

Mentalno zdravlje logopeda

Alduk, Julija

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:393757>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-26**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Mentalno zdravlje logopeda

Julija Alduk

Zagreb, lipanj 2024

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Mentalno zdravlje logopeda

Julija Alduk

prof. dr. sc. Melita Kovačević

izv. prof. dr. sc. Sanja Šimleša

Zagreb, lipanj 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Mentalno zdravlje logopeda* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Julija Alduk

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj 2024.

Naslov rada: **Mentalno zdravlje logopeda**

Studentica: Julija Alduk

Mentorica: prof. dr. sc. Melita Kovačević

Sumentorica: izv. prof. dr. sc. Sanja Šimleša

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za logopediju

Sažetak:

Mentalno zdravlje se prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO, 2004) definira kao „stanje mentalnog blagostanja koje pojedincu omogućava da se nosi sa životnim stresovima, ostvari svoje potencijale, kvalitetno uči i radi te doprinosi svojoj zajednici“ te kao „stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti“. Budući da u Hrvatskoj još nije provedeno nijedno istraživanje mentalnog zdravlja na logopedima, glavni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razinu pozitivnog mentalnog zdravlja s obzirom na godine radnog staža logopeda i sustav u kojem su zaposleni. U istraživanju je sudjelovalo 217 sudionika, radnog aktivnih logopeda, koji su ispunili *on-line* anketni upitnik. Prikupljeni podaci obrađeni su u SPSS programu koristeći deskriptivnu i neparametrijsku statistiku. Nije utvrđeno postojanje statistički značajne razlike u razini pozitivnog mentalnog zdravlja logopeda s obzirom na duljinu radnog staža, dok je utvrđeno postojanje statistički značajne razlike u razini pozitivnog mentalnog zdravlja logopeda s obzirom na sustav u kojem su zaposleni. Najviša razina pozitivnog mentalnog zdravlja uočena je kod logopeda zaposlenih u privatnom sustavu, a najniže razine kod logopeda iz socijalnog i zdravstvenog sustava zaposlenja. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem ukazuju na potrebu daljnjeg istraživanja ove teme unutar logopedске struke.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, logopedi, godine radnog staža, sustav zaposlenja

Title of master thesis: **Mental health of speech and language pathologists**

Student: Julija Alduk

Supervisor: Prof. Melita Kovačević, PhD

Co-supervisor: Assoc. Prof. Sanja Šimleša, PhD

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Department of Speech and Language Pathology

Summary:

According to the World Health Organization (WHO, 2004), mental health is defined as "state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community." and as "a state of complete physical, mental and social well-being, not just the absence of illness and infirmity". Since no mental health research on speech and language pathologists (SLPs) has been conducted in Croatia so far, the main goal of this research was to determine the level of positive mental health with regard to the years of service of SLPs and the system in which they are employed. 217 participants participated in the research by completing an online questionnaire. The collected data was analyzed in SPSS, using descriptive and non-parametric statistics. There was no statistically significant difference in the level of positive mental health of SLPs with regard to length of service, while a statistically significant difference in the level of positive mental health of SLPs was determined with regard to the employment system. The highest level of positive mental health was observed in SLPs who are employed in the private system, and the lowest level of mental health was observed in SLPs from the social and health system. The results obtained from this research indicate the need for further research on this topic within the speech and language pathology profession.

Key words: mental health, speech and language pathologists, employment system

Sadržaj:

1. UVOD	1
1.1. Mentalno zdravlje i pristupi mentalnom zdravlju	1
1.2. Povezanost tjelesnog i mentalnog zdravlja	5
1.3. Modeli mentalnog zdravlja.....	6
1.3.1. Model mentalnoga zdravlja kao dvojnog ili dualnog kontinuuma mentalnog zdravlja i mentalne bolesti (eng. <i>dual continuum model</i>)	6
1.3.2. Model trodimenzionalnog konstrukta mentalnoga zdravlja (eng. <i>three-dimensional model of mental health</i>).....	8
1.4. LOGOPEDIJA KAO POMAGAČKA PROFESIJA	9
1.5. STRES: ODREĐENJE I VRSTE	10
1.5.1. Pojam stresa.....	10
1.5.2. Profesionalni (radni) stres	11
1.5.3. Izvori profesionalnog stresa kod logopeda.....	12
1.6. SINDROM SAGORIJEVANJA ILI <i>BURNOUT</i> SINDROM	13
1.6.1. Sindrom sagorijevanja kod profesionalnih pomagača	14
1.6.2. Istraživanja sindroma sagorijevanja kod logopeda	15
1.7. ISTRAŽIVANJA MENTALNOG ZDRAVLJA POMAGAČA	16
1.7.1. Važnost istraživanja mentalnog zdravlja logopeda	18
2. ISTRAŽIVANJE	19
2.1. Svrha i cilj istraživanja	19
2.2. Hipoteze	20
2.3. Metode istraživanja	20
2.3.1. Sudionici.....	20
2.3.2. Postupak ispitivanja.....	20
2.3.3. Mjerni instrument.....	21
3. REZULTATI I RASPRAVA	22
3.1. Ograničenja provedenog istraživanja	29
4. ZAKLJUČAK	30
5. LITERATURA	31
6. PRILOZI	35

1. UVOD

1.1. Mentalno zdravlje i pristupi mentalnom zdravlju

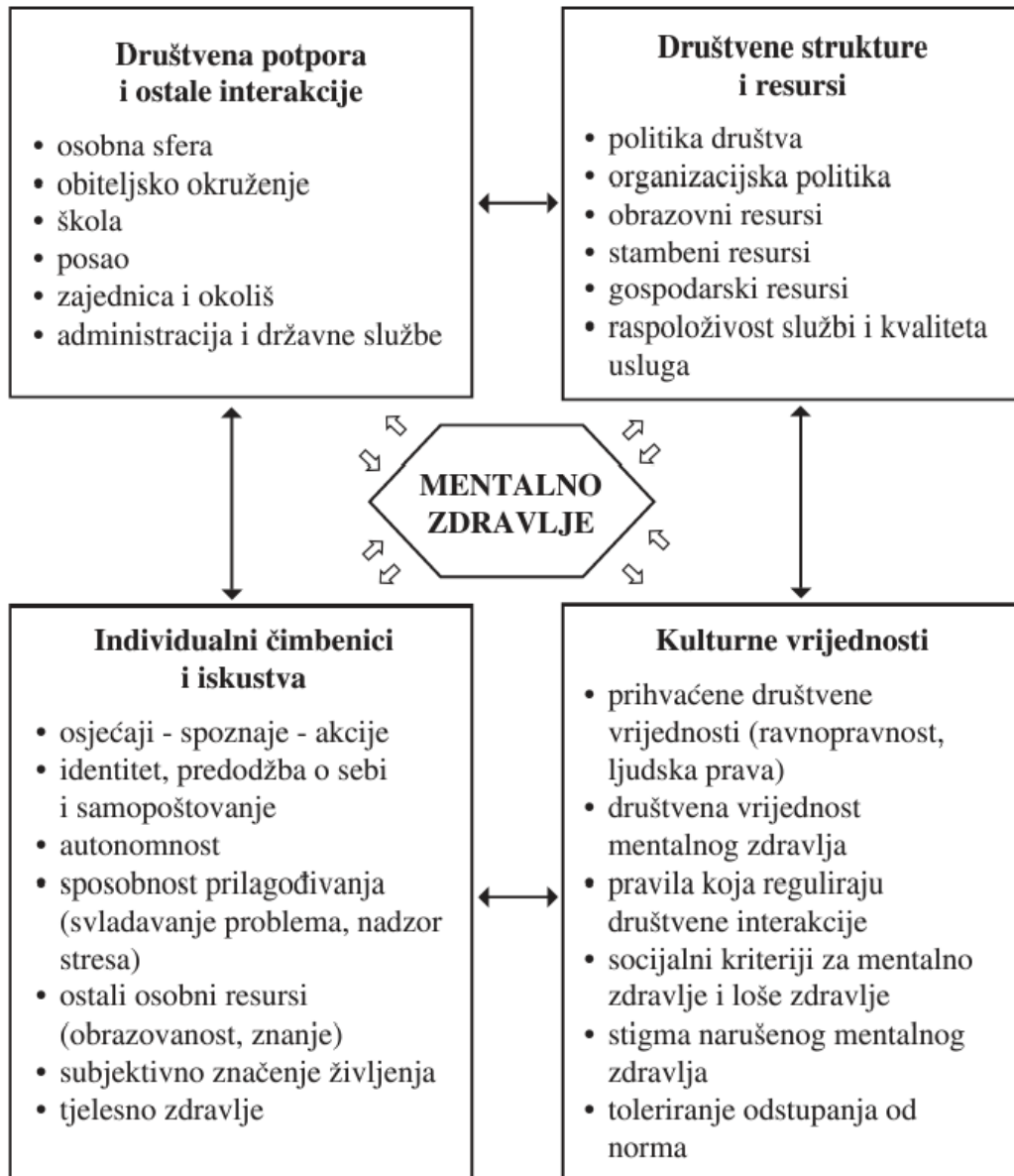
Svjetska zdravstvena organizacija (SZO, 2004) definira mentalno zdravlje kao „stanje mentalnog blagostanja koje pojedincu omogućava da se nosi sa životnim stresovima, ostvari svoje potencijale, kvalitetno uči i radi te doprinosi svojoj zajednici“. Nadalje, SZO zdravlje objašnjava kao „stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti“. Ova određenja naglašavaju da je mentalno zdravlje više od odsustva mentalnog poremećaja te da bez mentalnog zdravlja nema ni zdravlja. Dakle, mentalno zdravlje je neodvojivi dio zdravlja koji podržava naše individualne i kolektivne sposobnosti donošenja odluka, oblikovanja odnosa i formiranja okruženja u kojem živimo. Ono predstavlja temeljno ljudsko pravo koje je nužno za osobni, društveni i socioekonomski napredak.

Mentalno zdravlje se svrstava među temeljne aspekte individualnog blagostanja i učinkovitog funkcioniranja pojedinca. Ono nije samo ključna sastavnica prosperiteta društva, već i značajno utječe na ukupnu učinkovitost. Nadalje, mentalni poremećaji i poteškoće u mentalnom zdravlju predstavljaju značajno breme kako za društvo u cjelini, tako i za obitelji i pojedince.

Odrednice mentalnog zdravlja podijeljene su u četiri kategorije: individualni čimbenici i iskustva, društvena potpora i ostale interakcije, društvene strukture i resursi te kulturne vrijednosti (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2004) (Slika 1).

Slika 1

Determinante mentalnog zdravlja (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2004)



Prema Okviru za javnozdravstvenu akciju na području mentalnog zdravlja kojeg je 2004. godine objavio Hrvatski zavod za javno zdravstvo postoje dva primarna pristupa mentalnom zdravlju: *pozitivni i negativni*.

Dobro ili pozitivno mentalno zdravlje, mentalno zdravlje sagledava kao element koji je od temeljne važnosti za opće blagostanje kao i za sposobnost pojedinca da percipira, razumije i tumači okolinu, te ju po potrebi prilagođava i mijenja. Zdrave mentalne sposobnosti i funkcije osiguravaju nam da cijenimo život i pomažu nam da, među ostalim, budemo kreativni i produktivni članovi društva. Prema Barry i Jenkins (2007) pozitivno mentalno zdravlje podrazumijeva mogućnost emotivnog, psihološkog, intelektualnog, socijalnog i duhovnog napredovanja. Nadalje, smatra se sveobuhvatnim pojmom koji uključuje koncepte otpornosti, osjećaja izvrsnosti, kontrole, optimizma i nade (Novak i Petek, 2015). Pozitivno mentalno zdravlje se definira kao sposobnost osobe da se prilagodi zahtjevima okoline te kao sposobnost djelovanja i osjećaj subjektivnog zadovoljstva ili sreće te odražava cjelokupno genetsko, ekološko, povijesno, društveno, gospodarsko i kulturnog naslijeđe osobe (Begić, 2016). Kao primjer ove tvrdnje možemo navesti stres uzrokovan gubitkom bliske osobe koji smatramo očekivanom reakcijom, a ne mentalnim poremećajem (Mahmutović, 2023). Termin „pozitivno mentalno zdravlje“ sinonim je za „psihološko blagostanje/dobrobit“ (Ruggeri, Garcia-Garzon, Maguire, Matz, i Huppert, 2020).

S druge strane, *narušeno ili negativno mentalno zdravlje* odnosi se na simptome, probleme i mentalne poremećaje.

Četiri primarna kriterija za razlikovanje psihičkog zdravlja i bolesti su medicinski, statistički, subjektivni i socijalni (Begić, 2016). Važno je istaknuti da dijagnostički i klasifikacijski kriteriji psihičkih bolesti često ne uzimaju u obzir individualna obilježja pojedinca te ih jednostavno svrstavaju u određene kategorije bolesti. Takvo jednostavno svrstavanje i kategoriziranje pojedinca s problemima mentalnog zdravlja, putem dijagnoze psihičkih bolesti, stigmatizira i diskriminira pojedinca te nije u skladu s suvremenim pristupima u tretmanu problema i poteškoća mentalnog zdravlja. Ovakav pristup također zapostavlja učinak okoline kao i činjenicu da se isti psihopatološki proces može manifestirati na različite načine i simptome kod različitih pojedinaca.

U praksi se može primijetiti da simptomi i poteškoće mentalnog zdravlja često postoje iako se ne zadovoljavaju dijagnostički kriteriji za kliničke poremećaje, često kao posljedica djelovanja različitih rizičnih čimbenika poput negativnih događaja u životu i stresa.

Svaki od navedenih kriterija ima svoje prednosti i nedostatke, stoga je važno razmatrati razliku između psihičkog zdravlja i bolesti na individualnoj i holističkoj razini (Mahmutović, 2023).

Prema Mahmutović (2023) zajedničko obilježje mentalnog poremećaja ili mentalne bolesti je narušeno mentalno zdravlje, što se manifestira putem obilježja koja opisuju odstupanja ljudskog ponašanja od uobičajenog. Ova stanja često ometaju pojedinca u postizanju punog potencijala i narušavaju njegovo optimalno funkcioniranje. Mentalni poremećaji se definiraju kao odstupanje u jednoj ili više psihičkih funkcija, pri čemu su obično manje intenzivni, kraćeg trajanja i rijetko ostavljaju trajne posljedice na osobu. U ovoj su kategoriji anksiozni i depresivni poremećaji. Mentalni poremećaji okarakterizirani su psihološkom, biološkom i socijalnom disfunkcijom pojedinca, a uključuju čitav niz simptoma i smetnji te se mogu dijagnosticirati prema prihvaćenim međunarodnim sustavima poput MKB-10 te DSM-V (Novak i Petek, 2015).

S druge strane, mentalna bolest označava izraženije, dugotrajnije i dublje odstupanje u psihičkim funkcijama i općem funkcioniranju pojedinca, često rezultirajući nepovoljnijim ishodom u usporedbi s poremećajem. Predstavlja značajan rizik za uspješno socijalno, kognitivno i emocionalno funkcioniranje pojedinca. U kategoriju mentalnih bolesti ubrajamo shizofreniju, bolesti ovisnosti, demenciju i druge (Begić, 2016).

Na mentalno zdravlje utječu brojni čimbenici, a posebno su štetna traumatska iskustva iz rane životne dobi. Stoga je promicanje mentalnog zdravlja u djetinjstvu ulaganje u budućnost, a stvaranje uvjeta za održavanje visoke razine mentalnog zdravlja tijekom školovanja dovodi do manje vjerojatnosti napuštanja školovanja i upuštanja u kriminalna ponašanja (Vuletić, Erdeši i Nikić, 2018). Kronični stres i traumatska iskustva mogu nepovoljno utjecati na mentalno i tjelesno zdravlje. Zlostavljanje u djetinjstvu i odrasloj dobi, siromaštvo, nezaposlenost, loše obrazovanje, radna okolina, organizacija društva i liječenja, stanovanje i kvaliteta stanovanja, obiteljski odnosi, životne navike, socijalno okruženje i podrška, stigma, izolacija su neki od čimbenika koji negativno utječu na mentalno zdravlje i predstavljaju rizik za obolijevanje od mentalnih poremećaja (Štrkalj Ivezić, 2022).

Ministarstvo zdravstva je u studenom 2022. godine objavilo *Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030.* prema kojem skupina mentalnih poremećaja po broju hospitalizacija sudjeluje s oko 6% u ukupnom broju hospitalizacija u Republici Hrvatskoj. Nadalje, najveći udio hospitaliziranih pacijenata pripada dobnoj skupini od 20 do 59 godina, što tu skupinu poremećaja čini vodećim uzrokom bolničkog pobola među radno aktivnom populacijom.

Tijekom 2022. godine zabilježen je ukupan broj od 30 522 hospitalizacije uzrokovane mentalnim poremećajima, pri čemu se gotovo 70% tih hospitalizacija odnosi na osobe u dobi između 20 i 59 godina. U navedenom razdoblju zabilježena su 858 654 dana bolničkog liječenja upotrijebljena za skrb o pacijentima s mentalnim poremećajima (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2023).

1.2. Povezanost tjelesnog i mentalnog zdravlja

Tjelesno zdravlje i mentalno zdravlje su međusobno isprepleteni putem raznih mehanizama te se smatra da postoji uzajamni utjecaj između tjelesnog i mentalnog zdravlja, pri čemu tjelesno zdravlje može značajno utjecati na mentalno, isto kao što i mentalno zdravlje pridonosi očuvanju tjelesnog zdravlja (Vuletić i sur., 2018). Primjerice, bolesti kardiovaskularnog sustava, kako ističu Grippo i Johnson (2009), potencijalno mogu značajno narušiti mentalno zdravlje te mogu pridonijeti razvoju depresije. S druge strane, depresija i osjećaj beznada prepoznati su kao faktori rizika za pojavu kardiovaskularnih bolesti. Ova međusobna povezanost naglašava važnost integralnog pristupa brizi o zdravlju koji obuhvaća i tjelesne i mentalne aspekte. Također, istraživanje autora Giltay, Geleijnse, Zitman, Hoekstra i Schouten, (2004) sugerira da optimistični ljudi imaju nižu stopu smrtnosti od srčanih bolesti u usporedbi s onima koji pokazuju pesimističan stav. Ove spoznaje potiču daljnje promišljanje o važnosti emocionalne dobrobiti u očuvanju fizičkog zdravlja te naglašavaju složenost interakcija između tjelesnog i mentalnog zdravlja.

Ipak, mentalno zdravlje se ne može izjednačiti sa stalnim osjećajem sreće i zadovoljstva. Situacije koje sa sobom nose osjećaje zabrinutosti, straha, ljutnje i tuge sastavni su dio života, a vještina nošenja s tim negativnim emocijama ključna je za dugoročnu dobrobit.

1.3. Modeli mentalnog zdravlja

1.3.1. Model mentalnoga zdravlja kao dvojnog ili dualnog kontinuuma mentalnog zdravlja i mentalne bolesti (eng. *dual continuum model*)

Prema Vuletić i sur. (2018), mentalno zdravlje je konstrukt koji se razlikuje od pojma mentalne bolesti, pri čemu ova dva konstrukta nisu međusobno isključivi. Preciznije, koncept mentalnog zdravlja ne može se reducirati isključivo na odsustvo simptoma mentalnog poremećaja. Kada bi se prihvatilo stajalište da je mentalno zdravlje prisutno jedino u odsutnosti manifestacija mentalnih poremećaja, rezultiralo bi time da bi samo ograničen broj ljudi bio klasificiran kao mentalno zdrav, što u stvarnosti nije točno.

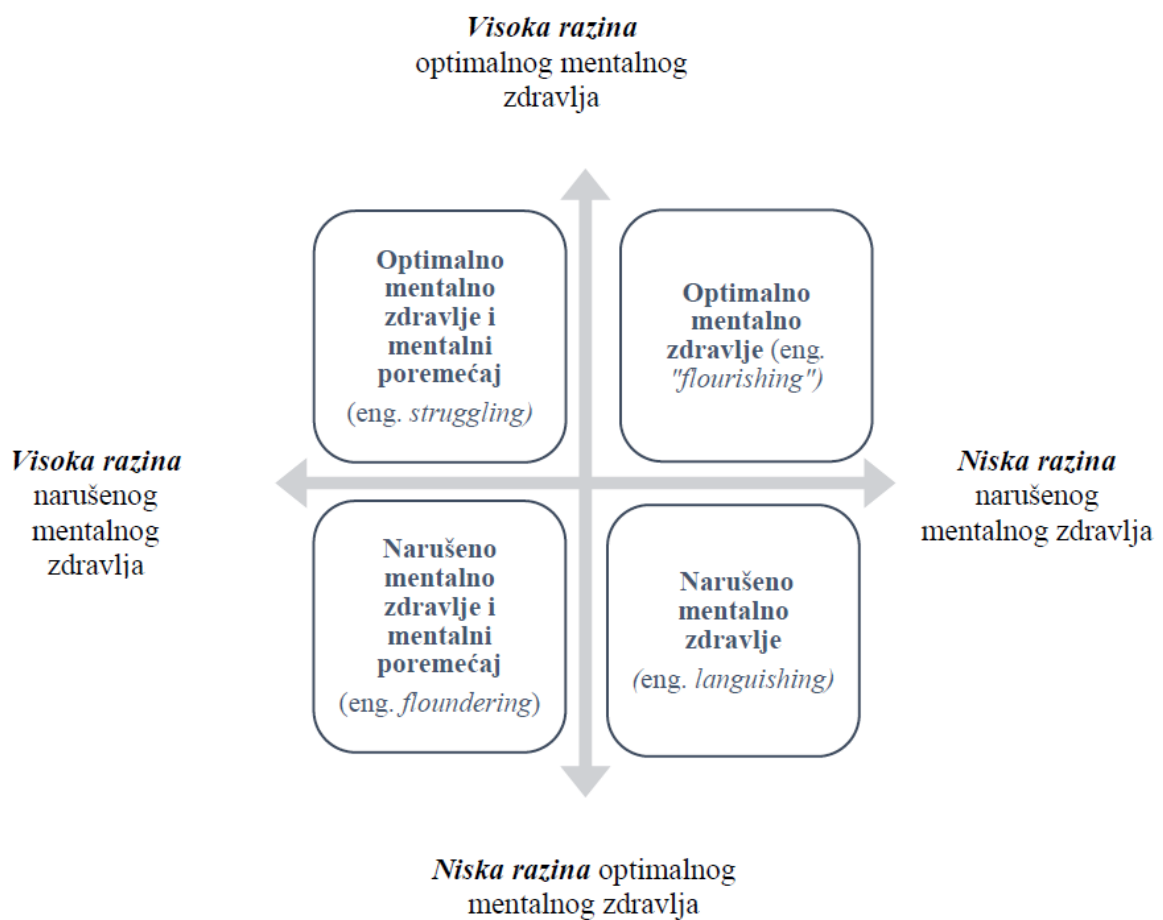
Model mentalnoga zdravlja kao dvojnog ili dualnog kontinuuma mentalnog zdravlja i mentalne bolesti (eng. *dual continuum model*) mentalno zdravlje objašnjava kao kontinuum na čijim se krajevima nalaze visoka i niska razina mentalnog zdravlja, što znači da osoba može imati nisku razinu mentalnog zdravlja, a nemati simptome mentalnog poremećaja (Keyes, 2002). Prema ovom modelu mentalno zdravlje je više od samog odsustva mentalnih poremećaja i bolesti.

Prema Keyesu (2002), konstrukti mentalnog zdravlja i mentalne bolesti predstavljaju različite i međusobno povezane dimenzije. Dakle, ti konstrukti formiraju jedan kontinuum koji obuhvaća spektar od stanja potpunog izostanka mentalnog zdravlja (eng. *languishing*), do stanja optimalnog mentalnog zdravlja (eng. *flourishing*). Između tih ekstrema nalazi se i stanje umjerenog mentalnog zdravlja (eng. *moderate mental health*) (Slika 2). Zato je moguće tvrditi da osobe koje pate od mentalnih oboljenja imaju potencijal za održavanje dobrog mentalnog zdravlja ukoliko uspješno odgovaraju na izazove svakodnevnog života. To podrazumijeva efikasno liječenje primarne bolesti, adekvatnu podršku, prikladne životnih uvjete te optimalni stupanj integracije u društvenu zajednicu (Tudor, 1996; Jokić-Begić, 2012; Kletečki Radović, 2018; prema Mahmutović, 2023). Preciznije, pojedinac može ostvariti visoku osobnu dobrobit, što označava dobro mentalno zdravlje, čak i u prisustvu dijagnoze psihičke bolesti, što implicira izražene psihopatološke simptome. S druge strane, moguće je da osoba ima nisku osobnu dobrobit, što ukazuje na loše mentalno zdravlje, bez formalne dijagnoze psihičke bolesti (Muslić, Jovičić Burić, Markelić i Musić Milanović, 2020). Zaključno, osoba koja pati od psihičkog oboljenja može biti proaktivna u ispunjavanju svojih osobnih, obiteljskih i društvenih

obaveza, na isti način kao i osoba koja ne pokazuje psihopatološke simptome ili ima nisku razinu istih.

Slika 2

Dvojni model kontinuuma mentalnog zdravlja i mentalne bolesti prilagođeno prema Keyes i Lopez, 2002. (Mahmutović, 2023)



Iz ovog modela proizlazi zaključak kako za postizanje mentalno zdrave populacije nije dovoljno liječiti simptome mentalnog poremećaja već promicati mentalno zdravlje (Vuletić i sur., 2018).

1.3.2. Model trodimenzionalnog konstrukta mentalnoga zdravlja (eng. *three-dimensional model of mental health*)

Ovaj model proizlazi iz definicije mentalnog zdravlja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji u kojoj se ističu tri ključne komponente pozitivnog mentalnog zdravlja: subjektivno blagostanje, efikasno funkcioniranje pojedinca i uspješno sudjelovanje u zajednici. Ova definicija odražava nastojanje da se obuhvati subjektivno iskustvo usmjereno prema samome sebi, ali također i prema drugim ljudima (Vuletić i sur., 2018).

Psihološko blagostanje ili psihološka dobrobit (*psychological well-being*) definirano je kao kombinacija dobrog osjećaja i dobrog funkcioniranja; iskustvo pozitivnih emocija kao što su sreća i zadovoljstvo, kao i razvoj vlastitih potencijala, posjedovanje određene kontrole nad vlastitim životom, osjećaj svrhe i doživljavanje pozitivnih odnosa te je povezano s fleksibilnim i kreativnim razmišljanjem, prosocijalnim ponašanjem i dobrim fizičkim zdravljem (Huppert, 2009).

Istraživanja u domeni blagostanja često se fokusiraju na dvije glavne dimenzije - hedonističku (Ryan i Deci, 2001) ili subjektivnu (Diener, 1984) dobrobit i eudaimonijsku (Ryan i Deci, 2001) odnosno psihološku dobrobit (Ryff i Keyes, 1995). Dok se hedonistička dobrobit odnosi na osjećaje sreće i zadovoljstva, te često naziva i emocionalnom dobrobiti, eudaimonijska dobrobit obuhvaća osobne težnje, ostvarenje vlastitih potencijala i optimalno funkcioniranje pojedinca i predstavlja osnovu za koncept psihološke dobrobiti. Taj je koncept razvila Ryffe na temelju integracije teorija mentalnog zdravlja, kliničkih i životnih razvojnih teorija (Brajša-Žganec, Ivanović i Burušić, 2014).

Autori Brajša-Žganec i sur. (2014) psihološku dobrobit opisuju kao kompleksan koncept koji se sastoji od šest različitih dimenzija ljudske aktualizacije. Svaka od ovih dimenzija označava različite izazove s kojima se osoba suočava tijekom svog razvoja, te odražava način na koji osoba percipira aspekte vlastitog funkcioniranja. Šest različitih aspekata ljudske aktualizacije podrazumijevaju samoprihvatanje, autonomiju, osobni rast, upravljanje okolinom, smisao života te pozitivne odnose s drugima. Kako za optimalno funkcioniranje u društvu nije dovoljno samo kvalitetno interindividualno funkcioniranje, uveden je i koncept društvene dobrobiti.

Zaključno, blagostanje obuhvaća emocionalno blagostanje, psihološko blagostanje koje se odnosi na kvalitetno funkcioniranje pojedinca i socijalno blagostanje koje se odnosi na kvalitetno funkcioniranje pojedinca u društvu (Vuletić i sur., 2018).

1.4. LOGOPEDIJA KAO POMAGAČKA PROFESIJA

Određenje logopedске djelatnosti nude različita međunarodna udruženja logopeda. Razlike među tim definicijama proizlaze iz varijacija u zakonodavnom okviru koji regulira logopedsku djelatnost, kao i zbog činjenice da logopedija djeluje unutar različitih sektora, uključujući zdravstvo, obrazovanje te socijalnu skrb.

Prema definiciji Europskog udruženja logopeda (CPLoL) logopedija je disciplina koja se bavi prevencijom, otkrivanjem, dijagnosticiranjem i tretmanom poremećaja humane komunikacije pod kojom se podrazumijevaju svi oni procesi i funkcije koji su povezani s proizvodnjom govora, te s percepcijom i produkcijom oralnoga i pisanoga jezika, kao i oblicima neverbalne komunikacije.

Svjetsko udruženje logopeda i fonijatara (IALP, *The International Association of Logopedics and Phoniatrics: Guidelines for initial education in logopedics*, 1993) logopeda definira kao nezavisnog stručnjaka čije se središnje aktivnosti ostvaruju na području prevencije, procjene i intervencije u slučajevima poremećaja ljudske komunikacije, njihovog tretmana te znanstvenog istraživanja.

Logopedi se mogu zaposliti u institucijama odgoja i obrazovanja (kao stručni suradnici u predškolskim ustanovama, osnovnim školama, centrima za odgoj i obrazovanje), sustavu zdravstvene zaštite (centrima za rehabilitaciju slušanja i govora, pedijatrijskim, otorinolaringološkim, neurološkim, psihijatrijskim, audiološkim i fonijatrijskim klinikama, ustanovama za mentalno zdravlje i savjetovalištim), sustavu socijalne skrbi (dječjim domovima, gerijatrijskim ustanovama), posebnim ustanovama (centrima i ustanovama za rehabilitaciju), znanstvenoistraživačkim institucijama (istraživačkim centrima, fakultetima), nevladinim udrugama i privatnoj praksi.

Američko psihološko udruženje (*American Psychological Association*, APA) pomagače profesije definira kao ona zanimanja koja pružaju zdravstvene i obrazovne usluge pojedincima i skupinama, uključujući zanimanja u područjima psihologije, psihijatrije, savjetovanja, medicine, zdravstvene njege, socijalnog rada, fizikalne i radne terapije i obrazovanja.

Autori Ajduković i Ajduković (1996) ih opisuju kao profesije koje su usmjerene na pomaganje drugim ljudima u rješavanju njihovih životnih problema, a „pomagače“ kao ljude koji su odabrali profesionalno ili volonterski djelovati u situacijama gdje su konvencionalni načini

pomaganja osobama u krizi nedostatni pa im je potrebna dodatna podrška. Nadalje, Ajduković i Ajduković (1996) daju podjelu na 3 glavne kategorije pomagača: *profesionalci*, odnosno stručnjaci koji su obrazovani za pružanje psihosocijalne podrške drugima gdje uz psihologe, liječnike, socijalne radnike, socijalne pedagoge, edukacijske rehabilitatore i sl. ubrajamo i logopede. Iduću skupinu čine *paraprofesionalci*, a pod tim nazivom ubrajamo sve one koji nisu formalno obrazovani za pomagački posao nego su osposobljeni tečajevima i iskustvom stečenim u svakodnevnom radu, a za to primaju novčanu naknadu. Posljednju kategoriju čine *volonteri*, tj. „ljudi dobre volje“ koji za svoj pomagački rad ne primaju nikakvu naknadu.

1.5. STRES: ODREĐENJE I VRSTE

1.5.1. Pojam stresa

Stres je pojam koji se može istraživati iz perspektive različitih znanstvenih disciplina stoga ne postoji jedinstvena definicija stresa. Primjerice, u mehanici se stres definira kao sila koja djeluje na neki materijal koji je pod opterećenjem. Fiziolog Hans Selye popularizirao je istraživanje stresa u medicinskim znanostima, a 1936. godine je definirao stres kao reakciju organizma na različite stresore. Drugim riječima, stres je podražaj koji uzrokuje napetost, tj. poremećaj ravnoteže (Selye, 1936; prema Pervan, 2022). U psihologiji se često koristi definicija stresa prema Wehrichu i Koontzu koja opisuje stres kao adaptivni odgovor koji proizlazi iz osobnih razlika i/ili psiholoških procesa, odnosno, stres je posljedica vanjskih akcija, situacija ili događanja koja postavljaju prekomjerne psihološke i/ili fizičke zahtjeve na pojedinca (Wehrich i Koontz, 1994; prema Pervan 2022).

S druge strane, stresor ili izvor stresa može se definirati kao događaj za koji procjenjujemo da ugrožava naš život i/ili život nama važnih ljudi, materijalna dobra, samopoštovanje i sl. (Ajduković i Ajduković, 1996). Prema tome, stresor je vanjski događaj, a stres unutrašnji doživljaj.

U analizi situacija ili događaja kao izvora stresa, ključnu ulogu ima individualna percepcija, odnosno subjektivna evaluacija koju svaki pojedinac pridodaje situaciji. Raspoložuci različitim unutarnjim filterima i interpretativnim obrascima, različiti pojedinci neće doživjeti istu situaciju na isti način. Stoga, identična situacija, aktivnost ili događaj može izazvati negativni stres kod

jednog zaposlenika, dok se kod drugog može percipirati kao pozitivan poticaj. Dakle, individualno iskustvo stresa proizlazi iz osobnih interpretacija.

Način suočavanja s stresom i tolerancija na stresne situacije individualno varira i ovisi o nizu faktora kao što su genetsko nasljeđe, zdravstveno stanje, razina obrazovanja, radno iskustvo te stresa iz privatnog života. Posljedice stresa imaju značajan utjecaj i na zaposlenike i na cjelokupnu organizaciju.

1.5.2. Profesionalni (radni) stres

Kronični stres na radnom mjestu predstavlja jedan od značajnijih izazova u društvu. Prema Ajduković i Ajduković (1996), profesionalni stres označava nesuglasje između zahtjeva radnog mjesta i okoline spram naših mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo. Terminološki obuhvaćen izrazima "stres na poslu" i "profesionalni stres" (eng. *occupational stress*), ovaj fenomen istraživao je u kontekstu profesionalnih bolesti i izostanka s rada s posebnim naglaskom na razvijene zemlje. Sauter i Murphy (1999), prema Juras, Knežević, Golubić, Milošević, i Mustajbegović (2009), prepoznaju stres na radnom mjestu kao jedan od glavnih uzroka profesionalnih bolesti i odsutnosti s rada, postavljajući ga u rang vodećih ekonomskih problema u razvijenim zemljama.

I Europska agencija za sigurnost na radu i zaštitu zdravlja (2000), provodeći istraživanje o zdravstvenim izazovima među zaposlenima u Europskoj uniji, identificira stres na radu kao značajan problem. Prema navedenom istraživanju, ovaj oblik stresa zauzima visoko drugo mjesto na ljestvici zdravstvenih tegoba među radnicima u Europskoj uniji. Izražen je kod svakog trećeg zaposlenika, što iznosi 28% radne populacije ili 41,2 milijuna radnika, pri čemu je zabilježena veća prevalencija među ženama u usporedbi s muškarcima (Cox, Griffiths i Rial-Gonzalez, 2000). Ove spoznaje naglašavaju ozbiljnost problema stresa na radu kao i važnost prepoznavanja i suočavanja s problemom stresa na radu s obzirom na njegove značajne implikacije na radnu produktivnost i opću dobrobit zaposlenika.

1.5.3. Izvori profesionalnog stresa kod logopeda

Uz sva već navedena područja rada, logopedski rad podrazumijeva i bavljenje različitim emocionalnim i psihološkim posljedicama do kojih komunikacijski, jezični i govorni poremećaji mogu dovesti. Zbog napretka u dijagnostici, sve ranijeg i preciznijeg prepoznavanja različitih poremećaja i uključivanja u logopedsku terapiju te brojnih administrativnih i zakonskih obveza došlo je do značajnog povećanja obujma posla što logopede čini skupinom rizičnom za nastanak sindroma sagorijevanja koji iznimno nepovoljno utječe na mentalno zdravlje pojedinca (Brito-Marcelino, Oliva-Costa, Sarmiento i Carvalho, 2020).

Jedan od glavnih problema danas u logopediji je problem deficitarnost logopedije kao zanimanja te centralizacija logopedске djelatnosti. Prema Jozipović, Ramljak i Renić (2020), više od polovice logopeda u Republici Hrvatskoj zaposleno je na području Zagreba i okolice pa se problem deficitarnosti logopedije u tim dijelovima Hrvatske smanjuje. Suprotno tome, u nekim područjima Hrvatske, poput otoka, Like, Dalmatinske zagore, Baranje i Primorja, logopeda gotovo da i nema. Potrebe za logopedskim intervencijama u Hrvatskoj su velike i u stalnom porastu, a trenutačan broj logopeda ne zadovoljava potražnju stoga se dodatni teret stavlja na logopede u Zagrebu. Kao posljedica toga, kapaciteti stručnjaka u Zagrebu više nisu dostatni u odnosu na potražnju za logopedskim uslugama u cijeloj Hrvatskoj.

Jedino istraživanje profesionalnog stresa među logopedima u Hrvatskoj koje je pronađeno prilikom pretraživanja literature provela je Čečura (2020) u svrhu izrade diplomskog rada. U istraživanju je sudjelovalo 273 logopeda, ispunjavanjem *on-line* upitnika. Rezultati su pokazali da su birokratska ograničenja, vremenska i radna ograničenja, ograničenja zbog nedostatka profesionalne podrške te ograničenja podučavanja najistaknutiji izvori stresa na radnome mjestu kod ispitanih logopeda. Također je utvrđeno da su najmanje razine profesionalnog stresa uočene u privatnom sustavu, dok su najviše u školskom i socijalnom sustavu zaposlenja. Kada je riječ o dobi i godinama radnog staža, mlađi logopedi i logopedi s manje od 15 godina radnog staža prijavljuju najviše razine profesionalnog stresa.

Razlozi koji bi mogli objasniti niže razine pozitivnog mentalnog zdravlja logopeda s manje godina radnog staža u odnosu na logopede s više godina radnog staža su ti da mlađi logopedi osjećaju manje profesionalne podrške te više ograničenja koja se tiču podučavanja od svojih starijih kolega s više godina radnog staža. Nadalje, logopedi s bogatijim radnim iskustvom imali su više prilika za usvajanje strategija nošenja sa profesionalnim stresom. Mlađi logopedi, zbog

neiskustva i početnih idealističkih pogleda na rad mogu određene situacije na radnom mjestu doživljavati izrazito stresnima jer ulažu velike količine energije u posao s ciljem napretka, a napredak se često događa vrlo sporo pa to dovodi do osjećaja bespomoćnosti, nekompetencije i smanjene radne učinkovitosti. Isto tako, mlađi logopedi nerijetko imaju problema s postavljanjem jasnih granica u radu s roditeljima. Roditelji imaju visoka i često nerealna očekivanja od logopeda i terapije što stručnjaka može navesti da sumnja u svoje znanje ukoliko ta očekivanja ne ostvari. Isto tako, događa se i da roditelji s raznim upitima kontaktiraju logopede van njihovog radnog vremena što im stvara dojam da cijeli dan rade.

1.6. SINDROM SAGORIJEVANJA ILI *BURNOUT* SINDROM

Dugotrajna izloženost profesionalnom stresu može dovesti do *sindroma izgaranja ili sagorijevanja* (engl. *burnout sindrom*). Jedna od najpoznatijih istraživačica sindroma saorijevanja, Christina Maslach, pod tim pojmom podrazumijeva emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju te osjećaj smanjenog osobnog postignuća (Maslach, 1981; prema Pervan, 2022).

Prema Ljubotini i Družiću (1996), sindrom izgaranja na poslu može se jednostavno definirati kao postupan proces u kojem produktivan i odgovoran radnik postepeno gubi svaki interes za svoj posao ili struku (Goliszek, 1993).

Razlika između sindroma izgaranja i stresa na radnom mjestu i očituje se u vremenskom okviru. Dok je stres povezan s kraćim razdobljima, za razvoj sindroma izgaranja potrebno je znatno dulje razdoblje tijekom kojeg dolazi do iscrpljenja adaptacijskih mehanizama (Maslach, i Schaufeli, 1993; prema Pervan 2022).

Sindrom izgaranja nije specifično naveden kao psihički poremećaj ili oboljenje u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, MKB-10.

1.6.1. Sindrom sagorijevanja kod profesionalnih pomagača

Rad u ovom području obilježen je izraženim humanizmom, što dovodi do toga da pojedinci pristupaju ovom zanimanju s visokim entuzijazmom i velikim očekivanjima, vjerujući u svoje sposobnosti da pomognu drugima. Međutim, nakon određenog vremena, neki pomagači doživljavaju gubitak motivacije, zainteresiranosti i empatije prema osobama kojima pružaju pomoć. Takav negativan stav prema radu i promjena u ponašanju štetno utječu na samog pomagača, izazivajući osjećaj neispunjenosti i sumnji u vlastitu djelotvornost te dovodeći do različitih simptoma stresa. Nadalje, takvo stanje predstavlja problem i za osobe koje trebaju pomoć, budući da neučinkovitost pomagača ostavlja njihove probleme neriješenima (Ljubotina i Družić, 1996). Ajduković i Ajduković (1996) navode da se pomagačke profesije smatraju stresnijim profesijama zbog izloženosti svakodnevnoj neposrednoj komunikaciji s osobama koje trebaju tuđu pomoć. Takva vrsta komunikacije podrazumijeva uživanje u emocionalna stanja drugih. Svakodnevni susreti s pojedincima koji se suočavaju sa životnim poteškoćama značajno opterećuju psihički život pomagača. Zbog suočavanja s destruktivnim iskustvima drugih ljudi pomagači često preispituju vlastiti osjećaj kontrole nad životom. Prema Ajduković i Ajduković (1996) psihičke posljedice rada s ljudima u nevolji se obično označavaju pomoću tri pojma: *sagorijevanje na poslu*, *protuprijenos* i *posredna traumatizacija* pomagača.

U kontekstu pomagačkih profesija pa tako i logopedije, *sagorijevanje na poslu* se odnosi na činjenicu da pomagači nakon određenog vremena postanu depresivni, nemotivirani za posao, osjećajno prazni i obeshrabreni, a dotadašnje razumijevanje za ljude u nevolji može zamijeniti cinizam ili ravnodušnost (Ajduković i Ajduković, 1996). Van der Veer i sur. (1992), prema Ajduković i Ajduković (1996), smatraju da se sindrom sagorijevanja djelomično može objasniti određenim osobinama ličnosti pomagača, a to su najčešće potreba za perfekcionizmom i samodokazivanjem, idealiziranje svoje profesije, nemogućnost postavljanja granica u odnosu na posao i prevelika očekivanja. Međutim, uz ta osobna obilježja postoji i niz okolinskih čimbenika koji pridonose sagorijevanju na poslu. Prvenstveno su to preveliki zahtjevi postavljeni pred pomagača, loša organizacija posla, nedostatna priprema za posao, izostanak podrške te profesionalna izolacija.

Autori Ajduković i Ajduković (1996) kao najčešće simptome sindroma sagorijevanja navode: tjelesnu i emocionalnu iscrpljenost, gubitak osjećaja osobne vrijednosti, negativizam prema sebi i svom poslu, gubljenje zanimanja za klijente, osjećaj bespomoćnosti i beznađa, razdražljivost, netrpeljivost, sumnjičavost, rigidnost, povlačenje u socijalnim odnosima,

učestaliji sukobi, povećana konzumacija alkohola, cigareta i lijekova, izostajanje s posla, učestalo pobolijevanje te tjelesni simptomi poput glavobolje, bolova u leđima, poteškoće disanja, spavanja i prehrane kao i gastrointestinalni poremećaji.

Protuprijenos (engl. *contra-transfer*) možemo odrediti kao uobičajenu pojavu u pomažućim profesijama koja podrazumijeva javljanje vlastitih osjećaja i misli pomagača potaknutih iskustvom klijenta. Ta pojava može aktivirati niz obrambenih mehanizama pomagača (npr. potiskivanje, poricanje ili projekciju, nekontrolirano iskazivanje suosjećanja i sl.) i tako dovesti do nefunkcionalnog profesionalnog ponašanja.

Posredna traumatizacija se odnosi na psihičke učinke rada s traumatiziranim ljudima na pomagače. Talbot i sur. (1992), prema Ajduković i Ajduković (1996) tvrde da pomagači ponekad pokazuju iste simptome kao i osobe s kojima rade (npr. osjećaj bespomoćnosti, depresivnost, kronični umor, povećano konzumiranje alkohola, pušenje, uzimanje lijekova i dr.)

Također je potrebno naglasiti i to da pomagači često nisu svjesni utjecaja njihovog posla na njih te da izbjegavaju tražiti pomoć. Sa željom da budu što profesionalniji u obavljanju svog posla, obično zapostavljaju vlastite potrebe i podcjenjuju važnost koju posao ima na njihovo mentalno zdravlje, a time i na kvalitetu njihovog rada.

Autor Mohamed je 2015. godine proveo istraživanje čiji je cilj bio ispitati sindrom sagorijevanja kod zaposlenika centra za osobe s invaliditetom te usporediti rezultate s godinama radnog staža zaposlenika. Sudionici su podijeljeni u tri skupine: 1-5 godina radnog staža, 6-10 godina radnog staža i više od 10 godina radnog staža. Utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike. Sudionici s 6 do 10 godina radnog staža su ostvarili najviši ukupni rezultat na skali sagorijevanja, a sudionici s više od 10 godina radnog staža najniži.

1.6.2. Istraživanja sindroma sagorijevanja kod logopeda

Fimian, Lieberman i Fastenau (1991) ističu nedostatak profesionalne podrške, obujam posla i vremenska ograničenja kao najvažnije izvore profesionalnog stresa kod logopeda. Navode kako se svakodnevno susreću s previše klijenata i papirologije, te kako imaju nedovoljno vremena za kvalitetnu pripremu i obavljanje radnih zadataka. Također navode i ograničene mogućnosti napredovanja, nedostatak autonomije nad odlukama vezanim uz program, raspored i metode

rada, premalo intelektualne stimulacije na poslu, neprepoznatost struke od strane javnosti i drugih profesionalaca, male plaće i neadekvatne radne uvjete.

Autori Swidler i Ross (1993), kako prenose Brito-Marcelino i sur. (2020) proveli su istraživanje na uzorku logopeda i audiologa iz Južne Afrike koje je pokazalo umjerene razine emocionalne iscrpljenosti, niske razine depersonalizacije i visoke razine niskog osobnog postignuća. Stručnjaci koji rade u bolnicama, a koji se bave složenijim slučajevima i susreću s većom količinom birokratskih poslova te se suočavaju s većim profesionalnim zahtjevima bili su posebno podložni nastanku sindroma sagorijevanja.

Kanadska studija provedena na uzorku od 230 logopeda otkrila je da je 76% stručnjaka imalo ili umjerenu (26%) ili blagu (61%) razinu sindroma sagorijevanja (Potter i Lagace, 1995).

Felton (1998) identificirao je birokratska ograničenja, nisku emocionalnu i intelektualnu stimulaciju na poslu, emocionalni umor, dugo radno vrijeme, pretjeranu predanost poslu i nedostatak priznanja kao neke od čimbenika koji pridonose sagorijevanju kod logopeda.

Maura i sur. (2019) istraživali su povezanost sagorijevanja na poslu i osjećaj koherentnosti kod logopeda. Osjećaj koherentnosti odražava pogled osobe na život i sposobnost da odgovori na stresne situacije. Studija je pokazala da je 52,3% uzorka pokazalo visoku emocionalnu iscrpljenost, 51,1% doživjelo depersonalizaciju, a 61,2% nisku profesionalnu realizaciju.

1.7. ISTRAŽIVANJA MENTALNOG ZDRAVLJA POMAGAČA

Istraživanja u području mentalnog zdravlja doživljavaju porast popularnosti posljednjih godina, a razlog tome leži u visokoj zastupljenosti mentalnih poremećaja, čestom započinjanju tih poremećaja u mlađoj odrasloj dobi te potencijalno kroničnom tijeku istih. S obzirom na to da mentalni poremećaji narušavaju kvalitetu života oboljele osobe te imaju značajan udjel u primjeni zdravstvene zaštite, oni postaju jedan od prioriteta u području javnog zdravstva kako globalno, tako i u Republici Hrvatskoj.

Mentalno zdravlje pomagača u Hrvatskoj prvi je put dobilo pozornost za vrijeme Domovinskog rata kada je stručni rad sa stradalnicima pokazao ugroženost mentalnog zdravlja pomagača. Budući da psihički izazovi s kojima su se pomagači suočavali gotovo uopće nisu bili prepoznati, zanemarene potrebe pomagača i svakodnevne poteškoće s kojima su se susretali počele su negativno utjecati na njihov rad i smanjivati njihovu učinkovitost. Tada je postalo evidentno da

briga o mentalnom zdravlju pomagača nije privilegija, već je nužna komponenta profesionalne odgovornosti pomagača i sustava u kojem djeluju (Ajduković i Ajduković, 1996).

Tillet (2003) spominje „sindrom pomagačke profesije”, odnosno da se mnogi ljudi odlučuju raditi u pomagačkim profesijama zbog osobne psihopatologije koja ih čini ranjivima na psihološki stres, tj. da pojedinac, obično nesvjesno, odabire pomagačko zanimanje kao odgovor na osobnu ranjivost.

Istraživanje Saade, Parent-Lamarche, Bazarbachi, Ezzeddine i Ariss (2022) u kojem je uzorak činilo 17 437 sudionika iz različitih pomagačkih profesija, uključujući i logopede, pokazuje alarmantno visoku stopu prevalencije depresije u pomagačkim profesijama, koja varira između 2,5 i 91,30%. Ovakvi nalazi izazivaju zabrinutost te služe kao podsjetnik na važnost ulaganja u mentalno zdravlje pomagača. To je bitno, kako iz perspektive dobrobiti pojedinca tako i sa stajališta poslodavca. Osim što će prisutnost depresije kod pomagača narušiti kvalitetu skrbi koja se nudi pacijentima, uzrokovat će i gubitke na razini organizacije u vidu smanjene produktivnosti i povećanim izostancima s posla.

Istraživanje kvalitete radnog života Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) iz 2023. godine koje je uspoređivalo podatke iz 2018. i 2022. godine, odnosno prije i nakon pandemije COVID-19, pokazalo je da je više od dvostruko veći broj zdravstvenih radnika prijavio uznemiravanje na poslu 2022. u odnosu na 2018. 2022. godine 46% zdravstvenih radnika izjavilo je da se često osjeća iscrpljeno što je porast u odnosu na 32% iz 2018. Nadalje, 44% zdravstvenih radnika namjeravalo je tražiti novi posao u 2022. godini, što je porast u odnosu na 33% u 2018.

Šimek (2022) u svom radu *Mentalno zdravlje djelatnika hitne medicinske pomoći* pronalazi statistički značajnu razliku među skupinama s obzirom na duljinu radnog staža. Najviše poteškoća s mentalnim zdravljem su pokazali oni sudionici koji imaju manje od dvije godine radnog staža, a najmanje sudionici koji imaju između 7 i 18 godina radnog staža.

Liječnici, kao i drugi zdravstveni djelatnici, pokazuju povećane stope psihijatrijskog morbiditeta (anksioznost, depresija, zlouporabe alkohola i droga, samoubojstvo) u usporedbi s općom populacijom, a općenito se vjeruje da se to događa kao rezultat pritiska kliničkog rada. Pokazalo se da liječnici imaju i povećane stope bračne disfunkcije i razvoda (Vaillant i sur., 1972; Charlton i sur., 1993; prema Tillet, 2003), sa značajno višim stopama kod liječnica (Guthrie, BlackGuthrie i Black, 1997; prema Tillet, 2003). Dokazi upućuju na čak veće stope psihijatrijskog morbiditeta kod medicinskih sestara nego kod liječnika, s tendencijom da žene

imaju veći morbiditet od muškaraca (Borrill i sur., 1996; Wall i sur., 1997; prema Tillet, 2003). Medicinske sestre imaju visoku stopu samoubojstava i upućivanja na psihijatrijske ambulante (Jones, 1987; prema Tillet, 2003).

1.7.1. Važnost istraživanja mentalnog zdravlja logopeda

Istraživanje mentalnog zdravlja logopeda potrebno je kako bi se ostvarili sljedeći ciljevi:

- **Razumijevanje mentalnog zdravlja u kontekstu logopedskog rada**

Daljnja istraživanja mogu doprinijeti boljem razumijevanju specifičnih problema s kojima se logopedi suočavaju u svom radu, poput stresa, emocionalnog iscrpljenja ili sindroma sagorijevanja te kako se mentalno zdravlje logopeda reflektira na kvalitetu skrbi pružene pacijentima.

- **Identifikacija rizika i prevencija**

Istraživanja mogu identificirati čimbenike rizika za mentalne probleme među logopedima te pružiti smjernice za prevenciju istih. Na temelju istraživanja mogu se razviti programi podrške i intervencije usmjerene na prevenciju i upravljanje stresom te promicanje dobrobiti.

- **Razvoj obrazovnih programa**

Buduća istraživanja mogu pružiti uvid u to kako obrazovni programi za logopede mogu integrirati elemente koji potiču njihovo mentalno zdravlje i pripremaju ih za izazove s kojima će se suočiti tijekom karijere.

- **Podizanje svijesti**

Istraživanje ovog područja može pomoći u podizanju svijesti o važnosti mentalnog zdravlja među logopedima te smanjiti stigmu koja može biti povezana s traženjem pomoći za mentalne probleme.

2. ISTRAŽIVANJE

2.1. Svrha i cilj istraživanja

Značaj ovog istraživanja leži u činjenici da dosad nije provedeno nijedno istraživanje mentalnog zdravlja unutar logopedske struke u Republici Hrvatskoj.

Taj podatak ne čudi previše budući da je riječ o području koje općenito nije dovoljno istraženo zbog niza razloga. Neki od razloga su nedovoljna educiranost društva pa tako dio ljudi i dalje smatra da mentalne bolesti nisu „stvarne“ jer, za razliku od tjelesnih bolesti koje često imaju vidljive simptome, mentalne je teže otkriti. Još jedan iznimno važan razlog zašto se mentalno zdravlje često zanemaruje je taj što još uvijek postoji mnogo stigme koja okružuje mentalne poteškoće i tako obeshrabruje one kojima je pomoć potrebna da ju i potraže. Mnogi i dalje vjeruju da su mentalne bolesti znak slabosti i nešto što bi osoba koja boluje od mentalnog poremećaja trebala jednostavno prevladati.

Stoga još uvijek ne razumijemo dovoljno sve uzroke problema mentalnog zdravlja, kako ih možemo spriječiti te kako i zašto tretmani i intervencije djeluju, a alarmantni podaci iz Sjedinjenih Američkih Država govore kako više od 50 milijuna Amerikanaca boluje od neke mentalne bolesti, a njih više od 28 milijuna ne dobiva nikakav tretman (Mental Health America, 2024).

U nastavku ovog diplomskog rada prikazano je kvantitativno istraživanje mentalnog zdravlja logopeda koje može poslužiti kao temelj za daljnja istraživanja ove teme.

Cilj ovog istraživanja je ispitati mentalno zdravlje logopeda s obzirom na dob i sustav u kojem su zaposleni.

2.2. Hipoteze

Na temelju prethodno iznesenog cilja oblikovane su sljedeće hipoteze:

1. Mentalno zdravlje logopeda pozitivno je povezano s godinama radnog staža, odnosno logopedi s više godina radnog staža pokazuju bolje mentalno zdravlje u odnosu na logopede s manje godina radnog staža.

2. Mentalno zdravlje logopeda povezano je sa sustavom u kojem su zaposleni, odnosno logopedi zaposleni u zdravstvenom sustavu imaju lošije mentalno zdravlje od logopeda zaposlenih u odgojno-obrazovnom sustavu, sustavu socijalne skrbi i privatnoj praksi.

2.3. Metode istraživanja

2.3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 217 diplomiranih logopeda koji su zaposleni u jednom od sljedećih sustava: zdravstvenom, odgojno-obrazovnom, socijalnom ili privatnom. Od 217 sudionika, njih 213 (98,2 %) bilo je ženskog spola, a samo njih 4 (1,8%) muškog. Najveći broj sudionika ovog istraživanja zaposleno je u odgojno-obrazovnom sustavu, njih 90 (41,5 %). Zatim slijede sustav privatne prakse u kojem je zaposleno 58 (26,7 %) sudionika te zdravstveni sustav sa 56 (25,8 %) sudionika. U sustavu socijalne skrbi zaposleno je 13 (6 %) sudionika. Prosječna dob sudionika je $M = 34,9$ godina ($SD = 8,96$).

2.3.2. Postupak ispitivanja

Podaci su prikupljeni pomoću Google anketnog upitnika koji je sudionicima bio poslan putem društvenih mreža. Prije ispunjavanja upitnika sudionici su obaviješteni o svrsi istraživanja, te da je njihovo sudjelovanje dobrovoljno i anonimno. Ispunjavanje upitnika otprilike je trajalo 5 minuta. Prikupljeni podaci kasnije su analizirani u SPSS 28 (*Statistical Package for the Social Sciences*) programu.

2.3.3. Mjerni instrument

Za potrebe ovog istraživanja oblikovan je anketni upitnik koji se sastoji od 14 pitanja iz hrvatske verzije upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF (*The Mental Health Continuum – Short Form; Keyes, 2005a*), kojeg su 2018. godine prevele i prilagodile Vuletić, Erdeši i Nikić te koristile u radu *Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnog zdravlja MHC-SF* i dodatnih 8 pitanja ciljano osmišljenih za potrebe ovog rada (Prilog 1).

Upitnikom mentalnoga zdravlja MHC-SF mjeri se pozitivno mentalno zdravlje temeljem 14 čestica čiji se odgovori označavaju na skali Likertovog tipa, pri čemu 1 označava "nikad", 2 označava "jednom ili dvaput u tom razdoblju", 3 označava "jednom tjedno", 4 označava "nekoliko puta tjedno", 5 označava "gotovo svaki dan", dok 6 označava "svaki dan". Upitnik sadrži tri podljestvice kojima se mjeri emocionalna dobrobit (3 čestice), socijalna dobrobit (5 čestica), te psihološka dobrobit (6 čestica). Ukupan rezultat je zbroj svih čestica koji se dijeli ukupnim brojem čestica, odnosno 14. Istraživanja pokazuju da je pouzdanost ukupnog rezultata i podljestvica veća od 0,8 (Vuletić i sur., 2018). Koeficijenti pouzdanosti na uzorku ovog istraživanja pokazuju visoku pouzdanost rezultata na svim česticama ($\alpha = 0,93$), kao i rezultata na podljestvici Emocionalna dobrobit ($\alpha=0,84$), Socijalna dobrobit ($\alpha=0,87$) i Psihološka dobrobit ($\alpha=0,87$).

Prednost ovog upitnika je što kvantificira pozitivno mentalno zdravlje, a ne samo da detektira prisutnost poteškoća i simptoma psihopatologije.

Dodatnih osam pitanja koja su osmišljena za potrebe ovog istraživanja za cilj imaju prikupiti informacije o utjecaju struke i posla na mentalno zdravlje sudionika te su analizirana kao četvrta podljestvica, odvojeno od upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF. Kod prvih sedam pitanja ponuđeni su isti odgovori kao u upitniku mentalnog zdravlja MHC-SF dok je posljednje pitanje u anketnom upitniku oblikovano na način da sudionici mogu izraziti stupanj slaganja, odnosno neslaganja sa stavom izraženim u tvrdnji, pri čemu 1 označava „uopće se ne slažem“, 2 označava „ne slažem se“, 3 označava „niti se slažem niti se ne slažem“, 4 označava „slažem se“, a 5 označava „potpuno se slažem“.

Prije samog upitnika, o sudionicima su prikupljeni sociodemografski podaci poput dobi, spola, godina radnog staža i sustava u kojem su zaposleni.

3. REZULTATI I RASPRAVA

Svi prikupljeni podaci uneseni su u SPSS, program za statističku obradu podataka, te je provedena statistička analiza. Maksimalan broj bodova koji je moguće ostvariti na upitniku MHC-SF iznosi 84, a na svakoj od tri podljestvice 6. Viši ukupni rezultat ukazuje na višu razinu pozitivnog mentalnog zdravlja, a viši rezultat na svakoj pojedinoj dimenziji na višu razinu emocionalnog, socijalnog i psihološkog blagostanja.

Deskriptivni podaci za ukupan rezultat svih sudionika na upitniku MHC-SF kao i za svaku podljestvicu upitnika prikazani su u Tablici 1. Iz Tablice 1 moguće je iščitati nešto nižu vrijednosti na podljestvici socijalne dobrobiti kojom se mjere različiti aspekti socijalnog blagostanja (društveni doprinos, društveno prihvaćanje, društvena koherentnost, društvena aktualizacija i društvena integracija) u odnosu na druge podljestvice. Zatim slijedi podljestvica psihološke dobrobiti čije se čestice odnose na svrhu u životu, autonomiju, osobni rast, samoprihvatanje, pozitivne odnose s drugima i razumijevanje okoline. Sudionici su postigli najviši rezultat na podljestvici emocionalne dobrobiti koja uključuje zadovoljstvo životom i pozitivni afekt.

Tablica 1

Deskriptivna statistika za ukupni rezultat svih sudionika na upitniku MHC-SF i tri podljestvice

	N	M	SD	C	Min	Max
MHC ukupni rezultat	217	59,44	12,09	61,00	24	84
Skala – emocionalna dobrobit	217	4,67	0,85	4,67	2	6
Skala – socijalna dobrobit	217	3,96	0,99	4,20	1	6
Skala – psihološka dobrobit	217	4,27	0,96	4,33	1,67	6

Legenda: N = ukupan broj sudionika, M = aritmetička sredina, SD = standardna devijacija, C = medijan

Nadalje, prikazana je i ukupna razina pozitivnog mentalnog zdravlja s obzirom na godine radnog staža logopeda (Tablica 2) i sustav zaposlenja (Tablica 3).

Iz Tablice 2 vidljivo je da su najviši prosječni rezultat na MHC-SF upitniku ostvarili logopedi s 26-35 godina radnog staža. Zatim slijede logopedi s više od 35 godina radnog staža, logopedi s manje od 5 godina radnog staža pa oni s 16-25 godina radnog staža. Skupina s 5-15 godina staža postigla je najniži rezultat na ovom upitniku. Usprkos navedenim razlikama, vidljivo je da su sve prosječne vrijednosti približno slične.

Tablica 2

Ukupni rezultat svih sudionika na upitniku MHC-SF s obzirom na godine radnog staža

Godine radnog staža	N	M	SD	C
Manje od 5 godina	71	59,31	11,26	60,00
5 – 15 godina	86	59,03	12,29	58,50
16 – 25 godina	45	59,11	12,42	63,00
26 – 35 godina	14	63,64	14,73	66,50
Više od 35 godina	1	60,00	.	60,00

Legenda: N = ukupan broj sudionika, M = aritmetička sredina, SD = standardna devijacija, C = medijan

Tablica 3 pokazuje da ukupni rezultat na upitniku MHC-SF s obzirom na sustav zaposlenja te se može iščitati da najviši rezultat ostvaruju logopedi iz privatne prakse. Slijede ih logopedi zaposleni u odgojno-obrazovnom sustavu i logopedi zaposleni u zdravstvenom sustavu. Najniže vrijednosti ostvarili su logopedi iz sustava socijalne skrbi.

Tablica 3

Ukupni rezultat svih sudionika na upitniku MHC-SF s obzirom na sustav zaposlenja

Sustav zaposlenja	N	M	SD	C
Zdravstveni	56	57,45	12,35	57,00
Odgajno-obrazovni	90	59,36	12,25	62,00
Socijalna skrb	13	55,54	9,21	54,00
Privatna praksa	58	59,44	12,09	64,00

Legenda: N = ukupan broj sudionika, M = aritmetička sredina, SD = standardna devijacija, C = medijan

Dodatnih osam pitanja koja su osmišljena s ciljem prikupljanja informacija o utjecaju struke i posla na mentalno zdravlje sudionika analizirana su isključivo na deskriptivnoj razini, a dobiveni rezultati su prikazani u Tablici 4 iz koje je vidljivo da su najviše vrijednosti ostvarene na Pitanju 15 (*U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da je Vaš posao prikladan za Vas?*) i Pitanju 16 (*U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da se bavite poslom koji je raznolik i zanimljiv?*), a najniže vrijednosti na Pitanju 21 (*U protekla 3 mjeseca koliko često ste osjećali da Vaš posao pozitivno utječe na Vaše odnose u obitelji i osobni život?*) i Pitanju 22 (*Smatrate li da posao logopeda pozitivno utječe na Vaše opće mentalno zdravlje?*).

Tablica 4

Deskriptivna statistika za osam dodatnih pitanja koja ispituju mentalno zdravlje logopeda

Pitanja	N	M	SD	C
15. U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da se da je Vaš posao prikladan za Vas?	217	4,20	1,40	4,00
16. U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da se bavite poslom koji je raznolik i zanimljiv?	217	4,20	1,39	4,00
17. U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da imate dostatna znanja i vještine za obavljanje posla kojim se bavite?	217	4,09	1,22	4,00
18. U protekla 3 mjeseca koliko često ste osjećali samopoštovanje i samopouzdanje?	217	4,18	1,19	4,00
19. U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da drugi cijene ono što radite?	217	3,73	1,27	4,00
20. U protekla 3 mjeseca koliko često ste mislili pozitivno o poslu i usmjeravali se na njegove dobre strane?	217	3,85	1,19	4,00
21. U protekla 3 mjeseca koliko često ste osjećali da Vaš posao pozitivno utječe na Vaše odnose u obitelji i osobni život?	217	3,18	1,54	3,00
22. Smatrate li da posao logopeda pozitivno utječe na Vaše opće mentalno zdravlje?	217	3,21	1,04	3,00

Legenda: N = ukupan broj sudionika, M = aritmetička sredina, SD = standardna devijacija, C = medijan

Čestice upitnika MHC-SF upitnika čine ordinalnu skalu pa je za analizu prikupljenih podataka primijenjena neparametrijska statistika. S obzirom na to da postoji više nezavisnih uzoraka, za provjeru postavljenih hipoteza primijenjen je neparametrijski test Kruskal-Wallis. Cilj provođenja ovog testa je ustanoviti postoji li statistički značajna razlika u razinama pozitivnog mentalnog zdravlja logopeda s obzirom na godine radnog staža i sustav u kojem su zaposleni.

Prilikom provjere prve hipoteze nije potvrđeno postojanje statistički značajne razlike ($p > 0,05$) u razini pozitivnog mentalnog zdravlja logopeda s obzirom na duljinu radnog staža ($\chi^2 = 3,198$, $df = 4$, $p = 0,525$).

Mogući razlozi za takav ishod mogu biti to što logopedi s kraćim radnim stažom imaju više elana i motivacije za rad te „svježije“ teorijsko znanje koje su stekli na fakultetu, dok su oni s duljim radnim stažom s vremenom stekli više iskustava u radu s različitim poremećajima pa samim time imaju i bolje praktično znanje koje im daje osjećaj kompetentnosti. Nadalje, upravo zbog svog iskustva mogu imati bolje razvijene strategije nošenja s profesionalnim stresom, a dijelu starijih logopeda karijera možda više nije u fokusu, kao što je to mlađima, već obiteljski život pa zbog tog razloga ne ulažu jednaku količinu energije u posao kao njihovi mlađi kolege. Stoga su smanjili očekivanja i od sebe i od svojih klijenata za razliku od mlađih koji mogu imati idealiziran pogled na struku te visoka očekivanja od sebe i klijenata. Uz teškoće u postavljanju granica, posebice u radu s roditeljima, logopedi s manje godina radnog staža mogu doživljavati situacije u kojima se susreću prvi put s nekim poremećajem kao stresne i smatrati da nemaju dovoljno profesionalne podrške, dok su logopedi s više godina staža izloženi akumuliranom stresu. Nadalje, ukoliko osjećaju želju za promjenom i imaju ideje koje bi željeli provesti u stvarnost, mogu osjećati razočaranje kada s vremenom uvide tromost sustava i kako se potrebne promjene ne uvode ili uvode sporo. Isto tako, s godinama se pogoršava fizičko zdravlje, a kako je već navedeno u ovom radu, fizičko i mentalno zdravlje su povezani. Ono što je nepovoljno za sve logopede, bez obzira na duljinu njihovog radnog staža, jest činjenica da ne postoji adekvatan sustav podrške i program prevencije u vidu grupa podrške ili praktičnih radionica pa se logopedi koji se susreću s problemima mentalnog zdravlja mogu osjećati nesposobno i usamljeno što dodatno pogoršava mentalno zdravlje.

Testiranjem druge hipoteze utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike ($p < 0,05$) u razini pozitivnog mentalnog zdravlja logopeda s obzirom na sustav u kojem su zaposleni ($\chi^2 = 8,048$, $df = 3$, $p = 0,045$, $E^2 = 0,037$).

Post-hoc analizom (Tablica 5), Dunn-Bonferroni testovima, pronađene su statistički značajne razlike u razinama pozitivnog mentalnog zdravlja između logopeda zaposlenih u sustavu socijalne skrbi (srednji rang=84,23) i logopeda zaposlenih u privatnoj praksi (srednji rang=125,03) u korist logopeda zaposlenih u privatnoj praksi ($p=0,034$), te između logopeda zaposlenih u zdravstvenom sustavu (srednji rang=96,51) i logopeda zaposlenih u privatnoj praksi (srednji rang=125,03) u korist logopeda zaposlenih u privatnoj praksi ($p=0,015$).

Logopedi iz privatne prakse najvjerojatnije ostvaruju više rezultate zbog toga što u tom sustavu postoji veća fleksibilnost pri donošenju odluka koje se tiču programa i metoda rada. Također, logopedi iz privatnog sektora nisu u jednakoj mjeri opterećeni obavljanjem administrativnih poslova i radom u timu te imaju veću slobodu prilikom kreiranja rasporeda pa u prosjeku imaju manje klijenata u danu. Kao prednosti privatnog sustava u odnosu na javni se još mogu navesti i veće mogućnosti profesionalnog usavršavanja jer vlasnici logopedskih kabineta često svojim zaposlenicima financiraju stručne edukacije kako bi bili što konkurentniji te manje nepotizma i zapošljavanja na temelju političke podobnosti.

Najniži rezultat ostvarili su logopedi zaposleni u sektoru socijalne skrbi, a zatim logopedi iz zdravstvenog sustava. Potrebno je naglasiti da rad u zdravstvenim institucijama i institucijama socijalne skrbi češće podrazumijeva rad s nešto zahtjevnijim klijentima (npr. poremećaj iz spektra autizma i pridruženi intelektualni razvojni poremećaj) pa se ti logopedi češće suočavaju sa sporijim napretkom u vještinama klijenta tijekom svog rada. Primjerice, rad s neverbalnim djetetom s poremećajem spektra autizma i pridruženim intelektualnim razvojnim poremećajem iziskuje mnogo pripreme za terapijski sat jer bi primjerena podrška trebala uključivati potpomognutu komunikaciju, a vrijeme za to nije predviđeno u radnom vremenu pa su logopedi primorani izdvajati veliki dio svojeg slobodnog vremena za samu pripremu materijala. Isto tako, u njihovom rasporedu nije definirano ni vrijeme za timske sastanke na kojima se sastaju stručnjaci različitih profila i razmjenjuju informacije koje su potrebne za donošenje dijagnoze i planiranje terapije. Nadalje, dio logopeda iz zdravstvenog sustava se u svome radu susreću s disfagijama koje pripadaju primarnome medicinskom području čije komplikacije mogu rezultirati smrću (Pilepić i Roje Bedeković, 2021). Uloga logopeda podrazumijeva donošenje odluka o promjeni načina unosa konzistencije hrane i umanjivanje mogućnosti aspiracije i razvoja aspiracijske pneumonije kod pacijenta. S obzirom na to da rade s pacijentima kojima potencijalno svojom pogrešnom odlukom mogu ugroziti život, logopedi iz zdravstvenog sustava osjećaju veću odgovornost i stres, posebno ukoliko nemaju dovoljno iskustva u radu na ovom području. Čečura (2020) izvještava da 87% logopeda iz privatne prakse dnevno ima

maksimalno deset klijenata, dok 53,1% logopeda iz zdravstvenog sustava prosječno dnevno ima više od 10 klijenata. Činjenica da imaju previše klijenata u jednom danu, te da nemaju vremena za predah između terapija, može dovesti do smanjenog zadovoljstva poslom, a onda i smanjenom radnom učinkovitosti. Još jedan problem s kojim se logopedi u zdravstvu potencijalno mogu susresti jest nedovoljna prepoznatost od strane drugih struka, posebice liječnika. Logoped je neizostavni dio stručnog tima na brojnim odjelima (npr. otorinolaringologija, neurologija, pedijatrija) te činjenica da trebaju podsjećati kolege na vrijednost svoje uloge u timskom radu na neke logopede može djelovati obeshrabrujuće.

Jedan od najznačajnijih izazova s kojima se susreću logopedi iz sustava odgoja i obrazovanja je mnoštvo poslova koji nisu nužno logopedski, već u okviru rada stručnog suradnika koji može biti i neke druge struke. Zbog toga je od iznimne važnosti strože definirati ovo radno mjesto kao i reorganizirati raspored rada na način da se više vremena posveti neposrednom radu s klijentima.

Tablica 5

Rezultati post-hoc analize; s obzirom na sustav zaposlenja

	p
Socijalna skrb - zdravstveni	,525
Socijalna skrb – odgojno-obrazovni	,166
Socijalna skrb – privatna praksa	,034
Zdravstveni – odgojno-obrazovni	,206
Zdravstveni – privatna praksa	,015
Odgojno-obrazovni – privatna praksa	,156

3.1. Ograničenja provedenog istraživanja

Premda je ovo istraživanje dovelo do nekoliko vrijednih informacija o mentalnom zdravlju logopeda u Hrvatskoj, važno je navesti i njegova ograničenja. U ovom istraživanju sudjelovalo je 217 radno aktivnih logopeda pa rezultate nije moguće generalizirati na sve logopede u Republici Hrvatskoj. Također je postojao i određeni nesrazmjer među sudionicima s obzirom na duljinu radnog staža i sustav u kojem rade. Naime, u istraživanju je sudjelovao 71 logoped s manje od 5 godina radnog staža, a samo jedan s više od 35 godina radnog staža. 90 sudionika ovog istraživanja radi u odgojno-obrazovnom sustavu, dok je samo njih 13 zaposleno u sustavu socijalne skrbi. Zato statistički značajne rezultate između socijalnog i drugih sustava treba interpretirati s oprezom. Naposljetku, postoji mogućnost i da su sudionici davali socijalno poželjne odgovore premda su poduzeti potrebni koraci da se osigura anonimnosti sudionika.

4. ZAKLJUČAK

Iako je mentalno zdravlje osnovno ljudsko pravo i ključna sastavnica prosperiteta pojedinca i društva, u društvu mu još uvijek nije posvećeno dovoljno pažnje. Premda se u posljednje vrijeme primjećuje pozitivan trend u vidu promocije mentalnog zdravlja, još nikada nije provedeno istraživanje koje bi se bavilo ispitivanjem mentalnog zdravlja logopeda.

Rezultati dobiveni u istraživanju ukazuju na potrebu za posvećivanjem više pozornosti logopedima koji su na početku svoje karijere. Izgleda da je njihovo mentalno zdravlje ugroženije nego mentalno zdravlje starijih kolega zbog manjka profesionalne podrške, osjećaja nekompetentnosti i nerealnih očekivanja. Za razliku od njih, logopedi s više radnog iskustva su s vremenom razvili strategije nošenja s profesionalnim stresom, smanjili očekivanja od klijenata te se osjećaju dovoljno kompetentnima za obavljanje svog posla. Rezultati su također pokazali i da su potrebne reforme u javnom sektoru jer su najniže rezultate ostvarili logopedi iz sustava socijalne skrbi i zdravstvenog sustava, a najviše logopedi iz privatne prakse. Niže razine mentalnog zdravlja u socijalnom i zdravstvenom sustavu mogu biti posljedica rada s nešto težim slučajevima, a u odgojno-obrazovnom sustavu velikog broja poslova koji nisu u domeni logopedije. Privatna praksa logopedima daje više fleksibilnosti u radu te ih manje opterećuje birokratskim zadacima.

Logopedi, iako se tako na prvu možda ne čini, se u svakodnevnom radu s klijentima doista suočavaju s brojnim faktorima koji mogu nepovoljno utjecati na njihovo mentalno zdravlje. Od kroničnog nedostatka stručnjaka ovog profila koji dovodi do prevelikog obujma posla, birokratskih ograničenja, nedostatka profesionalne podrške, nedovoljnog vremena za adekvatnu pripremu za rad kao i za samo obavljanje rada, ograničenih mogućnosti profesionalnog napretka pa do nedovoljne prepoznatosti od strane šire javnosti i drugih stručnjaka te nedovoljnih plaća i neodgovarajućih radnih uvjeta – sve navedeno ukazuje da su promjene nužne. Ukoliko se prijeko potrebne reforme provedu, možemo očekivati porast zadovoljstva logopeda što posljedično dovodi do boljeg mentalnog zdravlja, ali i pružanja kvalitetnije usluge korisnicima. U suprotnom, postoji stvarna mogućnost da će se sve veći broj logopeda odlučivati na prelazak iz javnog u privatni sektor u potrazi za boljim uvjetima rada. To će imati negativan utjecaj na korisnike koji će biti primorani plaćati privatne logopedске usluge jer će logopeda, koji su ionako deficitarni u javnom sektoru, biti još manje.

5. LITERATURA

Ajduković, M., i Ajduković, D. (1996). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. *Zagreb: Društvo za psihološku pomoć*, 52-68.

APA Dictionary of Psychology (2024). Helping professions. Preuzeto s <https://dictionary.apa.org/helping-professions>.

Barry, M. M. i Jenkins, R. (2007). *Implementing mental health promotion*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Begić, D. (2016). *Psihopatologija*, Zagreb: Medicinska naklada.

Brajša-Žganec, A., Ivanović, D. i Burušić, J. (2014). Dimenzije psihološke dobrobiti hrvatskih studenata: spolne razlike i povezanost s osobinama ličnosti. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 154(1-2), 29-46.

Brito-Marcelino, A., Oliva-Costa, E. F., Sarmiento, S. C. P. i Carvalho, A. A. (2020). Burnout syndrome in speech-language pathologists and audiologists: a review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 18(2), 217.

Centers for Disease Control and Prevention (2023). Health Workers Face a Mental Health Crisis. Preuzeto s <https://www.cdc.gov/vitalsigns/health-worker-mental-health/index.html>.

Cox, T., Griffiths, A. i Rial-Gonzalez, E. (2000). Research on work-related stress. European Agency for Safety and Health at Work. *Office for Official Publications of the European Communities*.

Čečura, K. (2020). *Profesionalni stres među logopedima u Republici Hrvatskoj* (Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet).

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Felton, J. S. (1998). Burnout as a clinical entity—its importance in health care workers. *Occupational medicine*, 48(4), 237-250.

Fimian, M. J., Lieberman, R. J. i Fastenau, P. S. (1991). Development and validation of an instrument to measure occupational stress in speech-language pathologists. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 34(2), 439-446.

Giltay, E. J., Geleijnse, J. M., Zitman, F. G., Hoekstra, T. i Schouten, E. G. (2004). Dispositional optimism and all-cause and cardiovascular mortality in a prospective cohort of elderly Dutch men and women. *Archives of general psychiatry*, 61(11), 1126-1135.

Grippe, A. J, i Johnson, A. K. (2009). Stress, depression and cardiovascular dysregulation: a review of neurobiological mechanisms and the integration of research from preclinical disease models. *Stress*, 12(1), 1-21.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2024). Odjel za mentalne poremećaje. Preuzeto s <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/>

Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being*, 1(2), 137-164.

Jozipović, M., Ramljak, P. i Renić, I. (2020). Logopedska praksa s poremećajima glasa u Hrvatskoj. *Logopedija*, 10(1), 15-22.

Juras, K., Knežević, B., Golubić, R., Milošević, M. i Mustajbegović, J. (2009). Stres na radu: mjere prepoznavanja, rješenja i prevencija. *Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini*, 51(2), 121-126.

Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life, *Journal of Health and Social Behaviour*, 43(2), 207-222.

Ljubotina, D. i Družić, O. (1996). Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. *Ljetopis socijalnog rada*, 3(1), 51-64.

Mahmutović, S. (2023). *Oporavak i pozitivno mentalno zdravlje osoba koje boluju od psihičke bolesti* (Doktorska disertacija) Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Maura, G., Igor, P., Nicola, F., Marco, P., Federico, M., Gabriele, F., ... i Marcello, C. (2019). Association between burnout and sense of coherence among speech and language therapists: an exploratory study in Italy. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(4), 25.

Mental health America (2024). The State of Mental Health in America. Preuzeto s <https://mhanational.org/issues/state-mental-health-america>

Mohamed, A. H. H. (2015). Burnout and Work Stress among Disability Centers Staff in Oman. *International Journal of Special Education*, 30(1), 25-36.

- Muslić, Lj., Jovičić Burić, D., Markelić, M. i Musić Milanović, S. (2020). Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja. *Socijalna psihijatrija*, 48(3), 324-343.
- Novak, M., i Petek, A. (2015). Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 191-221.
- Okvir za javnozdravstvenu akciju na području mentalnog zdravlja (2004). Zagreb. Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Pervan, S. (2022). Stres na radu kod zdravstvenih djelatnika. *Zbornik radova Ekonomskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru*, (28), 170-191.
- Pilepić, L. i Roje Bedeković, M. (2021). Uloga logopeda u neurogenoj disfagiji. *Logopedija*, 11(1), 19-28.
- Potter, R. E. i Lagace, P. (1995). The incidence of professional burnout among Canadian speech-language pathologists. *Journal of Speech Language Pathology and Audiology*, 19, 181-186.
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S. i Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 1-16.
- Ryan, R. M. i Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Saade, S., Parent-Lamarche, A., Bazarbachi, Z., Ezzeddine, R. i Ariss, R. (2022). Depressive symptoms in helping professions: a systematic review of prevalence rates and work-related risk factors. *International archives of occupational and environmental health*, 1-50.
- Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. (2022). Zagreb. Ministarstvo zdravstva.
- Šimek, M. (2022). *Mentalno zdravlje djelatnika hitne medicinske pomoći (Završni rad)* Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.
- Štrkalj Ivezić, S. (2022). Mentalno zdravlje u zajednici. *Epoha zdravlja: glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova*, 15(1), 9-11.
- Tillett, R. (2003). The patient within—psychopathology in the helping professions. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(4), 272-279.
- Vuletić, G., Erdeši, J. i Nikić, L. B. (2018). Faktorska struktura i validacija hrvatske verzije upitnika mentalnoga zdravlja MHC-SF. *Medica Jadertina*, 48(3), 113-124.

World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. World Health Organization.

6. PRILOZI

PRILOG 1

Poštovani sudionici i sudionice,

ovo se istraživanje provodi u svrhu izrade diplomskog rada studentice Julije Alduk na Odsjeku za logopediju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod mentorstvom prof, dr, sc, Melite Kovačević i izv, prof, dr, sc, Sanje Šimleše. Istraživanje se bavi pozitivnim mentalnim zdravljem logopeda.

Detaljnije upute i način odgovaranja nalaze se u upitniku te Vas molim da prije davanja odgovora pažljivo pročitate uputu i svaku tvrdnju, Za ispunjavanje upitnika bit će potrebno oko **5 minuta**.

U istraživanju mogu sudjelovati punoljetne osobe koje su **diplomirani logopedi**. Ispunjavanje upitnika je **dobrovoljno i anonimno** te možete odustati od sudjelovanja u svakom trenutku. U upitniku nema točnih ili netočnih odgovora, a podaci do kojih se istraživanjem dođe, **analizirat će se na grupnoj razini**.

Rješavanjem upitnika pristajete na sudjelovanje u istraživanju. Ukoliko odlučite sudjelovati, molim Vas da na pitanja odgovarate **iskreno** te da odgovorite **na sva pitanja**. U istraživanju nećete biti izloženi nikakvom stresu, rizicima ili neugodi. Istraživanje je osmišljeno i provodi se u skladu s etičkim načelima struke.

Za sva pitanja i komentare možete se javiti na: julija.alduk123@gmail.com

Hvala Vam na uloženom trudu i vremenu!

DEMOGRAFSKI PODACI

Koliko imate godina?

Kojeg ste spola?

- muško
- žensko
- ostalo

Koliko imate godina radnog staža?

- manje od 5 godina
- 5 - 15 godina
- 16 – 25 godina
- 26 – 35 godina
- više od 35 godina

U kojem sustavu ste zaposleni?

- u zdravstvenom sustavu
- u odgojno-obrazovnom sustavu
- u sustavu socijalne skrbi
- u privatnoj praksi

Dodatnih 8 pitanja ciljano osmišljenih za potrebe ovog rada i istraživanja logopedske populacije:): 1 - "nikad", 2 - "jednom ili dvaput u tom razdoblju", 3 - "jednom tjedno", 4 - "nekoliko puta tjedno", 5 - "gotovo svaki dan", 6 - "svaki dan" (za prvih sedam pitanja) i 1 - „uopće se ne slažem“, 2 - „ne slažem se“, 3 - „niti se slažem niti se ne slažem“, 4 - „slažem se“, a 5 - „potpuno se slažem“ (za posljednje, osmo pitanje)

1. U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da se da je Vaš posao prikladan za Vas?

2. U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da se bavite poslom koji je raznolik i zanimljiv?

3. U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da imate dostatna znanja i vještine za obavljanje posla kojim se bavite?

4. U protekla 3 mjeseca koliko često ste osjećali samopoštovanje i samopouzdanje?

5. U protekla 3 mjeseca koliko često ste se osjećali da drugi cijene ono što radite?

6. U protekla 3 mjeseca koliko često ste mislili pozitivno o poslu i usmjeravali se na njegove dobre strane?

7. U protekla 3 mjeseca koliko često ste osjećali da Vaš posao pozitivno utječe na Vaše odnose u obitelji i osobni život?

8. Smatrate li da posao logopeda pozitivno utječe na Vaše opće mentalno zdravlje?