување на профилите на вработените кои имаат повисока перцепција за мобингот преку обезбедување на специфични обуки за време на работата а се со цел зголемување на свеста помеѓу здравствените работници.

Друга компаративна студија во Турција истражува 505 медицински сестри од кои 325 (64%) работеле во јавни и 180 (36%) во приватни болници. Сите учесници биле од женски пол. Прашалникот имал четири секции, вклучувајќи демографски карактеристики на учесниците и прашања за мобинг однесување, реакција на инциденти од мобинг и дејствија преземени за да се избега од мобингот. Податоците биле собрани помеѓу октомври и декември 2005 година во затворен плик.Огромно мнозинство (86,5%) од медицинските сестри кои учествувале во истражувањето изјавиле дека се соочуваат со мобинг однесување на работното место во последните 12 месеци. Медицинските сестри кои работеле во приватните болници се соочиле со статистички значително повеќе мобинг однесувања од оние во државните болници (p<or=0,02). Утврдено било дека медицинските сестри кои се соочиле со мобинг однесување давале различни физиолошки, емоционални и социјални

реакции на овие инциденти. Најчестите однесувања кои ги покажале учесниците за да избегаат од мобинг биле „да се работи понапорно и да се биде поорганизиран“ и „да се работи повнимателно за да се избегне критика“. Дополнително, 10% од учесниците изјавиле дека „понекогаш размислуваат да извршат самоубиство“.

Во студија „ The relationship between personality characteristics and workplace bullying of nurses“ која ја испитувала врската помеѓу карактеристиките на личноста на медицинските сестри и нивното искуство со малтретирање на работното место, било заклучено дека медицинските сестри-учеснички имале приспособени лични карактеристики и дека карактеристиките на личноста имаат ограничено влијание врз малтретирањето на работното место. Студијата покажала дека 59,6% од медицинските сестри доживеале малтретирање на работното место во текот на нивниот професионален живот; истовремено, беше откриено дека медицинските сестри доживеале најголем процент на малтретирање од лекарите (20%) и од другите медицински сестри со кои работеле (18,1%).

Во други студии, Kivimäki et al. (2000) за малтретирање на работното место меѓу болничкиот персонал открила дека процентот на оние кои пријавиле барем едно искуство на малтретирање е 56%.

Јилдирим и Јилдирим[22,23] (2007) објавија дека повеќето медицински сестри (86,5%) наишле на мобинг однесување во претходните 12 месеци.

Студијата на Çöl (2008) на болничките работници покажала дека нивото на психичко насилство е 34,9%,дека професионалната група со најраспространето психолошко насилство се медицинските сестри и дека медицинските сестри доживуваат најголем дел од малтретирањето од лекарите и медицинските сестри со кои работат.Во оваа студија резултати покажале дека медицинските сестри кои учествувале во студијата имале личности кои биле компатибилни со нивните лични и социјални карактеристики. Може да се каже дека, во однос на личното прилагодување, медицинските сестри се самоуверени, свесни за сопствените вештини, способни сами да донесуваат одлуки и одлучувачки во емоционална смисла. Што се однесува до социјалното прилагодување, медицинските сестри се способни да формираат и одржуваат односи со семејството, пријателите и другите луѓе, тие покажуваат почит кон социјалните вредности и правата на другите и ги разликуваат своите желби и потреби од оние на општеството.

7. Најчести негативни однесувања со кои се среќаваат медицинските сестри жртви на мобинг:

1. Неможност за соодветна комуникација со претпоставените или колегите со што се ограничува можноста за изразување на жртвата, жртвата е прекината во говорот, се одбиваат вербални контакти со жртвата, се избегнуваат погледи…
2. Неможност за одржување општествени дејствија, жртвата е постојано изолирана, никој не и се обраќа, сите се однесуваат како жртвата да не постои, жртвата се изолира оди во ред подалеку од колегите, не присуствува на заеднички состаноци, неформални собири на колеги и слично.
3. Напади на личната репутација, измислување приказни за жртвата и нејзиниот приватен живот, озборувања, потсмев, негативни коментари за личните карактеристики на жртвата.
4. Напади на професионалната репутација, постојани критики, поплаки, навреди, прекумерна контрола, постојано казнување, ниска оценка на работата, жртвата не добива работни задачи, и се одземаат работните ресурси, потребни се вештини што не ги поседува, измислување рокови, постојана промена на работните задачи.
5. Напади врз здравјето, жртвите се принудени да извршуваат работи кои им го нарушуваат здравјето, не е дозволено користење на годишен одмор и слободни денови, има физички закани .....

II.МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

На Европската конференција за сестринство која била одржана во Копенхаген во 1988 година бил дефиниран профилот на медицинската сестра како:„автономен, високообразован медицински стручњак со знаење,вештини и способности за самостојна работа и соработка со друг медицински персонал, со цел обезбедување најдобра здравствена заштита во секоја средина...“ .

Оваа дефиниција заправо е од суштинско значење бидејќи дефинира профил на здрава и енергична медицинска сестра која ќе постигнува квалитетни резултати.

Професијата медицинска сестра од своја страна бара различни ефективни меѓучовечки интеракции.Работните услови, конфликтите со претпоставените,го зголемуваат менталниот напор и доведуваат до појава на психофизички нарушувања.

Со оглед на постоечките резултати од претходните студии може да се заклучи дека едно од психичките нарушувања што ги доживуваат медицинските сестри последица на мобинг во работната средина е депресијата која не може целосно да се спречи, но сваќањето за нејзиното присуство и распространетост на работното место е од витално значење.

Според истражувачите од Медицинскиот факултет на Универзитетот во Рочестер, стресот и недостатокот на поддршка од соработниците и претпоставените е поврзан со депресијата и кај двата пола подеднакво и кај мажите и кај жените. Мобингот на работното место е екстремна форма на стрес каде што сета социјална поддршка на работа е свртена против целта, што ја прави депресијата уште поверојатна (mobbingportal, 2012).

Наодите од голем број компаративни студии покажуваат дека мобингот е причина за психолошките последици во облик на опсесивно-компулсивно однесување, појава на пониска самодоверба и депресија, анксиозни нарушувања-главно посттрауматско стресно нарушување, нарушување на спиењето и нарушувања во исхраната.(Ballducci, 2009; Niedl, 1996;Запф, 1999 година; Вартија, 2001 година; Лејман, 1996).

Студијата која била направена со медицински сестри од психијатрија,дошла до конклузија дека учесниците кои пријавиле веројатно посттрауматско стресно растројство исто така пријавиле значително повисоки нивоа на симптоми на депресија,анксиозност, соматизација, интерперсонална чувствителност, параноична идеја и психотизам (Stadnyk, 2008) како резултат на притисоците во работната средина.

Извештајот за животниот стил на Medscape, произведен од научниот портал Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide,се фокусирал првенствено на исцрпеноста и депресивните симптоми и на тоа како тие влијаат на активноста на здравствените работници и нивниот пристап кон пациентот. Во овој извештај биле интервјуирани 15.000 американски бели мантили од 29 различни специјализации, а кај 50% од нив откриено било дека мобинг дејствијата не само што се стресни, туку и доведуваат до трајни и постојани последици кои навистина можат да предизвикаат сериозни психосоматски, психофизички или психички нарушувања кај работникот.

Според Интердисциплинарната иницијатива за истражување на квалитетот на медицинските сестри (INQRI) на Фондацијата Роберт Вуд Џонсон, медицинските сестри доживуваат клиничка депресија двојно повеќе од општата јавност. Депресијата погодува 9% од секојдневните граѓани, но 18% од медицинските сестри доживуваат симптоми на депресија.

Од своја страна карактеристиките на личноста на лицата кои вршат мобинг и лицата кои се жртви на мобинг се важни фактори кои водат до психичко вознемирување. Профилот на личноста одразува комбинација на особини на личноста но сепак, врската помеѓу профилите на личноста и личните фактори кои влијаат на психолошкиот стрес кај медицинските сестри не се дефинирани.

2.1. Проблем на истражување

Целокупното истражување е насочено кон одговор на прашањето за постоење на вознемирување на работното место кај медицинските сестри, постоење на степен на депресивност како резултат на тоа негативното дејствие, откривање на латентни профили односно постоење на изразени карактерни црти и идентификација на профили на личностите на медицинските сестри и лицата кои извршуваат мобинг.

2..2. Цели и задачи

Целта на научното истражувањето во овај магистерски труд е е да се утврди поврзаноста помеѓу мобинг однесувањата и предикција на депресивност.Се утврдува постоење на екстравертост кај лицата кои извршуваат мобинг и утврдување на невротичност кај лицата медицински сестри жртви на мобинг.

За поврзаност помеѓу појавите се зборува кога појавите се јавуваат заедно (постоење на индивидуална изложеност на мобинг однсувања кои конвергираат со степенот на депресивност, додека работното искуство значајно коререлира со димензија на личност).

2.3. Истражувачки хипотези

Дефинирање на претпоставки за односите кои се предмет на истражување:

Општа хипотеза (претпоставен одговор на поставениот проблем)

Присутна е статистички значајна разлика во корелацијата помеѓу видот на доживеан мобинг кај медицинските сестри и појавата на депресивноста кај медицинските сестри.

Помошни хипотези (се во релација со задачите на истражувањето)

1. Присутна е статистички значајна корелација помеѓу медицинските сестри вработени во повеќе оделенија во болниците во град Скопје и нивна изложеност на мобинг
2. Присутна е статистички значајна корелација помеѓу работното искуство, доживеаниот мобинг и начинот како се доживуваат моберите во однос на нивните карактерни црти.
3. Постои корелација помеѓу жртвите на мобинг и димензијата на личност Н (неуротицизам) што покажува дека жртвите на мобинг се анксиозни, несреќни и емотивно лабилни.
4. Постои корелација на димензијата на личност А(согласност) што покажува дека жртвите на мобинг ги доживуваат моберите како несоработливи и сомничави.Присутна е позитивна корелација со димензијата С (совесност), што покажува дека жртвите на мобинг ги доживуваат моберите како личности кои се импулсивни и дезорганизирани.
5. Присутната корелација помеѓу полот и доживеаниот мобинг покажува дека нема разлика во доживувањето на мобингот кај испитаниците од машки и женски пол.

2.4. Дефинирање на варијабли

Варијаблите произлегуваат од проблемот и хипотезите, се однесуваат на појавите кои варираат, се предмет на истражување и можат да се мерат.

- Зависна варијабла - степен на депресивност, работно искуство и доживување на карактерните црти на моберите
- Независна варијабла – пол,образование, професија и години на работен стаж

2.5. Метод на истражување

Како метод на истражување се користи анализа и синтеза, се проучува мобингот како општествено негативна појава и неговото влијание врз медицинските сестри во ЈЗУ на територијата на град Скопје. Истражувањето е квантитативно, се откриваат и анализираат мобинг однесувања и нивното влијание врз основа на добиените податоци.

Истражувањето претставува индуктивен метод, поаѓа од определени хипотези и се носат заклучоци, откако ќе се спроведе статистичка анализа на добиените нумерички податоци.

2.6. Техники и мерни инструменти

Како техника за истражувањето се користеше скалата на состојба на депресивност која заправо е збир од 50 ставки кои се формулирани по примерокот на ајтеми од достапни тестови на депресивност. Ајтемите ги задоволуваат двата основни критериуми :

1) Со својата содржината покриваат четири домени на депресивни тегоби (афективни,когнитивни,бихејвиорални и мотивациони) и
2) Тегоби се опишани со ајтеми кои по природа можат да се менуваат во краток временски интервал (варијабилност наспроти трајност на тегобите).

Почетниот збир е редуциран на основа на два показатели : од една страна поврзаност на ставките со единствен предмет на мерење (на основа на корелација со првата главна компонента и ајтем тотал корелациите) а од друга страна поврзаност со четири димензии кои се екстрахирани со факторизација на почетниот збир и кои се препознатливи како :

а) демотивизираност и незаинтересираност

б) анксиозност и вунерабилност

в) афективно-когнитивна димензија

г) повлекување и изолација

Четирите димензии се задржани на основа на Scree-test.

Конечната верзија содржи 20 ајтеми формулирани во правец на присуство на знаците на депресивна состојба од доменот на депресивен афект индуциран со когнитивни содржини и процеси како и бихејвиорлни и мотивациони пречки кои се врзуваат за депресивната состојба. Испитаниците имаат задача на Ликертовата петтостепена скала да означат во која мерка заправо во моментот се чувствуваат на опционалната скала со понудени 5 одговори :

0 - НЕ ВООПШТО ; 1 – ПОМАЛКУ ; 2-НЕОДЛУЧНА/ЧЕН СУМ ; 3- ПРИЛИЧНО ; 4-МНОГУ

2.7. Популација и примерок на истражување

Со цел утврдување на постоење на елементи на психичко насилство и неетичка комуникација. во Јавните здравствени установи кај вработените медицински сестри се избира популација на истражување. Истражувањето е спроведено во месец Март 2022 година во четири Јавни здравствени установи на територијата на град Скопје а во анализата беа вклучени податоци од 58 медицински сестри.Податоците од истражувањето беа собрани со помош на Мобинг скала формирана со еден дел кој вклучува демографски прашања, потоа вториот дел од прашалникот се состоеше од триесет и една ставка чија содржина беше обработена како содржина на психолошко виолентни однесувања на работното место врз учесниците во трудот како и сериозноста на овие однесувања.Психичката виолентност обработена беше под под четири главни наслови: изолација на поединецот од работа, напад на професионалниот статус, напад на личноста и директното негативно однесување. Постоењето на корелацијата на личностите одредена беше со Скала на самопроценка, прашалник со 44 ајтеми која го означуваше согласувањето или несогласување со 5 можни одговори како и Скала за опис на личноста која ја проценуваме (личноста која прави мобинг врз вас) исто така со 44 ајтеми. Добиените резултати за секој поединечно беа проследени со Инвенторен клуч со кој се доби тотален скор конвертиран во Т скор.

2.8. Обработка на податоците

Податоците се обработени во примена на SPSS 20 програмата со која се овозможува брзо, лесно и сигурно класифицирање на податоците од променливите. При користењето на SPSS најпрвин е пополнета матрица со опис на променливите заедно со начинот на кодирањето, а потоа работниот лист со квантификуваните податоци.

Први се номиналните податоци. Номиналните податоци се квантификуваат во бројки со цел да се класифицираат одговорите во категории. Податоците за пол се примери за податоци кои кога ќе се претстават во бројка стануваат номинални податоци.

Второто ниво на податоци се ординални податоци. Тие ги имаат сите карактеристики на номиналните податоци, но исто така укажуваат и на одреден ранг, или ниво на приоритет при доделувањето на вредноста на вариаблата, пример категории на стаж.

Со цел да се анализираат квантитативните податоци, со одредување на типот на променливата за која собираме податоци се направи матрица на податоци во Excel.

При обработка на податоците беа користени кодови во однос на пол, возраст,образование, времетраење на професионалното искуство како и Јавни здравствени установи каде што се вработени испитаниците.

Користена е дескриптивна статистика и Т тест за докажување на хипотезите.

2.9. Организација и спроведување на истражувањето

Истражувањето е налик на „ слика за предметот на истражување“ во конкретниот временски период , направена во еден момент од времето, при што опфаќа повеќе статистички белези и нивни модалитети (образование, мобинг,депресивната состојба,екстравертност кај лицата кои извршуваат мобинг,невротичност кај испитаниците од машки и женски пол.....) и секако утврдување на врските меѓу нив.

Бидејќи организацијата на истражувањето е исклучително важен момент од истражувањето, по дефинирањето на проблемот се изработи план за текот на теренскиот дел од истражувањето и се пристапи кон обезбедување на контакти. Постапките кои беа превземени претставуваа еден морален и одговорен начин на собирање податоци, обработка и правење анализа на истите опфаќајќи ти резултатите од истражувањето и секако обезбедување извештај од сработеното.

Истражувањето на терен траеше во месец Март и Април 2022 год. Од Јавните здравствени установи кои беа вклучени во истражувањето најголем процент од 64 % го

сочинуваа испитаниците од ЈЗУ ГОБ „8-ми Септември“ – Скопје, 9 % од испитаниците беа медицински сестри кои се вработени во ЈЗУ„Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби“,Клинички центар – Скопје,ЈЗУ„Клиника за пулмоалергологија “,Клинички центар Мајка Тереза – Скопје учествуваше со 15 % , додека вработените во ЈЗУ „ Институт за белодробни заболувањаи туберкулоза“,Скопје учествуваа со 12%.

Дел од Јавните Здравствени Установи се наоѓаат во Клинички Центар Мајка Тереза,Скопје со учесниците во истражувањето се стапи во контакт преку претставници од ЗМСТАМ , додека пак со поголемиот дел од испитаниците кои работат во ГОБ 8 ми Септември,Скопје во контакт се стапи со помош на Претседателот на Здружението на мед.сестри, техничари, акушерки и стоматолошки сестри "ЗА НАС" .

За време на собирањето на податоците зачувана и земена беше во предвид приватноста, одговорите од прашалникот поединечно беа доставени во затворен плик, додека учесниците не беа под притисок за обезбедување на информации, односно доброволниот карактер на учеството подразбираше дека субјектите можеа да се повлечат од истражувањето во секој момент.

III. АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИ

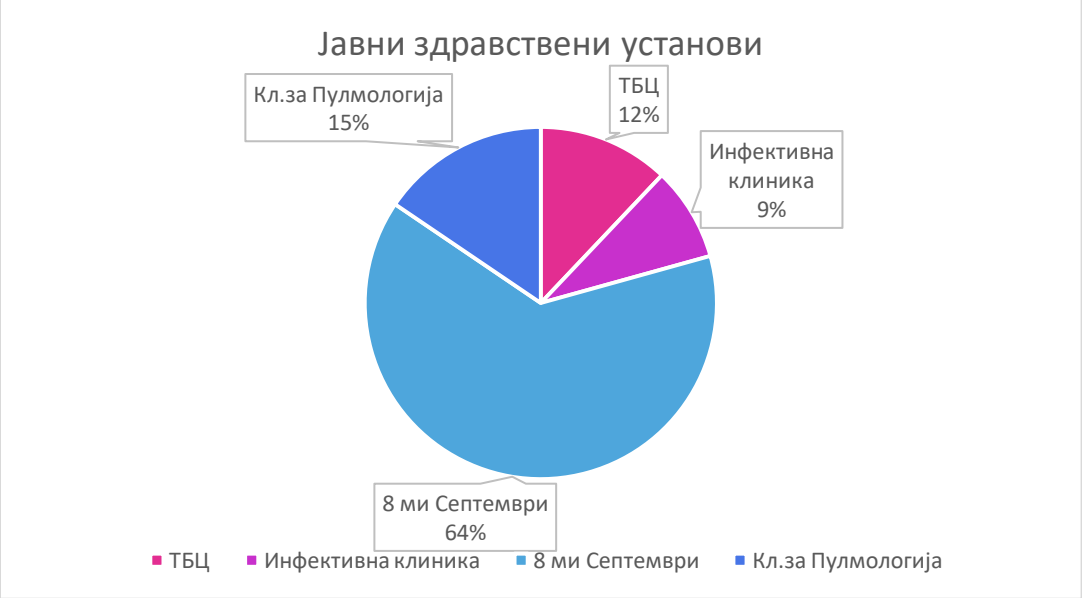
3.1. Дескриптивна статистика

Дескриптивната статистика ни дава информации за бројот на испитаници по пол, поделба на испитаниците по образование, по години на работен стаж,образование.

Во ова истражување употребени беа 103 прашалници.Од нив 35 медицински сестри го пополлниле само прашалникот за самопроценка,но бидејќи не одговориле и на прашалникот за проценка за личноста на моберот не беа земени во предвид за статистичка анализа.10 прашалници не задоволувааников критериум за анализа додека 58 испитаници, медицински сестри вработени во Јавните здравствени установи одговорија на сите прашања од прашалникот.

3.1.1.Општи податоци за испитаниците според ЈЗУ

Графички приказ на податоците од Јавните здравствени установи кои беа вклучени во истражувањето

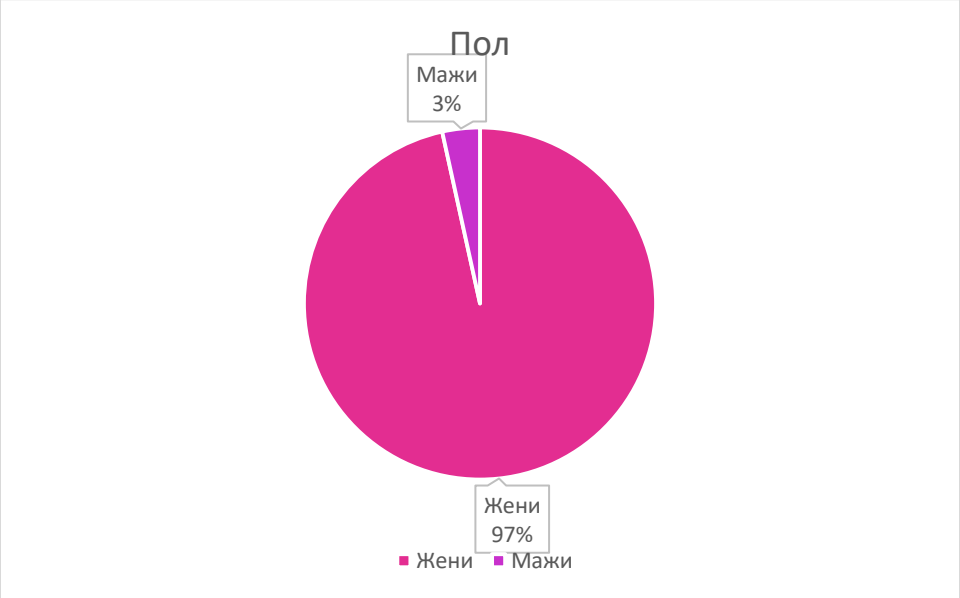


Графикон 1. Сектор на вработување на испитаниците во Јавните здравствени установи

Graph 1. Sector of employment of the respondents in Public Health Institutions

3.1.2. Податоци за испитаниците според пол: Меѓу медицинските сестри кои учествуваат во студијата (n=58), 97% биле жени, а 3% биле испитаници од машки пол.Овој показател заправо укажува на фактот дека професијата медицинска сестра/техничар првенствено би се вброила во женски професии.

Графички приказ на податоците за испитаниците според пол

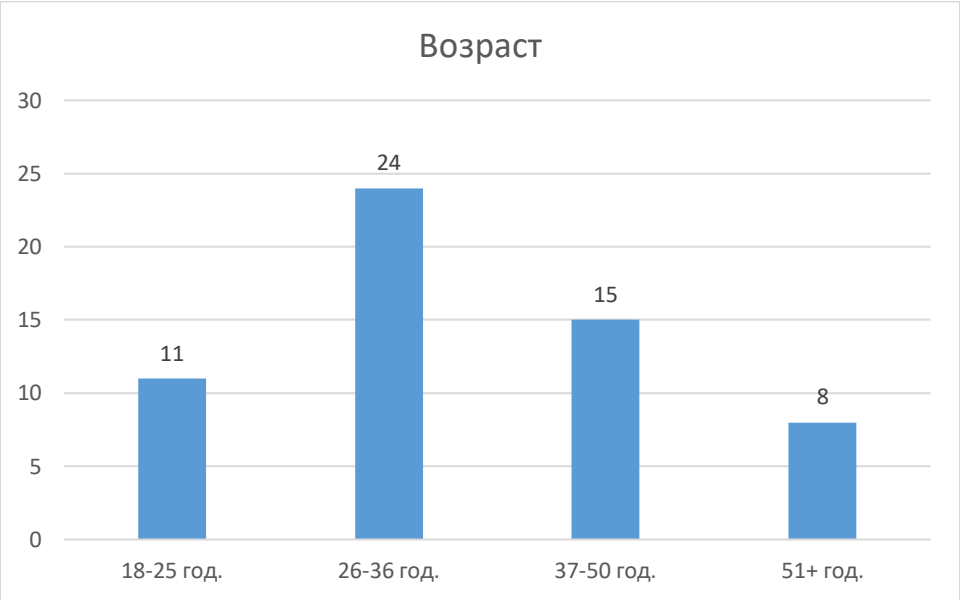


Графикон 2. Пол на испитаниците во Јавните здравствени установи

Graph 2. Gender of the respondents in the Public Health Institutions

3.1.3. Возраст на испитаниците : Возраста на медицинските сестри во моментот на истражување беше во рангот од 26 – 36 возраст.

Графички приказ на податоците според возраст на испитаниците



Графикон 3. Возраст на испитаниците во Јавните Здравствени Установи

Graph 3. Age of the respondents in the Public Health Institutions

3.1.4. Образование на испитаниците во ЈЗУ: Според приложениот графикон видливо е дека кај испитаниците доминира средното образование со 41%.Студиите на медицинските сестри на вишо 14 % и високо образование од 40% на графичкиот приказ укажуваат дека мед.сестри го продолжуваат образованието кое обезбедува висока стручна наобразба,комуникациски и организациски вештини.Медицинските сестра со специјалистички профил во трудот застапени се со 9%.Овој податок укажува дека со успешно завршување на студиската програма од втор циклус студии станува збор за здравствен работник кој врши здравствена дејност и дава здравствена нега во потесна област на здравствената дејност, односно специјалност што укажува на потребата од континуирана едукација на сестрите.

Графички приказ на податоците

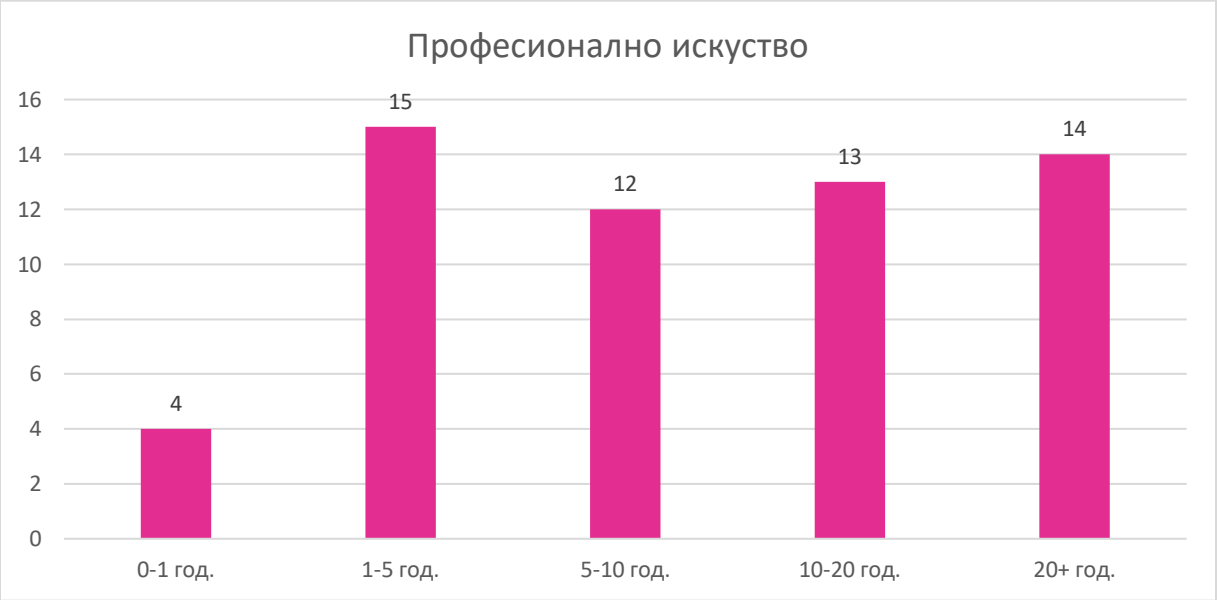


Графикон 4. Образование на испитаниците ЈЗУ

Graph 4. Education of the respondents in Public Health Institutions

3.1.5. Времетраење на професионално искуство на испитаниците во ЈЗУ

Графички приказ на податоците за времетраење на професионално искуство



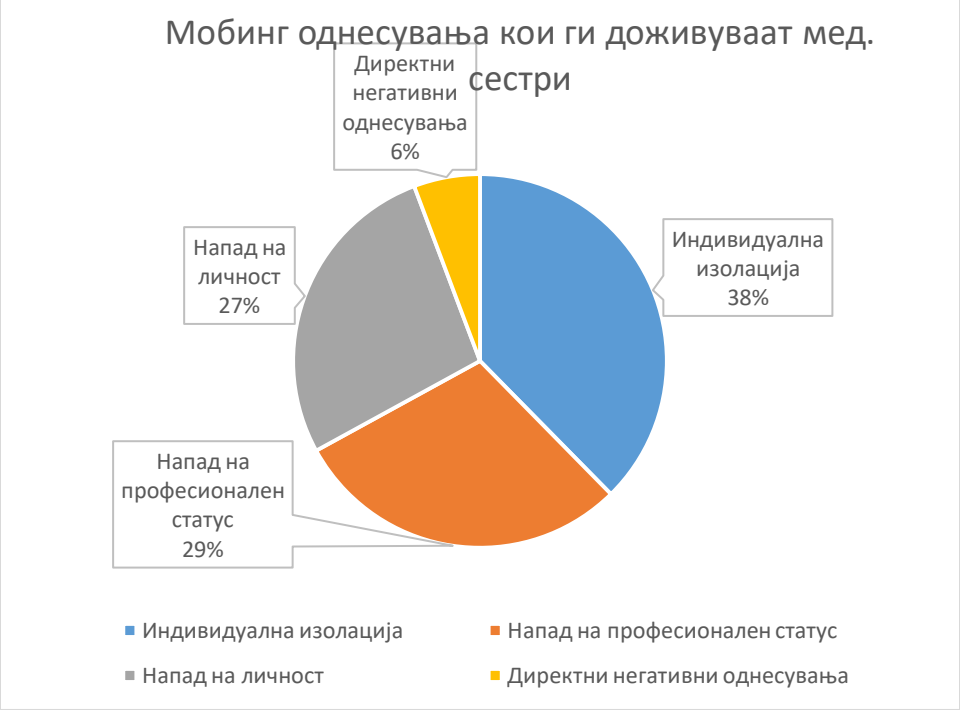
Графикон 5. Професионално искуство на испитаниците во ЈЗУ

Graph 5. Professional experience of the respondents in PHI

3.2. Дескриптивна анализа

3.2.1. Дескриптивна анализа на резултатите од прашалникот:Мобинг однесувања кои ги доживуваат медицинските сестри на работното место

Графички приказ на податоците



Графикон 6. Мобинг однесувања кои ги доживуваат медицинските сестри на работното место

Graph 6. Mobbing behaviors experienced by nurses in the workplace

3.2.2 Дескриптивна анализа на резултатите: ***Степен на депресивност***.

Присутна е статистички значајна корелација помеѓу видот на доживеан мобинг кај медицинските сестри во сите одделенија во болниците во град Скопје и појавата на депресивноста кај медицинските сестри.

Табела 1. Дескриптивна статистика за пол, сектор на вработување и интензитетот на депресивност									
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
pol	58	1,00	2,00	1,9655	,18406	(5,239)	,314	26,355	,618
sektor	58	16,00	19,00	17,3103	,79927	,867	,314	,378	,618
SD	58	23,00	62,00	46,0172	8,06006	(,551)	,314	,370	,618
Valid N (listwise)	58								

Табела 1. Дескриптивна статистика за пол, сектор на вработување и интензитетот на депресивност

Од табела 1 може да заклучиме дека имаме нормална распределба на податоците во дистрибуцијата. Во истражувањето се вклучени вкупно 58 испитаници вработени како медицински сестри во болници во Град Скопје.

3.3. Тестирање на хипотезите

Хипотезите се тестирани и докажувани со примена на Т тест. Кога имаме квантифицирани променливи кои можат да се поделат во две независни групи со користењето на описна променлива, можеме да ја тестираме веројатноста групите да бидат сигнификантно различни една од друга преку користење на независни t-тестови.

ХИПОТЕЗА 1

3.3.1. Присутна е статистички значајна поврзаност помеѓу депресивна состојба и доживеаниот мобинг кај медицинските сестри

Табела 2. Корелација помеѓу полот, сектор на вработување и степенот на депресивност

		pol	sektor	SD	indiv_izloz	napad_prof	napad_licnost	dir_neg_odnes
pol	Pearson Correlation	1	(,164)	,024	(,185)	(,192)	(,159)	(,077)
	Sig. (2-tailed)		,217	,858	,164	,150	,234	,566
	N	58	58	58	58	58	58	58
sektor	Pearson Correlation	(,164)	1	,078	**,628****	**,369****	**,329***	(,157)
	Sig. (2-tailed)	,217		,560	,000	,004	,012	,240
	N	58	58	58	58	58	58	58
SD	Pearson Correlation	,024	,078	1	,176	,139	,257	**,320***
	Sig. (2-tailed)	,858	,560		,186	,299	,052	,014
	N	58	58	58	58	58	58	58

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Табела 2. Корелација помеѓу полот, сектор на вработување и степенот на депресивност

Од Табела 2 може да се види дека е присутна статистички значајна корелација помеѓу медицинските сестри вработени во повеќе оделенија во болниците во град Скопје и нивна изложеност на мобинг и тоа: присутна е статистички значајна поврзаност на ниво p<.001 помеѓу медицинските сестри и индивидуалната изложеност на мобинг, напад на професијата, напад на личноста и диртектен негативен однос. Во однос на степенот на депресивност присутна е статистички значајна корелација помеѓу медицинските сестри кои доживуваат директен негативен однос и степенот на депресивност на ниво на значајност p<.005.

Со добиените податоци може да се заклучи дека се потврдува првата хипотеза за изразеност на депресивноста кај медицинските сестри и нивната изложеност на мобинг.

ХИПОТЕЗА 2

3.3.2. Корелација помеѓу претрпеното негативно однесување на медицинските сестри нивното работно искуство и нивното доживување на карактерните црти на моберите.

Присутна е статистички позитивна корелација помеѓу претрпеното негативно однесување на медицинските сестри нивното работно искуство и нивното доживување на карактерните црти на моберите.Лицата кои извршуваат мобинг имаат изразена екстравертност.

Табела 3. Корелација помеѓу доживеан мобинг, работно искуство и доживување на моберот од страна на медицинските сестри

		E_other	A_other	C_other	N_other	O_other	iskustvo
napad_licnost	Pearson Correlation	,159	**(,340)****	(,174)	**,305***	(,179)	,118
	Sig. (2-tailed)	,234	,009	,191	,020	,179	,376
	N	58	58	58	58	58	58
napad_prof	Pearson Correlation	(,043)	**(,290)***	(,136)	,233	(,243)	(,013)
	Sig. (2-tailed)	,751	,027	,308	,079	,066	,926
	N	58	58	58	58	58	58
indiv_izloz	Pearson Correlation	,209	**(,325)***	(,151)	**,301***	(,201)	,009
	Sig. (2-tailed)	,116	,013	,258	,021	,131	,949
	N	58	58	58	58	58	58
iskustvo	Pearson Correlation	,063	**(,275)***	**(,306)***	,178	(,225)	1
	Sig. (2-tailed)	,636	,037	,020	,181	,089	
	N	58	58	58	58	58	58

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Табела 3

Од табела 3 може да се види дека е присутна статистички значајна корелација помеѓу работното искуство, доживеаниот мобинг и начинот како се доживуваат моберите во однос на нивните карактерни црти.

Работното искуство значајно коререлира на ниво p<.005 на димензијата на личност

А(согласност).Според видот на дадениот одговор може да се види дека жртвите на мобинг ги доживуваат моберите како несоработливи и сомничави, исто така присутна е позитивна корелација на ниво p<.005 со димензијата С (совесност).Според начионот на дадените одговори жртвите на мобинг ги доживуваат моберите како личности кои се импулсивни и дезорганизирани.

Од добиените податоци може да се заклучи дека се потврдува и втората хипотеза.

ХИПОТЕЗА 3

3.3.3. Корелација помеѓу доживеаното негативно однесување на моберите и цртите на личност на жртвите на мобинг

Лицата кои што се жртва на мобинг имаат истакната невротичност како црта на личност

кај испитаниците од машки и женски пол.

Табела 4 Корелација помеѓу доживеаното негативно однесување на моберите и цртите на личност на жртвите на мобинг

		E	A	C	O	N
dir_neg_odnes	Pearson Correlation	(,121)	(,228)	,051	(,084)	**,433****
	Sig. (2-tailed)	,367	,085	,702	,529	,001
	N	58	58	58	58	58

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Табела 4

Од табела 4 може да се види дека е присутна корелација на ниво p<.001 помеѓу жртвите на мобинг и димензијата на личност H (неуротицизам) што покажува дека жртвите на мобингсе анксиозни, несреќни и емотивно лабилни.

Од добиените податоци се потврдува и третата хипотеза.

ХИПОТЕЗА 4

3.3.4. Корелација помеѓу полот и доживеаниот мобинг

Испитаниците од женски пол се почесто жртви на мобинг од испитаниците од машки пол

Табела 5. Корелација помеѓу полот и доживеаниот мобинг

		pol	indiv_izloz	napad_prof	napad_licnost	dir_neg_odnes
pol	Pearson Correlation	1	(,185)	(,192)	(,159)	(,077)
	Sig. (2-tailed)		,164	,150	,234	,566
	N	58	58	58	58	58

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Од табелата може да се види дека е присутна корелација помеѓу полот и доживеаниот мобинг, што покажува дека нема разлика во доживувањето на мобингот кај испитаниците од машки и женски пол. Од тука се отфрла четвртата хипотеза.

IV. ДИСКУСИЈА

Една мошне интересна и значајна изјава дал Луиз Ведок, основач и претседател/извршен директор на ACCESS Healthcare Services во врска со депресијата која гласи: „Депресијата е како срцева болест: не знаете дека ја имате. Не ги сфаќате суптилностите“, потоа додава „Лидерите треба да создадат култура што ќе ги подигне медицинските сестри. Тоа не треба да биде култура во која преживуваат само силните“.

Во суштината на зборовите од оваа изјава дадена е насока за вистинско лидерство во работната средина на медицинските сестри, средина каде се негува способност за лидерство, вештини за критичко размислување, сочувство,емоционална стабилност.

Се проценува дека депресијата влијае на повеќе од 350 милиони поединци (Светска здравствена организација [СЗО], 2012 година). На глобално ниво,се проценува дека еден од 20 лица пријавува епизода на депресија во претходната година (СЗО, 2012). Во државите, повеќе од 16 милиони возрасни лица имале барем една депресивна епизода во последната година (Национална алијанса за ментална Болест [НАМИ], 2015 година; Национален институт за ментално здравје [NIMH],2014). ЦДЦ проценува дека секој 10 возрасен во Соединетите Американски Држави во одреден момент од нивниот животен век ќе пријават дека страдаат од депресија (ЦДЦ, 2012). Депресијата и нејзините придружни симптоми присутни кај секој поединец се манифестира различно. Општо земено, депресијата се карактеризира со постојани тажни, вознемирени или празни чувства;чувство на безнадежност или песимизам; чувство на вина,безвредност, или беспомошност; раздразливост; немир; и загуба на интерес за активности или хоби кои некогаш биле пријатни (NAMI,2015 година; НИМХ, 2014). Дополнителни симптоми вклучуваат замор и

губење на енергија; тешкотии во концентрацијата, запомнувањето на деталите,и донесување одлуки; несоница, рано утринска будност или прекумерно спиење; прејадување или губење на апетитот; мисли на самоубиство и обиди за самоубиство; болки или болки; главоболки;грчеви; или дигестивни проблеми кои не се олеснуваат дури и со третман (NAMI, 2015; NIMH, 2014).

Депресијата се карактеризира со симптоми на лошо расположение како што се тага, губење на интерес или задоволство и чувство на безвредност (Бјанки, Шонфелд и Лорент, 2015). Истражувачките студии покажаа дека до 50% од медицинските сестри имаат депресивно расположение (Чуанг и Јанг, 2011; Летвак, Рум и МекКој, 2012).

Една голема студија открива дека изложеноста на насилничко однесување на почетокот ја предвидува депресијата една година подоцна (Reknes et al., 2014). Можно е различните видови на мобинг однесување да резултираат со различни нивоа на сериозност на депресија.

Може да се каже дека повеќето медицински сестри ги знаат општите симптоми на депресија, но нивната состојба е многу посуптилна од наученото,бидејќи медицинските сестри симптомите речиси ги закопуваат под континуиран обид да ги скријат своите чувства.

Д-р Гај Винч лиценциран психолог и говорник на TED, ги опишал различните нијанси на тагата и депресијата во блогот Squeaky Wheel на PsychologyToday.Според него депресијата е абнормална емоционална состојба, ментална болест која влијае на размислувањето, емоциите, перцепцијат и однесувањето на медицинските сестри.

Студијата INQRI покажала дека одредени фактори, како што се задоволство од работата и менталната благосостојба, може да доведат до клиничка депресија кај медицинските сестри.Културата на преживување ги наведува медицинските сестри да се чувствуваат како да се секогаш под напнатост - а тоа може да предизвика анксиозност, стрес и депресија.

Студија на 500 кинески педијатриски медицински сестри ја истражувала корелацијата помеѓу стресорите и депресијата. Било забележано дека негативниот стил на справување со мобингот во работната средина е во корелација со повисока анксиозност и депресивни симптоми.

Клиничката студија Мобинг кај медицински сестри во здравствени установи од E. Zacharová, I. Bartošovich Кореспонденција од Универзитетот за здравство и социјална

работа Света Елизабета, Катедра за социјална работа во Братислава, Република Словачка; е слична со магистерската студија. Во примерокот биле вклучени вкупно 113 учесници. 31 (27%) од медицинските сестри кои учествувале во истражувањето се соочиле со мобинг..Најчести видови на мобинг однесувања во рамките на набљудуваната група медицински сестри биле : Се чувствувам како јас и мојата работа да се проверуваат 14%,

Ме обвинуваат за негативните резултати на работа извршени од други. 10%,Се кажуваат невистинити работи за мене. 10%,Не ме информираат за организирании состаноци. 7%, Ги критикуваат моите одлуки и препораки 7% , Ја доведуваат во прашање мојата професионална компетентност за секоја работа што ја работам. 6% итн.Втората специфична цел била откривање на најчестите физиолошки и емоционални реакции на инциденти со мобинг. Според одговорит од прашалникот мед.сестри ги дале следните одговори :

1) Редовноста на спиењето ми е нарушена. 6%

2) Имам главоболка. 14%

3) Се чувствувам уморно и под стрес.12%

4) Мислам дека сум депресивен/а. 11,5%

5) Имам проблеми со желудникот и цревата. 10%

6) Мојот работен живот негативно влијае на мојот живот надвор од работа (мојот брак и семејство). 10%

7) Се плашам кога одам на работа, не сакам да бидам на работа. 11%.

Од добиените резултати се глед постоење на мобингот на работнотокој е значаен извор на стрес на работното место на позицијата медицинска сестра.Како што и предходно беше напоменато има две главни објаснувања за појавата на мобинг ситуации на работното место:

*влијанието на работната средина и организациските елементи од една страна како

* личноста со нејзините индивидуални карактеристики од друга страна.

Мобингот се повеќе и почесто се поврзува со предизвикувачката и конкурентна работна атмосфера.Мобингот е поврзан со незадоволство од раководството,конфликт во однос на улогите, ниски нивоа на контрола врз сопствената работа досадна и незабележлива работа во организацискатa средина, како и со мал степен на охрабрување за личен раст.

Депресивни вработени може да имаат нарушено расудување и пропусти во расудувањето а на работното место може да предизвиката сериозни професионални повреди (Langlieb & ДеПауло, 2008). Се проценува дека депресијата предизвикува 200 милиони изгубени работните денови секоја година по цена на работодавците од 44 милијарди американски долари (APF, Партнерство за ментално здравје на работното место, 2015 година).

Загубата на продуктивноста пријавена од страна на медицинските сестри поради депресија се проценува на 14.339 УСД по медицинска сестра и 876,9 милиони УСД по држава. Овие трошоци се еднакви на загуба на националната продуктивност од 22,7 УСД милијарди годишно (S. A. Letvak et al., 2012).

Депресивните работници продолжуваат да работат, но имаат слаби перформанси поради нивните симптоми (Putnam &МекКибин, 2004 година; J. Wang et al., 2010). Регистрирани медицински сестри кои пријавите симптоматологија на депресија се со поголема веројатност да пријават повеќе грешки во својата работа со пациентите.

Испитувањето на депресијата кај регистрираните медицински сестри се разработува неколку децении. Напишани се значајни статии на оваа тема од италијански истражувачи во 1983 година кои ја испитувале депресијата и анксиозност кај психијатриските медицински сестри (Де Лео, Магни, Валерини и Дал Палу,1983). Помеѓу 1985 и 1993 година, истражувачите објавија четири статии кои ја истражуваа депресијата кај регистрирани медицински сестри. Овие автори главно се фокусирани на предикторите и корелатите на депресија кај регистрираните медицински сестри. Помеѓу 1998 и 2003 година, истражувачите почнаа да се фокусираат на личните фактори поврзани со депресија како што се секундарните фактори трауми, демографски карактеристики и фактори на личноста. Во оваа временска рамка, истражителите објавиле седум статии кои придонеле да се разбере како влијае депресијата врз регистрирани медицински сестри. Од 2004 година,

написите говорат за преваленца и предиктори на депресија каде акцентот во овие написи беше ставен на личниот и професионален стрес што го доживеале регистрираните медицински сестри. Помеѓу 2004 и 2015 година, истражувачите објавија 25 статии кои ја истражуваат врската на овие појави; истражувања кои во последната деценија сочинувале близу 70% од сегашното знаење на темата.

Истражувањата откриja различни фактори кои предвидуваат депресија кај регистрираните медицински сестри. Највисоките стапки на депресија биле меѓу млади, регистрирани женски медицински сестри (Арафа, Назел, Ибрахим и Атија, 2003; Ардекани, Какоеи,Ayattollahi, Choobineh, & Seraji, 2008; Олер, Кер и Форбс,2010 година; van Servellen et al., 1985; Јон и Ким, 2013 година; Јошизава et al., 2016). Покрај тоа, депресијата била наведена како честа појава кај самохрани и разведени медицински сестри наспроти омажени медицински сестри (Ардекани и сор., 2008; Чанг, Ванг, Ли и Лиу, 2011; С. М.Ванг и сор., 2015 година; Јун и Ким, 2013). Медицинските сестри кои работат во Одделенијата за интензивна нега и психијатриските единици пријавиле повисоки нивоа на депресија (Арафа et al., 2003; Bjorvatn et al., 2012; Чианг и Чанг, 2012 година; Де Лео et al., 1983; Гонг и сор., 2014;Кавано, 2008 година; S. M. Wang et al., 2015) отколку медицинските сестри кои работат во други единици. Регистрираните медицински сестри кои пријавуваат повисоки нивоа на

насилството на работното место или трауматските настани, исто така, забележаа повисоки нивоа на депресија (Гонг и сор., 2014; Лам, Рос, Кас, Квин,& Лазар, 1999; Yoshizawa et al., 2016). Покрај тоа, медицинските сестри со позитивни оценки и очекувања за себе и другите свои соработници пријавиле пониски нивоа на депресија (Chang et al., 2011).Депресијата била во позитивна корелација со женскиот пол,брачен статус и должина на вработување (Баба, Галперин и Литухија, 1999 година; Chang et al., 2011; Гао et al., 2012; S. M. Ванг

et al., 2015). Исто така, како што се зголемуваше возраста, ризикот од депресија бил намален (Bjorvatn et al., 2012; Skinner & Scott, 1993).Депресијата кај регистрираните медицински сестри исто така била во корелација со други нарушувања на расположението како анксиозност и соматски симптоми како што се замор, болка и проблеми со спиењето (Мориси, Боман и Мерглер,2013 година; Велшки, 2009). Депресијата покажала значително позитивни асоцијации со преоптоварување со работни задачи, конфликтни ситуации, стрес, исцрпеност,отсуство од работа, намери за напуштање на работното место (Baba et al.,

1999;Chang et al., 2011; Glass et al., 1993; Hegney et al., 2014;Кавано, 2008 година; Лин, Пробст и Хсу, 2010 година; Ву, Ге, Сонце, Ванг и Ванг, 2011 година; Yoshizawa et al., 2016).

Работа во смени или работа со наизменични смени била во позитивна корелација со депресијата. (Арафа и сор., 2003; Елдевик,Фло, Моен, Палесен и Бјорватн, 2013; Flo et al., 2012; Фло,Pallesen, Moen, Waage, & Bjorvatn, 2014; Руџеро, 2003).

Повисоко задоволство од работата, самоефикасност, оптимизам, снаодливоста и позитивно замислување биле негативни корелации и значајни пуфери против депресијата (Chang et al., 2011;Chung et al., 2012; Гао et al., 2012; Morrissy et al., 2013; С.М.Ванг и сор., 2015).

Од депресивните симптоми регистрираните медицински сестри пријавија постојан замор, проблеми со спиењето,мисли за смрт, депресивно расположение (2 недели или повеќе) и проблеми со концентрацијата (ван Сервелен и сор., 1985; Велш, 2009). Во склоп со овие депресивни симптоми и соматски нарушувања депресијата била придружена со анксиозност или чувства на вознемирени. (Ardekani et al., 2008; Bjorvatn et al., 2012; Лео et al., 1983; Hegney et al., 2014; Morrissy et al., 2013; Ојане,Палесен, Моен, Акерштет и Бјорватн, 2013; Руџеро, 2003).

Литературата постојано ја наведува возраста како главен предиктор за депресија кај регистрираните медицински сестри. За разлика од општата популација, како што стареат медицинските сестри,помала е веројатноста да страдаат од депресија и депресивна симптоматологија (Арафа et al., 2003; Ohler et al., 2010;Јун и Ким, 2013).

Во студијата на Олер и соработниците (2010) студија на 9.322 регистрирани медицински сестри утврдиле дека помладите медицински сестри имале речиси двојно повеќе шанси за депресија. Овој наод е поддржан и од други истражувања кои објавиле дека зголемувањето на возраста е заштитен фактор против депресија (Skinner & Scott, 1993; Yoshizawa et al., 2016).Покрај тоа, брачниот статус исто така беше силен предиктор за депресија кај евидентираните медицински сестри со истражувањето кое покажува дека сингл и разведените медицински сестри имале највисока преваленца на депресивни фактори (Ardekani et al., 2008; S. M. Wang et al., 2015; Yoon & Kim, 2013).

Во врска со депресијата која се јавува кај медицинските сестри (Yoon & Kim, 2013). утврдиле дека други фактори како што се недостаток на поддршка од претпоставените, несигурност на работното место,недостатокот на награда и стресот поврзан со работата се во силна корелација со депресивната симптоматологија. (Yoon & Kim, 2013).

Овие наоди имаат далекусежни импликации за медицинските сестри и нивното професионално здравје. Регистрираните медицински сестри мора да бидат здрави и фокусирани да функционираат со оптимален капацитет.

Практични чекори за справување со депресијата кај регистрираните медицински сестри е секако организациска структура и поддршка. Ппрофесионално здравје на медицинските сестри зависи и од програмските политики на државата кои треба да го поддржуваат, поттикнуваат, нагласуваат и да даваат приоритет на здравјето на работниците

(Кембел и Хана, 2014).Животната средина е главен предиктор за депресија кај регистрираните медицински сестри. Подобрувањето на условите во работните средини за регистрираните медицински сестри може да го подобри нивното психичко здравје и да се намали нивниот ризик за депресија. Добро испланирана проценка на потребите

Лицата кои извршуваат мобинг имаат изразена екстравертност . Спроведувањето на вознемирување на работното место се врши на тотално неоправдан начин и не се однесува на работните цели или барања, а работната деноминација се однесува на контекстот каде се јавува навредливо однесување.Лицата кои извршуваат мобинг се карактеризираат со тоа што имаат за цел да предизвикаат страв, ужас, презир или обесхрабрување на другото лице на работното место.Како најзначајни однесувања кои вознемирувачот ги спроведува на работното место се:викање,навредување на жртвата,преоптоварување на жртвата селективно со многу работа,поставување на цели или проекти со недостижни рокови,континуирано заканување, систематизирано дискриминирање,не вреднување на трудот како и игнорирање и исклучување на жртвата. Исто така, лицата кои прават мобинг никогаш не им даваат клучни информации за работа на жртвата и при тоа ја клеветат со ширење коментари низ работната средина.Во однос на профилот на лицата кои прават мобинг опишани се одредени карактеристики каде што општо е земено дека имаат нарцисоидни особини на личноста.Исто така, следните психолошки механизми често се забележани во голем број случаи:

- Лицата кои извршуваат мобинг ги перципираат жртвите како поддршка на квалитетите што тие се обидуваат да ги присвојат
- Во повеќе случаи имаат комплекс на инфериорност заради отсуство на квалитети.
- Лицата кои извршуваат мобинг ги прикриваат или камуфлира сопствените недостатоци.
- Тие се манипулативни и заводливи луѓе.

Клиничката студија Мобинг кај медицински сестри во здравствени установи од E. Zacharová, I. Bartošovich Кореспонденција од:Универзитетот за здравство и социјална работа Света Елизабета, Катедра за социјална работа во Братислава, Република Словачка, во вториот дел од анкетата на медицинските сестри го употребила NEO Five-Factor Inventory од M.Hřebíčková и T. Urbánek врз основа на NEO Five-Factor Inventory развиен од P. T. Costa и R. R. McCrae. Инвентарот како и сличниот инвентар употребен во магистерскиот труд го идентификува нивото на индивидуалните разлики.Тоа го одредува нивото на невротичност, екстравертност, отвореност за искуство, согласност и совесност.

Инвентарот обработува пет димензии на личноста. Димензија на невротичност – емоционална стабилност – испитува скала од адаптација или емоционална нестабилност. Димензија на екстраверзија – интровертноста го испитува квалитетот и квантитетот на интерперсоналните реакции, ниво на активирање и потреба за стимулација.

Општо земено, се тврди дека не постои конкретен профил на жртви на вознемирување. Тие можат да бидат и мажи и жени од различна возраст, статус и лични карактеристики.Статистички, постојат резултати кои покажуваат дека жените имаат многу повисоки стапки на вознемирување од мажите. Исто така, одредени специфични возрасти, како што се адолесценцијата и пред-адолесценцијата, се чини дека имаат повисоки стапки на психичко вознемирување.

Во однос на особините на личноста, се претпоставуваа голем број карактеристики кои би можеле да бидат поврзани со жртвата на малтретирање.Меѓу нив главни се:

- Тие се способни да формираат сопствено мислење без да го клонираат или присвојуваат од другите.
- Способни се да го преиспитаат мислењето и расудувањето.
- Самостојни се, независни и со иницијатива
- Тие може да бидат премногу наивни и/или самоуверени во одредени ситуации
- Може да имаат депресивни карактеристики

Мноштво студии го идентификуваа невротизмот како фактор кој има силна поврзаност со личноста на медицинските сестри.Поединците со високи нивоа на невротичност се повеќе склони да се чувствуваат лути, вознемирени, депресивни или под стрес и се помалку способни да ги контролираат своите емоции кога се соочуваат со негативни,стресни ситуации.Во оваа насока, Јорга и сор. откриле дека невротичноста, заедно со тешкотијата во идентификувањето на нивните чувства, се двете варијабли кои најдобро ги објаснуваат резултатите од мобингот кај здравствените работници.

Групирањето на особини на личноста на Големите пет, засновано на теоријата на психолошки особини, е најшироко користената алатка за идентификување на особините на личноста на поединецот. Карактеристиките на личноста првенствено опфаќаат пет категории: екстраверзија (поединци кои се енергични и дружељубиви), согласност (поединци кои се пријателски расположени и алтруисти), совесност (поединци кои се самодисциплинирани и доверливи), невротичност (обратен фактор на емоционална стабилност, поединци кои се склони да бидат нестабилни и нерасположени), и отвореност (индивидуи кои се имагинативни и приемчиви). Карактеристиките на личноста би можеле директно да го предвидат почетокот на психолошките проблеми, а одредени особини на личноста, како што се високиот невротизам и ниската екстраверзија, се силно поврзани со депресивните епизоди и се поврзани со поголем ризик од депресија и анксиозност. Бројни ментални нарушувања се манифестираат со висока невротичност и ниска совесност и екстравертност. Меѓутоа, од перспектива насочена кон личноста, поединецот треба да се смета за комбинација од сите пет особини на личноста. нестабилни или неспособни да ги контролираат своите емоции.Позитивниот профил на личност е директно поврзан со попозитивен стил на справување, со што се ублажува психолошкиот стрес.Позитивната личност е поврзана со повисока само-ефикасност и психолошка отпорност.

Една студија која ги вклучила медицинските сестри од Гуангжу, провинцијата Гуангдонг, во ноември 2020 година дала резултати кои укажуваат дека повисокиот невротизам, пониската екстраверзија и пониската совесност се поврзани со поголем ризик од депресивни симптоми кај медицинските сестри. Невротичноста може да ги предвиди нивоата на симптоми на депресија и анксиозност.Оваа студија и претходните истражувања покажаа дека особините на личноста можат да бидат предиктори за психолошки нарушувања. Затоа, вниманието треба да се фокусира на особините на личноста за да се одржи менталното здравје на медицинските сестри и овие карактеристики треба да се земат предвид за рационална распределба на работната сила и идентификација на психолошки нарушувања и нивна превенција кај медицинските сестри.Студијата покажала сеопфатно разбирање за влијанието на личните фактори кои влијаат врз профилот на личност на медицинските сестри во реалниот свет.Студијата ја нагласува важноста на проценката на профилот на личноста за да се идентификуваат медицинските сестри со повисок ризик од психолошки стрес. Исто така, утврдува дека интервенциите засновани на само-ефикасност, психолошка отпорност и стил на справување, може да се сметаат за потенцијални стратегии за управување за поддршка на нивното ментално здравје.

Според истражувањето кое го направил Јавуз во 2007 година именувано како „Фактори кои ја ефектуираат перцепција за мобингот на работното место“, било откриено дека постои значајна врска помеѓу мобинг перцепцијата на вработените и нивниот пол, брачен статус, образовно потекло, занимања и неделно времетраење на работа (Јавуз, 2007).

Професијата медицинска сестра е прикажана како женско занимање уште од појавувањето на стилот на тренинг на медицински сестри од Флоренс Најтингел во средината на деветнаесеттиот век, кој ги фаворизирал жените да станат медицински сестри. Еднаквото образование меѓу жените и мажите и напорите за промовирање на еднаквоста од страна на широкото општество надвор од аренатa на здравствената заштита во изминатиот половина, овозможи жените да работат односно имаат занимање во кои доминираат мажи и обратно.И покрај намалената родова нееднаквост во другите професии, како што се медицината, правото и бизнисот, негата останува професија во која доминираат жени.

Студијата на Kiang Wu од Nursing College of Macau, China започнува со една интересна шега за односно со старата поговорка: „男女搭配, 幹活不累“ (Мешавина од Џек

и Џилс ја прави тешката работа лесна). Всушност станува збор за тоа како еден маж по професија медицинска сестра работел во собата за итни случаи 3 години и говорел за машката улога како олеснувач на односите:Жените понекогаш обрнуваат премногу внимание на ситниците, а тоа може да предизвика конфликти. Ако има неколку мажи во тимот, атмосферата ќе биде поинаква. Мажите имаат тенденција повеќе да вметнат хумор од жените и тоа доколку една или две медицински сестри употребат еден или два груби зборови, машките медицински сестри само се насмевнувале.

Во Соединетите Држави, бројот на машки медицински сестри во 2019 година изнесувал 12% од работната сила на сестрите; додека бројката била 2,7% во 1970 година . Во Канада, процентот на машки медицински сестри меѓу популацијата на медицински сестри полека се зголемила од 5,7% во 2007 година на 7,8% во 2016 година.

Општествените норми во Источна Азија се под големо влијание на конфучијанизмот. Работата со грижа традиционално се смета во источниот свет за женски домен, а мажите се сметаат за хранители на семејството, кои вршат пристојно платена работа надвор од дома. Овој преовладувачки социјален став кон родовата грижа ги маргинализирала мажите кои вршат нега. Затоа, помалку мажи во источниот свет се приклучуваат на нега отколку во западните земји. На пример, има приближно 6,2% од машките медицински сестри меѓу сестринската работна сила во Јапонија ; во Кина, мажите сочинуваат само 2,1% од популацијата на медицински сестри . Машките медицински сестри во Кина се толку малку што се опишани како „национални богатства“ и генерално се ангажирани од големите здравствени институции .

Медицинските сестри се прикажани како скромни, нежни, подредени, сочувствителни итн., а машките особини како што се по активни, доминантни, не се погодни за сестринската кариера.Оваа стереотипна концепција ги става мажите под притисок при одлучувањето да се приклучат или да останат во негата на пациентите. Од друга страна, недостатокот на машки медицински сестри понекогаш ги позиционира медицинските сестри во непријатна ситуација во грижата за пациентите. Y Zang ги испитувал искуствата на женските медицински сестри во обезбедувањето грижа поврзана со гениталиите за машки пациенти. И медицинските сестри и пациентите се чувствуваа

непријатно од грижливите искуства. Други студии имаат слични наоди дека пациентите претпочитаат услуги од истополови медицински сестри .

Машката неподготвеност да се приклучат на професијата медицинска сестра е вообичаен феномен во многу земји. Мотивацијата да се вклучат во сестринството е обликувана од идеологиите засновани на пол во специфичен социјално-културен контекст. Затоа, важно е да се истражуваат искуствата на оние мажи кои веќе се занимаваат со професијата медицинска сестра во различни социјално-културни контексти. Таквото знаење ќе има импликации за развојот на медицинската сестра не само за конкретното општество каде што живеат мажите, туку и за глобалната медицинско сестринска заедница.

Студија „ Јас се нарекувам девојка, но тоа не е важно“ - перспективите на машките медицински сестри во однос на половите предности и недостатоци во професионалниот развој”, има за цел да ги истражи предностите и недостатоците да се биде маж во медицинската професија.Машките сестри се соочуваат со различни проблеми и во државните и во приватните средини, меѓу кои се непочитувањето и дискриминацијата.

Во некои провинции не се ангажираат машки медицински сестри. Најчестата причина за тоа се лоцира во сите главни позиции кои ги имаат машките лекари во болниците и кои не сакаат никакви машки медицински сестри.

Вајнаден, (2006).

Според Мекмилијан и соработниците перцепциите за сексуалноста,социјална изолација и различните очекувања за перформансите пријавени од машките студенти за медицински сестри, укажуваат на тоа дека се променила перцепцијата за професијата медицинска сестра. Машките особини на машките медицински сестри не го поткопуваат стереотипот за хиерархија на медицинските сестри туку напротив го зајакнуваат.Справувањето на машките медицински сестри со тензиите и конфликтите со пациентите и лекарите најчесто се во насока на преземање на доминација со цел да го одржат редот во здравствената заштита.

Пропорциите меѓу машките и женските медицински сестри и акушерка во многу земји со високи приходи се повисоки.На пример, пропорцијата е 14,5 во САД, 6,2 во

Сингапур и 8,2 во Обединетото Кралство.Има 270 машки сестри регистрирани во Макао, што претставува 11% од медицинската работна сила .

Меѓу многубројните студии кои се прават за односот меѓу машките и женските медицински сестри да ја нагласам и студијата на Думан (2012) кој објавил дека скоро сите жени (93,3%) веруваат дека машките медицински сестри нема да бидат успешни во услугите за мајчинство и породување.Според него тоа можеби е резултат на фактот што жените (медицински сестри) не се навикнати да гледаат машки медицински сестри кои работат во родилиште и породилните служби.

Студијата спроведена од Каја и сор. (2011) истакнала дека успехот во сестринските активности е поважен од полот на медицинските сестри но сепак сугерирала дека сестринката професија традиционално се идентификувала со женскиот пол и оваа перцепција сè уште не е променета. За ваква перцепција секако дека влијание имаат и општествените перцепции дека професијата медицинската сестра повеќе е женско-ориентираната улога , и затоа можеби и тоа е и главен фактор за малиот број мажи во полето на сестринството.

Кирк и соработниците (2013) во својата студија дал нов поглед кон регрутирањето на мажите во професијата медицинска сестра пред се заради економски можности но и покрај зголемениот број на мажи запишани на програми за нега Кирк изјавил дека перцепираните родови бариери сеуште постојат.Тој дал и некои препораки кои ги нарекол Импликации за практиката и се однесуваат наследните активности:

• Сестринските организации и образовните институции треба да бидат свесни за влијанието што го имаат медиумите и да ги искористат нивните ресурси врз регрутирањето на лица од машки пол за професијата медицинска сестра

• Образовните институции, агенциите или организациите што вработуваат медицински сестри од машки пол треба да размислуваат во правец на активирње на ваков профил медицински сестри, со цел промена на перцепцијата на јавноста и зголемување на придонесот на машките медицински сестри во грижата и негата на пациентите

Пофесијата медицинските сестри се сметаат за професионална група со прилично висок ризик за траума предизвикана од малтретирање на работното место.Без оглед дали

станува збор за „хоризонтално или вертикално насилство „машките медицински сестри“ се соочуваат со истите проблеми како и женските медицински сестри.Мобингот постои и кај двата пола но правецот е во различна насока.

Популарното мислење дека негата не е за мажи и ограничувањата на капацитетот за прием на училиштата за медицински сестри се чини дека се главни пречки за доведување повеќе мажи во професијата. Иако машките медицински сестри често се соочуваат со предизвиците на родова дискриминација, особено во специјалностите како акушерство и гинекологија, каде што жените често претпочитаат да имаат медицински сестри, машките медицински сестри често завршуваат во лидерски улоги и во специјалности како интензивна нега, итна медицинска помош и нега во операционата сала.

Ставовите, перцепциите за родовата улога, прашањата за интимна грижа, недостигот на медицински сестри, мотивацијата во голема мера влијаат на професионалното присуство на мажите.

Мажите кои влегуваат во професијата медицинска сестра се соочуваат со многу предизвици и бариери и тоа не само од општеството и пациентите, туку и од колешките кои имаат негативен став кон своите колеги медицински сестри од машки пол. Родовите стереотипи, социјалната изолација, одбивањето да се задоволат индивидуалните потреби за учење, неподготвеноста да се признаат мажите како витален дел од медицинската професија и верувањето дека мажите се несоодветни како старатели се стресори на улогата на машките медицински сестри.

Во Горен Египет постои непочитување на машките медицински сестри и дискриминација кога тие се преселуваат во училиштата за медицински сестри на колеџот. Сестринството продолжува да биде главно занимање концентрирано на жени. Во Горен Египет, процентот на мажи во универзитетската болница во Минија е 35% и 3,8% од нив работат на позиција за надзор и управа во споредба со 65% за жени. Во Универзитетската болница во Минија не се дозволува машки лица да работат како сестри во акушерско-гинеколошкиот оддел и неонаталното одделение.

Во компаративната студија „ Ставовите на машките и на женските медицински сестри кон машките медицински сестри во Универзитетската болница во Минија“

прикажани се социо-демографските карактеристики на машките и женските медицински сестри, каде од вкупниот број на 99 медицински сестри 27 биле од машки и 72 медицински сестри биле од женски пол..Како и во магистерскиот труд„Мобинг однесувања со кои се среќаваат медицинските сестри и нивните ефекти врз нив“ мнозинството медицински сестри се од женски пол.

Компаративната студија нуди споредба на ставовите на машките и женските медицински сестри во однос на недостатокот на родова разлика. Медицинските сестри од машки пол избираат да работат во ИЦУ, ЦКУ, ЕР или во образование и администрација првенствено затоа што тоа им овозможува да го намалат оптоварувањето на нивните родови улоги. Што се однесува до движењето на машките медицински сестри подалеку од позициите на персоналот во специјализираните области во образованието и администрацијата,доминантно се засновани на зголемената финансиска награда од која произлегла многу значајна статистичка разлика (p=0. 001) што значи заработкат е поголема кај мед.сестри од машки пол.

Во однос на изложеноста на медицинските сестри на мобинг според полот во студијата објавена во International Journal of Caring Sciences мај-август 2018 година , Јавуз (2007) заклучил дека полот не игра значајна улога во тоа да се биде жртва на мобинг. Меѓутоа, спротивно на оваа студија,Бахчеџи, Гечичи и Сагкал (2011) аргументирале дека медицинските сестри од женски пол почесто биле изложени на мобинг однесувањ.Тие не пронашле сигнификантна разлика помеѓу образовното потекло на медицинските сестри и нивната изложеност на мобинг однесувања.

Озтунц (2001) открил дека медицинските сестри се најмногу се изложени на вербална злоупотреба во нивните одделенија и дека вербалната злоупотреба најмногу се практикувала во хируршки одделенија.

V. ЗАКЛУЧОЦИ

Во текот на изработката на трудот и консултирањето на соодветна литература не беше наидено на публикација во РС Македонија која би била компарабилна.Од тие причини со задоволство може да се каже дека овој труд веројатно е еден од „пионерите“ за проблематиката предмет на студијата, а добиените наоди даваат теоретски и практичен придонес во утврдување на мобинг однесувања со кои се среќаваат здравствените работници односно медицинските сестри.

Интенцијата на секого секако дека е чувствување на задоволството од работата а посебно е значајно кај здравствените работници.Постоењето на мобингот во здравствениот сектор негативно влијае не само на здравјето и успешноста на вработените туку и на квалитетот на услугите кои медицинскиот персонал ги дава на корисниците на здравствени услуги.

Во оваа студија, медицинските сестри укажаа на постоење на мобинг однесувања во текот на работниот процес,а тоа секако дека негативно влијаело на нивното физичко и психичко здравјето како и на чувството на задоволство од работата кое е поврзано со организациските карактеристики на работата повеќе отколку со личните карактеристики. Меѓутоа не треба да се занемарат карактеристиките на личноста и на оние кои прават мобинг и на жртвите на тоа однесување.

Потребно е да има што повеќе студии каде би се анализирале карактеристиките на личноста на оној кој прави мобинг наместо карактеристиките на личноста на жртвата бидејќи психолошките нарушувања генерално се последици на мобинг, а не причини.

Од овој заклучок би се согледува важноста и потребата од психолози на работните места. За жал во РСМ идејата за одење кај психолози сè уште не е вообичаена. Би требало да има психолози на работни места за да ги едуцираат вработените и да помогнат во решавањето на нивните проблеми. Доколку психолошката состојба на човекот се подобри, неговиот семеен живот исто така станува подобар и на крајот општествените корелации стануваат подобри.

Некои негативни акти на мобинг може да се сметаат за нормални во различни култури. Кај нас вработените треба да се информираат за континуитетот, зачестеноста на мобингот и воедно да ги знаат и препознаваат негативните дејствија како реперкусија на мобингот. Учесниците кои се перципираа себеси како нежртви, може да бидат изложени на мобинг повеќе од другите. Причината за тоа најверојатно е заради тоа што луѓето се чувствуваат засрамени или понижени поради изложување на мобинг и имаат тенденција да го сокријат, или пак заради недоволна информираност за негативните акти на мобинг. Затоа, треба да има интервенции за информирање на вработените за мобинг. Вработените треба да ги знаат вистинските причини и последици од мобингот, доколку ги знаат секако дека можат и да се заштитат, а тоа значи дека за заштита и борба со мобингот потребна е добра информарност и едукација на вработените.

Социјално одговорна работна средина е онаа чија организација е чувствителна за потребите на вработените,тоа е здрава и безбедна работна средина која обезбедува стимулативни можности за личен развој и самоостварување.Вработените треба да партиципираат во поставувањето заеднички цели и носење одлуки, разрешување и справување со проблемите во работната средина а со тоа би се обезбедила урамнотеженост на работниот и приватниот живот на вработените лица.Секој треба да го користи право на приватност,правото на сопствено мислење, ставови и гледишта.Вработениот треба да се чувствува корисен, успешен, почитуван.

Понатамошните истражувања треба да се фокусираат на мобингот како феномен повеќе, да се зголеми вниманието и да се информира општеството. Ако општеството научи кои однесувањата се негативни,кои се причините и кои се последиците, општеството,државата би знаела како да се превенираат тие општествено негативни дејствија(мобингот) и како да се справат со истите.Тое би значело здрави луѓе, здрави организации и здраво општество.

Голем број на студии спроведени од научни асоцијации говорат за недостаток на медицински сестри. Од 2004 година, Американската асоцијација на болници објавила стапка на слободни работни места од 8,1% за регистрирани позиции за медицински сестри во болниците. Според истата студија, на 40% од болниците им било потешко да регрутираат медицински сестри во 2004 година -отколку во 2003 година. Се предвидело дека овој

недостиг постојано ќе се влошува. До 2020 година,проценката била дека ќе има недостиг од над 1 милион медицински сестри (Американска асоцијација на болници, 2006 година).Недостигот на медицински сестри ќе расте во иднина секако и со генерациското стареење, па така и побарувачката за регистрирани медицински сестри ќе се зголеми (Buerhaus, Staiger, & Auerbach 2004). Бирото за попис на САД (2005) известило дека 12,4% од населението во 2000 година било на возраст над 65 години. Тој број се очекува да се зголеми на околу 20% до 2030 година (US Census Bureau, 2004). Според Американската асоцијација на болници (2004), уписот во здравствено образование се намали бидејќи повеќе можности за кариера станаа достапни за жените. Жените станаа помалку заинтересирани за нега како кариера, а мажите продолжуваат без интерес за нега (Ендрјус, 2005).

Европската Комисија за Република Северна Македонија во делот за јавното здравство посочува дека и кај нас забележан е одлив на медицински сестри. Затоа подучени од искуствата на светско ниво релевантните и компетентни структури во Република СМакедонија треба да се погрижат за статусот и признанието на работата на медицинските сестри.

Професионална автономија, признавање на професионалната компетентност од страна на соработниците, началниците, лекарите,Министерството за здравство, државата воопшто е фундамент за развој и стабилност на нечиј идентитет ментално здравје и задоволството од работа. Недостигот на препознавање, манифестиран со недостаток на почит и различни форми на мобинг може да влијае на медицинските сестри на негативен начин: физички, психички, социјално и духовно, што долгорочно може да предизвика процес на обезличување и болест кај оваа категорија на професионалци.

Зачестена изложеност на мобинг однесувања не само што ја влошува физичката, менталната и духовната благосостојба на медицинските сестри, туку доведува до ниска продуктивност, зголемено отсуство од работа, лош квалитет на нега,зголемени медицински грешки и напуштање на професијата.

Сестринската компетентност се однесува на способноста на медицинската сестра да демонстрира и интегрираат знаење, критичко размислување, афективни и психомоторни вредности и вештини за да врши одредени активности за професионална грижа и етичка безбедност на пациентите.

Во извесни студии се говори за пациенти кои биле третирани во здравствени центри со висок извештај за мобинг.Кај нив утврден бил подолг престој во болница, зголемен ризик од грешки при земање лекови,развој на декубити, незадоволство од услугата и во некои случаи зголемена смртност.

Мобингот на работното место има разорно влијание врз многу засегнати страни.

Здравствените установа каде имало мобинг практики од своја страна имале зголемен економски товар и заради регрутирање и обука на нови медицински сестри.

Здраватата работа околината има позитивна врска со перцепциите на медицинските сестри за нивната автономија,контрола врз практиката, здрави интерперсонални односи и организациска поддршка.Постоење на соодветни протоколи за известување поврзани со мобингот и негова превенција може да доведе до континуирана нормализација на мобингот насошен кон медицинските сестри. Многу е важно за медицинските сестри администраторите и креаторите на политики да обрнат внимание на мобингот и да ја сватат итноста на овој проблем. Тие треба да дизајнираат и имплементираат начини за поттикнување пред сè, итни мерки во соработка со жртвата во смисла на политики за нивно охрабрување за известување и пријава на инциденти, но секако како најважна политика за администраторите и креаторите е перцепцијата и предикцијата на насилството на работното место.За минимизирање или спречување на насилството на работното место развиени се неколку интервенции со цел да се надмине насилството на работното место.Многу е важно здравствениот персонал да се едуцира и да се создаде свест кај медицинските сестри за насилството на работното место бидејќи многу медицински сестри и не се охрабруваат да го пријават насилството.Многу важна работа за медицинските сестри е транспарентното известување за постоење на мобинг и развој на конкретни интервенции за надминување на притисокот на работното место.

Креаторите на здравствените политики, администраторите, медицинските сестри и другите засегнати страни треба да ги започнат своите активности кон развој на поактивни, стратешки и ефективни мерки за ублажување и контролирање на мобингот.

VI. ПРЕДЛОЗИ

Од спроведеното истражување произлегуваат следните предлози, кои се наменети за професионалците, институциите, општеството. Со оглед на тоа што беа барани слични студии во РСМакедонија и не беше нидено на задоволителен број како прва препорака би била :

* да има идни квалитативни студии во кои се препорачува уште подетално истражување на мобингот во светло на описните податоци од предложената студија

* научните студии да служат за добивање на јасна концептуална слика за целокупната состојба со здравствените работници - медицински сестри, кои нема да бидат само теоретска рамка за утврдување на најголемите ризици за здравјето, туку и практика добиените резултати да служат за подобрување и развој на соодветни политики во здравствените институции и општеството воопшто.

Пример: Студијата „ Depression in Registered Nurses“ е предикторна студија за депресија на регистрираните медицински сестри.Одредени наоди од студијата имаат далекусежни импликации за професионалното здравје на медицинските сестри бидејќи укажале нафактот дека депресијата се јавува повеќе кај помладите медицински сестри.За да бидат здрави и фокусирани да функционираат со оптимален капацитет треба практично да се пронајде почетната точка која ја предизвикала депресијата,да се испита организациска структура и да се даде поддршка. Добро испланирана проценка на причините за депресија и потребите на регистрираните медицински сестри ќе овозможат подобро професионално здравје.

* Менаџерите и останатите раководни структури треба да го подобрат своето лидерство и да развиваат мотивирачки стратегии поддржувајќи ги своите вработени.

* спречиување на мобингот со систематска примарна превенција, информирање, едукација и обука за комуникациски вештини,организирање на семинари, јавни дебати, медиумски кампањи итн. се со цел подобра информираност на здравствените работници за нивните права,обврски и законски можности за пријавување и борба против оваа негативна појава

* инклузија во општеството на лицата жртви на мобинг

* активирање на психолози на работните места

* Дополнување на листата на професионални болести на национално ниво да се дополни со заболувања како резултат од мобинг (Листа на професионални болести „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 88/2004)

VII. ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРА

1. Alcelik A, Deniz F, Yesildal N, Mayda AS & S¸ Erefi BA (2005) Health survey and life habits of nurses who work at the medical faculty hospital at Abant İzzet Baysal University [Turkish], TAF Preventive Medicine Bulletin 4, 55–66.
2. Ayranci U (2005) Violence toward health care workers in emergency departments in West Turkey. The Journal of Emergency Medicine 28
3. Bahceci, Gecici N, Sağkal T. (2011), A survey about the state of nurses who experienced mobbing in Odemis [Turkish] Maltepe University Journal of Nursing Science & Art. 4(1): 53-62
4. Castronovo MA., Pullizzi A. and Evans S. (2016) Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution, Nursing Outlook; 64(3), 208-214
5. Cinar HG., Korkmaz AC., Yılmaz D. (2016). Mobbing in Nursing, J hum rhythm;2(2):89-93 da Silva Joao, AL. and Saldanha Portelada AF, (2016), Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace, J Interpers Violence. 2016 Aug 12
6. Demir G, Bulucu GD. Ozcan A. Yılmaz D. and Sen H. (2014), A Survey About the State of Nurses Who Experienced Mobbing [Turkish], Journal of Duzce University Health Sciences Institute, 4(1)
7. Gul H. and Agiroz A. (2011), Relations Between Mobbing and Organizational Cynicism: An Application on Nurses Mobbing [Turkish], Afyon Kocatepe University, Journal of Economic and Administrative Sciences, 13(2), 27-47
8. Yildirim D, Yildirim A. (2010), Mobbing behaviors encountered by health science faculties staff and their responses to them. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 30(2): 559-570.
9. Adams, A., Bond, S., 2000. Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. Journal of Advanced Nursing 32, 536–543.
10. Ariza-Montes, A., Muniz, N.M., Montero-Simó, M.J., Araque-Padilla, R.A., 2013. Workplace bullying among healthcare workers. International Journal of Environmental Research and Public Health 10, 3121–3139.

11. Askew, D.A., Schluter, P.J., Dick, M.L., Régo, P.M., Turner, C., Wilkinson, D., 2012. Bullying in the Australian medical workforce: cross-sectional data from an Australian e-Cohort study. Australian Health Review 36, 197–204.
12. Camerino, D., Estryn-Behar, M., Conway, P.M., Van Der Heijden, B.I., Hasselhorn, H.M., 2008. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. Int J Nurs Stud 45, 35–50.
13. Cortese, C.G., 2007. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. J Nurs Manag 2007; 15:303–312. Cumbey, D.A., Alexander, J.W., 1998. The relationship of job satisfaction with organizational variables in public health nursing. J Nurs Adm 28, 39–46.
14. Kirkcaldy, B.D., Martin, T., 2000. Job stress and satisfaction among nurses: individual differences. Stress and Health 16, 77–89.
15. Liou, S.R., 2008. An analysis of the concept of organizational commitment. Nurs Forum 43, 116–125
16. Somers, M.J., 1995. Organizational commitment, turnover and absenteeism: an examination of direct and interaction effects. Journal of Organizational Behavior 16, 49–58.
17. Top, M., 2012. The profile of physicians' and nurses' organizational commitment, organizational trust and job satisfaction. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 41, 258–277. (in Turkish)
18. Bourbonnais, R., Comeau, M., Vezina, M., Dion, G., 1998. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. Am J Ind Med 34, 20–28. Çak□l, E., 2011. The effect of mobbing on work engagement for the nurses and assistant doctors work for an University Hospital. Master's Thesis, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
19. Yildirim D, Yildirim A. (2008), Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violence behaviors instrument. J Clin Nurs, 17(10)1361-70.
20. Yildirim A, Yildirim D. (2007), Mobbing in nursing: mobbing experienced by nurses working in health care facilities in Turkey and its effect on nurses. J Clin Nurs, 16(8): 1445-53.
21. https://www.proquest.com/scholarly-journals/mobing-psihicko-zlostavljanje-na-radnom-mjestu/docview/223541688/se-2
22. Do you suffer from mobbing in the workplace? Here's how to move and deal with it

By Sarah Fader Updated March 31, 2022,Medical Examined by Lauren Fowley, LPC

23. What Is Mobbing at the Workplace?Small Business,Advertising & Marketing Other Advertising & Marketing ByLainie PetersenUpdated January 24, 2019
24. Article Google Scholar

    Letvak S, Ruhm CJ, McCoy T. Depression in hospital-employed nurses. Clin Nurs Spec. 2012;26:177–82.
25. Article Google Scholar

    Eurofound. Fifth European working conditions survey. Luxembourg; 2012.

    HSE. Work-related Stress, depression or anxiety statistics in Great Britain 2017. Great Britian: Health and safety executive; 2017.
26. Moral harassment at work: a guide to prevention and action against mobbing. Lettera Publications, S.L. 2006.
27. Мобинг – психички притисок на работното место Издавач: Сојуз на синдикатите на Македонија
28. İPEK ÖZSOY-Master Thesis-2012.docx
29. https://positivepsychology.com/big-five-personality-theory
30. WHO. Global strategy on human resources for health: workforce 2030, 2016, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?sequence=1. Accessed 21 Sept 2020.
31. International Council of Nurses. International Council of Nurses and Nursing Now welcome 2020 as International Year of the Nurse and Midwife, 2019, https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-and-nursing-now-welcome-2020-international-year-nurse-and-midwife. Accessed 21 Sep 2020.
32. Barrett-Landau S, Henle S. Men in Nursing: Their Influence in a Female Dominated Career. *J Leadership Instruction.* 2014;**13**(2):10–13. [Google Scholar]
33. WHO. Human resources for health country profiles: Japan, 2017, https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13631/9789290618188-eng.pdf. Accessed 11 Aug 2020.
34. Yang J-S, Hao D-J. Dilemmas for nurses in China. *Lancet.* 2018;**392**(10141):30. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31185-1.

35. Yao X, Cheng G, Yang L. Investigation of professional status and occupational cognition among male nurses in China. *Chinese Nurs Management.* 2020;**20**(8):1232–1235. doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2020.08.024.
36. O'Connor T. Men Choosing Nursing: Negotiating a Masculine Identity in a Feminine World. *J Men's Stud.* 2015;**23**(2):194–211. doi: 10.1177/1060826515582519.
37. Abushaikha, L., Mahadeen, A., AbdelKader, R., & Nabolsi, M. (2014). Academic challenges and positive aspects: perceptions of male nursing students. International Nursing Review, 61, 263-269. Retrieved from Wiley Online Library.American Hospital Association. (
38. Anderson, J. Understanding Male Nursing Student Perceptions of I. . e. Influence of Gender: A Qualitative Case Study Approach of Students, Faculty, and Administration in a Pacific Northwest Nursing Program. Doctoral thesis, Portland State University, 2014
39. Andrews, K. E. Perceptions of high school boys toward nursing as a career choice (Doctoral dissertation, University of Missouri, 2005). UIM number 3167305. [5] . Andrews, M. E., Stewart, N. J., Morgan, D. G., & DArcy, C. (2012).
40. Kaya N, Turan N, Ozturk A. Male nurse image in Turkey. International Journal of Human Sciences, 8 (1), 16-30; 2011. [13] . Kirk J, O'Lynn C, Ponton M. Perceptions of Gender-Based Barriers for Men in an Online Nursing Completion Program Compared to Traditional On-Campus Nursing Programs. Journal of Online Learning and Teaching, 9 (4);
41. Adib, S. M., Al-Shatti, A. K., Kamal, S., El-Gerges, N., & Al-Raqem, M. (2002). Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. International Journal of Nursing Studies, 39(4), 469-478. Aivazi, A. A., & Tavan, H. (2015).
42. Prevalence of conceived violence against nurses at educational hospitals of Ilam, Iran, 2012. International Journal of Africa Nursing Sciences, 2, 65-68. AL-Sagarat, A., Qan'ir, Y., AL-Azzam, M., Obeidat, H., & Khalifeh, A. (2018).
43. Assessing the impact of workplace bullying on nursing competences among registered nurses. Jordanian Public Hospitals, 53(3), 34-313. Al-Maskari, S., Al-Busaidi, I., & Al-Maskari, M. (2020).
44. Workplace violence against emergency department nurses in Oman: a cross-sectional multi-institutional study. International Nursing Review, 67(2), 249-257. Al-Omari, H., Khait, A. A., Al-Modallal, H., Al-Awabdeh, E., & Hamaideh, S. (2019).

45. Workplace violence against nurses working in psychiatric hospitals in Jordan. Archives of Psychiatric Nursing, 33(5), 58-62. Alkorashy, H. A. E., & Al Moalad, F. B. (2016).
46. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. International Nursing Review, 63(2), 226- 232. An, Y., & Kang, J. (2016).
47. Relationship between organizational culture and workplace bullying among Korean nurses. Asian Nursing Research, 10(3), 234-239. Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002).
48. Human aggression. Annual Review of Psychology, 53, 27-51. Babaei, N., Rahmani, A., Avazeh, M., Mohajjelaghdam, A. R., Zamanzadeh, V., & Dadashzadeh, A. (2018).
49. Determine and compare the viewpoints of nurses, patients and their relatives to workplace violence against nurses. Journal of Nursing Management, 26(5), 563-570. Banda, C. K., Mayers, P., & Duma, S. (2016).
50. Violence against nurses in the southern region of Malawi. Health Sa Gesondheid, 21(1), 415-421. Baron, R., & Richardson, D. R. (1994). Human aggression. New York: Plenum. 69 Berkowitz, L. (1993).
51. Pain and aggression: Some findings and implications. Motivation and Emotion, 17(3), 277-293. Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2001).
52. Is it time to pull the plug on hostile versus instrumental aggression dichotomy? Psychological Review, 108(1), 273. Camerino, D., Estryn-Behar, M., Conway, P. M., van Der, B. I. J. M., & Hasselhorn, H.-M. (2008).
53. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. International Journal of Nursing Studies, 45(1), 35-50. Chen, X., Lv, M., Wang, M., Wang, X., Liu, J., Zheng, N., & Liu, C. (2018).
54. Incidence and risk factors of workplace violence against nurses in a Chinese top-level teaching hospital: A cross-sectional study. Applied Nursing Research, 40, 122-128. Cheung, T., & Yip, P. S. (2017).
55. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. BioMed Central Public Health, 17(1), 196. Clegg, S. (1990). Modern organizations: Organization studies in the postmodern world. New York: Sage. Dehghan-Chaloshtari, S., & Ghodousi, A. (2017).