

Psihičke smetnje i zadovoljstvo životom studenata psihologije i zaposlenih psihologa

Brcković, Vlado

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:900962>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-09**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**PSIHIČKE SMETNJE I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM STUDENATA
PSIHOLOGIJE I ZAPOSLENIH PSIHOLOGA**

Diplomski rad

Vlado Brcković

Mentorica: Prof. dr. sc. Nataša Jokić-Begić

Zagreb, 2024.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 30. 9. 2024.

Vlado Brčković

SADRŽAJ

| | |
|---|-----------|
| UVOD..... | 1 |
| <i>Čestina psihičkih smetnji i poremećaja.....</i> | <i>1</i> |
| <i>Javljanje po pomoć i razlozi nejavljanja.....</i> | <i>4</i> |
| <i>Dualni model psihičkog zdravlja.....</i> | <i>5</i> |
| CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE..... | 8 |
| METODOLOGIJA..... | 9 |
| <i>Postupak.....</i> | <i>9</i> |
| <i>Sudionici.....</i> | <i>10</i> |
| <i>Instrumenti.....</i> | <i>11</i> |
| REZULTATI..... | 13 |
| RASPRAVA..... | 21 |
| <i>Metodološka ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja.....</i> | <i>28</i> |
| <i>Praktične implikacije rezultata istraživanja.....</i> | <i>29</i> |
| ZAKLJUČAK..... | 29 |
| LITERATURA..... | 30 |

Psihičke smetnje i zadovoljstvo životom studenata psihologije i zaposlenih psihologa

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati neke značajke psihičkih smetnji studenata psihologije i psihologa zaposlenih u različitim područjima struke. U istraživanju je sudjelovalo 226 studenata psihologije i 436 psihologa. Primijenjen je online upitnik koji je sadržavao CORE-10 ljestvicu, Ljestvicu zadovoljstva životom, demografska pitanja i dodatna pitanja o psihičkom zdravlju. Na različitim mjerama se pokazalo da su studenti psihologije više izvještavali o psihičkim smetnjama od radno aktivnih psihologa. Pri tome su najčešća vrsta poremećaja bili anksiozni poremećaji pa poremećaji raspoloženja. S obzirom na područje psihološke djelatnosti u kojem su radno aktivni psiholozi zaposleni, za psihičke smetnje su se pokazale statistički značajne razlike samo između kliničke/zdravstvene psihologije i psihosocijalnog rada te između kliničke/zdravstvene i školske psihologije, pri čemu su rezultati za kliničku/zdravstvenu psihologiju bili niži. Kod studenata psihologije smetnje su se najčešće javile prije studija, a za zaposlene psihologe nije bilo statistički značajne razlike s obzirom na vremensko razdoblje u kojem su se javile. Većina sudionika koji su imali psihičke smetnje obratila se za pomoć stručnjaku za psihičko zdravlje, dok su kao najčešći razlog nejavljanja po pomoć naveli da im stručnjak ne bi mogao ponuditi ništa novo. Radno aktivni psiholozi izvijestili su o višem zadovoljstvu životom od studenata psihologije. Zadovoljstvo životom je kod zaposlenih u području psihosocijalnog rada bilo niže od zadovoljstva zaposlenih u području kliničke/zdravstvene psihologije, dok između ostalih područja nije bilo značajne razlike.

Ključne riječi: studenti psihologije; psiholozi; psihičke smetnje; zadovoljstvo životom

Psychological issues and life satisfaction of psychology students and employed psychologists

Abstract

The aim of this study was to examine certain characteristics of mental health issues among psychology students and psychologists working in different areas of the profession. The study included 226 psychology students and 436 psychologists. An online questionnaire was administered, which included the CORE-10 scale, the Life Satisfaction Scale, demographic questions, and additional questions about mental health. Results showed that psychology students reported more mental health issues compared to employed psychologists across various measures. The most common types of disorders were anxiety disorders, followed by mood disorders. Regarding the area of psychological work in which employed psychologists were engaged, statistically significant differences in mental health issues were found only between clinical/health psychology and psychosocial work, as well as between clinical/health and school psychology, with lower results observed for clinical/health psychology. Among psychology students, mental health issues most commonly occurred before their studies, whereas for employed psychologists, there was no statistically significant difference in relation to the time period in which the issues occurred. The majority of participants who experienced mental health issues sought help from a mental health professional, while the most common reason for not seeking help was the belief that the professional could not offer anything new. Employed psychologists reported higher life satisfaction than psychology students. Life satisfaction was lower among those working in the field of psychosocial work compared to those in clinical/health psychology, with no significant differences found between other areas.

Keywords: psychology students; psychologists; mental health issues; life satisfaction

UVOD

Stručnjaci za psihičko zdravlje nalaze se među najstresnijim zanimanjima na svijetu. Oni se redovito suočavaju s psihološki teškim situacijama u kojima se od njih očekuje da pružaju pomoć osobama koje pate ponekad od iznimno teških i složenih poremećaja unutar širokog spektra psihičkih bolesti (Dattilio, 2015). Dattilio (2015) upozorava kako godine obavljanja tako iscrpljujućeg posla mogu ostaviti dubok trag na nečije psihičko i fizičko zdravlje, predisponirajući te osobe na ozbiljne bolesti kasnije u životu. Osim toga, neadekvatna briga o vlastitom psihičkom zdravlju može dovesti psihologa u rizik od narušenog profesionalnog funkcioniranja (Barnett i sur., 2007). Etički kodeks Američkog psihološkog društva (APA, 2002) navodi etičku odgovornost psihologa da se trude biti svjesni mogućeg utjecaja vlastitog tjelesnog i psihičkog zdravlja na njihovu sposobnost da pomognu onima s kojima rade. Upravo zbog svega navedenog pomalo iznenađuje dojam kako je psihičko zdravlje psihologa zapostavljena tema u psihološkim istraživanjima. Ovim radom želimo ispitati neke aspekte psihičkog zdravlja psihologa i studenata psihologije u Republici Hrvatskoj s nadom da će ova tema potaknuti interes drugih u budućnosti.

Čestina psihičkih smetnji i poremećaja

Istraživanja o temi psihičkog zdravlja psihologa nisu česta. U jednom od starijih istraživanja o ovoj temi, Deutsch (1985) je među 264 psihoterapeuta s magistarskom i doktorskom razinom obrazovanja utvrdila stope depresije od 57% i stope suicidalnosti od 2%, dok je 11% sudionika u tom istraživanju izvijestilo o problemima s ovisnošću. Slične rezultate su kasnije navele i druge studije. Pope i Tabachnick (1994) su tako izvijestili da je 61% od 476 anketiranih profesionalnih psihologa doživjelo barem jednu epizodu kliničke depresije tokom života, 29% njih navelo je probleme sa suicidalnim mislima, a otprilike 4% navodi kako je pokušalo samoubojstvo. Slično tome, Gilroy i suradnici (2001) otkrivaju da je 76% od 220 anketiranih žena psihoterapeuta prijavilo neki oblik depresije. Isti autori (Gilroy i sur., 2002) u kasnijoj studiji s 425 profesionalnih psihologa utvrdili su da je 62% sudionika izvijestilo da su depresivni, pri čemu je 42% navelo da su imali suicidalne misli ili ponašanje. Mahoney (1997) je

ispitao 155 psihoterapeuta i otkrio da je otprilike jedna trećina sudionika izvijestila da je tijekom prethodne godine doživjela epizode anksioznosti ili depresije, dok je 43% sudionika izvijestilo o emocionalnoj iscrpljenosti tijekom prethodne godine. U istraživanju provedenom na 281 pripravniku kliničke psihologije u Ujedinjenom Kraljevstvu 59% je prijavilo klinički značajne razine psihološke uznemirenosti, a 75% je prijavilo umjerene do visoke razine stresa kao rezultat kliničke obuke (Cushway, 1992). Tay i suradnici (2018) su proveli istraživanje na uzorku od 678 kliničkih psihologa u Ujedinjenom Kraljevstvu. 62.7% sudionika (od ukupno 425) izvijestilo je da su u nekom trenutku u životu doživjeli problem(e) psihičkog zdravlja. Gotovo polovica tog uzorka (njih 195) doživjela je dva ili više različitih problema psihičkog zdravlja, dok je 12.2% doživjelo tri ili više. Depresija i anksioznost navedeni su kao najčešći problemi. Victor i suradnici (2022) su u svom istraživanju utvrdili visoke stope poteškoća s psihičkim zdravljem među fakultetskim nastavničkim osobljem, studentima diplomskih studija psihologije i drugim psiholozima u akreditiranim doktorskim i pripravničkim programima u kliničkoj, savjetodavnoj i školskoj psihologiji (ukupno je ispitano 1692 sudionika). Više od 80% sudionika navelo je povijest poteškoća s psihičkim zdravljem, dok je 48% imalo dijagnosticirani psihički poremećaj. Sudionici s dijagnosticiranim i nedijagnosticiranim poremećajima naveli su depresiju, generalizirani anksiozni poremećaj te suicidalne misli i ponašanje kao najčešće psihičke poremećaje s kojima se nose. Oni koji su navodili da imaju dijagnosticirane psihičke poremećaje su u prosjeku iskazivali više specifičnih poteškoća s psihičkim zdravljem i vjerojatnije je da su navodili trenutne poteškoće u usporedbi s nedijagnosticiranim sudionicima. Studenti diplomskog studija su češće navodili i dijagnosticirane i nedijagnosticirane probleme psihičkog zdravlja u usporedbi s fakultetskim nastavničkim osobljem, te su češće navodili da imaju trajne poteškoće psihičkog zdravlja. U ovom se istraživanju također pokazalo da heteroseksualne žene češće navode da imaju dijagnosticirani psihički poremećaj od heteroseksualnih muškaraca, dok, s obzirom na dob, što su stariji sudionici su češće navodili kako nemaju nikakvih poteškoća s psihičkim zdravljem.

Važno je pitanje i kada se smetnje javljaju, prije ili nakon ulaska u profesiju. Naime, profesija psihologa je zahtjevna i uključuje puno rada s tuđim psihičkim problemima pa je stoga potencijalno patogena. Ako u nju ulaze već ranjivi pojedinci, može biti i veći rizik da će to ostaviti posljedice. Prema nama dostupnim podacima,

longitudinalna istraživanja koja ispituju psihičko zdravlje studenata psihologije prije i nakon studija ne postoje, no u istraživanju koje su proveli McLafferty i suradnici (2022) pokazalo se da su studenti psihologije izvijestili o relativno visokoj čestini poteškoća s psihičkim zdravljem u godini prije upisa studija, višoj od studenata drugih studija uključenih u istraživanje.

S obzirom na područje psihološke djelatnosti, studija Radeke i Mahoney (2000) pokazala je kako klinički psiholozi znatno češće od psihologa koji se bave znanostu prijavljuju emocionalnu iscrpljenost, anksioznost i depresiju. Za kliničke psihologe su najvažniji stresori povezani s poslom bili pokušaji samoubojstva klijenata, otpor klijenata i ljutnja klijenata. Klinički su psiholozi tri puta češće bili na terapiji nego psiholozi istraživači, a kada su bili na terapiji, naveli su šest puta veći broj sati. Psiholozi istraživači su naveli manje zlostavljanja u djetinjstvu nego klinički psiholozi. Međutim, klinički psiholozi su bili zadovoljniji svojim trenutnim životom, navodeći da imaju dobre prijatelje i da više vole mjesto u kojem žive u odnosu na istraživače. One su skupine označile tjeleovježbu/sport i filmove/televiziju kao najčešće metode opuštanja.

Kvalificirani stručnjaci za psihičko zdravlje i pripravnici u kliničkoj psihologiji suočavaju se sa sličnim stresorima i povećanim rizikom od problema povezanih sa stresom. Oni su karakteristični za profesije usmjerene na pružanje pomoći potrebitim osobama, kao što je često slučaj u svim humanitarnim i socijalnim službama (Jenaro i sur., 2007). Kako bi otkrili oblike osobnog stresa kliničkih psihologa u Sjedinjenim Američkim Državama i utjecaj tog stresa na kvalitetu skrbi koju kao terapeuti pružaju pacijentima, Guy i suradnici (1989) proveli su istraživanje sa sljedećim rezultatima: od 318 sudionika, 74.3% je izvijestilo da su u prethodne tri godine iskusili osobni stres u obliku jednog ili više sljedećih problema: stres na poslu (32.9%), bolest u obitelji (23.2%), bračni problemi (20.4%), smrt u obitelji (17.9%), financijski problemi (15.9%), kriza srednjih godina (15.7%), osobna tjelesna bolest (14.7%), ostalo (10.9%), pravni problemi (6.6%), osobna psihička bolest (3.1%) i zlouporaba droga (3.1%). Važna spoznaja ovog istraživanja je da je više od trećine (36.7%) sudionika izjavilo da je njihov osobni stres smanjio kvalitetu njihove skrbi za pacijente, a 4.6% je izjavilo da je stres bio dovoljno ozbiljan da rezultira neadekvatnom skrbi za pacijente. Zabrinutost o nemogućnosti pružanja adekvatne skrbi svojim klijentima navodi i Mahoney (1997), u čijem je istraživanju 42% prakticirajućih psihoterapeuta izrazilo sumnje u svoju

učinkovitost kao terapeuta kao posljedicu narušenog vlastitog psihičkog zdravlja. Pakenham i Stafford-Brown (2012) navode da povišeni stres može imati štetne učinke na dobrobit psihoterapeuta i njihovu profesionalnu funkcionalnost, te da su mlađi, manje iskusni psiholozi osobito podložni takvim negativnim ishodima povezanima sa stresom.

Javljanje po pomoć i razlozi nejavljanja

Kako bi se funkcioniralo usprkos smetnjama, potreban je neki oblik otpornosti, za što je bitno traženje profesionalne pomoći. U jednom starijem istraživanju s kliničkim psiholozima u SAD-u (Walsh i Cormack, 1994), sudionici su smatrali ideju traženja pomoći psihološki prijetećom, „sebičnom” i stigmatizirajućom. Bojali su se preuzeti ulogu klijenta i biti viđeni kao profesionalno nekompetentni od strane poslodavaca, kolega i članova fakulteta (Walsh i Cormack, 1994). Appleby i Appleby (2006) koriste pojam „poljubac smrti” (eng. „*kiss of death*”) kao naziv za pogreške koje studenti čine u prijavnicama za diplomske studije, a koje im značajno umanjuju vjerojatnost prihvaćanja na prijavljeni studij. Jedna od tih pogrešaka je spominjanje osobnog psihičkog zdravlja. Izjave na tu temu mogu ostaviti dojam kako osoba nije sposobna uspješno funkcionirati kao student diplomskog studija. Neki od primjera koje autori ovog rada navode su kada studenti navedu kao razlog prijave na studij želju za „boljim razumijevanjem vlastitih problema ili problema u obitelji” ili kada naglašavaju kako su „bili privučeni diplomskom studiju zbog značajnih osobnih problema ili traume”.

Ipak, Devendorf (2022) smatra da se, iako kandidati često dobivaju upozorenja da ne otkrivaju osobno iskustvo s psihopatologijom ili blisku povezanost s njom, takva situacija čini nelogičnom. Naime, barem neki ljudi koji se bave istraživanjem u kliničkoj psihologiji čine to dijelom i zbog vlastitog iskustva s psihičkom bolešću. Naziv za takav oblik istraživanja je samorelevantno istraživanje (eng. „*self-relevant research*”). Devendorf (2022) navodi kako postoje primjeri značajnih osoba koje se bave samorelevantnim istraživanjem (npr. osnivačica dijalektičke bihevioralne terapije Marsha Linehan). One svojim postignućima ruše ideju o ovoj stigmati i navode nas na prihvaćanje da samorelevantno istraživanje može biti pozitivno, kako za studente i

znanstvenike, tako i za same klijente s psihičkom bolešću. S druge strane, Bearse i suradnici (2013) stigmatu ne navode kao značajan problem. Prema njima su osobna i profesionalna stigma faktori s najmanjim utjecajem na traženje psihološke pomoći. Tvrde da se čini, iako stigma sudjelovanja u psihoterapiji još uvijek u nekoj mjeri utječe na opću populaciju, da su unutar same profesije ove zabrinutosti uglavnom iskorijenjene. Stopa sudjelovanja psihologa u psihoterapiji prema Bearse i suradnicima (2013) je 86%, a vrlo sličnu stopu od 85% navode u svom istraživanju Bike i suradnici (2009). Za razliku od toga, 59% psihologa je otkrilo da je postojao trenutak kada su mogli imati koristi od psihoterapije, ali je nisu potražili (Bearse i sur., 2013). Slično tome, Deutsch (1985) u svom istraživanju navodi postotak od 34% sudionika koji su naznačili da nisu potražili psihoterapiju ili druge oblike liječenja kada su im bili potrebni. Psihologinje sklonije sudjelovanju u psihoterapiji u nekom trenutku svog života, sudjeluju u više sesija nego muškarci te ocjenjuju važnost osobne psihoterapije višom nego muškarci (Bike i sur., 2009).

Tay i suradnici (2018) navode kako je dvije trećine kliničkih psihologa imalo vlastita iskustva s problemima psihičkog zdravlja. Sudionici su češće otkrivali svoja iskustva u svojim privatnim društvenim krugovima nego na radnom mjestu, dok su zabrinutost zbog negativnih posljedica za sebe i karijeru, kao i sram, navedeni kao razlozi koji su spriječili neke od sudionika da se otvore i potraže potrebnu pomoć. Dattilio (2015) navodi kako većina stručnjaka za psihičko zdravlje izbjegava tražiti liječenje za sebe u lokalnoj sredini zbog potrebe da izbjegnu neugodnosti i želje da ostanu anonimni, dok putovanje na znatnu udaljenost radi terapije može biti vremenski zahtjevno, skupo i na druge načine neprikladno. Još jedan razlog izbjegavanja psihoterapije je suočavanje s potencijalnim značajnim životnim promjenama, uključujući odsustvo s posla u slučaju da budu proglašeni privremeno (ili trajno) nesposobnima za rad. Uz sve navedeno, psiholozi imaju i tendenciju zanemarivanja važnosti stvaranja ravnoteže između brige za sebe i brige za druge (Dattilio, 2015).

Dualni model psihičkog zdravlja

Istraživanja u Hrvatskoj o čestini psihičkih smetnji i poremećaja psihologa, kao ni o njihovom zadovoljstvu životom, za sada ne postoje, osim rijetkih istraživanja o

profesionalnom sagorijevanju (npr. Kolega i Vlahović-Štetić, 2015). Stoga je bitno ispitati značajke psihičkih smetnji studenata psihologije i psihologa zaposlenih u različitim područjima struke. S obzirom na rezultate inozemnih istraživanja, željeli smo obuhvatiti pozitivne i negativne aspekte psihičkog zdravlja rukovodeći se dualnim modelom psihičkog zdravlja (*Dual factor model of mental health*; Greenspoon i Saklofske, 2001). Prema ovom modelu psihičko zdravlje i psihička bolest su dva nezavisna kontinuuma, koji se međusobno isprepliću. Jedan obuhvaća postojanje odnosno nepostojanje bolesti, a drugi slabu odnosno izraženu osobnu dobrobit (emocionalnu, psihičku, društvenu, tjelesnu i duhovnu). Tako osoba koja boluje od psihičke bolesti (s izraženim psihopatološkim simptomima) može istodobno imati visoku osobnu dobrobit (dobro psihičko zdravlje), što znači da osoba koja ima psihičku bolest može biti produktivna za sebe, svoju obitelj, društvo i zajednicu kao i osoba s niskom razinom ili bez psihopatoloških simptoma (Keyes, 2002).

Jedan od široko korištenih pokazatelja psihičkog zdravlja je pojam opće psihološke uznemirenosti poznat i pod nazivom *distres* (od eng. „*distress*”) (Drapeau i sur., 2012). Psihološki *distres* uglavnom se definira kao stanje emocionalne patnje koje karakteriziraju simptomi depresije (npr. gubitak interesa, tuga, beznade) i anksioznosti (npr. nemir, osjećaj napetosti) (Mirowsky i Ross, 2002, prema Drapeau i sur., 2012).

Dualni model psihičkog zdravlja pomaže u razumijevanju da psihičko zdravlje nije samo odsutnost bolesti i da je za cjelovito blagostanje potrebno više od pukog smanjenja simptoma – važno je također raditi na unapređenju pozitivnih aspekata psihičkog zdravlja, poput zadovoljstva životom. Stoga smo u ovom istraživanju uključili i ovu varijablu, koja može biti mjera dobrog funkcioniranja pojedinca. Naime, Diener (1984) u kontekstu istraživanja ljudske sreće razvija pojam subjektivne dobrobiti u koji je uključio pojedinčevo afektivno i kognitivno doživljavanje vlastitog života. Afektivna komponenta se dalje dijeli na frekvenciju doživljavanja pozitivnog i negativnog afekta, dok kognitivnoj komponenti pripada evaluacija zadovoljstva životom. Konstrukt zadovoljstva životom koristi se kao globalna procjena kvalitete života i on se definira kao stupanj u kojem osoba pozitivno procjenjuje ukupnu kvalitetu vlastitog života na temelju svojih subjektivnih kriterija (Veenhoven, 1996). Istraživanja pokazuju kako su osobe visokog zadovoljstva životom zdravije i žive dulje (Diener i Chan, 2011) te pokazuju bolju radnu učinkovitost (Lyubomirsky i sur., 2005). Zadovoljstvo životom

predstavlja jedan od nekoliko aspekata psihičkog zdravlja, a mjere zadovoljstva životom osjetljive su na cijeli spektar funkcioniranja te su istovremeno indikator psihopatologije i dobrobiti (Lauri Korajlija i sur., 2019).

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati psihičke smetnje i zadovoljstvo životom studenta psihologije i radno aktivnih psihologa. Postavili smo četiri istraživačka problema i hipoteze.

P1: Ispitati razlike u učestalosti i vrsti psihičkih smetnji i poremećaja s obzirom na jesu li studenti ili radno aktivni psiholozi te kod radno aktivnih psihologa s obzirom na područje psihološke djelatnosti u kojem su zaposleni.

H1a: Očekujemo da će učestalost smetnji i poremećaja biti viša kod studenata psihologije.

H1b: Prema vrsti smetnji, očekujemo da će najčešći biti poremećaji raspoloženja i anksiozni poremećaji.

H1c: Prema grani psihološke djelatnosti, očekujemo da će se najveći intenzitet psihičkih smetnji javljati kod kliničkih psihologa, a najmanji kod psihologa koji se bave znanošću.

P2: Ispitati vremensku pojavnost javljanja psihičkih smetnji i poremećaja kod studenata psihologije i radno aktivnih psihologa.

H2: Za studente psihologije očekujemo da su se smetnje u najvećem postotku javile prije studija. Kod radno aktivnih psihologa očekujemo da su se smetnje u najvećem postotku javile prije studija, a u najmanjem postotku nakon studija.

P3: Ispitati učestalost postupaka koje su tijekom života poduzimali sudionici kojima su se javile psihičke smetnje, učestalost njihovog javljanja stručnjaku za psihičku pomoć u zadnjih pet godina, te razloge nejavljanja po psihološku pomoć.

H3a: Očekujemo da su suočeni s psihičkim smetnjama studenti psihologije i radno aktivni psiholozi u najvećem postotku potražili pomoć stručnjaka za psihičko zdravlje, dok u najmanje slučajeva nisu potražili pomoć.

H3b: Očekujemo da će najčešći razlog nejavljanja po psihološku pomoć biti strah od stigme.

P4: Ispitati razlike u zadovoljstvu životom s obzirom na to radi li se o studentima ili radno aktivnim psiholozima te kod radno aktivnih psihologa s obzirom na granu psihološke djelatnosti.

H4a: Očekujemo da će radno aktivni psiholozi imati više zadovoljstvo životom od studenata psihologije.

H4b: Kod radno aktivnih psihologa s obzirom na granu psihološke djelatnosti očekujemo da će najviše zadovoljstvo životom imati klinički psiholozi.

METODOLOGIJA

Postupak

Podaci su prikupljeni online upitnikom u razdoblju između 20. svibnja i 11. lipnja 2024. godine. Online upitnik je napravljen u obliku Google Forms-a te su sudionici upitniku pristupali putem poveznice. Poveznica s upitnikom objavljena je u većem broju grupa na društvenim mrežama (prvenstveno na Facebooku).

U uputi je navedeno kako je cilj upitnika ispitivanje aspekata psihičkog zdravlja psihologa i studenata psihologije u svrhu ispitivanja potrebe uvođenja edukacije usmjerene ka usvajanju vještina samopomoći, te da će se dio podataka koristiti za izradu ovog rada. Sudionicima je zagarantirana potpuna anonimnost, te je naglašeno kako je sudjelovanje potpuno dobrovoljno i da mogu bez ikakvih posljedica odustati od sudjelovanja u svakom trenutku ili se iz njega povući. Također je spomenuto da ukoliko imaju pritužbe na provedeni postupak mogu se obratiti Etičkom povjerenstvu Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu na email adresu etikapsi@ffzg.hr. Vrijeme za ispunjavanje upitnika je bilo neograničeno, a u prosjeku je trajalo 10 minuta. Redosljed pitanja je bio jednak za sve sudionike, no postojala je kondicijska logika prema kojoj sudionicima, ovisno o njihovim prethodnim odgovorima, neka pitanja nisu ponuđena. Primjerice, sudionici koji su na pitanje „Jeste li tijekom života imali neke psihičke poremećaje?“ odgovorili sa „Ne“ nisu pitani „O kojoj skupini poremećaja se radi?“ i „Kad su se smetnje javile?“.

Sudionici

Upitnik je ispunilo 662 sudionika, diplomiranih psihologa i studenata psihologije. 436 sudionika su bili diplomirani psiholozi dobnog raspona od 24 do 70 godina starosti ($M = 38.1$; $SD = 10.9$), od kojih je 402 sudionika ženskog roda (92.2%), 32 sudionika muškog roda (7.3%), te se dvoje sudionika izjasnilo kao „nešto drugo“ (0.5%). 329 psihologa zaposleno je u javnom sektoru (75.4%), 66 je zaposleno u privatnom sektoru (15.1%), 17 je samostalno zaposleno (3.9%), 10 njih je zaposleno u udruzi (2.3%), 8 se izjasnilo kao nezaposleni (1.8%), 3 osobe su umirovljenici (0.7%), jedna osoba (0.2%) se izjasnila kao volonter, jedna je zaposlena i u javnom i u privatnom sektoru i jedna ne radi u struci. Prema radnom stažu, 152 sudionika ima radni staž manji od 5 godina (34.9%), 92 sudionika između 5 i 10 godina (21.2%), 102 sudionika između 11 i 20 godina (23.4%), 43 sudionika između 21 i 30 godina (9.9%) te 47 sudionika ima staž od 31 godine ili više (10.8%).

Prema području psihologije u kojem rade, 134 sudionika radi u školskoj psihologiji (30.7%), 112 sudionika u kliničkoj ili zdravstvenoj psihologiji (25.7%), 50 sudionika je u psihosocijalnom radu (11.5%), 42 sudionika radi u organizacijskoj psihologiji (9.6%), 42 sudionika radi u predškolskoj psihologiji (9.6%), 27 sudionika je u znanstvenoj djelatnosti (6.1%), 7 sudionika radi u vojnoj psihologiji (1.6%), dvoje sudionika radi kao psiholog u policiji (0.5%), dvoje radi u penološkom području (0.5%), dvoje u pravosuđu (0.5%), dvoje u sportskoj psihologiji (0.5%) te po jedan sudionik radi kao nastavnik psihologije (0.2%) i u profesionalnom usmjeravanju (0.2%). Šestero sudionika ne radi u struci (1.4%) te ih je isto toliko nezaposleno (1.4%).

U istraživanju je sudjelovalo i 226 studenata psihologije, od 18 do 36 godina starosti ($M = 22.3$; $SD = 2.34$), od kojih je 193 sudionika ženskog roda (85.4%), 31 sudionik muškog roda (13.7%), te se dvoje sudionika izjasnilo kao „nešto drugo“ (0.9%). 112 sudionika studenti su prijediplomskog studija (49.6%) dok je 114 sudionika na diplomskom studiju (50.4%). 142 sudionika studira na Filozofskom fakultetu u Zagrebu (62.8%), 61 sudionik studira na Filozofskom fakultetu u Osijeku

(27%), četiri sudionika na Filozofskom fakultetu u Zadru (1.8%), po troje sudionika na Filozofskom fakultetu u Rijeci (1.3%), Filozofskom fakultetu u Splitu (1.3%), Fakultetu hrvatskih studija (1.3%) i na Hrvatskom katoličkom sveučilištu (1.3%), dvoje sudionika studira na Filozofskom fakultetu u Mostaru (0.9%), dok po jedan sudionik studira na Filozofskom fakultetu Banja Luka (0.4%), Sveučilištu u Amsterdamu (0.4%), Filozofskom fakultetu u Tuzli (0.4%), Filozofskom fakultetu u Nišu (0.4%), te na DOBA Fakultetu u Mariboru (0.4%).

Instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja primijenjen je online upitnik putem *Google Forms*. Upitnik je započinjao pitanjem o tome jesu li sudionici psiholozi ili studenti psihologije. Nakon toga ispitane su demografske karakteristike sudionika. One su uključivale dob, rod, radni status, radni staž i područje psihološke djelatnosti za psihologe, a za studente psihologije dob, rod, razinu studija (prijediplomski ili diplomski) i fakultet na kojem studiraju.

Drugi dio upitnika sadržavao je pitanja o tome jesu li sudionici tijekom života imali neke psihičke poremećaje (ponuđeni odgovori su bili „da“ i „ne“), ako jesu o kojoj se skupini poremećaja radilo (bili su mogući višestruki odgovori), kada su se te smetnje javile (prije studija, tijekom studija ili nakon studija), načinima samopomoći, spremnosti javljanja za pomoć i razlozima nejavljanja, pitanja o obliku terapije u koji su bili uključeni (psihoterapija, farmakoterapija ili oboje), kategorijama lijekova koji su im propisani i o vrsti psihoterapijskih pravaca u čiji su tretman bili uključeni. Posljednja dva pitanja u ovom dijelu odnosila su se na to imaju li aktualne psihičke smetnje (ponuđeni odgovori su bili „da“ i „ne“) i o razini u kojoj te smetnje sudionike ograničavaju u svakodnevnom funkcioniranju (od 1 - „Uopće ne“ do 5 - „U potpunosti“), no ova pitanja, kao i neka od prethodnih, nisu uključena u analizu u ovom radu.

Treći dio upitnika sadržavao je Ljestvicu zadovoljstva životom (SWLS), mjeru zadovoljstva životom jednom česticom, CORE-10 ljestvicu, česticu o važnosti vjere u životu (od 1 - „Uopće nije važna“ do 5 - „Izrazito važna“) te pitanje o potrebi uvođenja kolegija na studije psihologije gdje bi studenti učili kako brinuti o svom psihičkom

zdravlju kao psiholog (od 1 - „Potpuno nepotrebno” do 5 - „Izrazito potrebno”). Mjera zadovoljstva životom jednom česticom te zadnje dvije čestice nisu uključene u analizu u ovom radu.

Ljestvica zadovoljstva životom (eng. *Satisfaction with Life Scale*, SWLS; Diener i sur., 1985) je globalna procjena zadovoljstva životom te je najčešće korištena mjera zadovoljstva životom. Sastoji se od pet tvrdnji za koje sudionici procjenjuju svoj stupanj slaganja. Izvorna verzija upitnika koristi ljestvicu Likertovog tipa sa 7 uporišnih točaka, no u ovom je istraživanju korištena modificirana verzija s ljestvicom od 5 stupnjeva (1 – „Uopće se ne slažem“ do 5 – „Potpuno se slažem“) koja je usporediva s onom od 7 stupnjeva (Lauri Korajlija i sur., 2019). Primjer tvrdnje je „Moj život je blizu mog shvaćanja o idealnom životu“. Ukupan rezultat je zbroj procjena na svim tvrdnjama. Mogući raspon rezultata iznosi od 5 do 25, pri čemu viši ukupni rezultat ukazuje na više opće zadovoljstvo životom. Autori navode pouzdanost ljestvice od $\alpha = .87$, a u ovom istraživanju dobivena je pouzdanost od $\alpha = .77$, što ukazuje na umjerenu pouzdanost skale.

CORE-10 (engl. *Clinical Outcome in Routine Evaluation - 10*; Barkham i sur., 2012) predstavlja skraćenu verziju CORE-OM upitnika a namijenjen je mjerenju opće psihološke uznemirenosti. Sadrži deset čestica koje obuhvaćaju iskustvo anksioznih i depresivnih simptoma, traumatu, tjelesne probleme, generalno funkcioniranje, funkcioniranje u bliskim odnosima te rizik za sebe. Sudionici daju svoje procjene o tome kako su se osjećali u posljednjih tjedan dana na ljestvici od 5 stupnjeva u rasponu od 0 - „nikada” do 4 - „gotovo uvijek”. Primjer čestice je: „Osjećao/la sam se napeto, tjeskobno ili nervozno.“ Ukupan rezultat je zbroj procjena na svim tvrdnjama (u rasponu od 0 do 40), a viši rezultat upućuje na višu razinu opće psihološke uznemirenosti (distresa). Pouzdanost dobivena u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .83$, što ukazuje na umjerenu do visoku pouzdanost skale.

REZULTATI

U uzorku radno aktivnih psihologa, na temelju podataka iz čestica o radnom statusu i grani psihološke djelatnosti iz daljnje obrade isključeni su oni koji su se izjasnili kao nezaposleni ($n = 8$), zaposleni izvan psihološke struke ($n = 6$) i umirovljenici ($n = 3$). Preostalih 419 sudionika iz ovog uzorka uključeno je u daljnju obradu, kao i svi sudionici koji su studenti psihologije ($n = 226$). Statistička obrada podataka provedena je u programu Jamovi, verzija 2.2.5.

Učestalost i vrsta psihičkih smetnji i poremećaja

Ispitali smo razlike u učestalosti psihičkih smetnji i poremećaja između studenata psihologije i radno aktivnih psihologa. Kod radno aktivnih psihologa ispitali smo i razlike s obzirom na područje psihološke djelatnosti u kojoj su zaposleni.

Razlike između studenata i radno aktivnih psihologa najprije smo ispitali s obzirom na njihov samoiskaz, tj. odgovorima na pitanje: „Jeste li tijekom života imali neke psihičke poremećaje?“. Na to su pitanje mogli odgovoriti s „da“ ili „ne“. Odgovor „da“ ukupno je dalo 145 (22.48 %) sudionika, a odgovor „ne“ 500 (78.52%) sudionika. Frekvencije i postoci njihovih odgovora s obzirom na to jesu li studenti psihologije ili radno aktivni psiholozi prikazani u tablici 1.

Tablica 1

Frekvencije i postoci odgovora studenata i radno aktivnih psihologa na pitanje jesu li tijekom života imali psihičke poremećaje

| | Da | Ne | Ukupno |
|-----------|-------------|--------------|------------|
| Studenti | 72 (31.85%) | 154 (68.14%) | 226 (100%) |
| Psiholozi | 73 (17.42%) | 346 (82.58%) | 419 (100%) |

Rezultati hi-kvadrat testa pokazali su statistički značajnu razliku: $\chi^2(1, N = 645) = 16.74, p < .001$. Studenti psihologije češće su označavali da su tijekom života imali neki psihički poremećaj od radno aktivnih psihologa.

Sudionici koji su na ovo pitanje odgovorili s „da“ ($n = 145$) trebali su označiti i o kojim vrstama poremećaja se radilo (a ostavljena je mogućnost i da sami dopišu

odgovor pod „ostalo“). Bilo je moguće odabrati više odgovora. U tablici 2 navedeni su odabirani odgovori i njihova frekvencija, od najčešćih do najmanje čestih (bez obzira na to radi li se o studentima ili radno aktivnim psiholozima). Kao što možemo vidjeti, sudionici su najčešće izvještavali o anksioznim poremećajima, a drugi po čestini su bili poremećaji raspoloženja.

Tablica 2

Čestina odgovora za različite vrste poremećaja (N = 145)

| Vrsta poremećaja | <i>f</i> |
|---|----------|
| Anksiozni poremećaji | 111 |
| Poremećaji raspoloženja | 70 |
| Poremećaji povezani sa stresom i traumom | 28 |
| Poremećaji hranjenja | 24 |
| OKP i srodni poremećaji | 17 |
| Ovisnosti i/ili zloupotreba psihoaktivnih tvari | 8 |
| Poremećaji ličnosti | 3 |
| Poremećaj pažnje / ADHD | 2 |
| Rodna disforija | 1 |
| Psihotični poremećaji | 1 |
| Autizam | 1 |
| Nesanica | 1 |

Razlike između studenata psihologije i radno aktivnih psihologa ispitali smo i u njihovim rezultatima na ljestvici CORE-10. U tablici 3 navedene su deskriptivne vrijednosti za ove dvije skupine na navedenoj ljestvici. Prosječne vrijednosti rezultata obje skupine niže su od prosjeka skale, na kojoj se rezultati mogu kretati od 0 do 40.

Tablica 3

Deskriptivne vrijednosti rezultata na ljestvici CORE-10, rezultati Shapiro-Wilk testa normaliteta distribucija i Welchovog t-testa za studente psihologije (n = 226) i radno aktivne psihologe (n = 419)

| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>Min</i> | <i>Max</i> | <i>W</i> | <i>A</i> | <i>S</i> | <i>t</i> | <i>d</i> |
|-----------|----------|-----------|------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Studenti | 12.17 | 6.25 | 0 | 29 | 0.967** | 0.472 | 0.493 | | |
| Psiholozi | 8.92 | 5.18 | 0 | 28 | 0.949** | 0.806 | 0.339 | -6.67*** | 0.57 |

*Legenda: W = Shapiro-Wilk W; ***p < .001 **p < .01, *p < .05, A = indeks asimetričnosti distribucije, S = indeks spljoštenosti distribucije, t = Welchov t-test, d = Cohenov d*

Vrijednosti Shapiro-Wilk testa pokazale su se statistički značajnima, no prema Klineu (2011) distribucija se može smatrati približno normalnom ako je vrijednost indeksa asimetričnosti manja od 3, a indeksa spljoštenosti manja od 10 te smo stoga u testiranju razlike između studenata i radno aktivnih psihologa koristili parametrijski postupak, tj. t-test. Pošto je Leveneov test homogenosti varijanci bio statistički značajan ($F(1/643) = 15.3; p < .001$), koristili smo Welchov t-test. Razlika je statistički značajna, pri čemu su studenti imali više rezultate od radno aktivnih psihologa na ljestvici CORE-10, uz umjerenu veličinu efekta izraženu Cohenovim d .

Provjerili smo i razlike između studenata psihologije i radno aktivnih psihologa na ljestvici CORE-10 s obzirom na to koliko ih je imalo rezultat ispod, a koliko jednak ili iznad kritične vrijednosti od 14, na temelju koje je moguće prepoznavanje osoba s izraženim psihičkim smetnjama (Jokić-Begić i sur., 2014). Frekvencije i postoci su prikazani u tablici 4.

Tablica 4

Frekvencije i postoci studenata i radno aktivnih psihologa koji imaju rezultat ispod ili jednak (ili iznad) kritične vrijednosti na ljestvici CORE-10

| | Rezultat ispod kritične vrijednosti | Rezultat jednak ili iznad kritične vrijednosti | Ukupno |
|-----------|-------------------------------------|--|------------|
| Studenti | 138 (61.06%) | 88 (38.94%) | 226 (100%) |
| Psiholozi | 342 (81.62%) | 77 (18.38%) | 419 (100%) |

Hi-kvadrat test je pokazao statistički značajnu razliku: $\chi^2(1, N = 645) = 31.53, p < .001$. Više studenata psihologije ima rezultat jednak ili iznad kritične vrijednosti od radno aktivnih psihologa.

Ispitali smo i razlike u psihičkim smetnjama, tj. rezultatima na ljestvici CORE-10, s obzirom na područje psihološke djelatnosti u kojoj su radno aktivni psiholozi zaposleni. Kako je za neka područja odgovorilo po 1 ili 2 sudionika (primjerice, penološka psihologija, psihologija sporta, vojna psihologija, pravosuđe), njih nismo uključili u ovu analizu. U tablici 5 navedene su deskriptivne vrijednosti rezultata. Možemo vidjeti da su sve niže od prosječne vrijednosti na skali (na kojoj rezultati mogu biti od 0 do 40).

Tablica 5

Deskriptivne vrijednosti rezultata na ljestvici CORE-10 za radno aktivne psihologe (N = 403)

| Područje djelatnosti | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>Min</i> | <i>Max</i> |
|-----------------------|----------|----------|-----------|------------|------------|
| Klinička/zdravstvena | 112 | 7.55 | 4.35 | 1 | 20 |
| Organizacijska | 41 | 9.90 | 5.76 | 1 | 25 |
| Školska | 133 | 9.46 | 5.54 | 0 | 28 |
| Predškolska | 40 | 9.18 | 4.65 | 0 | 22 |
| Znanstvena djelatnost | 27 | 8.81 | 5.12 | 1 | 22 |
| Psihosocijalni rad | 50 | 10.16 | 5.70 | 1 | 26 |

Analizom varijance ispitali smo razlike između različitih područja. Leveneov test homogenosti varijanci nije bio statistički značajan ($F(5/397) = 1.77$; $p = .119$) te smo koristili ANOVA-u. Dobivena je statistički značajna razlika: $F(5/397) = 2.73$; $p = .019$; $\eta^2 = 0.033$. Veličina efekta je niska. Tukeyjevi post-hoc testovi pokazali su statistički značajne razlike između kliničke/zdravstvene psihologije i psihosocijalnog rada ($p = .038$) i između kliničke/zdravstvene i školske psihologije ($p = .048$), pri čemu su rezultati za kliničku/zdravstvenu psihologiju na ljestvici CORE-10 niži. Među ostalim područjima nije bilo statistički značajne razlike.

Vremenska pojavnost psihičkih smetnji

U tablici 6 prikazani su čestina i postoci vremenske pojavnosti psihičkih smetnji za sudionike koji su odgovorili na to pitanje.

Tablica 6

Prikaz vremenske pojavnosti psihičkih smetnji studenata psihologije i radno aktivnih psihologa izražen u frekvencijama i postocima.

| | Prije studija | Tijekom studija | Nakon studija | Ukupno |
|-----------|---------------|-----------------|---------------|-----------|
| Studenti | 56 (77.8%) | 16 (22.2%) | - | 72 (100%) |
| Psiholozi | 31 (43.7%) | 23 (32.4%) | 17 (23.9%) | 71 (100%) |

Za studente psihologije rezultati hi-kvadrat testa pokazuju da postoji statistički značajna razlika između opaženih frekvencija i ravnomjerne raspodjele ($\chi^2(1, N = 72) = 12.04, p < .001$). Dakle, pojavnost psihičkih smetnji prije studija i tijekom studija značajno odstupa od ravnomjerne raspodjele, pri čemu ima više slučajeva prije studija. Za radno aktivne psihologe hi-kvadrat test pokazao je da nema statistički značajne razlike između opaženih frekvencija i jednake raspodjele ($\chi^2(2, N = 71) = 2.09, p = .35$). Dakle, u ovom poduzorku nema statistički značajne razlike u broju osoba koje su označile da su im psihičke smetnje počele prije, tijekom ili nakon studija.

Javljanje po psihološku pomoć i razlozi nejavljanja

U tablici 7 su za studente i radno aktivne psihologe koji su označili da su tijekom života imali neke psihičke smetnje navedene frekvencije i postoci poduzimanja različitih postupaka (bilo je moguće odabrati samo jedan odgovor).

Tablica 7

Frekvencije i postoci odgovora studenata psihologije (n = 72) i radno aktivnih psihologa (n = 73) na pitanje što su činili kada su imali psihičke smetnje

| | Studenti | Psiholozi |
|--|------------|------------|
| Ništa, čekao/la sam da prođe | 14 (19.4%) | 13 (17.8%) |
| Obratio/la sam se za pomoć obitelji i/ili prijateljima | 10 (13.9%) | 6 (8.2%) |
| Obratio/la sam se za pomoć stručnjaku za psihičko zdravlje | 36 (50.0%) | 44 (60.3%) |
| Pomagao/la sam sebi znanjima iz psihologije | 12 (16.7%) | 10 (13.7%) |

Proveli smo i hi-kvadrat testove kojima smo za studente i za radno aktivne psihologe provjerili postoji li statistički značajna razlika između opaženih frekvencija i jednake raspodjele frekvencija odgovora po različitim kategorijama. Oba testa pokazala su se statistički značajnima. Za studente psihologije rezultati iznose: $\chi^2(3, N = 72) = 9.99, p = .019$, a za radno aktivne psihologe $\chi^2(3, N = 73) = 20.13, p < .001$. I jedni i

drugi najčešće su birali odgovor “Obratio/la sam se za pomoć stručnjaku za psihičko zdravlje“.

Sudionici su odgovorili i na pitanje jesu li se u zadnjih 5 godina obratili za pomoć stručnjaku za psihičko zdravlje. Od njih 145 koji su označili da su imali neke psihičke smetnje, većina je sudionika odgovorila potvrdno na ovo pitanje (110 ili 75.9%), a njih 35 (24.1%) je odgovorilo da nije. Usporedili smo i razlike između studenata psihologije i radno aktivnih psihologa u ovim odgovorima (frekvencije i postoci navedeni su u tablici 8) i rezultati hi-kvadrat testa iznose $\chi^2(1, N = 145) = 1.72$, $p = .19$, dakle nije bilo statistički značajne razlike između ove dvije skupine.

Tablica 8

Prikaz frekvencije i postotaka odgovora studenata psihologije i radno aktivnih psihologa na pitanje jesu li se u zadnjih 5 godina obratili za pomoć stručnjaku za psihičko zdravlje

| | Da | Ne | Ukupno |
|-----------|------------|------------|-----------|
| Studenti | 58 (80.6%) | 14 (19.8%) | 72 (100%) |
| Psiholozi | 52 (71.2%) | 21 (28.8%) | 73 (100%) |

Na pitanje o razlozima nejavljanja stručnjaku po psihološku pomoć odgovorilo je 28 sudionika (13 studenata i 15 radno aktivnih psihologa) te su u tablici 8 zajedno prikazane frekvencije njihovih odgovora. Sudionicima su bila ponuđeni odgovori „Strah od stigme“, „Sram zbog smetnji“ i „Nema mi on što novo reći“ i „Ostalo“, a sudionici koji su odabrali ovu zadnju kategoriju mogli su napisati svoja objašnjenja. Ova smo kratka objašnjenja prema sadržaju svrstali u tri kategorije: procjenu da si mogu sami pomoći, procjenu da stručnjak ipak nije potreban i nedostatak financijskih sredstava. Uz to, u kategoriji „ostalo: drugi odgovori“ su dva odgovora, od kojih se jedan odnosio na to da je osobu bio strah priznati roditeljima, a drugi da je osoba tada bila u osnovnoj školi i nije bila svjesna problema.

Tablica 9*Razlozi nejavljanja po psihološku pomoć (n = 28)*

| Razlog | F |
|--|---|
| Nema mi on što novo reći | 8 |
| Sram zbog smetnji | 7 |
| Strah od stigme | 2 |
| Ostalo: Procjena da si mogu sami pomoći | 3 |
| Ostalo: Procjena da stručnjak ipak nije potreban | 3 |
| Ostalo: Nedostatak financijskih sredstava | 2 |
| Ostalo: Drugi odgovori | 2 |

Zadovoljstvo životom

U tablici 10 navedene su deskriptivne vrijednosti rezultata na ljestvici zadovoljstva životom. Prosječne vrijednosti rezultata i studenata i radno aktivnih psihologa više su od prosjeka skale, na kojoj se rezultati mogu kretati od 5 do 25, što znači da imaju izraženije zadovoljstvo životom.

Tablica 10

Deskriptivne vrijednosti rezultata na ljestvici zadovoljstva životom, rezultati Shapiro-Wilk testa normaliteta distribucija i Welchovog t-testa za studente psihologije (n = 226) i radno aktivne psihologe (n = 419)

| | M | SD | Min | Max | W | A | S | t | d |
|-----------|-------|------|-----|-----|---------|--------|-------|--------|------|
| Studenti | 17.30 | 3.55 | 6 | 25 | 0.979** | -0.384 | 0.073 | 2.70** | 0.22 |
| Psiholozi | 18.00 | 3.22 | 6 | 25 | 0.979** | -0.447 | 0.260 | | |

*Legenda: W = Shapiro-Wilk W; **p<.01, *p<.05, A = indeks asimetričnosti distribucije, S = indeks spljoštenosti distribucije, t = Welchov t-test, d = Cohenov d*

Vrijednosti Shapiro-Wilk testa pokazale su statistički značajnim, no vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti bile su u okviru vrijednosti koje navodi Kline (2011) te smo u daljnjoj obradi koristili t-test. Levenov test homogenosti varijanci nije bio statistički značajan ($F(1/639) = 1.86; p = .174$), tj. ukazao je na njihovu homogenost. Razlika je statistički značajna, pri čemu su studenti imali niže rezultate od

radno aktivnih psihologa na ljestvici zadovoljstva životom, uz nisku veličinu efekta izraženu Cohenovim d .

Ispitali smo i razlike rezultatima na ljestvici zadovoljstva životom s obzirom na područje psihološke djelatnosti u kojoj su radno aktivni psiholozi zaposleni. Kako je za neka područja odgovorilo po 1 ili 2 sudionika (primjerice, penološka psihologija, psihologija sporta, vojna psihologija, pravosuđe), njih nismo uključili u ovu analizu. U tablici 11 navedene su deskriptivne vrijednosti rezultata. Kao što se može vidjeti, sudionici iz svih područja imaju rezultate koji ukazuju na više zadovoljstvo životom.

Tablica 11

Deskriptivne vrijednosti rezultata na ljestvici zadovoljstva životom za radno aktivne psihologe (N = 403)

| Područje djelatnosti | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>Min</i> | <i>Max</i> |
|-----------------------|----------|----------|-----------|------------|------------|
| Klinička/zdravstvena | 112 | 18.68 | 3.10 | 10 | 25 |
| Organizacijska | 41 | 17.73 | 3.68 | 6 | 23 |
| Školska | 133 | 17.83 | 2.95 | 9 | 24 |
| Predškolska | 40 | 18.30 | 2.83 | 12 | 25 |
| Znanstvena djelatnost | 27 | 18.74 | 3.27 | 11 | 24 |
| Psihosocijalni rad | 50 | 16.82 | 3.64 | 8 | 24 |

Analizom varijance ispitali smo razlike između različitih područja. Leveneov test homogenosti varijanci nije bio statistički značajan ($F(5/397) = 1.23$; $p = .292$) te smo koristili standardnu ANOVA-u. Dobivena je statistički značajna razlika: $F(5/397) = 2.90$; $p = .014$; $\eta^2 = 0.035$. Veličina efekta je niska. Tukeyjevi post-hoc testovi pokazali su statistički značajne razlike između kliničke/zdravstvene psihologije i psihosocijalnog rada ($p = .008$), pri čemu su rezultati za kliničku/zdravstvenu psihologiju viši. Među ostalim područjima nije bilo statistički značajne razlike.

RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati neke značajke psihičkih smetnji studenata psihologije i psihologa zaposlenih u različitim područjima struke. U okviru našeg prvog istraživačkog problema zanimala nas je učestalost i vrsta smetnji kod studenata i zaposlenih psihologa, kao i prema grani psihologije. Na pitanje jesu li tijekom života imali neke psihičke poremećaje, potvrđan odgovor ukupno je dalo 22.5 % sudionika, a odgovor „ne“ njih 78.5%. Kada smo usporedili čestinu odgovora studenata psihologije i radno aktivnih psihologa, pokazalo se da je razlika statistički značajna i da su studenti psihologije češće označavali da su tijekom života imali neki psihički poremećaj (njih 31.9%) od radno aktivnih psihologa (njih 17.4%). Ovi rezultati u skladu su i s rezultatima sudionika na ljestvici CORE-10: aritmetičke sredine nisu tendirale visokim vrijednostima, no razlika između studenata i zaposlenih psihologa je bila statistički značajna. Studenti su imali više rezultate, a dobivena veličina efekta bila je umjerena. Provjerili smo i razlike između studenata psihologije i radno aktivnih psihologa na ljestvici CORE-10 s obzirom na to koliko ih je imalo rezultat ispod, a koliko jednak ili iznad kritične vrijednosti od 14, na temelju koje je moguće prepoznavanje osoba s izraženim psihičkim smetnjama (Jokić-Begić i sur., 2014). Ovdje se također pokazalo da više studenata psihologije (38.9% u našem uzorku ispitanih studenata) ima rezultat jednak ili iznad kritične vrijednosti od radno aktivnih psihologa (18.4%). Dobiveni rezultati u skladu su s našom hipotezom. Naime, iako istraživanja koja uspoređuju psihičke smetnje studenata psihologije i zaposlenih psihologa nisu česta, u istraživanju koje su proveli Victor i suradnici (2022) pokazalo se da studenti psihologije češće navode i dijagnosticirane i nedijagnosticirane probleme psihičkog zdravlja. Razlozi razlici koju smo dobili mogu biti visoki akademski zahtjevi i nesigurnost oko budućnosti, kao i to što se studenti psihologije nalaze u prijelaznoj životnoj fazi pa su suočeni s pitanjima oko formiranja identiteta, postizanja neovisnosti i osobnih odnosa, što može doprinijeti anksioznosti i depresivnosti (npr. Hill i sur., 2022). Arnett (2000) ovu prijelaznu životnu fazu, koju smješta između 18. i 25. godine života, naziva „odraslost u nastajanju“. Kriza u vezi vlastitog identiteta, kao i nestabilnosti vezane uz obrazovanje, karijeru, odnose s drugima i budućnost čine ovaj period veoma stresnim. Pritisak okoline prema ispunjenju određenih društvenih očekivanja (poput pronalaska stabilnog zaposlenja ili pronalaska partnera) može narušiti samopoštovanje mlade osobe

ukoliko ta očekivanja nisu ispunjena, dok sklonost ulaska u rizična ponašanja (poput zloupotrebe alkohola i droga) sa sobom nosi dodatni rizik po zdravlje. Sve navedeno čini odraslost u nastajanju rizičnim periodom za razvoj psihičkih smetnji.

Za vrstu smetnji koju studenti psihologije i radno aktivni psiholozi imaju, prema ranijim smo istraživanjima očekivali da će najčešći biti anksiozni poremećaji i poremećaji raspoloženja (npr. Tay i sur., 2018; Victor i sur., 2022). Ova hipoteza je potvrđena: najveći broj sudionika navodi anksiozne poremećaje pa poremećaje raspoloženja, a nakon toga su slijedili poremećaji povezani sa stresom i traumom i poremećaji hranjenja. Ovi rezultati mogu biti povezani sa stresom i zahtjevnošću posla, a treba napomenuti i da je dio studenata psihologije u našem istraživanju izvijestio da su imali psihičke probleme već i prije studija, tako da ih ne možemo pripisati primjerice samo zahtjevnosti studija ili studentskog životnog razdoblja.

S obzirom na područje psihološke djelatnosti u kojem su radno aktivni psiholozi zaposleni, u našem se istraživanju pokazalo da postoji statistički značajna razlika između nekih područja djelatnosti u izraženosti opće psihološke uznemirenosti mjerene CORE-10 upitnikom, no veličina efekta je niska. Post-hoc testovi pokazali su statistički značajne razlike samo između kliničke/zdravstvene psihologije i psihosocijalnog rada te između kliničke/zdravstvene i školske psihologije, pri čemu su rezultati za kliničku/zdravstvenu psihologiju na ovoj ljestvici bili niži. Ovi nalazi nisu u skladu s ranijim istraživanjima (npr. Jenaro i sur., 2007; Radeke i Mahoney, 2000), prema kojima smo očekivali da će klinički psiholozi izvijestiti o najviše psihičkih smetnji, a psiholozi zaposleni u području znanosti najmanje. No treba napomenuti i da u tim istraživanjima nisu ispitani i psiholozi zaposleni u drugim područjima. Iako je njihov posao emocionalno zahtjevan i stresan, klinički psiholozi često imaju pristup strukturiranim terapijskim tehnikama i resursima, što može pomoći u boljem upravljanju vlastitim psihičkim zdravljem. Psiholozi u područjima psihosocijalnog rada i školske psihologije mogu biti izloženi stresu zbog rada s ranjivim skupinama (djeca, adolescenti ili socijalno ugrožene osobe). U Republici Hrvatskoj uz to mogu osjećati frustraciju zbog ograničenih resursa i poteškoća u pružanju adekvatne pomoći, kao i s organizacijskim problemima i nedovoljnom podrškom. Konačno, kao posljedica pandemije virusa COVID-19 u posljednje četiri godine dolazi do povećanja zahtjevnosti posla za psihologe, te posljedično i povećanja stresa. Krleža (2023) je u svome

istraživanju utvrdila kako su se zbog pojave pandemije i prelaska nastave na *online* oblik školski psiholozi suočili s naglim porastom potreba učenika i nastavnog osoblja za njihovom brigom i podrškom, kao i potrebom za prilagođavanjem vlastitog materijala i pristupa za takav oblik nastave. To je za posljedicu imalo povećanje opsega radnih zadataka i količine prekovremenog rada i stresa, što je u skladu s rezultatima koje smo dobili. Za razliku od školskih psihologa, klinički psiholozi u tom istraživanju nisu navodili velike promjene u poslu. Navode kako mjere socijalne distance, nošenje maski za lice i prelazak na *online* oblik rada dovodi do poteškoća u provođenju terapijskog i evaluacijskog procesa, no to im nije značajno povećalo zahtjevnost posla. Psiholozi zaposleni u psihosocijalnom radu nisu bili obuhvaćeni u navedenom istraživanju, no moguće je da i kod njih dolazi do povećanja zahtjevnosti posla i povećanja stresa u sličnoj mjeri i na sličan način kao kod školskih psihologa.

U okviru našeg drugog istraživačkog problema ispitali smo vremensku pojavnost javljanja psihičkih problema, tj. jesu li se javili prije, za vrijeme studija ili, za zaposlene psihologe, nakon studija. Kod studenata psihologije najviše psihičkih smetnji javilo se prije studija, što je u skladu s rezultatima istraživanja McLaffertyja i suradnika (2022). Naime, poznato je da se oko 50% psihičkih smetnji javlja do 15. godine života, dok se oko 75% psihičkih smetnji javlja do 24. godine života (Kessler i sur., 2005), što je sukladno našim rezultatima. Kod zaposlenih psihologa nije bilo statistički značajne razlike u ovim frekvencijama. Razlike s obzirom na područje psihološke djelatnosti ovdje nismo ispitali jer su frekvencije onih koji su imali neke psihičke smetnje bile premale kada su se podijelile po područjima. No u budućim istraživanjima bi i ovu razliku svakako trebalo ispitati, na većem i obuhvatnijem uzorku.

Kod više od tri četvrtine studenata kod kojih su se javile psihičke smetnje, one su se javile prije upisa na studij. Studenti psihologije česti su sudionici u psihološkim istraživanjima zbog njihove dostupnosti, a studenti prve godine najpoželjniji su sudionici jer još ne posjeduju znanja iz psihologije koja bi mogla utjecati na rezultate istraživanja. Uzevši u obzir ovakve rezultate nameće se pitanje jesu li studenti psihologije reprezentativni uzorak za populaciju studenata općenito? Jesu li studenti psihologije samoselektirani, odnosno vrijedi li stereotip „upisali su psihologiju da pomognu sebi” i što ako je tako? Što ako u našu profesiju ulazi disproporcionalno velik uzorak prethodno ranjivih pojedinaca? Na temelju našeg istraživanja ne možemo

zaključivati o tome, no u budućim istraživanjima bi ovaj problem svakako trebalo ispitati. Ono što znamo jest da je broj studenata ranjivog psihičkog zdravlja nezanemariv i da su u ovom trenutku oni u najvećoj mjeri prepušteni sami sebi. Smatramo stoga da je osmišljavanje i provođenje nekog oblika programa podrške ili edukacije o psihološkoj samopomoći nužno. Integracija kolegija koji će budućim psiholozima pružiti potrebna znanja i vještine samopomoći u ukupni kurikulum studija psihologije čini se nužnim i potrebnim.

Naš treći istraživački problem odnosio se na učestalost postupaka koje su tijekom života poduzimali sudionici kojima su se javile psihičke smetnje, učestalost njihovog javljanja stručnjaku za psihičku pomoć u zadnjih pet godina, te razloge nejavljanja po psihološku pomoć. Za pitanje o postupku koji su poduzimali, sudionici su u skladu s našom hipotezom najčešće odabirali odgovor „Obratio/la sam se za pomoć stručnjaku za psihičko zdravlje“, što je u skladu s našom hipotezom. Ovaj rezultat ukazuje na to da su i studenti i radno aktivni psiholozi u najvećoj mjeri spremni potražiti stručnu psihološku pomoć. Za pitanje o javljanju stručnjaku u zadnjih pet godina, od 145 sudionika koji su označili da su imali neke psihičke smetnje, njih 75.9% je odgovorilo potvrdno, što je također pozitivan rezultat. Uz to, nije bilo statistički značajne razlike u tome između studenata i zaposlenih psihologa. Što se tiče razloga nejavljanja po psihološku pomoć, od 28 sudionika koji su odgovorili na ovo pitanje osam je odabralo odgovor „Nema mi on što novo reći“, a sedam „Sram zbog smetnji“. Ohrabrujući je nalaz da je samo dvoje sudionika odabralo odgovor „Strah od stigme“, što je u skladu sa zaključcima koje navode Bearnse i suradnici (2013) o tome da su unutar same profesije zabrinutosti oko stigme uglavnom iskorijenjene. Ipak, „Sram zbog smetnji“ i „Strah od stigme“ kao razlozi nejavljanja po pomoć imaju određene sličnosti. Osjećaji stigme i srama mogu biti u podlozi autostigmatizacije, procesa u kojem pojedinac internalizira negativne stavove i predrasude društva ili okoline prema njima kao pripadnicima određene grupe. Na primjer, ako okolina smatra kako psiholog kao stručnjak za psihičko zdravlje ne može biti dobar psiholog ako on sam ima problema s psihičkim zdravljem, psiholog može početi i sam vjerovati u takav stav i početi smatrati sebe neadekvatnim, osjećati sram zbog svojih smetnji, strah od odbacivanja, izgubiti samopoštovanje te biti manje sklon potražiti adekvatnu pomoć. Ukoliko su navedeni

odgovori stvarno odraz autostigmatizacije, neke od intervencija koje je mogu pomoći umanjiti ili potpuno ukloniti su provođenje edukativnih intervencija koje osporavaju stereotipe o psihičkom zdravlju i zamjenjuju ih činjenicama. Ove intervencije mogu biti i jednostavne, poput letaka, plakata ili pak objava na društvenim mrežama. Korisno je i upoznavanje ljudi sa sličnim problemima psihičkog zdravlja i kako se oni s time nose (Corrigan i sur., 2012).

Odgovor „Nema mi on što novo reći“ pokazao se kao najčešći razlog nejavljanja i on može biti zabrinjavajući iz više razloga. Važno je zapitati se jesu li i gdje te osobe stekle znanje samopomoći za koje smatraju da je jednako znanju iskusnog psihoterapeuta, posebno uzevši u obzir da su dio sudionika studenti, koji se susreću sa kolegijima iz područja kliničke i zdravstvene psihologije obično tek na kasnijim godinama studija. Također, upitno je u kojoj su mjeri stečena znanja i vještine pomaganja drugima prenosivi u kontekst pomaganja samome sebi. Prema našim saznanjima, u Republici Hrvatskoj trenutno ne postoji formalni izvor obrazovanja o pružanju samopomoći po pitanju psihičkog zdravlja. Uzevši u obzir sve prethodno navedeno, nameće se alternativno objašnjenje. Poznata je pojava da znanstveni radnici ponekad iskazuju uvjerenje da su otporniji ili čak potpuno imuni na tjelesne i psihičke bolesti u usporedbi s drugim ljudima. Ova je pojava poznata pod nazivom „pristranost neranjivosti“ (Grant i Hofmann, 2011). Slično tome, tvrdnja „Nema mi on što novo reći“ može biti primjer poricanja kao strategije suočavanja. Ova strategija kao obrambeni mehanizam se javlja u stresnim i emocionalno zahtjevnim profesijama, no može se javiti i kao strategija suočavanja sa stresnim i emocionalno zahtjevnim akademskim i drugim životnim situacijama karakterističnim za period odraslosti u nastajanju. Priznavanje vlastite ranjivosti može dovesti do povećanog osjećaja bespomoćnosti, anksioznosti i depresivnosti, a suočavanje s problemima vlastitog psihičkog zdravlja može dovesti do velikih životnih promjena uključujući privremenu ili trajnu nesposobnost za rad (npr. Dattilio, 2015). Moguće rješenje ovog problema ponudili su Grant i Hofmann (2011), koji su otkrili kako zdravstveni radnici zbog pristranosti neranjivosti ignoriraju pozive na povećanu brigu o vlastitom zdravlju, no kada im se spomene da to čine zbog dobrobiti pacijenata u njihovoj skrbi, postanu značajno skloniji brinuti se o vlastitom zdravlju. Sličan pristup mogao bi se primijeniti na psiholozima. Kada se brinemo o vlastitom psihičkom zdravlju, kao psiholozi štitimo

druge ljude oko sebe i pružamo svojim klijentima kvalitetniju psihološku uslugu što je, između ostalog, i etička odgovornost struke.

U okviru našeg četvrtog istraživačkog problema bavili smo se razlikama u zadovoljstvu životom s obzirom na to radi li se o studentima ili radno aktivnim psiholozima te kod radno aktivnih psihologa s obzirom na granu psihološke djelatnosti. Prosječne vrijednosti rezultata i studenata i radno aktivnih psihologa bile su više su od prosjeka skale, tj. obje skupine imaju izraženije zadovoljstvo životom. U skladu s našom hipotezom, pokazalo se da radno aktivni psiholozi imaju više zadovoljstvo životom od studenata psihologije, pri čemu je veličina efekta bila niska. S obzirom na područje psihološke djelatnosti, u skladu s istraživanjem Radeke i Mahoney (2000) očekivali smo da će najviše zadovoljstvo životom imati klinički psiholozi, no naši su rezultati pokazali jedino statistički značajnu razliku između kliničke/zdravstvene psihologije i psihosocijalnog rada, pri čemu su rezultati za psihosocijalni rad bili niži.

Kao što smo ranije spomenuli, psiholozi u području psihosocijalnog rada mogu biti izloženi visokom stresu i frustraciji u svome poslu. Zaposlenici u psihosocijalnom radu u Ujedinjenom Kraljevstvu izvještavaju o visokim razinama iscrpljenosti i stresa, osjećaju podcijenjenosti na radnom mjestu, pretjeranim radnim zahtjevima, nedostatku potrebnih resursa i ograničenoj slobodi donošenja odluka. To pridonosi smanjenju zadovoljstva poslom i povećanju učestalosti izgaranja na poslu u usporedbi s psihijatrima (Evans i sur., 2006). Moguće je stoga kako su slični razlozi u podlozi naših rezultata. Niže zadovoljstvo životom studenata u odnosu na zaposlene psihologe objašnjivo je prethodno spomenutim izazovima vezanim uz period odraslosti u nastajanju. Dodamo li pritom utjecaj pandemije virusa COVID-19 na studente u ovom ključnom i stresnom razvojnem periodu, tada ne čudi kako izvještavaju o nižem zadovoljstvu životom.

Prema dualnom modelu psihičkog zdravlja osoba može patiti od psihičke bolesti no imati dobro psihičko zdravlje, što toj osobi omogućava dobro svakodnevno funkcioniranje. Ukoliko pak osoba, uz to što pati od psihičke bolesti, ima i slabo psihičko zdravlje tada njeno funkcioniranje može biti značajno narušeno. U našem

istraživanju su se posebno ranjivima pokazale dvije skupine: studenti i psiholozi zaposleni u psihosocijalnom radu.

Ipak, najranjivijima su se pokazali studenti. Psihičko zdravlje mladih u kontinuiranom je pogoršanju u posljednja dva desetljeća, dok se psihičke bolesti najčešće počinju javljati oko 15. godine, a 63–75% njih se pojavi do 25. godine (McGorry i sur., 2024). Solmi i suradnici (2022) u svojoj meta-analizi 192 epidemiološke studije navode pojavnost psihičkih poremećaja od 34.6% do 14. godine, 48.4% do 18. godine i 62.5% do 25. godine života. Prevalencija problema psihičkog zdravlja među adolescentima i mladim odraslima u SAD-u počela je rasti početkom 2010-ih. Ovi trendovi uključuju nagli porast depresije, anksioznosti, usamljenosti, samoozljeđivanja, suicidalnih misli, pokušaja samoubojstva i samoubojstava, pri čemu su povećanja bila izraženija među djevojkama i mladim ženama (Twenge, 2020). Pandemija virusa COVID-19 naglo je utjecala na pogoršanje psihičkog zdravlja ljudi, no posebno je pogodila mlade jer se dogodila u već zahtjevnoj razvojnoj fazi. Izolacija, smanjeni socijalni kontakti i ograničenja vezana uz karantenu imali su važnu ulogu u povećanju negativnih emocionalnih simptoma (Oliveira Carvalho i sur., 2021), simptoma stresa, depresije i generalizirane anksioznosti među studentima (Ochnik i sur., 2021). Velike društvene, ekonomske, političke, tehnološke i ekološke promjene u posljednja dva desetljeća, uz već spomenute teškoće vezane uz period odraslosti u nastajanju pridonose ovom negativnom trendu (McGorry i sur., 2024). Usamljenost u školi povećala se između 2012. i 2018. u 36 od 37 zemalja. U cijelom svijetu gotovo dvostruko više adolescenata u 2018. godini (u usporedbi s 2012.) je imalo povišene razine osjećaja usamljenosti u školi. Povećanja usamljenosti bila su veća među djevojkama nego među dječacima (Twenge i sur., 2021). Još jedan mogući faktor povezan s nižim psihičkim zdravljem mladih, posebno kod djevojaka, je korištenje društvenih mreža i medija (Twenge i sur., 2022). Sve prethodno navedeno mogući su razlozi u podlozi naših rezultata. Ovako narušeno psihičko zdravlje nekih od psihologa, a posebno mladih ljudi, zabrinjavajući je podatak. Ono narušava kvalitetu života i produktivnost upravo onih od kojih se očekuje da pomažu drugima sa sličnim problemima.

Metodološka ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja

Do sada u Republici Hrvatskoj nisu provedena istraživanja na temu psihičkog zdravlja psihologa i studenata psihologije te smo se stoga odlučili za istraživanje anketnog oblika. Uzorak u ovom istraživanju je prigodan i do njega smo došli putem društvenih mreža. Zbog toga je moguće da je uzorak pristran, primjerice da su u istraživanju sudjelovali psiholozi koje ova tema više osobno zanima zbog, na primjer, osobnih iskustava sa smetnjama psihičkog zdravlja. Broj sudionika iz nekih područja struke također je bio malen, kao i broj muških sudionika. Naime, u online istraživanjima često sudjeluje veći postotak žena u usporedbi s muškarcima (npr. Smith, 2008), što može biti zbog veće ugodnosti i savjesnosti žena i većeg interesa za teme koje se ispituju. U našem je slučaju stoga moguće da su žene bile spremnije ispunjavati upitnik o svojim psihičkim smetnjama.

Naše je istraživanje provedeno u jednoj vremenskoj točki te bi ubuduće bilo dobro longitudinalno ispitati kod studenata psihologije učestalost i vremensku pojavnost javljanja ovih smetnji, kao i njihovu spremnost javljanja za pomoć i zadovoljstvo životom. Bilo bi dobro pratiti ovaj uzorak tijekom studija, no i nakon studija, barem u prvim godinama zaposlenja u struci.

Neki od izraza koje smo koristili u česticama mogu biti različito protumačeni. Izraz „psihičke smetnje” dosta je širok i obuhvatan pojam, dok kod izraza „psihički poremećaj” nismo specificirali radi li se o formalno dijagnosticiranom ili nedijagnosticiranom poremećaju, te ne znamo u kojoj su mjeri sudionici navodili supkliničke poremećaje (blaži oblici psihičkih poteškoća koji ne zadovoljavaju potpuno kriterije za postavljanje dijagnoze psihičkog poremećaja prema standardnim dijagnostičkim priručnicima) u svojim odgovorima. Ovo je učinjeno namjerno jer smo ispitivali razloge nejavljanja po stručnu psihološku pomoć, stoga ne bi imalo smisla očekivati od naših sudionika da imaju formalnu dijagnozu. Ipak, oslanjanje na subjektivnu procjenu sudionika, koji uključuju i studente s malo ili nimalo znanja o psihopatologiji, predstavlja problem na koji treba obratiti pažnju u budućim istraživanjima.

Praktične implikacije rezultata istraživanja

Naši rezultati ukazuju na pozitivan trend traženja stručne pomoći među sudionicima, što može biti posljedica njihove profesionalne usmjerenosti, ali i općenitog povećanja svijesti o važnosti brige za psihičko zdravlje u društvu. Ipak, traženje stručne pomoći kod studenata i diplomiranih psihologa svakako treba dalje poticati. Iako interes za uvođenje novog kolegija na kojem bi studenti psihologije učili kako brinuti o svom psihičkom zdravlju nije bio predmet ovog rada, treba napomenuti da smo postavili i to pitanje te je za to pitanje aritmetička sredina procjena sudionika u ovom istraživanju na skali od 1 do 5 iznosila $M = 4.77$ ($SD = 0.57$). To svakako ukazuje na potrebu budućih psihologa za edukacijom o svom psihičkom zdravlju i kako ga unaprijediti. Uz to, bile bi vrlo korisne i radionice o tome za zaposlene psihologe. Zbog njihove zauzetosti poslom, bilo bi dobro organizirati barem online radionice i predavanja iz tog područja. Za kraj, formalnih oblika edukacija na temu psihološke samopomoći u Republici Hrvatskoj nema. Ovo istraživanje pokazuje kako postoji i želja i potreba za znanjima i vještinama psihološke samopomoći te smatramo kako se radi važnoj temi za cjelokupnu psihološku struku. Između ostalog, pomažući sebi pomažemo i drugima.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati psihičke smetnje i zadovoljstvo životom studenta psihologije i radno aktivnih psihologa. Na različitim mjerama se pokazalo da su studenti psihologije više izvještavali o psihičkim smetnjama od radno aktivnih psihologa. Pri tome su najčešća vrsta poremećaja bili anksiozni poremećaji pa poremećaji raspoloženja. S obzirom na područje psihološke djelatnosti u kojem su radno aktivni psiholozi zaposleni, za psihičke smetnje su se pokazale statistički značajne razlike samo između kliničke/zdravstvene psihologije i psihosocijalnog rada te između kliničke/zdravstvene i školske psihologije, pri čemu su rezultati za kliničku/zdravstvenu psihologiju bili niži. Kod studenata psihologije smetnje su se najčešće javile prije

studija, a za zaposlene psihologe nije bilo statistički značajne razlike s obzirom na vremensko razdoblje u kojem su se javile. Većina sudionika koji su imali psihičke smetnje obratila se za pomoć stručnjaku za psihičko zdravlje, dok su kao najčešći razlog nejavljanja po pomoć naveli da im stručnjak ne bi mogao ponuditi ništa novo. Radno aktivni psiholozi izvijestili su o višem zadovoljstvu životom od studenata psihologije. Zadovoljstvo životom je kod zaposlenih u području psihosocijalnog rada bilo niže od zadovoljstva zaposlenih u području kliničke/zdravstvene psihologije, dok između ostalih područja nije bilo značajne razlike.

LITERATURA

- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060–1073. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060>
- Appleby, D. C. i Appleby, K. M. (2006). Kisses of death in the graduate school application process. *Teaching of Psychology*, 33(1), 19-24. https://doi.org/10.1207/s15328023top3301_5
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469.
- Barkham, M., Bewick, B., Mullin, T., Gilbody, S., Connell, J., Cahill, J., Mellor-Clark, J., Richards, D., Unsworth, G. i Evans, C. (2012). The CORE-10: A short measure of psychological distress for routine use in the psychological therapies. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(1), 3–13. <https://doi.org/10.1080/14733145.2012.729069>
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S. i Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Bearse, J. L., McMinn, M. R., Seegobin, W. i Free, K. (2013). Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(3), 150-157. <https://doi.org/10.1037/a0031182>
- Bike, D. H., Norcross, J. C. i Schatz, D. M. (2009). Processes and outcomes of psychotherapists' personal therapy: Replication and extension 20 years later. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(1), 19-31. <https://doi.org/10.1037/a0015139>.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D. i Rüsçh, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963-973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 167–169.
- Dattilio, F. M. (2015). The self-care of psychologists and mental health professionals: A review and practitioner guide. *Australian Psychologist*, 50(6), 393-399. <https://doi.org/10.1111/ap.12157>
- Deutsch, C. J. (1985). A survey of therapists' personal problems and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16, 305– 315. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.16.2.305>

- Devendorf, A. R. (2022). Is “me-search” a kiss of death in mental health research?. *Psychological Services*, 19(1), 49–54. <https://doi.org/10.1037/ser0000507>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. i Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E. i Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Drapeau, A., Marchand, A. i Beaulieu-Prévost, D. (2012). Epidemiology of psychological distress. U L. L'Abate (Ur.), *Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control* (str. 105-106). IntechOpen.
- Evans, S., Huxley, P., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., Medina, J., Kendall, T. i Katona, C. (2006). Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *The British Journal of Psychiatry*, 188(1), 75–80. <https://doi.org/10.1192/bjp.188.1.75>
- Gilroy, P. J., Carroll, L. i Murra, J. (2001). Does depression affect clinical practice? A survey of women psychotherapists. *Women & Therapy*, 23(4), 13–30. https://doi.org/10.1300/J015v23n04_02
- Gilroy, P. J., Carroll, L. i Murra, J. (2002). A preliminary survey of counseling psychologists' personal experience with depression and treatment. *Professional Psychology: Research & Practice*, 33, 402–407. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.4.402>
- Grant, A. M. i Hofmann, D. A. (2011). It's not all about me: Motivating hand hygiene among health care professionals by focusing on patients. *Psychological science*, 22(12), 1494-1499. <https://doi.org/10.1177/0956797611419172>
- Greenspoon, P. J. i Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective wellbeing and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81–108. <https://doi.org/10.1023/A:1007219227883>
- Guy, J. D., Poelstra, P. L. i Stark, M. J. (1989). Personal distress and therapeutic effectiveness: National survey of psychologists practicing psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(1), 48–50. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.20.1.48>

- Hill, N. T. M., Bailey, E., Benson, R., Cully, G., Kirtley, O. J., Purcell, R., Rice, S., Robinson, J. i Walton, C. C. (2022). Researching the researchers: Psychological distress and psychosocial stressors according to career stage in mental health researchers. *BMC Psychology*, 10. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00728-5>
- Jenaro, C., Flores, N. i Arias, B. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 80–87. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.1.80>.
- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A. i Jurin, T. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihologijske teme*, 23(2), 265-288.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. i Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.)*. Guilford Press.
- Kolega, M. i Vlahović-Štetić, V. (2015). Profesionalno sagorijevanje školskih psiholog(in)ja u Hrvatskoj. *Napredak*, 156(4), 461-475. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/166215>
- Krleža, A. (2023). *Kvalitativno istraživanje prilagodbe rada psihologa tijekom pandemije* (Diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:892490>
- Lauri Korajlija, A., Mihaljević, I. i Jokić-Begić, N. (2019). Mjerenje zadovoljstva životom jednom česticom. *Socijalna psihijatrija*, 47(4), 449-469. <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.449>
- Lyubomirsky, S., King, L. i Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>.
- Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 14–16. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.1.14>

- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S. J., Browne, V., ... i Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, *11*(9), 731-774. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9)
- McLafferty, M., Brown, N., Brady, J., McLaughlin, J., McHugh, R., Ward, C., McBride, L., Bjourson, A. J., O'Neill, S. M., Walsh, C. P. i Murray, E. K. (2022). Variations in psychological disorders, suicidality, and help-seeking behaviour among college students from different academic disciplines. *PLoS ONE*, *17*(12), e0279618. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.027961>
- Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., Arzenšek, A., Benatov, J., Berger, R., Korchagina, E. V., Pavlova, I., Blažková, I., Aslan, I., Çınar, O. i Cuero-Acosta, Y. A. (2021). Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: A cross-national study. *Scientific Reports*, *11*(1), 18644. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97697-3>
- Oliveira Carvalho, P., Hülsdünker, T. i Carson, F. (2021). The impact of the COVID-19 lockdown on European students' negative emotional symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Behavioral Sciences*, *12*(1), 3. <https://doi.org/10.3390/bs12010003>
- Pakenham, K. I. i Stafford-Brown, J. (2012). Stress in clinical psychology trainees: Current research status and future directions. *Australian Psychologist*, *47*(3), 147-155. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2012.00070.x>
- Smith, W. G. (2008). *Does gender influence online survey participation? A record-linkage analysis of university faculty online survey response behavior*. ERIC.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., ... i Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, *27*(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Tay, S., Alcock, K. i Scior, K. (2018). Mental health problems among clinical psychologists: Stigma and its impact on disclosure and help-seeking. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(9), 1545-1555. <https://doi.org/10.1002/jclp.22614>
- Twenge, J. M. (2020). Increases in depression, self-harm, and suicide among US adolescents after 2012 and links to technology use: possible mechanisms. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, *2*(1), 19-25. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20190015>
- Twenge, J. M., Haidt, J., Blake, A. B., McAllister, C., Lemon, H. i Le Roy, A. (2021). Worldwide increases in adolescent loneliness. *Journal of Adolescence*, *93*, 257-269. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.006>

- Twenge, J. M., Haidt, J., Lozano, J. i Cummins, K. M. (2022). Specification curve analysis shows that social media use is linked to poor mental health, especially among girls. *Acta Psychologica*, 224, 103512. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103512>
- Veenhoven, R. (1996). The study of life satisfaction. U W. E. Saris, R. Veenhoven, A. C. Scherpenzeel i B. Bunting (Ur.), *A comparative study of satisfaction with life in Europe*, 11-48. Eötvös University Press.
- Victor, S. E., Devendorf, A. R., Lewis, S. P., Rottenberg, J., Muehlenkamp, J. J., Stage, D. R. L. i Miller, R. H. (2022). Only human: Mental-health difficulties among clinical, counseling, and school psychology faculty and trainees. *Perspectives on Psychological Science*, 17(6), 1576-1590. <https://doi.org/10.1177/17456916211071079>.
- Walsh, S. i Cormack, M. (1994). 'Do as we say but not as we do': Organizational, professional and personal barriers to the receipt of support at work. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1(2), 101-110. <https://doi.org/10.1002/cpp.5640010207>