

Profesionalni stres među logopedima u Republici Hrvatskoj

Čečura, Karla

Master's thesis / Diplomski rad

2020

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:069308>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-28**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet
Odsjek za logopediju

PROFESIONALNI STRES MEĐU LOGOPEDIMA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Diplomski rad

Karla Čečura

Zagreb, veljača 2020.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet
Odsjek za logopediju

PROFESIONALNI STRES MEĐU LOGOPEDIMA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Diplomski rad

Karla Čečura

Mentorice:
Izv.prof.dr.sc. Jelena Kuvač Kraljević
Doc.dr.sc. Sanja Šimleša

Zagreb, veljača 2020

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad pod nazivom „Profesionalni stres među logopedima u Republici Hrvatskoj“ i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koji su u radu citirani ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Karla Čečura

Mjesto i datum: Zagreb, veljača 2020. godine

Zahvala

Posebno hvala mojoj mentorici, izv.prof.dr.sc. Jeleni Kuvač Kraljević, što je objeručke prihvatila moju ideju kao temu ovog diplomskoga rada, što me konstruktivno usmjeravala kroz čitavi proces njegovog oblikovanja i što je uvijek pronalazila vremena za odgovaranje na sva moja pitanja i nedoumice u vezi njegovog stvaranja. Također, veliko hvala mojoj sumentorici, doc.dr.sc Sanji Šimleši, na svim savjetima i ohrabrenjima te na pomoći u donošenju odluka oko statističke obrade podataka.

Najljepše hvala mojim roditeljima, sestrama, prijateljima i kolegicama što su me podupirali tijekom čitavog mog, dosadašnjeg obrazovanja i što me nastavljaju podupirati, voljeti i motivirati, svakodnevno i velikodušno, bez obzira na sve.

Zahvalnost svome Borni riječima ne mogu dovoljno ni iskazati.

Uvijek tu. Uvijek na mojoj strani. Moj vjetar u leđa. Moje svjetlo u tami.

Profesionalni stres među logopedima u Republici Hrvatskoj

Karla Čečura

Mentorice: izv.prof.dr.sc. Jelena Kuvač Kraljević, doc.dr.sc. Sanja Šimleša

Logopedija

SAŽETAK

Profesionalni stres je fenomen koji nastaje zbog neusklađenosti zahtjeva radne okoline i sposobnosti zaposlenika da tim istim zahtjevima udovolji. Podrazumijeva niz, za osobu, štetnih fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na različite stresore unutar njezinog radnog okruženja, a do izražaja posebice dolazi u tzv. pomagačkim profesijama u koje se ubraja i logopedija. S obzirom da do sada u Republici Hrvatskoj nije bilo provedeno istraživanje ovog fenomena unutar logopedske struke, glavni je cilj ovog istraživanja bilo utvrđivanje trenutne razine profesionalnog stresa među hrvatskim logopedima, posebice u odnosu na njihovu dob, godine radnog staža i sustav njihovog zaposlenja. U istraživanju je sudjelovalo 273 logopeda – članova Hrvatskog logopetskog društva ispunjavanjem *on-line* upitnika. U obradi podataka korištene su deskriptivna i neparametrijska statistika. Utvrđeno je postojanje statistički značajnih razlika u ukupnoj razini te pojedinim izvorima profesionalnog stresa između privatnog i svih ostalih sustava zaposlenja, između mlađih i starijih logopeda te između manje iskusnih i više iskusnih logopeda. Najmanje su razine stresa prisutne u privatnom sustavu, dok su najviše prisutne u školskom i socijalnom sustavu zaposlenja. Kada su u pitanju dob i godine radnog staža, mlađi logopedi i logopedi s manje od 15 godina radnog staža prijavljuju najviše razine profesionalnog stresa. Istraživanje je također pokazalo kako su birokratska ograničenja, vremenska i radna ograničenja, ograničenja podučavanja te nedostatak profesionalne podrške najistaknutiji izvori profesionalnog stresa za ispitane logopede. Rezultati ovog istraživanja upućuju na nužnost kvalitetnijeg i sveobuhvatnijeg pristupanja mentalnom zdravlju logopeda te potrebu za daljnjim istraživanjem fenomena profesionalnog stresa unutar logopedske struke.

Ključne riječi: profesionalni stres, radni stres, logopedija, mentalno zdravlje

Occupational Stress Among Croatian Speech and Language Pathologists

Karla Čečura

Mentors: Assoc. Prof. Jelena Kuvač Kraljević, Res. Asst. Sanja Šimleša

SUMMARY

Occupational stress is a phenomenon that results from incompatibility of the work environment demands and the ability of the employees to meet those demands. It implies a series of adverse physiological, psychological and behavioral responses of an individual to various stressors within their work environment which are particularly prominent in the so-called helping professions, speech and language pathology included. Given that research about this particular phenomenon within the speech and language pathology has not been conducted in the Republic of Croatia so far, the main objective of this research was to determine the current level of occupational stress among Croatian speech and language pathologists (SLPs), especially in relation to their age, years of service and employment system. 273 speech therapists - members of the Croatian Logopedic Association participated in the research by completing an online questionnaire. Descriptive and non-parametric statistics were used in the data processing. Statistically significant differences were established in the overall level as well as the individual sources of occupational stress between the private and all other employment systems, between younger and older SLPs and between less experienced and more experienced SLPs. The research found that the least stress levels were present in the private system, while the highest levels were present in the school and social system. When it comes to age and years of service, younger SLPs and SLPs with less than 15 years of service report the highest levels of occupational stress. The study also found that bureaucratic restrictions, time and workload management, instructional limitations, and lack of professional supports were the most prominent sources of occupational stress for the questioned speech and language pathologists. The results of this research suggested that a more qualitative and comprehensive approach to the mental health of speech therapists was needed and that further research into the phenomenon of occupational stress within the speech therapist profession was required.

Key words: occupational stress, job stress, speech and language pathology, mental health

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. STRES I PROFESIONALNI STRES	1
1.2. TEORIJE I MODELI PROFESIONALNOG (RADNOG) STRESA	3
1.2.1. Teorija (ne)usklađenosti osobe i okoline.....	4
1.2.2. Teorija zahtjeva posla i kontrole posla.....	4
1.2.3. Model neuravnoteženosti uloženog napora i dobivenih nagrada	5
1.2.4. Transakcijski model	5
1.3. IZVORI STRESA NA RADNOME MJESTU.....	5
1.4. POSLJEDICE PROFESIONALNOG STRESA	9
2. PROFESIONALNI STRES MEĐU LOGOPEDIMA.....	12
2.1. Izvori profesionalnog stresa.....	13
2.2. Razina profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja s obzirom na različite demografske karakteristike.....	13
3. ISTRAŽIVANJE	15
3.1. SVRHA ISTRAŽIVANJA	15
3.2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	15
3.3. PITANJA I HIPOTEZE	16
3.4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	17
3.4.1. Ispitanici	17
3.4.2. Postupak ispitivanja.....	17
3.4.3. Mjerni instrumenti	18
4. REZULTATI I RASPRAVA	21
4. ZAKLJUČAK.....	31
4.1. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA	32
5. POPIS LITERATURE.....	34
6. DODACI.....	38

1. UVOD

1.1. STRES I PROFESIONALNI STRES

Stres – fenomen koji modernom čovjeku zasigurno ne predstavlja nepoznanicu, no za znanstvenike i istraživače širom svijeta, jasno definiranje tog fenomena još uvijek predstavlja veliki izazov. Točni mehanizmi njegovog nastanka također su prava enigma, a činjenica da ne postoje niti jedinstveni načini suočavanja i nošenja sa stresom dodatno doprinose njegovoj kompleksnosti kao i intrigantnosti.

Hans Selye, pionir u istraživanju stresa, zanimljivo je sažeo problematiku definiranja pojma stresa nakon objave mnogih svojih radova na tu temu: „svi znaju što je to i nitko ne zna što je to“. Što će reći da se svi ljudi, bez obzira na svoje podrijetlo, dob, rasu, zanimanje ili svoju razinu obrazovanja, kad-tad u životu suočavaju s njim i njegovim posljedicama, no još nitko nije uspio dokučiti što on u svojoj suštini jest. Selye je svoj istraživački rad posvetio istraživanju stresa na biološkoj razini utvrdivši objektivne indikatore stresa poput promjena adrenalnog korteksa, smanjenja timusa te krvarenja ulkusa u probavnim organima. Takve je promjene smatrao nespecifičnim reakcijama organizma na štetne podražaje te ih jednim imenom nazvao „opći adaptacijski sindromom“ (1936). Selye sve vanjske i unutrašnje podražaje koji od organizma zahtijevaju određenu prilagodbu, rješavanje problema ili pojačanu aktivnost naziva stresorima, a reakciju organizma na bilo koji stresor smatra biološkim stresom. Prema njegovom viđenju, zgoditak na lotu smatra stresorom jednako kao i gubitak voljene osobe, no razlikuje ih po tome kolika je prilagodba na njih potrebna.

Tijekom 1920-ih te 1930-ih godina mnogi su istraživači, baš poput Selyea, pripisivali sve veću pojavu kroničnih bolesti u Zapadnim društvima čovjekovoj nemogućnosti da se adaptira na svoju okolinu. Tako je, na primjer, britanski fizijatar Francis G. Crookshank (1923) također istaknuo kako (ne)mogućnost adaptacije na vanjske okolnosti igra važnu ulogu u zadržavanju zdravlja, odnosno nastanku bolesti. Jednostavno rečeno, zdravlje podrazumijeva uspješnu prilagodbu na okolinu, dok se bolest očituje onda kada prilagodba nije potpuna ili onda kada uopće nije moguća.

Ono što su kasnije drugi autori zamjerali Hansu Selyeu, poput američkog neuroendokrinologa i istraživača Johna W. Masona, jest to da u svojim objašnjenjima ne uzima u obzir ulogu ljudskog uma i percepcije, već stres proučava isključivo s biološkog stajališta. Mason je svojim eksperimentom na majmunima (1971) dokazao koliku ulogu imaju psihološki

procesu u nastanku i poimanju stresa. Majmune je podijelio u dvije skupine te je objema uskratio hranu na jedan kraći period. U jednoj su skupini majmuni gledali kako drugi majmuni dobivaju hranu dok je ista njima uskraćena, a u drugoj su skupini majmuni samo bili izloženi gladi i nisu gledali kako drugi majmuni dobivaju hranu. Iako su obje skupine bile izložene fizičkom stresoru – gladi – oni koji su pritom gledali druge kako dobivaju hranu imali su više razine hormona stresa u svom organizmu. Time je dokazao da psihološki stresori, jednako kao i fizički, mogu izazvati tjelesne odgovore na njih.

Još je jedan autor svojim radovima doprinio ovakvom shvaćanju stresa. George W. Crile je u svojoj knjizi „The Origine and Nature of Emotions“ (1915), baš kao i Mason, istaknuo kako akutna ili kronična prekomjerna stimulacija tijela, uzrokovana bilo fizičkom *ili emocionalnom* traumom, dovodi do otpuštanja adrenalina i disbalansa u radu organa odgovornih za „nošenje sa životnim stresovima“, a to su primarno mozak, nadbubrežne (adrenalne) žlijezde te jetra. U još je jednoj svojoj knjizi, pod nazivom „Diseases Peculiar to Civilized Man (1934)“, istaknuo kako stres stoji u podlozi mnogih kroničnih bolesti poput čira na želucu, bolesti štitnjače i dijabetesa.

I dok neki autori tvrde kako je stres isključivo automatska, biološka reakcija na određeni vanjski podražaj odnosno stresor, ostali smatraju kako do biološke reakcije na stres ne dolazi ukoliko je percepcija stresora onemogućena. Ipak, u posljednje vrijeme, istraživači su skloniji stvaranju novog, višedimenzionalnog te fleksibilnog koncepta koji obuhvaća oba stajališta i kojeg opisuju suvremene teorije objašnjene u nastavku ovoga rada.

Stres je, uistinu, neosporan i sveprisutan u mnogim sferama ljudskog života. Istraživači diljem svijeta zaista neiscrpno mogu nastojati opisivati, proučavati i definirati njegovu višestruku i složenu prirodu te tako doprinositi spoznajama o njemu. Upravo zbog širine tematike, ovaj je diplomski rad usmjeren na samo jednu vrstu stresa – profesionalni stres – a koji ima znatno dalekosežnije posljedice od onih koje se tiču samo profesionalnog života osobe.

Profesionalni stres, radni stres ili stres na radnom mjestu istovjetni su termini koji se odnose na nesuglasje između zahtjeva radnog mjesta i okoline te mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo (Ajduković, 1996). Sauter i Murphy (1998) definiraju radni stres kao niz, za osobu, štetnih, fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njezinim sposobnostima, mogućnostima i potrebama. Slično tome, Juras i sur. (2009) ga definiraju kao reakciju, odnosno odgovor na stresore koji čine široki raspon različitih podražaja vezanih uz uvjete rada, načine rada te radnu okolinu koji nisu u

skladu s radnikovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama. Prema tome, može se zaključiti kako je za pojavu stresa uvijek potreban određeni stresor (ili više njih) unutar radne okoline te radnikova negativna reakcija na njega.

Pojavljivanje takve vrste stresa moguće je kod osoba na bilo kojem radnom mjestu i u bilo kojoj profesiji, međutim neke su profesije ipak sklonije njegovom nastanku. Takve se profesije nazivaju pomagačkim ili pomažućim te se definiraju kao profesije usmjerene na pomaganje drugim ljudima u rješavanju njihovih životnih problema, a zajednička im je karakteristika osobni kontakt klijenta u nevolji i pomagača (Ajduković, 1996). U profesionalne se pomagače (profesionalce, stručnjake) tako ubrajaju osobe koje su obrazovane za pružanje psihosocijalne pomoći drugim ljudima, a to su psiholozi, liječnici, socijalni radnici i pedagozi, edukacijski rehabilitatori, teolozi te bi se s punim pravom u nju trebali ubrajati i logopedi.

Iako su mnogi autori svojim radovima omogućili kvalitetnije i potpunije shvaćanje profesionalnog stresa i njegovih posljedica na području brojnih, drugih pomagačkih profesija, potrebno je detaljnije istraživanje i razumijevanje navedenih problema na području logopedije. Stoga se, u ovome radu, nastoji sažeto prikazati općenite i za struku specifične spoznaje o profesionalnom stresu te detaljno prikazati rezultate istraživanja provedenog na tu temu među logopedima u Republici Hrvatskoj. Istraživanje obuhvaća podatke o razini profesionalnog stresa u logopedskoj struci unutar različitih sustava (zdravstvenog, socijalnog, privatnog, odgojno-obrazovnog), ali i podatke o tome koji stresori najviše doprinose nastanku ovakve vrste stresa.

1.2. TEORIJE I MODELI PROFESIONALNOG (RADNOG) STRESA

Još od 1990-ih godina, stres je široko prepoznat kao jedan od najproblematičnijih zdravstvenih problema. Unatoč različitom definiranju pojma stresa od strane različitih autora, neosporno je da se većina ipak slaže u jednom – stres je negativno psihološko stanje koje uključuje i kognitivne i emocionalne komponente te, kao takvo, može imati negativan utjecaj ne samo na pojedinca, već i na njegovu okolinu.

Suvremene teorije profesionalnog stresa odmiču se od gledanja tog konstrukta na način da je on ili isključivo vanjski događaj neovisan o percepciji osobe ili isključivo unutrašnji odgovor osobe neovisno o tome što se zbiva u njezinoj okolini te ga radije nastoje prikazati kao *dinamičnu interakciju* između pojedinca i njegove okoline (Cox i sur., 2010). U njihovom su fokusu, bilo eksplicitno bilo implicitno, psihološki procesi poput percepcije, kognicije i emocija. Konkretnije, suvremene teorije proučavaju to kako osoba prepoznaje, doživljava i

reagira na stresne situacije, kako se nosi s njima te kako one utječu na njezino fizičko i psihičko zdravlje te društvene odnose (Hassard i Cox, 2011). Takvim se pristupom, osim organizacijskih, obuhvaćaju i psihosocijalni čimbenici te se lakše prepoznaje njihova uloga u nastanku profesionalnog stresa. Postoje četiri glavne teorije profesionalnog stresa od kojih su prve tri strukturalne (opisuju odnos između određenih, ključnih varijabli za nastanak stresa) dok je posljednja procesna (opisuje procese koji su u podlozi tih odnosa). Hassard i Cox (2011) ih u svom radu „Work-related stress: Nature and management“ sažimaju i prikazuju na sljedeći način:

1.2.1. Teorija (ne)usklađenosti osobe i okoline

Ovu je teoriju razvila grupa istraživača (Kahn, French, Caplan i Van Harrison) sa Sveučilišta u Michiganu. Tvrdi da se stres očituje onda kada postoji manjak usklađenosti između pojedinčevih vještina, resursa i mogućnosti te zahtjeva njegovog radnog okruženja. Manjak usklađenosti može se pojaviti u tri oblika: 1) zahtjevi radnog okruženja nadilaze zaposlenikove mogućnosti, 2) radno okruženje ne zadovoljava zaposlenikove potrebe i 3) kombinacija prethodna dva oblika.

1.2.2. Teorija zahtjeva posla i kontrole posla

The Job Demand-Control (JDC) model je koji je ovim istraživačkim područjem dominirao nekoliko desetljeća. Prema njemu, do prevelikog naprezanja na poslu dolazi zbog interakcije dviju dimenzija: psiholoških zahtjeva na poslu te (ne)mogućnosti osobe da ih kontrolira. Prva se dimenzija tradicionalno odnosi na opseg posla, no Karasek i sur. (1990) ističu kako ona uključuje i kognitivne te emocionalne zahtjeve koje posao stavlja pred zaposlenika. Druga se dimenzija odnosi na autoritet zaposlenika (njegovu sposobnost da donosi odluke vezane uz svoj posao) te vještine koje zaposlenik posjeduje za obavljanje određenog posla. Ova teorija sugerira da osobe koje su izložene velikim zahtjevima na svom radnom mjestu, a imaju malu mogućnost kontrole nad njima, imaju veće izgleda za nastanak profesionalnog stresa. Dugoročno, takva izloženost, uz nemogućnost kontrole, dovodi do narušavanja fizičkog i mentalnog zdravlja osobe. Kasnije je JDC model proširen i na treću dimenziju – socijalnu – koja se odnosi na društvenu podršku. Dakle, u rizičnu skupinu za nastanak stresa spadaju one osobe koje se suočavaju s velikim zahtjevima na poslu, nemaju dovoljno kontrole nad njima te im manjka podrške od strane kolega na radnome mjestu.

1.2.3. Model neuravnoteženosti uloženog napora i dobivenih nagrada

Prema Siegristu (1996), ovaj je model baziran na normi društvene recipročnosti odnosno činjenici da radnik, za svoj uloženi trud na poslu, biva kompenziran određenom nagradom koja može biti u vidu novca, većeg poštovanja ili više poslovnih mogućnosti. Ovaj model nalaže da neuravnoteženost između uloženog truda i nagrade rezultira emocionalnim uznemirenošću povezanom sa stresnim odgovorom organizma te povećanim rizikom za razvoj bolesti.

1.2.4. Transakcijski model

Ovaj model predstavlja suvremeno shvaćanje stresa. Prema njemu, stres je rezultat *dinamične interakcije* između pojedinca i njegove okoline (Cox i MacKay, 1976). Za razliku od prethodno opisanih modela, ovaj model nalaže kako razina stresa kod svake pojedine osobe ovisi isključivo o njezinoj percepciji. Odnosno, ovisi o tome kako osoba percipira svoje radne zahtjeve te kako procjenjuje svoje mogućnosti, sposobnosti te resurse. Kada osoba prosudi da njezini radni zahtjevi nadilaze njezine radne sposobnosti, tada ona počinje doživljavati stres. Ono što pojedinac doživljava stresnim može varirati tijekom vremena, razlikovati se od situacije do situacije te se razlikovati od onoga što nekome drugome predstavlja stres (Probst, 2010). Stoga, bilo koji aspekt radnog okruženja može biti percipiran kao stresor. Zaposlenikova percepcija ovisi o nekoliko čimbenika: osobnosti, situaciji, vještinama potrebnim za uspješno nošenje sa stresnom situacijom te prethodnim, sličnim iskustvima vezanima uz stres. Također, ovaj model navodi da se stres može manifestirati na psihološkoj, fiziološkoj, bihevioralnoj i socijalnoj razini te da može ostaviti štetne posljedice ne samo na zaposlenika, već i na organizaciju u kojoj je on zaposlen. Time model priznaje kompleksnost ovih odnosa te širok spektar individualnih razlika i varijacija.

1.3. IZVORI STRESA NA RADNOME MJESTU

Ne može se reći da postoji samo jedan jedini uzročnik profesionalnog stresa, već je potrebno uvažiti činjenicu da u njegovoj podlozi postoji niz čimbenika koji se međusobno isprepliću te na taj način doprinose njegovom nastajanju. Sve profesije dijele određene, zajedničke izvore stresa, međutim u svakoj od njih pronalaze se i određeni, specifični izvori stresa, karakteristične s obzirom na njihov način i mjesto obavljanja. Većina autora kategorizira stresore u nekoliko osnovnih kategorija. Primjerice, Wisniewski i Gargiulo (1997) navode sljedeće četiri kategorije:

- Organizacijsku strukturu kao izvor stresa
- Interpersonalne odnose kao izvor stresa

- Razinu educiranosti/treninga kao izvor stresa
- Populaciju klijenata kao izvor stresa

Sve četiri navedene kategorije mogu biti izvor značajne, pozitivne stimulacije ukoliko su adekvatne i zadovoljavajuće, međutim postaju značajnim izvorom stresa ukoliko nisu prilagođene i optimalne za zaposlenika.

Prema Ajduković (1996) izvori stresa mogu se podijeliti u dvije osnovne kategorije: unutrašnje i vanjske stresore. **Unutrašnji** su oni koji ovise o samoj osobi, a odnose se prvenstveno na pomagače odnosno njihovu ličnost, radno iskustvo, stil rada, sustav vrijednosti i slično. Više podložne stresu bit će one osobe koje:

- imaju nerealna očekivanja od posla i od sebe;
- pretjerano se identificiraju s ljudima kojima pomažu te s njihovim problemima;
- imaju veliku potrebu za stalnom i potpunom kontrolom situacije;
- pretjerano su vezane uz posao i potrebu da snose svu odgovornost;
- identificiraju se s poslom u tolikoj mjeri da on čini glavni i smisleni dio života čime im on postaje jedino područje potvrđivanja;
- ne prepuštaju dijelove posla drugima;
- pretjerano su uporne, rigidne i tvrdoglave u postizanju određenog cilja, pod bilo koju cijenu;
- neučinkovito koriste radno vrijeme;
- nemaju listu radnih prioriteta;
- osjećaju profesionalnu nekompetentnost.

Vanjske stresore Ajduković dijeli u četiri potkategorije:

1) **Stresori vezani u radnu okolinu:**

- premalen, neprikladan i neopremljen radni prostor;
- neodgovarajući mikroklimatski uvjeti (nedostatak grijanja, buka, neadekvatna rasvjeta, zagušljivost);
- skućenost prostora zbog velikog broja korisnika ili suradnika;
- nedostatak privatnosti i konstantna izloženost korisnika;
- nedostatak prostora za vođenje povjerljivih razgovora.

2) **Stresori vezani uz organizaciju rada:**

- previše vremena posvećenog izravnom radu s korisnicima;

- vremenski pritisak i nedostatak vremena za postizanje ciljeva;
- prevelika odgovornost u odnosu na dostupne mogućnosti rješavanja problema korisnika;
- odgovornost bez mogućnosti utjecaja, bez kontrole ili moći;
- premali broj suradnika s obzirom na zadatke i očekivanja od poslodavaca;
- nepostojanje odmora tijekom radnog dana;
- nejasna organizacijska struktura;
- nejasno definirane uloge, radni zadaci i očekivanja od (profesionalnih) pomagača;
- nejasna podjela posla, odgovornosti i pojava preklapanja nadležnosti;
- nejasno definirana pravila napredovanja, nagrađivanja i korištenja godišnjeg odmora, postojanje privilegija;
- nepostojanje sustava za profesionalno osposobljavanje u skladu s promjenjivim potrebama (profesionalnih) pomagača;
- nejasna pravila zamjenjivanja odsutnog pomagača i preuzimanje njegovih poslova i odgovornosti;
- manjak vremena i poticaja za sažimanje utisaka o poteškoćama s kojima se pomagači suočavaju tijekom svog rada.

3) Stresori vezani uz odnose s drugima:

- psihosocijalna klima i vrsta uzajamnih odnosa koji se potiču ili onemogućavaju (suradnja ili natjecanje, rivalitet ili podrška, povjerenje ili sumnjičavost, poticanje ili sputavanje osamostaljivanja, osjećaj stabilnosti ili neizvjesnosti i drugo);
- način odlučivanja i rukovođenja (rigidan, autoritaran, centraliziran, ograničenost kod iskazivanja vlastitog mišljenja ili davanja prijedloga i slično);
- nedostatak jasne vizije, ciljeva i smisla
- manjak povratnih informacija o postignućima i planovima;
- nepostojanje formalnog ili stvarnog sustava profesionalne i osobne podrške među pomagačima;
- obavljanje posla bez doticaja s vanjskim informacijama ili iskustvima, zatvorenost u vlastiti okvir;
- nepoticanje duha zajedništva i osjećaja pripadanja timu.

4) Stresori vezani uz vrstu pomagačkog posla i obilježja ljudi kojima se pomaže:

- postojanje velikog broja osoba kojima je potrebna konstantna i intenzivna pomoć (jer se stalno nalaze u velikoj nevolji ili krizi);
- mnogo problema bez adekvatnih rješenja ili vremenski dalekim i neizvjesnim rješenjima;
- emocionalno iscrpljivanje zbog stalne svijesti o potrebama korisnika;
- monotonost problema populacije s kojima se radi;
- opasnost od fizičkog napada od strane korisnika;
- sličnost osobnog iskustva pomagača s traumatskim iskustvom korisnika.

Europska agencija za zaštitu na radu (EU – OSHA) ističe vrlo slične izvore stresa kao i prethodni autori: lošu strukturu i organizaciju posla, loše radne uvjete i upravljanje poslom te loš socijalni kontekst posla. Navode kako iz tih izvora stresa proizlaze tzv. **fizički i psihosocijalni rizici** koji mogu dovesti do negativnih psiholoških, fizičkih i socijalnih ishoda kao što su stres povezan s poslom, izgaranje na poslu ili depresija. Fizički rizici mogu biti uzrokovani biološkim, biomehaničkim, kemijskim i radiološkim čimbenicima, dok psihosocijalni rizici mogu biti uzrokovani sljedećim čimbenicima:

- prekomjernim radnim opterećenjem;
- proturječnim zahtjevima i nejasnom ulogom radnika;
- neključenošću u donošenje odluka koje utječu na radnika i nemogućnošću utjecanja na način na koji se posao obavlja;
- loše upravljanim organizacijskim promjenama, poslovnom nesigurnošću;
- neučinkovitom komunikacijom, nedostatkom potpore uprave ili kolega;
- psihološkim i seksualnim uznemiravanjem, nasiljem treće osobe.

1.4. POSLJEDICE PROFESIONALNOG STRESA

Sve je više dokaza koji upućuju na to da prolongirana izloženost stresu na radnome mjestu može rezultirati trajnijim zdravstvenim problemima kao što su kronična iscrpljenost, sindrom sagorijevanja, problemi vezani uz mišićno-skeletni sustav i kardiovaskularni poremećaji. Individualne karakteristike poput osobnosti, vlastitih vrijednosti, ciljeva, dobi, spola, razine obrazovanja i obiteljske situacije mogu utjecati na pojedinčevu sposobnost da se nosi sa stresom. Te karakteristike mogu pogoršati ili ublažiti samo iskustvo stresa kao i njegove posljedice (Tetric i Qucik, 2003).

Podaci različitih istraživanja govore o prevalenciji profesionalnog stresa, ali i o troškovima na razini države koje on izaziva. Rezultati četvrtog europskog istraživanja radnih uvjeta pokazalo je da 20% radnika iz EU-15 (broj članica Europske unije prije pristupanja ostalih deset članica 2004. godine) i 30% radnika iz ostalih članica EU vjeruje da je njihovo zdravlje pod rizikom zbog stresa kojeg doživljavaju na radnom mjestu. Studije također procjenjuju da 50-60% izgubljenih radnih dana ima neke veze s profesionalnim stresom (OSHA-EU). Prema komparativnoj analizi zdravstvenog stanja europskih državljana koje je provela Europska komisija (2018), na liječenje psihičkih poremećaja u prosjeku otpada 4% bruto domaćeg proizvoda zemalja članica EU. Tako, primjerice, u Njemačkoj trošak liječenja psihičkih poremećaja iznosi 146 milijardi eura, u Velikoj Britaniji 100 milijardi eura, a u Hrvatskoj na trošak liječenja odlazi milijarda eura. Neupitan je, dakle, učinak posljedica profesionalnog stresa ne samo na pojedinca i njegovu okolinu, već i na državu.

Profesionalni stres najbolje se može razumjeti ukoliko ga se doživi kao proces, kao nešto što se postupno pojavljuje, razvija i različito utječe na svakog pojedinca, a ne kao nešto što nastupa naglo, ima jednoznačan uzrok i što uvijek ostavlja iste posljedice na svakoga. Osoba koja je suočena s profesionalnim stresom doživljava svoju radnu okolinu kao prijeteću i škodljivu, a to narušava njezino mentalno i fizičko zdravlje, njezin odnos prema radnome mjestu i prema samoj sebi te njezino zadovoljstvo profesionalnim i privatnim životom (Andrade i Cardoso, 2012). Isti autori navode kako stres ima tri faze. U prvoj je pojedinac uviđavan, produktivan, motiviran te lako identificira opasnost. U drugoj fazi pokazuje veću ranjivost kada je izložen psihosocijalnim rizicima, iscrpljenost, osciliranje između emocionalnog balansa i disbalansa te veću predispoziciju za fizička oboljenja (npr. gastritis, hipertenziju). U trećoj fazi pojedinac, zbog izloženosti sad već kroničnom stresu, biva potpuno iscrpljen, bolestan te mu u fokusu počinje biti bazično preživljavanje. S obzirom na sve navedeno, osoba više ne može

adekvatno funkcionirati na svome radnom mjestu zbog čega ju okolina potencijalno može doživjeti beskorisnom ili, još gore, teretom za organizaciju u kojoj je zaposlena.

Prema Europskoj agenciji za zaštitu na radu, simptomi koji ukazuju na to da profesionalni stres negativno utječe na **organizaciju** u kojoj je osoba zaposlena su sljedeći:

- izostajanje s posla;
- fluktuacija radnog osoblja;
- problemi s discipliniranjem;
- agresivna komunikacija;
- izolacija;
- reducirana kvaliteta pružane usluge;
- česte pogreške i nezgode;
- veliki troškovi i gubici zbog čestih izostanka i liječenja zaposlenika.

Simptomi koji ukazuju na to da profesionalni stres negativno utječe na **pojedince** su sljedeći:

- nasilje;
- zlouporaba alkohola i droga;
- problemi sa spavanjem;
- anksioznost, depresija;
- manjak koncentracije, iritabilnost;
- sagorijevanje;
- narušeni interpersonalni odnosi;
- problemi s leđima, srcem, hipertenzijom, čirevima na želucu;
- slabljenje imunološkog sustava.

Akumulacija i interakcija različitih općih i specifičnih stresora na poslu može rezultirati jednim od krajnjih, negativnih ishoda profesionalnog stresa – **sindromom sagorijevanja** (tzv. „burnout-om“). Riječ je o kliničkom entitetu koji ima svoj tijek razvoja, obuhvaća čitav niz simptoma te izaziva štetne fiziološke, psihološke i bihevioralne reakcije kod pojedinca što, najvećim dijelom, utječe na njegovo mentalno zdravlje, radnu učinkovitost i kvalitetu pružane usluge. S obzirom na ozbiljnost posljedica koje sagorijevanje izaziva te da profesionalni stres zapravo prethodi sagorijevanju, od iznimne je važnosti da se stres (pogotovo ako je već postao kroničan) na vrijeme prepozna te da se osobi pruži adekvatna pomoć i prije nego što dođe do izgaranja.

Sindrom sagorijevanja (SS) prvi je opisao 1970-ih godina američki psihijatar Herbert Freudenberg. Prepoznao je simptome poput cinizma, negativizma, rigidnog razmišljanja, nesklonosti inovaciji, paranoje, izolacije i psihosomatskih smetnji kao njegova glavna obilježja (Freudenberg, 1977). Sindrom sagorijevanja je stanje koje karakteriziraju tri glavne značajke: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija (karakteristična značajka SS-a koja se prema Meneghin, Paz i Lautert (2011) odnosi na profesionalčevu zauzimanje negativnog stava prema pacijentima koje je praćeno anksioznošću, iritabilnošću i manjkom motivacije) te pomanjkanjem profesionalne realizacije. Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja dijele iste uzročnike te se oni u literaturi ponovno dijele na unutarnje i vanjske.

Baš kao i profesionalni stres, sindrom sagorijevanja također nastaje postupno. Najprije se manifestira sve lošijim raspoloženjem osobe i sve slabijom motivacijom za rad (Jodas i Haddad, 2009), a zatim se počinju javljati simptomi koji mogu biti različite prirode: psihosomatske (migrene, gastritis, nesanica, proljev, hipertenzija), bihevioralne (izolacija, izostajanje s posla, nasilje, nagle promjene raspoloženja) te emocionalne (anksioznost, nestrpljivost, bespomoćnost, usamljenost, manjak samopoštovanja, manjak radne učinkovitosti) (Nogueira, 2007).

Posljedice profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja mogu biti vrlo ozbiljne za svakog profesionalca i njegovu okolinu, ali do izražaja još i više dolaze kod već spomenutih pomagačkih struka. Naime, ono što karakterizira posao pomagača jest direktan, kontinuiran i redovit rad s ljudima. Ukoliko je cjelokupno zdravlje pomagača narušeno zbog dugotrajne i intenzivne izloženosti stresu, za očekivati je da kvaliteta njegove usluge neće biti u potpunosti zadovoljavajuća. Time stres neće utjecati samo na pomagača i njegovu radnu okolinu, već će direktno utjecati i na njegove klijente odnosno pacijente. Jasno je stoga da se „izgorjelom“ profesionalcu mora pružiti valjana i pravovremena intervencija te da se radna okolina mora urediti na način da ona bude poticajna, sigurna, motivirajuća i nagrađujuća. U protivnom, bilo koja (a pogotovo pomagačka) struka jednostavno gubi svoj smisao.

2. PROFESIONALNI STRES MEĐU LOGOPEDIMA

Prema Svjetskom udruženju logopeda i fonijatara (The International Association of Logopedics and Phoniatrics – IALP), logopedi su stručnjaci osposobljeni za rad na prevenciji, probiru, otkrivanju, procjeni, dijagnostici, savjetovanju, rehabilitaciji i tretmanu poremećaja humane komunikacije koji podrazumijevaju poremećaje jezika, govora i glasa, poremećaje u čitanju i pisanju, poremećaje oralno-laringalnih funkcija te poremećaje u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji u osoba s posebnim potrebama (intelektualnim teškoćama, oštećenjem sluha itd.)

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

Područje logopedije dramatično se promijenilo tijekom proteklih godina te se i dalje nastavlja mijenjati. Slika logopeda kao stručnjaka koji samo ispravlja govor, odavno je zastarjela te se sada logopeda sve više doživljava kao nezavisnog stručnjaka koji je osposobljen za samostalan rad na mnogim područjima koji se tiču ljudske komunikacije, govora, jezika, glasa te hranjenja i gutanja. No, logoped je također stručnjak koji se često mora baviti i nekim drugim aspektima koji možda nisu u direktnoj domeni njegova rada primjerice emocionalnim i psihološkim posljedicama koje jezični, govorni i komunikacijski poremećaji uvjetuju kod nekih osoba. Takav, holistički i terapijski pristup poslu nerijetko je vrlo iscrpljujući i zahtjevan. Uz to, u pomagačkim je profesijama ponekad teško procijeniti koliki je uspjeh u terapiji postignut te koliko će vremena biti potrebno da bi se ostvarili određeni, zadani ciljevi.

Sve ranije identificiranje djece s komunikacijskim poremećajima te istančanje prepoznavanje potreba djece s višestrukim poremećajima rezultiralo je povećanjem obujma posla, izraženijim vremenskim zahtjevima te potpuno novim setom različitih odgovornosti za logopeda. Upravo zbog svih navedenih razloga, logopedi mogu biti posebno ranjivi za razvoj profesionalnog stresa, sindroma sagorijevanja te biti nezadovoljni svojim poslom (Wisniewski

i Gargiulo, 1997). Također, tehnološka dostignuća u područjima poput alternativne i augmentativne komunikacije, glasa i gutanja, zajedno s dodatnim administrativnim odgovornostima i zakonskim dužnostima koje uključuju raznu papirologiju te redovite multidisciplinarnе sastanke, doprinijela su povećanju zahtjeva radnog mjesta logopeda.

2.1. Izvori profesionalnog stresa

Wisniewski i Gargiulo (1997) navode kako je visoka razina zamora na poslu direktno povezana s nezadovoljstvom na poslu. Nedovoljno priznanja i autonomije, manjak prilika za napredovanjem, previše papirologije, nedostatak radnih sredstava, niska plaća te narušeni interpersonalni odnosi doprinose odluci logopeda da napuste svoj posao. Isti autori navode kako se za još jedan česti, s poslom povezani stresor vjeruje da doprinosi razvoju profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja. Riječ je o obujmu posla. Prevelik obujam posla te vremenska ograničenja identificirani su kao dva najveća izazova s kojima se suočavaju logopedi u sustavu školstva (Peters-Johnson, 1998). Fimian i suradnici (1991) također navode obujam posla i vremenska ograničenja, uz nedostatak profesionalne podrške, kao područja koja logopedima predstavljaju najveće izvore stresa. Prema nalazima Lassa i Ruscella (1995) čak već i studenti logopedije zaziru od tog aspekta posla ističući kako u njihovoj odabranoj profesiji „ima previše posla“. Uz navedeno, manjak uspješnosti u terapiji također se izdvaja kao jedan od najstresnijih aspekata terapijskog posla (Maslach, 1982). Isto tako, psihosocijalna podrška ima značajnu ulogu u nošenju sa stresom kako u poslovnom tako i u privatnom okruženju (Cohen i Willis, 1985). Prema istraživanjima, ona utječe na smanjenje napetosti, potiče radnu klimu u kojoj je moguće iznositi svoje brige i raspravljati o njima te tražiti i dobiti savjete od svojih kolega (Kyriacou, 1981), a učitelji koji rade s djecom s posebnim potrebama i imaju dobar sustav podrške prijavljuju znatno manje razine sagorijevanja od onih koji ju nemaju (Zabel i Zabel, 1982).

2.2. Razina profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja s obzirom na različite demografske karakteristike

Prema Meneghin i sur. (2011), logopedi koji rade u zdravstvu više su podložni nastanku profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja od onih koji su zaposleni u drugim sustavima zbog velike odgovornosti prema pacijentima i njihovim obiteljima koja ih emocionalno vrlo zaokuplja, nedostatka pomoćnog osoblja, niskih plaća, organizacijskih poteškoća, stalnih psiholoških zahtjeva te okruženosti bolešću, smrću i patnjom na dnevnoj bazi. Navedeni čimbenici potkopavaju logopeda kao stručnjaka što dovodi do toga da mehanički obavlja svoj

posao. Uz to, logoped u takvim okolnostima naprosto nema dovoljno vremena niti volje širiti svoja znanja, vještine i sposobnosti. S druge strane, neka istraživanja ističu kako su logopedi zaposleni u sustavu odgoja i obrazovanja skloniji nastanku profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja. Primjerice, Frank i McKenzie (1993) otkrili su da školsko osoblje, točnije školski savjetnici, pokazuju visoku razinu sindroma sagorijevanja. S obzirom da su logopedi u obrazovnom sustavu zaposleni primarno kao stručni suradnici te se velik dio njihovog posla odnosi na savjetovanje i pružanje podrške roditeljima, nastavnicima i drugim radnim kolegama, ovakvi su podaci od iznimnog značaja. Nadalje, Bakker i Schaufeli (2000) navode kako je nezadovoljstvo s aspektom napredovanja jedan od prvih znakova sindroma sagorijevanja kod školskog osoblja. Logoped koji je izložen profesionalnom stresu može pokazivati simptome poput manjka zabrinutosti ili objektivnosti za pacijenta, stvaranja negativne ili nerealne slike vlastitih mogućnosti, paranoje i nemogućnosti nošenja sa stresnim situacijama (Miller i Potter, 1982). Od fizičkih simptoma autori navode zamor, iscrpljenost, bolest i gastrointestinalne komplikacije.

Neka su istraživanja pokazala kako školsko osoblje zaposleno u ruralnim područjima može biti podložnije negativnim posljedicama profesionalnog stresa od onog zaposlenog u urbanim područjima (Goldberg, 1993; Helge, 1992; Johnson-Webb, Baer i Gesler, 1997). Helge (1992) navodi kako je edukacijsko osoblje u ruralnim područjima sklonije doživljavanju geografske i profesionalne izolacije od onog zaposlenog u urbanim područjima te da je zbog toga potencijalno kod njih prisutna viša razina profesionalnog stresa. Također, pružanje logopedskih usluga u ruralnim područjima, prema nekim istraživanjima, teže je zbog geografskih prepreka, obiteljskih okolnosti, okolnosti zajednice, socijalnih i kulturoloških razlika te manjka interesa za rad u tim područjima (Coleman, Thompson-Smith, Pruitt i Richards, 1999; Helge, 1992). Osim čimbenika geografske lokacije, neka istraživanja pokazuju da i duljina radnog staža te starosna dobi utječu na pojavu profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja kod pomagačkih profesija i učitelja. Podaci Domović i sur. (2010) pokazuju da djelatnici s najviše godina radnog staža doživljavaju veću emocionalnu iscrpljenost, a podaci Žužić i sur. (2018) ukazuju na to da ispitanici koji imaju između 21 i 30 godina radnog staža značajno češće ocjenjuju da se osjećaju na izmaku snaga u odnosu na one koji imaju do 10 godina radnog staža. Suprotno tome, istraživanje Frišić (2006) ističe kako mlađi zaposlenici, žene i osobe koje identificiraju više čimbenika stresa spadaju u rizične skupine za nastanak sindroma sagorijevanja. Crane i Iwanicki (1986) također navode kako stariji i iskusniji učitelji

koji rade s djecom teškoćama (starosne dobi 46 i više godina te dužine radnog staža 10 i više godina) pokazuju niže razine SS-a od onih mlađih i manje iskusnih.

3. ISTRAŽIVANJE

3.1. SVRHA ISTRAŽIVANJA

Vrijednost ovog istraživanja uočava se u činjenici da do sada u Republici Hrvatskoj nije bilo provedeno niti jedno istraživanje fenomena profesionalnog stresa unutar logopedске struke unatoč tome što postoje mnoga istraživanja na tu temu unutar ostalih struka. Rezultati ovog istraživanja ne samo da mogu poslužiti kvalitetnijem i potpunijem shvaćanju stresa na radnome mjestu logopeda, već mogu poslužiti i kao temelj za daljnja istraživanja. Utvrđivanjem trenutne razine profesionalnog stresa te osvješćivanjem različitih čimbenika koji doprinose njegovom nastanku, otvara se prostor za poboljšanje radnih uvjeta zaposlenika, njihovog mentalnog zdravlja te kvalitete njihovih usluga. Također, dobivanjem uvida u trenutnu situaciju stvara se osnova za razvijanje novih i po potrebi modificiranje postojećih strategija (samo)pomoći koje bi stres na radnome mjestu umanjivale ili u potpunosti eliminirale. Time bi se postigla i prevencija pojave sindroma sagorijevanja, jednog od krajnjeg, negativnog ishoda profesionalnog stresa, čime bi se dodatno zaštitilo zdravlje zaposlenika, ali i organizacija*.

3.2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja jest utvrđivanje trenutne razine profesionalnog stresa među logopedima u Republici Hrvatskoj, posebice u odnosu na njihovu dob, godine radnog staža i sustav u kojemu su zaposleni. Uz to, dodatni je cilj dobivanje uvida u najistaknutije izvore te manifestacije stresa na radnome mjestu, a koji su specifično vezani upravo za logopedsku struku.

*zdravlje organizacije noviji je termin koji podrazumijeva tri glavne komponente: usklađenost unutar organizacije (odnosi se na viziju i strategije koje su u skladu s kulturom u kojoj se organizacija nalazi), kvalitetu izvršavanja (strategija i usluga) te kapacitet za obnovu (odnosi se na sposobnost za adaptaciju u različitim, novim situacijama)

3.3. PITANJA I HIPOTEZE

S obzirom na rezultate već postojećih i spomenutih istraživanja, postavljaju se sljedeća pitanja:

- 1. Je li razina profesionalnog stresa kod logopeda podjednaka u svim sustavima zaposlenja ili je u nekima od njih izraženija?*
- 2. Jesu li stariji logopedi koji imaju više od 16 godina, odnosno više od 31 godinu, radnog staža skloniji razvijanju stresa na radnome mjestu od svojih mlađih kolega i kolega s manje godina radnoga staža?*
- 3. Koje izvore i manifestacije stresa logopedi iz uzorka najčešće prijavljuju?*

S obzirom na prethodno navedena pitanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

- 1. Postojat će statistički značajne razlike u ukupnoj razini, izvorima i manifestacijama profesionalnog stresa kod logopeda ovisno o sustavu njihovog zaposlenja*
- 2. Postojat će statistički značajne razlike u ukupnoj razini, izvorima i manifestacijama profesionalnog stresa kod logopeda ovisno o njihovoj starosnoj dobi.*
- 3. Postojat će statistički značajne razlike u ukupnoj razini, izvorima i manifestacijama profesionalnog stresa kod logopeda ovisno o duljini njihovog radnog staža.*

3.4. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.4.1. Ispitanici

Uzorak ispitanika je namjerni, a čine ga logopedi koji su, u trenutku provedbe istraživanja, bili članovi Hrvatskog logopedskog društva te zaposleni u jednom od pet mogućih sustava: zdravstvenom, socijalnom, odgojno – obrazovnom (vrtić ili škola) te privatnom sustavu. Od 905 logopeda kojima je Upitnik poslan na e-mail adresu, njih 273 je sudjelovalo u istraživanju čime je stopa sudjelovanja iznosila 30,2%. Od 273 osobe koje su u cijelosti ispunile Upitnik, njih 268 (98,2%) bilo je ženskog, a svega 5 (1,8%) muškog spola. Diplomsku razinu studija završilo je 249 logopeda (91,2%), a njih 24 (8,8%) završilo je neku od viših razina studija. S obzirom na geografsku lokaciju**, u urbanim područjima zaposleno je 248 logopeda (90,8%), dok je u ruralnim područjima zaposleno njih 25 (9,2%). Najveći broj logopeda iz uzorka ispitanika zaposlen je u zdravstvenom sustavu, njih 111 (40,7%). Unutar odgojno – obrazovnog sustava, u dječjim vrtićima je zaposleno 62 logopeda (22,7%), a u školama njih 53 (19,4%). Približno jednak broj logopeda zaposlen je u preostala dva sustava. U socijalnome radi njih 24 (8,8%), dok u privatnome njih 23 (8,4%). Prosječna starosna dob iznosila je 38,1 godinu (SD = 10,5), a prosječna duljina radnog staža 13,04 godina (SD = 9,92).

3.4.2. Postupak ispitivanja

Uz pomoć i podršku Hrvatskog logopedskog društva, prikupljene su e-mail adrese njihovih članova te je svakom članu bio poslan Google anketni obrazac putem elektronske pošte. Obrazac je sadržavao anonimni Upitnik za procjenu razine profesionalnog stresa te Upitnik za prikupljanje demografskih podataka. Na samome su početku bile navedene sve relevantne informacije o istraživanju kako bi se od ispitanika dobio informirani pristanak na sudjelovanje. Svaki se ispunjeni obrazac automatski bilježio na Google platformi te su kasnije svi dobiveni podaci bili upisani i obrađeni u SPSS statističkom softveru.

**Univerzalna definicija i diferencijacija urbanih i ruralnih područja ne postoji, međutim prema Zakonu o regionalnom razvoju, urbana područja odnose se na gradske aglomeracije (Zagreb, Split, Rijeka, Osijek), veća urbana područja (gradovi koji na razini jedinica lokalne samouprave imaju više od 35.000 stanovnika, a nisu uključeni u urbane aglomeracije) te manja urbana područja (gradovi koji imaju manje od 35.000 stanovnika, ali njihova središnja naselja imaju više od 10.000 stanovnika ili su sjedišta županija). Ruralna područja obuhvaćaju male gradove, prirodni okoliš, sela i ostala pretežito manja ruralna naselja.

3.4.3. Mjerni instrumenti

U svrhu procjene trenutne razine profesionalnog stresa, koristio se Upitnik pod nazivom *Speech and Language Pathologists Stress Inventory* (SLPSI) kojega su razvili Fimian, Lieberman i Fastenau (1991). Upitnik je pouzdan i valjan mjerni instrument, posebno dizajniran za procjenu izvora i manifestacija profesionalnog stresa kod logopeda te je, za potrebe ovog istraživanja, preveden s engleskog na hrvatski jezik (Dodatak 1).

Upitnik se sastoji od 48 tvrdnji za koje ispitanici, odabirom pojedinih vrijednosti na skali od 1 do 5, izražavaju svoj stupanj slaganja s tim tvrdnjama pri čemu spomenute vrijednosti znače sljedeće: 1 - uopće se ne slažem, 2 - ne slažem se, 3 - niti se slažem niti se ne slažem, 4 - slažem se, 5 - u potpunosti se slažem. Faktorskom su analizom tvrdnje podijeljene u šest glavnih faktora od kojih četiri ukazuju na specifične izvore profesionalnog stresa, a ostala dva na njegove bihevioralne i emocionalne manifestacije (Tablica 1). Prosječan odgovor na svih 48 tvrdnji označava ukupnu razinu stresa, no moguće je odrediti i pojedinačno koje komponente predstavljaju najznačajnije izvore odnosno manifestacije stresa.

Tablica 1: Faktori SLPSI upitnika i pripadajuće čestice

IZVORI PROFESIONALNOG STRESA	ČESTICE
Birokratska ograničenja	8-10, 15-17
Vremenska i radna ograničenja	1-4, 11-13, 37
Ograničenja podučavanja	19, 34-36, 38, 39, 43
Ograničenja zbog nedostatka profesionalne podrške	5-7, 40-42, 44-48
MANIFESTACIJE PROFESIONALNOG STRESA	
Emocionalna iscrpljenost	14, 18, 20-24, 31-33
Bihevioralne manifestacije	25-30

Kako bi se provjerila prikladnost navedenih podataka na hrvatskoj verziji Upitnika, provedena su dva dodatna postupka faktorske analize: Kaiser-Meyer-Olkin mjera prikladnosti uzorkovanja i Barlett test sfericiteta. Dobivena KMO vrijednost iznosila je 0.89, a vrijednost Barlett testa $\chi^2=7375,3$ ($df=1128$, $p<0,01$). Dobiveni rezultati opravdali su nastavak faktorsko-analitičkog postupka na podacima. Konfirmatornom faktorskom analizom ponovno je izdvojeno šest osnovnih faktora (Tablica 2), međutim devet se izvornih čestica nije projiciralo niti na jedan od tih predviđenih faktora (Tablica 3). Tim se postupkom utvrdilo kako Upitnik, preveden na hrvatski jezik, ne slijedi jednaku zasićenost različitih čestica na pojedine faktore kao izvorni upitnik. Razlog tomu bi se, potencijalno, mogao pronaći u kulturološkim razlikama, stoga bi u budućnosti bilo potrebno napraviti njegovu adaptaciju za hrvatski jezik. Ipak, devet se spomenutih čestica nije isključilo iz Upitnika i daljnjih analiza kako se ne bi odstupalo od izvornog mjernog instrumenta.

Tablica 2: Pregled ekstrahiranih faktora, vrijednosti karakterističnih korijenova i postoci objašnjene varijance

Komponente	Karakteristični korijen	% varijance	Kumulativni % varijance
1	11,39	27,90	27,90
2	3,64	7,58	35,48
3	3,20	6,66	42,15
4	1,95	4,07	46,23
5	1,81	3,77	50,00
6	1,51	3,16	53,16
7	1,38	2,89	56,05
8	1,32	2,75	58,81
9	1,22	2,56	61,37
10	1,13	2,35	63,72

Tablica 3: Čestice koje se nisu projicirale na predviđene faktore

-
7. Nisam adekvatno plaćen
 14. Dok radim, razmišljam o stvarima koje nisu vezane za posao
 18. Osjećam da moj profesionalni život ne doprinosi mom privatnom životu
 28. Pijem alkohol
 32. Spavam više, nego prije
 33. Često odgađam poslove za kasnije
 38. Moj raspored posla ponekad nije fleksibilan
 44. Osjećam da drugi stručnjaci ne razumiju moj posao
 48. Osjećam da javnost ne cijeni dovoljno moj posao
-

Prije ispunjavanja upitnika o profesionalnom stresu, ispitanici su trebali dati i neke osnovne demografske podatke poput onih o spolu, dobi, godinama radnog staža, završenoj razini studija te godini završetka studija. Uz to, morali su navesti u kojemu su sustavu zaposleni, obavljaju li svoju funkciju na više od jednog radnog mjesta, s kojom se populacijom pretežito bave, s kojim se poremećajima najčešće susreću te s koliko klijenata/pacijenata rade na dnevnoj bazi. Također, morali su navesti grad odnosno mjesto u kojemu su zaposleni te su, na temelju toga, podijeljeni u dvije kategorije – logopede zaposlene u urbanim područjima i logopede zaposlene u ruralnim područjima.

4. REZULTATI I RASPRAVA

Odgovori svih ispitanika unijeli su se u statistički softver SPSS. Deskriptivnom statistikom određene su aritmetičke sredine odgovora ispitanika na svakom pitanju zasebno, na svim pitanjima zajedno te na svakoj od šest kategorija SLPSI upitnika. Izračunavanjem prosječnog rezultata na svih 48 čestica dobivena je ukupna razina profesionalnog stresa među svim ispitanim logopedima (Tablica 4). Čineći isto, dobivena je i ukupna razina profesionalnog stresa s obzirom na različite demografske podatke, konkretno sustav zaposlenja (Tablica 5), starosnu dob (Tablica 6) te duljinu radnog staža logopeda (Tablica 7). Viši ukupni rezultat, odnosno viši prosječni rezultat na svih 48 čestica, upućuje na višu, ukupnu razinu profesionalnog stresa.

Tablica 4: Ukupna razina profesionalnog stresa među svim ispitanicima

N	Minimum	Maksimum	M	SD
273	1,27	4,39	2,79	0,6

Napomena: N = ukupan broj ispitanika, M = aritmetička sredina i ujedno ukupna razina profesionalnog stresa, SD = standardna devijacija

Tablica 5: Ukupna razina profesionalnog stresa s obzirom na sustav zaposlenja logopeda

SUSTAV ZAPOSLENJA	N	M	SD
Zdravstveni	111	2,79	0,55
Odgojno – obrazovni (vrtić)	62	2,77	0,57
Odgojno – obrazovni (škola)	53	2,96	0,58
Socijalni	24	2,98	0,67
Privatni	23	2,25	0,64

Napomena: N = ukupan broj ispitanika, M = aritmetička sredina i ujedno ukupna razina profesionalnog stresa, SD = standardna devijacija

Tablica 6: Ukupna razina profesionalnog stresa s obzirom na starosnu dob logopeda

STAROSNA DOB (god.)	N	M	SD
Mlađa (<38)	151	2,84	0,61
Srednja (38-53)	87	2,78	0,63
Starija(>53)	35	2,6	0,49

Napomena: N = ukupan broj ispitanika, M = aritmetička sredina i ujedno ukupna razina profesionalnog stresa, SD = standardna devijacija

Tablica 7: Ukupna razina profesionalnog stresa s obzirom na duljinu radnog staža logopeda

RADNI STAŽ (god.)	N	M	SD
Kraći (<15)	180	2,82	0,58
Srednji (16-30)	73	2,79	0,67
Dugi (>31)	20	2,49	0,45

Napomena: N = ukupan broj ispitanika, M = aritmetička sredina i ujedno ukupna razina profesionalnog stresa, SD = standardna devijacija

S obzirom da ispitne čestice SLPSI upitnika predstavljaju ordinalnu ljestvicu, u obradi podataka korištena je neparametrijska statistika. Kako bi se provjerile postavljene hipoteze, upotrijebljen je Kruskal – Wallis neparamterijski test. Njime se nastojalo utvrditi postoji li statistički značajna razlika u razinama profesionalnog stresa među logopedima ovisno o njihovoj dobi, godinama radnog staža te sustavu njihovog zaposlenja. Nakon što je utvrđena razlika, proveden je upareni post-hoc test kako bi se utvrdilo među kojim skupinama je ona prisutna.

Testiranjem prve hipoteze, potvrđeno je postojanje statistički značajne razlike ($p < 0,01$) u ukupnoj razini profesionalnog stresa među logopedima ovisno o sustavima u kojima su zaposleni ($\chi^2 = 19,85$, $df=4$, $p=0,001$). Uparenim post-hoc testom utvrđeno je kako se privatni sustav statistički značajno razlikuje od svih ostalih sustava na način da, logopedi zaposleni u njemu, prijavljuju značajno manju ukupnu razinu stresa od logopeda zaposlenih u drugim sustavima (Tablice 6 i 7). Relevantni podaci stranih istraživanja o profesionalnom stresu u privatnim praksama nisu pronađeni, stoga ove podatke nije moguće uspoređivati s nekim drugima. Međutim, podaci koji postoje i koji su spominjani ranije u radu ističu kako školski logopedi i oni zaposleni unutar zdravstvenog sustava pokazuju značajno više razine stresa.

U ovome uzorku nema statistički značajne razlike između zdravstvenog, odgojno – obrazovnih i socijalnog sustava, međutim u Tablici 6 uočljivo je da su logopedi zaposleni u socijalnom sustavu te školski logopedi ipak oni koji prijavljuju najviše razine ukupnog stresa. Razloge ovakvih neujednačenih podataka u stranim i ovom istraživanju ponovno možemo pronaći u kulturološkim razlikama, ali i činjenici da se sustavi i politike rada razlikuju od države do države.

Tablica 6: Rezultati Kruskal – Wallis testa – ukupna razina profesionalnog stresa s obzirom na sustave

SUSTAV ZAPOSLENJA	PROSJEK RANGOVA
Zdravstveni	138,56
Odgojno – obrazovni (vrtić)	131,52
Odgojno – obrazovni (škola)	157,65
Socijalni	157,79
Privatni	74,93

Tablica 7: Rezultati uparenog post-hoc testa, ukupna razina stresa – prema različitim sustavima

USPOREDBA	TS	SE	p
privatni - zdravstveni	63,628	18,086	,004
privatni – škola	82,716	19,712	,000
privatni – socijalni	82,857	23,035	,003
privatni – vrtić	56,589	19,274	,033
vrtić – škola	-26,127	14,768	,769
zdravstveni – škola	-19,088	13,181	1,000
vrtić – socijalni	-26,267	18,979	1,000
zdravstveni – socijalni	-19,229	17,771	1,000
vrtić – zdravstveni	7,039	12,516	1,000
škola – socijalni	-0,141	19,423	1,000

Kao što je ranije spomenuto, SLPSI upitnik odjeljuje čestice u šest faktora te je moguće, osim ukupne razine profesionalnog stresa, izračunati razinu stresa za svaki od tih faktora. Odnosno, moguće je dobiti uvid u to koja se područja najviše ističu kao stresna i koja su, samim time, najviše zabrinjavajuća. Četiri od ukupno šest kategorija odnose se na različite izvore stresa na radnome mjestu i to su: birokratska ograničenja, radna i vremenska ograničenja (tiču se upravljanja vremenom i obujmom posla), ograničenja podučavanja te ograničenja vezana uz nedostatak profesionalne podrške. Ostala dva faktora odnose se na različite manifestacije stresa, konkretno na emocionalne i bihevioralne manifestacije. Deskriptivnom statistikom, izračunate su aritmetičke sredine i standardne devijacije za svaki od šest faktora (Tablica 8). Uočljivo je

da se rezultati ovog istraživanja poklapaju sa rezultatima stranih istraživanja koji upućuju na to da prevelik obujam posla i vremenska ograničenja logopedi ocjenjuju kao područja koja im izazivaju najviše stresa (Fimian i sur., 1991; Stephanie Harris, 2007). Taj faktor odmah slijede, po najvišim rezultatima, faktori birokratska ograničenja i ograničenja zbog nedostatka profesionalne podrške.

Tablica 8: Izvori i manifestacije profesionalnog stresa – svi ispitanici

	N	M	SD
Ukupna razina stresa	273	2,79	0,60
Birokratska ograničenja	273	3,21	0,93
Vremenska i radna ograničenja	273	3,71	0,83
Ograničenja podučavanja	273	2,73	0,66
Ograničenja zbog nedostatka profesionalne podrške	273	2,97	0,86
Emocionalna iscrpljenost	273	2,27	0,66
Bihevioralne manifestacije	273	1,77	0,72

Prema Fimianu i sur. (1991), viši rezultati u okviru upravljanja vremenom i obujmom posla, a koji su prisutni u ovom istraživanju, ukazuju na to da se logopedi suočavaju s previše slučajeva i radnih zadataka te s previše papirologije. Smatraju kako nemaju dovoljno vremena za adekvatnu pripremu i obavljanje svih svojih zaduženja te kako im posao ne ostavlja dovoljno vremena za posvećivanje osobnim prioritetima niti mogućnosti da se odmore tijekom radnog dana. Nadalje, u okviru birokratskih ograničenja, viši rezultati upućuju na to da administrativna skučenost sustava ograničava profesionalni napredak logopeda kao i njihovu učinkovitost na poslu. Upućuju i na to da potrebe logopeda nisu zadovoljene na poslu te da im nedostaje autonomije nad odlukama koje se tiču programa, rasporeda i metoda rada. Uz sve to, logopedi doživljavaju i premalo emocionalne te intelektualne stimulacije na poslu. U okviru profesionalne podrške pak, viši rezultati svakako upućuju na to da je logopedi ne osjećaju dovoljno. Smatraju kako njihovi rad nije dovoljno prepoznat od strane drugih stručnjaka kao niti od šire javnosti te da nemaju dovoljno prilika za interdisciplinarnim djelovanjem. Također, nedostatak podrške odnosi se i na nedovoljne plaće, neadekvatne radne uvjete te nezadovoljavajuće radne prostore.

Primjetno je da niti ukupan rezultat niti rezultati po faktorima nisu izrazito visoki, no može ih se smatrati umjerenima do čak visokima što zasigurno ne pokazuje dobru tendenciju. Posao logopeda je zahtjevan i sveobuhvatan posao te je za njegovo uspješno obavljanje nužno kvalitetno i učinkovito upravljanje vremenom. Nažalost, zbog prevelikog obujma posla i previše zahtjevnih i nešto manje zahtjevnih klijenata na dnevnoj bazi, takvo što gotovo da je nemoguće. Povećanjem kvalitetne radne snage i otvaranjem novih radnih mjesta u javnome sektoru, moglo bi se postići uvelike potrebno i željeno rasterećenje. Također, definiranje radnog mjesta logopeda kao logopeda unutar odgojno – obrazovnih sustava, a ne stručnog suradnika, omogućilo bi jasnije opise poslova i više direktnog, logopedskog rada čime bi se smanjila razina profesionalnog stresa u jednom od najrizičnijih sustava. Smanjenju stresa unutar logopedске struke svakako bi doprinijelo i pružanje veće podrške, posebice u vidu dobro opremljenih radnih prostora, adekvatnih plaća te ujednačenih mogućnosti za intradisciplinarnim i interdisciplinarnim djelovanjem, širenjem znanja i bogaćenjem radnog iskustva. Osim djelovanja izvana, svakako bi trebalo djelovati i iznutra i to upravo jačanjem samopouzdanja logopeda i vjerovanjem da je određene promjene, unutar prilično krutog sustava, ipak moguće postići.

Osim što postoje razlike u ukupnoj razini profesionalnog stresa među logopedima, ovisno o sustavu njihovog zaposlenja, istraživanje pokazuje da razlike među sustavima postoje i u pojedinim faktorima SLPSI upitnika ($p < 0,05$). Post-hoc testom utvrđeno je kako se privatni sustav ponovno statistički značajno razlikuje od zdravstvenog, socijalnog i školskog sustava u kategoriji profesionalna podrška ($\chi^2 = 15,23$, $df = 4$, $p < 0,01$), od svih sustava u kategoriji birokratska ograničenja ($\chi^2 = 34,24$, $df = 4$, $p < 0,01$), od školskog sustava u kategoriji vremenska i radna ograničenja ($\chi^2 = 12,73$, $df = 4$, $p < 0,05$), od socijalnog u kategoriji ograničenja podučavanja ($\chi^2 = 9,85$, $df = 4$, $p < 0,05$) te od školskog i socijalnog u kategoriji emocionalna iscrpljenost ($\chi^2 = 12,12$, $df = 4$, $p < 0,05$). Razlika između privatnih i ostalih sustava ne postoji jedino u kategoriji bihevioralne manifestacije ($\chi^2 = 6,79$, $df = 4$, $p > 0,05$). Ponovno, na temelju podataka provedenih testova, vidljivo je da logopedi zaposleni u privatnom sustavu ne osjećaju da su pojedini izvori i manifestacije stresa toliko izraženi na njihovom poslu kao što to osjećaju njihovi kolege iz drugih sustava (Tablice 9 i 10).

Tablica 9: Rezultati Kruskal-Wallis testa – izvori i manifestacije profesionalnog stresa s obzirom na sustave

FAKTOR	PROSJEK RANGOVA (sustavi)
Nedostatak profesionalne podrške	Zdravstveni = 139,41 Vrtić = 133,59 Škola = 153,01 Socijalni = 153,46 Privatni = 80,52
Birokratska ograničenja	Zdravstveni = 135,18 Vrtić = 144,19 Škola = 163,32 Socijalni = 150,67 Privatni = 51,50
Vremenska i radna ograničenja	Zdravstveni = 137,11 Vrtić = 132,60 Škola = 158,46 Socijalni = 145,90 Privatni = 89,61
Ograničenja podučavanja	Zdravstveni = 139,31 Vrtić = 130,34 Škola = 141,16 Socijalni = 169,67 Privatni = 100,13
Emocionalna iscrpljenost	Zdravstveni = 135,26 Vrtić = 131,56 Škola = 152,88 Socijalni = 164,71 Privatni = 94,59
Bihevioralne manifestacije	Zdravstveni = 138,64 Vrtić = 130,48 Škola = 151,15 Socijalni = 147,15 Privatni = 103,50

Tablica 10: Rezultati uparenog post-hoc testa – po faktorima, prema različitim sustavima

FAKTOR	SUSTAVI	TS	SE	p
Nedostatak profesionalne podrške	privatni – zdravstveni	58,884	18,075	,011
	privatni – škola	72,488	19,700	,002
	privatni – socijalni	72,937	23,021	,015
Birokratska ograničenja	privatni – zdravstveni	83,676	18,060	,000
	privatni – vrtić	92,694	19,246	,000
	privatni – socijalni	99,167	23,002	,000
	privatni – škola	111,821	19,683	,000
Vremenska i radna ograničenja	privatni – škola	68,854	19,690	,005
Ograničenja podučavanja	privatni – socijalni	69,536	22,984	,025
Emocionalna iscrpljenost	privatni – škola	58,290	19,688	,031
	privatni – socijalni	70,121	23,007	,023

Uzevši u obzir da je najveći broj logopeda zaposlen u javnim sektorima***, vrlo je zabrinjavajuće da svi ti logopedi prijavljuju puno višu razinu stresa od svojih kolega iz privatnog sektora. Činjenica jest da logopedi – privatnici nisu toliko opterećeni radnom u timu niti obavljanjem raznih „nelogopedskih“ poslova kao što su time opterećeni njihovi kolege iz javnih sektora. Također, 87% privatnika navelo je da u jednome danu u prosjeku ima maksimalno deset klijenata, dok je primjerice 53,1% logopeda iz zdravstvenog sustava navelo kako u jednom danu u prosjeku imaju više od 10 klijenata. Zbog ovakvih bi se podataka lako mogla dovesti u pitanje kvaliteta rada logopeda, no s obzirom na već spomenuti nedostatak radne snage, a iznimno veliku potrebu za njom, logopedi nisu ti u koje bi nužno trebalo upirati prstom. Ukoliko se pronađu i provedu mjere koje će rasteretiti sustav, moći će se očekivati i porast kvalitete rada logopeda jer će naprosto imati više vremena za posvećivanje klijentima i ostalim svojim dužnostima.

***Podaci iz 2014. godine: 42% u sustavu odgoja i obrazovanja (12% u vrtićima i 26% u školama), 41% u sustavu zdravstva, 12% u sustavu socijalne skrbi i 6% u privatnoj praksi ([Dubravka Blaško: Logopedi na marginama, razgovor s prof.dr.sc. Draženkom Blaži, H-alter](#))

U privatnome sektoru postoji i veća fleksibilnost u odlukama koje se tiču programa, rasporeda i metoda rada što se očituje u statistički značajnoj razlici između privatnog i svih ostalih sustava po pitanju birokratskih ograničenja. Sustav u cijelosti, osim što je preopterećen, prilično je krut i inertan. Zbog toga ne čudi kada pojedinac koji možda osjeća snažnu volju za promjenom te ima različita, inovativna rješenja za mnoge postojeće probleme i ograničenja, naprosto popusti pod pritiskom i krene „izgarati“. Sve navedeno zaista ukazuje na nužnost promjene. Ukoliko do nje ne dođe, postoji mogućnost da će se bitan dio logopeda odlučiti na promjenu radnog mjesta, konkretno tražeći bolje radne uvjete u privatnim centrima i kabinetima čime će se dodatno pogoršati kronični problem nedostatka logopeda.

Kada su u pitanju starosna dob i godine radnog staža logopeda, istraživanje pokazuje kako se hrvatski logopedi ne razlikuju statistički značajno u ukupnoj razini profesionalnog s obzirom na starosnu dob, međutim razlika postoji u odnosu na godine radnog staža ($p=0,05$). Logopedi koji imaju 15 i manje od 15 godina radnoga staža značajno se razlikuju od onih koji imaju 31 i više godina radnog staža ($\chi^2 = 6, df=2, p=0,05$) u ukupnoj razini stresa kojeg doživljavaju na poslu. Logopedi s manje godina radnog staža prijavljuju značajno višu razinu stresa od svojih iskusnijih kolega (Tablice 11 i 12). Rezultati stranih istraživanja, po pitanju ovih čimbenika, nisu jednoglasni. Pretpostavka kako će stariji logopedi pokazivat više stresa ima smisla ukoliko se uzme u obzir narav stresa – razvija se postupno te se akumulira vremenom. Međutim, suočavanje s različitim izvorima stresa i stresnim situacijama omogućava pojedincu iskustvo na temelju kojega može razvijati različite strategije nošenja s istima. Mlađi pomagači, zbog neiskustva, svojevrsne profesionalne naivnosti i idealističkog gledanja na svijet rada, mogu doživljavati određene situacije iznimno stresnima te smatrati kako nemaju dovoljno alata za suočavanje s njima. Rezultati ovog istraživanja očito idu u prilog takvom viđenju fenomena profesionalnog stresa, barem kada je u pitanju logopedska struka.

Tablica 11: Rezultati Kruskal-Wallis testa – ukupna razina profesionalnog stresa s obzirom na radni staž

RADNI STAŽ	PROSJEK RANGOVA
<15 godina	141,68
16-30 godina	136,67
>31 godinu	96,10

Tablica 12: Rezultati uparenog post-hoc testa – prema duljini radnog staža

USPOREDBA	TS	SE	p
Više od 31 – 16 do 30	40,571	19,924	,125
Više od 31 – do 15	45,578	18,607	,043
16 do 30 – do 15	5,007	10,954	1,000

Naposljetku, uočavaju se statistički značajne razlike i u pojedinim kategorijama SLPSI upitnika s obzirom na duljinu radnog staža, ali ovog puta i s obzirom na starosnu dob ispitanih logopeda. Naime, mlađi logopedi i logopedi s manje godina radnog staža osjećaju manje profesionalne podrške te više ograničenja koja se tiču podučavanja od svojih starijih kolega i kolega s više od 31 godinu radnog staža (Tablice 13, 14 i 15). Ti podaci, dakle, potvrđuju hipoteze vezane uz dob i duljinu radnog staža o postojanju razlika u percipiranom stresu na radnom mjestu logopeda. Međutim, ovi podaci ponovno ne idu u prilog struji koja tvrdi da su stariji i profesionalci s duljim radnim stažem pod većim rizikom za razvoj profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja, već upravo suprotno.

Tablica 13: Rezultati Kruskal-Wallis testa - izvori i manifestacije profesionalnog stresa s obzirom na duljinu radnog staža te starosnu dob logopeda

FAKTOR	PROSJEK RANGOVA (staž)	PROSJEK RANGOVA (starosna dob)
Nedostatak profesionalne podrške	<15 godina = 142,40 16-30 godina = 135,86 >31 godinu = 92,58	Mlađa (<38) = 145,64 Srednja (38-53) = 133,69 Starija (>53) = 107,96
Birokratska ograničenja	<15 godina = 137,87 16-30 godina = 145,27 >31 godinu = 98,98	Mlađa (<38) = 141,72 Srednja (38-53) = 135,26 Starija (>53) = 120,96
Vremenska i radna ograničenja	<15 godina = 130,92 16-30 godina = 154,08 >31 godinu = 129,38	Mlađa (<38) = 130,10 Srednja (38-53) = 142,16 Starija (>53) = 153,96
Ograničenja podučavanja	<15 godina = 146,26 16-30 godina = 127,25 >31 godinu = 89,23	Mlađa (<38) = 150,26 Srednja (38-53) = 132,59 Starija (>53) = 90,74

Emocionalna iscrpljenost	<15 godina = 145,13 16-30 godina = 126,27 >31 godinu = 102,98	Mlađa (<38) = 146,80 Srednja (38-53) = 129,75 Starija (>53) = 112,74
Bihevioralne manifestacije	<15 godina = 139,39 16-30 godina = 135,11 >31 godinu = 122,35	Mlađa (<38) = 138,14 Srednja (38-53) = 140,86 Starija (>53) = 122,47

Tablica 14: Rezultati uparenog post-hoc testa – prema starosnoj dobi

FAKTOR	DOB	TS	SE	p
Nedostatak profesionalne podrške	starija – mlađa	37,682	14,801	,033
Ograničenja podučavanja	starija – mlađa	59,522	14,777	,000
	starija – srednja	41,843	15,766	,024

Tablica 15: Rezultati post-hoc testa – prema duljini radnog staža

FAKTOR	STAŽ	TS	SE	p
Nedostatak profesionalne podrške	Do 15 – više od 31	49,822	18,596	,022
Ograničenja podučavanja	Do 15 – više od 31	57,039	18,566	,006

Prema Fimianu i sur. (1991), viši rezultati u okviru ograničenja podučavanja, a koji su prisutni u ovom istraživanju, ukazuju na to da se mlađi i manje iskusni logopedi suočavaju s nedovoljno motiviranim klijentima koji postižu premaleni napredak. S druge strane, smatraju da oni sami nisu dovoljno osposobljeni za rad s određenim, zahtjevnijim slučajevima što, u kombinaciji s ionako prevelikim brojem klijenata na dnevnoj bazi, može dovesti do značajnog opadanja njihove radne učinkovitosti.

Neophodno je, stoga, povesti više računa o mentalnom zdravlju mladih profesionalaca, pružiti im više profesionalne podrške, bolje radne uvjete, više stimulacija te uvesti ključne promjene u organizaciji i načinima rada. U suprotnom će logopeda, kojih ionako nedostaje u Republici Hrvatskoj, nažalost biti sve manje.

4. ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja upućuju na postojanje umjerene do visoke ukupne razine profesionalnog stresa među ispitanim logopedima, stoga je opravdano zaključiti da je logopedija jedno prilično stresno zanimanje iako mnogi to možda ne bi pomislili na prvu. Logoped definitivno nije stručnjak koji svoje radno vrijeme provodi u nesvrhovitoj igri s „djecom koja ne mogu govoriti“. Riječ je o odgovornom profesionalcu i vrijednome pomagaču koji svojim znanjem, kompetencijama i trudom doprinosi boljem funkcioniranju pojedinca s komunikacijskim, jezičnim i/ili govornim teškoćama, neovisno o njegovoj dobi. Obrazujući, podupirući, osvještavajući i savjetujući, logoped utječe na sveukupni boljitak svojih klijenata, ali i članova njihovih obitelji. Od postavljanja ispravne dijagnoze preko nerijetko zahtjevne rehabilitacije pa sve do uspješne (ponovne) integracije pojedinca u njegovu okolinu – dug je put. Na tome putu obje strane moraju uložiti mnogo volje, vremena, mentalne snage, a ponekad i značajne svote novaca kako bi napokon ugledale svoj cilj te, na koncu, na njega sretno i pristigle. Logoped je taj koji preuzima ulogu vodiča na tom putu. Stoga, on je taj koji prvi, u svakome trenutku, mora biti prisutan, sabran, učinkovit, empatičan i kreativan, a ništa od navedenog ne može biti ukoliko je pod prevelikim pritiskom i profesionalnim stresom.

S obzirom na rezultate istraživanja, očigledno je da birokratska ograničenja, vremenska i radna ograničenja, ograničenja zbog nedostatka profesionalne podrške te ograničenja podučavanja predstavljaju najistaknutije izvore stresa na radnome mjestu kod ispitanih logopeda. Takvi rezultati imaju implikacije ne samo na logopede, već i na institucije u kojima su oni zaposleni. Bez kvalitetne radne snage, institucije ne mogu dobro poslovati niti provoditi misije i vizije koje zagovaraju. Isto tako, bez adekvatnih uvjeta, njegovanja uvažavajućih odnosa među zaposlenicima te ostvarivanja snažne suradnje s nadređenima, logopedi ne mogu učinkovito obavljati posao za koji su školovani i za koji se, mnogi od njih, cjeloživotno nastavljaju usavršavati. Cilj ne bi trebalo biti osiguravanje samo osnovnih uvjeta za rad, već vođenje konstantne brige o zaposlenicima na način da se potiču oni najmotiviraniji, da se razumiju i zadovoljavaju potrebe koje ti isti imaju te da se nagrađuju rezultati koje ostvaruju. Od toga će i institucije i logopedi imati koristi, ali najveću će korist ipak imati, što bi apsolutno uvijek i trebao biti imperativ, korisnici logopedskih usluga.

Također, važno je naglasiti potrebu za smanjivanjem razine profesionalnog stresa kod logopeda zaposlenih u socijalnom i školskom sustavu s obzirom da rezultati ovog istraživanja upućuju na najviše razine stresa upravo u tim dvama sustavima, dok su u privatnome one najniže. Moguće je da su više razine stresa prisutne u socijalnom sustavu zbog većeg broja

teških i emocionalno snažno obojenih slučajeva s kojima se logopedi susreću i s kojima rade. Potrebno je, stoga, osigurati konstantu stručnu podršku tim zaposlenicima te redovito evaluirati njihove radne kapacitete. U školskom pak sustavu, moguće je da su razine stresa više zbog jednostavno prevelikog ukupnog broja slučajeva koje logopedi moraju odraditi na dnevnoj bazi i to u relativno kratkom vremenskom okviru. Uz to, logopedi imaju obvezu obavljati velik broj poslova koji nisu direktno u njegovoj domeni rada, već spadaju u opis posla stručnog suradnika koji može, ali i ne mora biti logoped. U ovome je sustavu stoga potrebno specificirati radno mjesto logopeda kao logopeda te osigurati znatan dio radnog vremena koji će služiti za obavljanje isključivo logopedskih procjena i terapija.

Naposljetku, rezultati ovog istraživanja upućuju na potrebu za posvećivanjem veće pažnje mlađim i manje iskusnim logopedima, točnije onima mlađima od 38 godina i onima koji imaju manje od 15 godina radnoga staža. Očigledno je da je njihovo mentalno zdravlje pod većim rizikom s obzirom da prijavljuju više razine profesionalnog stresa nego što to čine njihovi stariji i iskusniji kolege. Pokazalo se da im primarno nedostaje profesionalne podrške te da se ne osjećaju dovoljno educiranima za rad sa zahtjevnijim slučajevima i klijentima, a koji ih u pravilu dočekaju već na samome početku njihove karijere. Također, pokazalo se da upravo mlađe i manje iskusne logopede više muči kada njihovi klijenti ne pokazuju dovoljnu motiviranost u terapiji za razliku od njihovih starijih i iskusnijih kolega. Razlog tomu mogao bi se pronaći u ideji da su stariji i iskusniji logopedi najvjerojatnije s vremenom naučili smanjivati nerealna očekivanja koja imaju od svojih klijenata te da manje strepe od reakcija i kritika svojih nadređenih (Spector, 1996).

4.1. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Iako je istraživanje profesionalnog stresa među logopedima u Republici Hrvatskoj, koje je ujedno i prvo istraživanje ovog fenomena unutar te struke, iznjedrilo mnoge vrijedne i korisne informacije, važno je napomenuti kako se ipak pronalaze neka njegova ograničenja. S obzirom da još uvijek ne postoji komora koja okuplja sve radno aktivne logopede unutar Republike Hrvatske, velik dio logopeda za sada okuplja samostalna i dobrovoljna udruga pod nazivom Hrvatsko logopedsko društvo (HLD). Uzorak ispitanika činilo je svega 30,2% njihovih članova, stoga nije moguće generalizirati dobivene rezultate na sve logopede u RH. Također, postojao je znatan nesrazmjer u broju logopeda koji su ispunili Upitnik s obzirom na sustav njihovog zaposlenja. Primjerice, 111 logopeda bilo je zaposleno u zdravstvenom sustavu, dok su svega 23 ispitana logopeda bila zaposlena u privatnom sustavu. Iz tog je razloga potrebno rezultate o postojanju statistički značajne razlike između privatnog i svih ostalih sustava interpretirati s

dozom opreza. Nadalje, ovaj Upitnik sadrži tvrdnje koje su vrlo osjetljive i osobne naravi poput onih o konzumaciji alkohola, uzimanju lijekova i postojanju određenih psihičkih stanja. Unatoč tome što su poduzete sve mjere kako bi se zaštitila anonimnost ispitanika, moguće je da su ipak neki od njih oklijevali u iskrenom ocjenjivanju takvih tvrdnji. Naposljetku, Upitnik je svim logopedima bio dostavljan isključivo elektroničkim putem. Postoji mogućnost da je neke logopede, zbog nedovoljnog snalaženja u ispunjavanju Google anketnog obrasca ili pak neznanja koliko će im ispunjavanje Upitnika uistinu oduzeti vremena, odbilo od sudjelovanja u istraživanju.

5. POPIS LITERATURE

- Ajduković, D., Ajduković, M. (1996): Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 29-37.
- Andrade P. S., Cardoso T. A. O. (2012): Pleasure and pain in the faculty: bibliographical revision on Syndrome of Burnout. Preuzeto s: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2012.v21n1/129-140/> (28.1.2020.)
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B. (2000): Burnout contagion processes among teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 2289-2308.
- Cohen, S., Willis, T. A. (1985): Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Coleman, T. J., Thompson-Smith, T., Pruitt, G. D., Richards, L. N. (1999): Rural service Delivery: Unique challenges, creative solutions. *ASHA*, 41, 40-45.
- Cox, T., Mackay, C. (1976). A psychological model of occupational stress. A paper presented to The Medical Research Council. *Mental Health in Industry*, London.
- Cox, T., Griffiths, A. J., Rial-Gonzales, E. (2010): Research on Work-related Stress. European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
Preuzeto s: <https://osha.europa.eu/en/publications/report-research-work-related-stress> (26.1.2020).
- Crane, S. J., Iwanicki, E. F. (1986): Perceived Role Conflict, Role Ambiguity, and Burnout Among Special Education Teachers. *Remedial and Special Education*, 7, 24, 24-31.
- Crile, G.W. (1915): The Origin and Nature of Emotions. *The Nation*, 219-225.
- Crile, G.W. (1934): Diseases Peculiar to Civilized Man: Clinical Management and Surgical Treatment. The Macmillan company.

- Crookshank, F. G. (1923): Science and Health. In: Marvin Francis S, editor. Science and Civilization. London: Oxford University Press, 247.
- Domović, V., Martinko, J., Jurčec, L. (2010): Čimbenici učiteljskog sagorijevanja na poslu. Napredak, 151, 3-4, 350-369.
- European Agency for Safety and Health: OSH-wiki. Preuzeto s: https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management (26.1.2020).
- European commission (2018): State of Health in the EU. Health at a Glance: Europe 2018. Preuzeto s: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf (28.1.2020.)
- Fimian M. J., Lieberman, R. J., Fatenau, P. S. (1991): Development and validation of an instrument to measure occupational stress in speech and language pathologists. Journal of Speech and Hearing Research, 34, 439-446.
- Franck, A., McKenzie, R. (1993): The development of burnout among special educators. Teacher Education and Special Education, 16, 161-170.
- Freudenberger, H. J. (1977): Burn-out: Occupational hazard of the child care worker. Child Care Quarterly, 6, 90-99
- Friščić, LJ. (2006): Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u Centru za socijalnu skrb Zagreb. Ljetopis socijalnog rada, 13, 2, 347-370.
- Goldberg, B. (1993): Recipe for tragedy: Personnel shortages in the public schools. ASHA, 35, 36-40.
- Harris, S. (2007): Factors Contributing to the Shortage of SpeechLanguage Pathologists in Utah Schools. Department of Counseling Psychology and Special Education Brigham Young University.
- Hassard, J., Cox, T. (2011): Work-related Stress: Nature and Management.

- Helge, D. (1992): Solving special education reform problems in rural areas. Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth, 36, 4, 11-15.
- Jodas D. A., Haddad M. C. L. (2009): Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de Hospital Universitário. Acta paul enferm., 22, 2.
- Johnson-Webb, K. D., Baer, G. D., Gesler, W. M. (1997): What is rural? Issues and considerations. Journal of Rural Health, 13, 253-256.
- Juras, K., Knežević, B., Golubić, R., Milošević, M., Mujstabegović, J. (2009): Stres na radu: mjere prepoznavanja, rješenja i prevencija. Sigurnost, 51, 2, 121-126.
- Karasek, R.A., Theorell, T. (1990): Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working lives, New York: Basic Books.
- Kyriacou, C. (1981): Social support and occupational stress among school teachers. Educational Studies, 7, 53-60.
- Lass, N. J., Rusello, D. M. (1995): Career selection and satisfaction in the professions. ASHA, 37, 4, 48-51.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1986): Maslach Burnout Inventory manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mason, J. W. (1971): A re-evaluation of the concept of „non-specificity“ in stress theory. Journal of Psychiatric Research, 8, 3-4, 323-333.
- Meneghin F., Paz A. A., Lautert L. (2011): Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. Preuzeto s: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a02v20n2.pdf> (28.1.2020.)
- Miller, M. M., Potter, R. (1982): Professional burnout among speech-language pathologists. Asha, 24, 177-181.

- Nogueira T. S. (2007): *Síndrome de Burnout em fisioterapeutas hospitalares*. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará. Preuzeto s: http://uece.br/cmasp/dmdocuments/tatianasales_2007.PDF (28.1.2020.)
- Peter-Johnson, C. (1998): *Action: School School services. Language, Speech, and Hearing Service sin Schools*, 29, 120-126.
- Probst, T. M. (2010): *Multi-level Models of Stress and Well-being*. *Stress and Health*, 26, 2.
- Sauter, S., Murphy, L. (1998): *Stress... at work*. DHHS (NIOSH). Publication, 99-101 Cincinnati: NIOSH. Preuzeto s: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99101.pdf> (26.1.2020).
- Selye, H. (1936): *A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents*. *Nature*, 138, 32.
- Siegrist, J. (1996): *Adverse health effects of high effort-low reward conditions at work*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-43.
- Spector, P. E. (1996): *Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tetrick, L.E., Qucik, J.C. (2003): *Prevention at Work: Public Health in Occupational settings*, In J.C. Quick & L.E. Tetrick, *Handbook of Occupational Health Psychology*, Washington: American Psychology Association, 2003, 3-18.
- Wisniewski, L., Gargiulo, R. M. (1997): *Occupational stress and burnout among special educators: A review of the literature*. *The Journal of Special Education*, 31,3, 325-346.
- Zebel, R., Zebel, M. K. (1982): *Factors in burnout among teachers of exceptional children*. *Exceptional Children*, 49, 261-263.
- Žužić, S., Miličić, A., Ružić Fornažar, A. (2018). *Profesionalno sagorijevanje odgojno obrazovnih djelatnika*. Pazin: Gimnazija i strukovna škola Jurja Dobrile Pazin.

6. DODACI

DODATAK 1

Poštovana kolegice/poštovani kolega,

profesionalni stres je pojava s kojom se nerijetko suočavaju osobe čije zanimanje pripada kategoriji pomagačkih profesija, a u koju se ubraja i zanimanje logopeda. Akumulacija i interakcija različitih općih i specifičnih stresora može rezultirati jednim od krajnjih, negativnih ishoda profesionalnog stresa – sindromom sagorijevanja (tzv. „burnout-om“).

Ispunjavanjem ovog upitnika sudjelujete u istraživanju tog fenomena, a istraživanje se provodi, pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Jelene Kuvač Kraljević, u svrhu izrade diplomskog rada te dobivanja novih, empirijskih dokaza na ovu temu.

Cilj ovog istraživanja je prikupiti informacije o razini profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja među logopedima u Republici Hrvatskoj s obzirom na sustav u kojemu su zaposleni (zdravstveni sustav, sustav odgoja i obrazovanja, sustav socijalne skrbi, privatna praksa), dob i godine radnoga staža te prikupiti podatke o tome koji su najznačajniji stresori na radnom mjestu logopeda.

Vaše je sudjelovanje u njemu u potpunosti dobrovoljno i anonimno, a svi dobiveni podaci bit će analizirani grupno.

Vrijeme potrebno za ispunjavanje ovog upitnika je 10 minuta.

Daljnijim ispunjavanjem ovog upitnika potvrđujete da ste razumjeli gore navedene informacije te da dobrovoljno pristajete na sudjelovanje u istraživanju.

Unaprijed zahvaljujem na Vašoj suradnji,

Karla Čečura

diplomantica druge godine diplomskog studija logopedije

Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

kontakt: cecurakarla@gmail.com

OPĆI PODACI:

Spol:

Dob:

Završena razina studija:

- Preddiplomski sveučilišni studij
- Diplomski sveučilišni studij
- Poslijediplomski sveučilišni studij – magistar znanosti
- Poslijediplomski sveučilišni studij – doktor znanosti
- Poslijediplomski specijalistički studij

Godina završetka diplomskog sveučilišnog studija:

Godine radnog staža:

Grad/selo u kojemu ste zaposleni:

Sustav u kojemu ste zaposleni:

- Zdravstveni
- Odgojno – obrazovni (vrtić)
- Odgojno – obrazovni (škola)
- Socijalni
- Privatni

Radite li na više od jednog mjesta kao logoped (npr. u školi i privatno)?

- Da
- Ne

Populacija kojom se pretežito bavite:

- Odrasli
- Djeca
- Oboje

Poremećaji/teškoće s kojima se najčešće susrećete (moguće više odgovora):

- Oštećenja sluha
- Poremećaji socijalne komunikacije
- Razvojne jezične teškoće
- Artikulacijske teškoće
- Poremećaji tečnosti
- Poremećaji čitanja i pisanja
- Motorički govorni poremećaji
- Afazije
- Traumatske ozljede mozga
- Poremećaji gutanja
- Intelektualne teškoće
- Višestruke teškoće
- Ostalo _____

Broj klijenata/pacijenata u jednom danu:

- manje od 5
- 5 – 10
- 10 – 15
- 15 i više

Uglavnom provodite:

- Logopedsku dijagnostiku
- Logopedsku terapiju
- Savjetovanje
- Sve navedeno

SLPSI upitnik: 1 – nije uočljivo, 2 – jedva uočljivo, 3 – umjereno uočljivo, 4 – vrlo uočljivo, 5 – iznimno uočljivo

1. Imam malo vremena za adekvatnu pripremu svojih zaduženja.
2. Imam malo vremena za osobne prioritete.
3. Imam previše posla za odraditi.
4. Imam previše slučajeva koje moram odraditi.
5. Nedostaje mi prilika za napredak i promociju.
6. Ne dobivam priznanja za svoj rad.
7. Nisam adekvatno plaćen.
8. Nedostaje mi autonomije nad odlukama koje se tiču programa, rasporeda i metoda rada.
9. Nedostaje mi emocionalne i intelektualne stimulacije (na poslu).
10. Nedostaje mi prilika za profesionalni napredak.
11. Nemam dovoljno vremena za obaviti sav posao.
12. Posvećujem se stvarima i više nego li je potrebno.
13. Nemam dovoljno vremena za opuštanje.
14. Dok radim, razmišljam o stvarima koje nisu vezane za posao.
15. Osjećam da administrativni poslovi ograničavaju moju učinkovitost.
16. Osjećam da administrativni poslovi ograničavaju moj profesionalni napredak.
17. Osjećam da moji radni uvjeti i potrebe (npr. prostor, oprema i materijali) nisu zadovoljavajući na poslu.
18. Osjećam da moj profesionalni život ne doprinosi mom privatnom životu.
19. Radim s previše teško suradljivih klijenata.
20. Osjećam se nesigurno.
21. Osjećam da se ne mogu nositi s poslom.
22. Osjećam se depresivno.
23. Osjećam se anksiozno.
24. Često uzimam bolovanje.
25. Uzimam lijekove na recept.
26. Često se ljutim.
27. Često doživljavam ubrzano i plitko disanje.
28. Pijem alkohol.
29. Često doživljavam ubrzane otkucaje (lupanje) srca.
30. Često osjećam bolove u trbuhu.
31. Često se osjećam umorno.
32. Spavam više, nego prije.
33. Često odgađam poslove za kasnije.
34. Osjećam da su pacijenti/klijenti nedovoljno motivirani.
35. Teško se discipliniram u radu.
36. Osjećam da moji pacijenti/klijenti ostvaruju mali napredak.
37. Imam previše papirologije.
38. Moj raspored posla ponekad nije fleksibilan.
39. Nedostaje mi adekvatne edukacije/treninga za obavljanje nekih poslova.
40. Nedostaje mi radnih resursa.
41. Nedostaje mi podrške (kolega i poslodavca).
42. Nedostaje mi prilika za konzultiranje s drugim stručnjacima.
43. Osjećam da moji pacijenti/klijenti ne napreduju.
44. Osjećam da drugi stručnjaci ne razumiju moj posao.
45. Ne osjećam se članom svog radnog kolektiva.
46. Prostor u kojemu radim nije adekvatan.
47. Doživljavam lošu interakciju među stručnjacima.
48. Osjećam da javnost ne cijeni dovoljno moj posao.