

Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, prorade tih iskustava savjetovanjem/psihoterapijom i zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača

Kurtović, Sara

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:158:855641>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-11**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, prorade tih iskustava
savjetovanjem/psihoterapijom i zadovoljstva životom kod profesionalnih
pomagača

Sara Kurtović

Zagreb, lipanj, 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, prorade tih iskustava
savjetovanjem/psihoterapijom i zadovoljstva životom kod profesionalnih
pomagača

Sara Kurtović

Mentorica:

doc. dr. sc. Ivana Maurović

Komentorica:

doc. dr. sc. Miranda Novak

Zagreb, lipanj, 2021.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, prorade tih iskustava savjetovanjem/psihoterapijom i zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača* i da sam njegova autorica.

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

Ime i prezime: Sara Kurtović

Mjesto i datum: Zagreb, lipanj, 2021.

Zahvaljujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Ivani Maurović na uloženom vremenu, strpljenju i vodstvu kojeg mi je pružila kroz cijeli proces izrade ovog rada. Zahvaljujem i doc. dr. sc. Mirandi Novak na nesebičnoj pomoći i usmjeravanju.

Zahvaljujem svojim prijateljicama koje su neizmjereno podržale moj rast te svojim prisustvom obogatile cjelokupno iskustvo studiranja.

Veliko hvala i mojoj sestri na ohrabrenju u važnim trenucima, a posebno hvala mojoj majci na bezuvjetnoj podršci, strpljenju i vjeri u moj uspjeh.

Naslov rada: Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, prorade tih iskustava savjetovanjem/psihoterapijom i zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača

Ime i prezime studentice: Sara Kurtović

Ime i prezime mentorice: doc.dr.sc. Ivana Maurović

Ime i prezime komentorice: doc.dr.sc. Miranda Novak

Program/modul: Socijalna pedagogija / Djeca i mladi

SAŽETAK RADA:

Cilj ovog rada je utvrditi odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (NID), prorade tih iskustava savjetovanjem/psihoterapijom i zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača. Istraživanjem se nastoji utvrditi prevalencija nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, razina prorade tih iskustava, prevalencija sudjelovanja u savjetovanju ili psihoterapiji te razina zadovoljstva životom kod skupine pomagača. Također, istražuje se postoje li statistički značajne povezanosti među navedenim konstruktima.

Podaci korišteni u ovom radu prikupljeni su u sklopu istraživanja *Otpornost stručnjaka različitih profesija, online* putem pomoću Lime Survey-a tijekom svibnja, lipnja i srpnja 2020. godine. Obuhvaćen je prigodni uzorak od $N = 622$ pomagača, od kojih je $N = 239$ socijalnih radnika (38,4%), $N = 148$ psihologa (23,8%), $N = 139$ socijalnih pedagoga (22,3%) te $N = 96$ pedagoga (15,4%). Instrumentarij se sastojao od 1) Upitnika sociodemografskih obilježja, 2) prilagođene verzije Upitnika nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (Finkelhor, Shattuck, Turner i Hamby, 2015), 3) Upitnika prorade nepovoljnih iskustava (kreiranog za potrebe ovog istraživanja) te 4) čestice kojom se ispituje zadovoljstvo životom, preuzetom iz instrumenta Indeks osobne dobrobiti (International Wellbeing Group, 2013). Pri obradi podataka korištene su metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije odgovora) te Spearmanov koeficijent korelacije.

Rezultati pokazuju da je ukupno 68,9% pomagača u ovom uzorku doživjelo barem jedan NID. Ukupno 18,8% pomagača doživjelo je četiri NID-a ili više njih, što predstavlja izrazito visoki rizik za razvojne ishode. Rezultati ukazuju na relativno visoku razinu prorade NID-a te zadovoljstva životom kod pomagača u ovom uzorku. Nadalje, pokazalo se da tek 31,2% pomagača ima nekakvo iskustvo sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji u vezi s NID-om. Također, utvrđena je niska, ali statistički značajna negativna povezanost između broja NID-a i zadovoljstva životom ($r = -.201$; $p < 0.05$), statistički značajna niska pozitivna povezanost između broja NID-a i sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji ($r = .271$; $p < 0.05$) te značajna niska pozitivna povezanost između prorade NID-a i zadovoljstva životom ($r = .190$; $p < 0.05$). Nije utvrđena statistički značajna povezanost između zadovoljstva životom te sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji kao ni povezanost između prorade NID-a i sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji.

Ključne riječi: nepovoljna iskustva u djetinjstvu, prorada, savjetovanje/psihoterapija, zadovoljstvo životom, profesionalni pomagači

Title of work: Relationship between adverse childhood experiences, its processing through counselling/psychotherapy and life satisfaction among professional helpers

Name and surname of student: Sara Kurtović

Mentor's name and surname: doc.dr.sc. Ivana Maurović

Name and surname of the commons: doc.dr.sc. Miranda Novak

Program/module: Social Pedagogy / Children and Youth

SUMMARY:

The main goal of this paper is to determine the relationship between adverse childhood experiences (ACEs), its processing through counselling/psychotherapy and life satisfaction among professional helpers. The research seeks to determine the prevalence of adverse childhood experiences, level of its processing, prevalence of participation in counselling or psychotherapy and the level of life satisfaction among professional helpers. Furthermore, it seeks to determine whether there are statistically significant correlations between mentioned constructs.

The data obtained in this paper were collected as part of the research *Resilience of professionals of various professions* online, through Lime Survey during the May, June and July of 2020. It was based on a convenient sample of $N = 622$ professional helpers from which $N = 239$ were social workers (38,4%), $N = 148$ psychologists (23,8%), $N = 139$ social pedagogues (22,3%) and $N = 96$ pedagogues (15,4%). The instrument consisted of 1) The questionnaire of sociodemographic data, 2) Revised Inventory of Adversive Childhood Experience (Finkelhor, Shattuck, Turner and Hamby, 2015), 3) The questionnaire of ACE processing (designed for the purpose of this research) and 3) single-item to examine life satisfaction, taken from Personal Wellbeing Index (International Wellbeing Group, 2013). Data were analysed via descriptive statistics (arithmetic mean, standard deviation, response frequency) and Spearman's correlation coefficient.

Results show that 68,9% of the helpers in this sample experienced at least one ACE. In total, 18,8% of the helpers experienced four or more ACEs which presents an extremely high risk for negative developmental outcomes. Results indicate that helpers in this sample have a relatively high level of processing ACEs and high life satisfaction. Furthermore, it shows that only 31,2% helpers have participated in counselling/psychotherapy related to ACEs. Also, research suggests that there is low, but statistically significant negative correlation between the number of ACEs and life satisfaction ($r = -.201$; $p < 0.05$) as well as statistically significant low positive correlation between the number of ACEs and participating in counselling/psychotherapy ($r = .271$; $p < 0.05$) and significant low positive correlation between processing ACEs and life satisfaction ($r = .190$; $p < 0.05$). However, what didn't prove to be statistically significant is correlation between life satisfaction and participating in counselling/psychotherapy as well as correlation between processing ACEs and participating in counselling/psychotherapy.

Key words: adverse childhood experiences, processing, psychotherapy/counselling, life satisfaction, professional helpers

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. PROFESIONALNI POMAGAČI.....	3
2.1. RANJENI POMAGAČI.....	5
3. NEPOVOLJNA ISKUSTVA U DJETINJSTVU.....	9
3.1. PRORADA NEPOVOLJNIH ISKUSTAVA U DJETINJSTVU SAVJETOVANJEM/PSIHOTERAPIJOM	13
4. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM.....	18
5. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA.....	19
5.1. NEPOVOLJNA ISKUSTVA U DJETINJSTVU KOD PROFESIONALNIH POMAGAČA ...	20
5.2. PRORADA NEPOVOLJNIH ISKUSTAVA U DJETINJSTVU KOD PROFESIONALNIH POMAGAČA.....	25
5.3. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM PROFESIONALNIH POMAGAČA	28
5.4. POVEZANOST NEPOVOLJNIH ISKUSTVA U DJETINJSTVU, PRORADE TIH ISKUSTAVA I ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM KOD PROFESIONALNIH POMAGAČA	30
6. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE.....	32
7. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA.....	34
7.1. SUDIONICI	34
7.2. INSTRUMENTARIJ	36
7.3. NAČIN PRIKUPLJANJA I METODE OBRADE PODATAKA	39
7.4. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA.....	40
8. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	41
8.1. NEPOVOLJNA ISKUSTVA U DJETINJSTVU.....	41
8.2. PRORADA NEPOVOLJNIH ISKUSTAVA U DJETINJSTVU	47
8.3. SUDJELOVANJE U SAVJETOVANJU/PSIHOTERAPIJI.....	50
8.4. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM.....	52
8.5. POVEZANOST NID-A, SUDJELOVANJA U SAVJETOVANJU/PSIHOTERAPIJI, RAZINE PRORADE NID-A I ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM KOD PROFESIONALNIH POMAGAČA	54
9. RASPRAVA	56
10. ZAKLJUČAK	65
11. LITERATURA	68

1. UVOD

Socijalni radnici, psiholozi, socijalni pedagozi i pedagozi, odnosno stručnjaci u središtu zanimanja ovog rada, pripadaju pomagačkim profesijama te su kao vlastito zanimanje, odnosno životni poziv, odabrali pomaganje drugima. Iako je njihova primarna profesionalna odgovornost pružanje pomoći drugima, u novije vrijeme kod pomagača sve se više govori o važnosti brige za sebe i vlastito mentalno zdravlje, ali i o važnosti traženja stručne pomoći ako je to potrebno. Navedeno je važno iz više razloga. Naime, kontakt s ranjivim i rizičnim skupinama sastavni je dio pomažućeg posla u kojem se pomagači često susreću s izrazito velikim izazovima zbog kojih se mogu osjećati preplavljenima i pod velikim stresom (Arrington, 2008). Od velikog je značaja naučiti nositi se s takvim pritiscima. Nadalje, rezultati različitih istraživanja ukazuju kako postoji dio pomagača koji su i sami prethodno doživjeli različite rizike i nepovoljna iskustva u djetinjstvu, a koja su ih potencijalno usmjerila k odabiru pomagačke profesije (Amidžić, 2019; Barnett, 2007; Black, Jeffreys i Hartley, 1993; Rompf i Royse, 1994). Literatura ukazuje na važnost prorade takvih iskustava kod pomagača kako im takva iskustva ne bi otežavala rad s korisnicima (Newcomb, Burton, Edwards i Hazelwood, 2015) već bi, suprotno tome, iz njih mogli crpiti znanje i iskustvo. Navedeno ima uporište u različitim istraživanjima koji ukazuju na brojne rizike i negativne posljedice koje se javljaju u vezi s nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss i Marks, 1998; Brown i sur., 2009, Metzler i sur., 2017, prema Merrick, Ports, Ford, Afifi, Gershoff i Grogan-Kaylor, 2017).

Termin nepovoljna iskustva u djetinjstvu (eng. *Adverse Childhood Experiences*, u nastavku NID) odnosi se na krovni pojam koji obuhvaća različite vrste zlostavljanja i zanemarivanja kao i aspekte djetetove životne okoline koji mogu izazvati traumu ili kronični stres u prvih 18 godina života (Hughes, Bellis, Hardcastle, Sethi, Butchart, Mikton, Jones i Dunne, 2017). Primjerice, prisutnost psihopatologije u primarnoj obitelji, suživot s nekim tko je zloupotrebljavao droge ili alkohol, vršnjačko nasilje, nasilje u obitelji i slično. Riječ je o ozbiljnim iskustvima, a inozemna istraživanja pokazuju da uslijed toga rizik za razvoj različitih problema mentalnog zdravlja raste dok se s 4 ili više NID-a taj rizik povećava čak deset puta (Rutter, 1979, prema Clements, Aber i Seidman, 2008). Drugim riječima, takvi pojedinci podložniji su razvoju različitih problema fizičkog i mentalnog zdravlja. Između ostalog, pokazalo se da se s većim brojem NID-a smanjuje i generalno

zadovoljstvo životom (primjerice Bucciol i Zarri, 2019; Hughes, Lowey, Quigg i Bellis, 2016) koji je važan indikator mentalnog zdravlja.

Ipak, domaća istraživanja pokazuju relativno visoko zadovoljstvo životom profesionalnih pomagača (Brajša-Žganec i Kaliterna, 2006; Hrženjak, 2019). Oprečnost rezultata koji s jedne strane ukazuju na visoku prevalenciju NID-a kod pomagača (primjerice Black i sur., 1993; Russel, Gill, Coyne i Woody, 1993; Esaki i Larkin Holloway, 2013), a s druge strane njihovo relativno visoko zadovoljstvo životom, potencijalno se može objasniti proradom NID-a. Naime, utvrdilo se kako zadovoljstvu životom u značajnoj mjeri, između ostaloga, doprinose i iskustva uspjeha u suočavanju s vanjskim rizicima, odnosno iskustvo otpornosti¹ (Achour i Nor, 2014). Imajući u svijesti sve navedene podatke, može se pretpostaviti da je kod navedene skupine prisutan određen proces otpornosti, odnosno prevladavanja rizika i ostvarivanja dobrih ishoda.

Velik broj inozemnih istraživanja usmjeren je na nepovoljna iskustava u djetinjstvu kod pomagača, dok se nešto manji broj njih bavio proradom NID-a. Domaća istraživanja o ovim temama gotovo da ne postoje, a itekako su potrebni. Naime, razumijevanje ove teme i pojavnosti problema u RH od velikog je značaja radi osnaživanja skupine pomagača koja je doživjela veći broj nepovoljnih iskustava, a zbog kojih je u riziku. Tim bi se putem adekvatnije zadovoljile obrazovne potrebe navedene skupine te izbjegle potencijalne negativne posljedice.

Ovim radom obuhvatit će se veliki broj profesionalnih pomagača u Hrvatskoj kod kojih će se ispitati prevalencija NID-a, ali i njegova prorada. Također, utvrđivanje razine zadovoljstva životom, omogućit će informacije o subjektivnoj dobrobiti sudionika pomagača. Kao potencijalno sredstvo jačanja otpornosti uzet će se sudjelovanje u psihoterapiji i savjetovanju s obzirom na to da su rezultati metaanalize istraživanja ukazali na njihove korisne učinke (Smith i Glass, 1977), a Halewood i Tribe (2003) navode da se proces transformacije nepovoljnih iskustava često odvija kroz te metode. Uzimajući u obzir sve navedeno, ovim radom ispitat će se odnos navedenih pojava, odnosno NID-a, njegove prorade savjetovanjem/psihoterapijom te zadovoljstva životom kod

¹Otpornost (eng. *resilience*) se različito definira, a autorica Grotberg (1995) navodi da je navedeno kapacitet koji osobi omogućuje da umanjuje ili savlada štetne posljedice nepovoljnih događaja ili situacija s kojima se suočava.

profesionalnih pomagača. Prvi dio rada obuhvaćat će teorijsku podlogu važnu radi razumijevanja teme dok će rezultati istraživanja biti prikazani u drugom dijelu.

2. PROFESIONALNI POMAGAČI

Pomagači su pojedinci koji su odabrali profesionalno ili volonterski djelovati u situacijama u kojima uobičajeni načini uzajamnog pomaganja među osobama u nevolji ili krizi nisu dovoljni, stoga im je potrebna dodatna pomoć (Ajduković i Ajduković, 1996). Pojedinaca i skupina kojima je potrebna dodatna, pa čak i stručna pomoć, u današnjem svijetu ne manjka, stoga pomagači imaju široku lepezu područja na kojoj mogu djelovati. Naime, rastući zahtjevi suvremenog društva stavljaju sve veći pritisak na različite domene čovjekovog života, pa su tako roditeljstvo, mentalno zdravlje, siromaštvo, različite deprivacije, ovisnosti i nasilje samo neka od područja u kojima se angažiraju pomagači kako bi pomogli drugima.

Pružanje pomoći drugima prosocijalno je ponašanje koje vjerojatno postoji otkada je čovjeka. Raboteg-Šarić (1993) navodi da je pružanje pomoći nesretnim ljudima i onima u nevolji bitan kriterij moralnog ponašanja te „moralna obveza” i jedna od glavnih ljudskih vrednota. Iako je ono uobičajena ljudska radnja, određeni se pojedinci dobrovoljno odlučuju pomagati drugima češće u odnosu na opću populaciju, a neki među njima temelje odabir profesije na spomenutoj radnji. Njih se u literaturi naziva *profesionalnim pomagačima*.

Ajduković i Ajduković (1996) spominju tri kategorije pomagača: *profesionalci*, *paraprofesionalci* i *volonteri*, pri čemu ističu njihovu zajedničku karakteristiku, a ona se odnosi na pružanje pomoći kroz osobni kontakt s osobom u nevolji.

Profesionalne pomagače navedeni autori opisuju kao osobe koje su formalno obrazovane za neko od pomagačkih zanimanja te, profesionalno djelujući, pružaju stručnu pomoć drugima u rješavanju njihovih životnih problema. Nadalje, paraprofesionalce definiraju kao pomagače koji nisu posebno obrazovani za pomagački posao, ali su stekli znanje i vještine kroz seminare, različite tečajeve te samim radom i iskustvom. Kao i profesionalcima, pomaganje im je životni poziv te predstavlja važan dio njihove radne uloge. Treća kategorija, volonteri, osobe su dobre volje kojima pomaganje

nije dio redovite radne aktivnosti. Najčešće su to laici na području mentalnog zdravlja koji, za razliku od paraprofesionalnih i profesionalnih pomagača, ne primaju novčanu naknadu za pomažući rad (Ajduković i Ajduković, 1996).

Središte zanimanja ovog diplomskog rada bit će skupina profesionalnih pomagača koji su formalno obrazovani za pomagački posao te time spadaju u red pomagačkih profesija. Žganec (1999, prema Ricijaš, Huić i Branica, 2006) ističe kako se u red pomagačkih profesija uvrštavaju one kojima je jedan od glavnih ciljeva briga i pružanje posredne ili neposredne pomoći pojedincima. U navedenu skupinu ubrajaju se zdravstveni radnici, psiholozi, pedagozi, socijalni pedagozi, socijalni radnici, pravnici i njima slični stručnjaci kojima je cilj briga o drugima te pružanje pomoći (Ajduković i Ajduković, 1996).

Iako je svaka od pomagačkih profesija usmjerena pomaganju klijentima kroz osobni kontakt, svaka se od njih međusobno razlikuje po svom obrazovanju i specifičnostima. Radi praktičnosti, ovaj diplomski rad ograničen je na ispitivanje četiri pomagačkih profesija, a riječ je o četiri skupine profesionalnih pomagača: socijalni pedagozi, psiholozi, socijalni radnici i pedagozi.

Unatoč razlikama u obrazovanju i području rada, svaki uspješni profesionalni pomagač trebao bi imati razvijena određena obilježja i vještine koje autor Bryan (2015) ističe, a među kojima se nalaze: *verbalne i neverbalne komunikacijske vještine, vještina aktivnog slušanja, autentičnost, iskrenost, razumijevanje, strpljenje, suosjećajnost i otvorenost*. Uzmemo li u obzir to da pomagač pomaže kroz osobni kontakt s klijentom, nije ni čudno da su upravo navedene vještine važan instrument pružanja pomoći. Odgovornost i vještina profesionalnog pomagača trebala bi biti ne samo briga o drugima nego i briga o samome sebi. Navedeno potvrđuju podaci dobiveni u raznim dosadašnjim istraživanjima kojima je dokazano da se profesionalni pomagači često u svom poslu susreću s velikim izazovima zbog kojih se osjećaju preplavljenima i pod velikim stresom (Arrington, 2008).

Nadalje, samoj preplavljenosti pomagačkim pozivom mogu doprinijeti i nepovoljna životna iskustva pomagača, posebice ona u ranom djetinjstvu. Naime, neka istraživanja potvrdila su da profesionalni pomagači imaju više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu od stručnjaka drugih

profesija te da su upravo nepovoljna iskustva, odnosno njihova prorada, motivacija za odabir pomagačke profesije (Barnett, 2007; Black i sur., 1993; Dimitrijević, Hanak i Milojević, 2011; Rompf i Royse, 1994).

Amidžić (2019) u svojoj studiji spominje traumatska iskustva u djetinjstvu i adolescenciji kao važan dio motivacije pri odabiru socijalne pedagogije, jedne od pomagačkih profesija. Točnije, rezultati istraživanja ukazuju na to da studentice socijalne pedagogije s većim brojem traumatskih iskustava u prošlosti odabiru pomagačku profesiju jer su motivirane željom da pomognu same sebi. Opisani fenomen u kojem pojedinac, potaknut vlastitim teškim iskustavima, odabire pomagačku profesiju kako bi pomogao sebi, a zatim i drugima, proučavan je kroz koncept ranjenog pomagača.

2.1. RANJENI POMAGAČI

Ranjeni pomagač (eng. *wounded healer*) dobro je prepoznat koncept u savjetodavnoj i psihoterapijskoj literaturi, dok je na području zdravstva i socijalne skrbi nešto manje zastupljen (Gilbert i Stickley, 2012). Za razliku od strane literature, u hrvatskoj se literaturi spomenuti koncept manje spominje, a istraživanja o toj temi gotovo i ne postoje.

Koncept se odnosi na arhetip koji sugerira kako moć liječenja ranjenog pomagača leži u njegovoj osobnoj ranjivosti (Guggenbuhl Craig, 1971, Nouwen, 1972, Sedgwick, 1994, prema Zerubavel i Wright, 2012). Teorija koja stoji u podlozi koncepta glasi da pomagač, koji je doživio ranjavanje, upravo iz vlastite rane „crpi” iznimnu motivaciju za odabir pomagačke profesije (Newcomb i sur., 2015). Prema tome, ranjeni se pomagač definira se kao netko tko se sam suočio s boli i patnjom, a čije posjedovano iskustvo i razumijevanje ima transformativnu moć pri pružanju pomoći drugima.

Koncept ranjenog pomagača svoje korijene vuče još iz grčke mitologije, a približen je kroz mit o Kironu. Kiron je kentaur koji je sasvim slučajno zadobio neizlječivu povredu od Heraklove otrovne strijele (Benziman, Kannai i Ahmad 2012). Preživjevši ranu i krenuvši u zacjeljivanje drugih, Kiron postaje primjer ranjenog iscjelitelja, odnosno pomagača.

Arhetip ranjenog pomagača prepoznatljiv je i u kulturi šamanizma. Šamani, osobe koje imaju moć i znanje o zacjeljivanju drugih, moraju proći svoj osobni put koji najčešće uključuje kakvu ozbiljnu bolest ili ozljedu, a pojedini autori navode da njihova snaga iscjeljenja leži upravo u nadilaženju poteškoća, odnosno izgradnji mostova između dvaju svjetova: blagostanja i bolesti (eng. *wellness and illness*) (Miller, Wagner, Britton i Gridley, 1998). Prema tome, uspješan šaman/iscjelitelj/pomagač nije onaj koji nikada nije iskustio patnju i bol, nego onaj koji je upravo navedena iskustva transformirao i stavio u službu pomaganja drugima.

Iako je arhetip ranjenog pomagača prisutan tisućama godina unazad, za revitalizaciju tog pojma u suvremenom društvu zaslužan je psihoterapeut Carl Jung. Polazište njegove interpretacije koncepta očituje se u uvjerenju da svi ljudi, prema tome i profesionalni pomagači, doživljavaju traumu (Christie i Jones, 2014). Štoviše, određeni podaci pokazuju da je prevalencija nepovoljnih te traumatskih iskustava u djetinjstvu i adolescenciji čak veća u populaciji studenata i stručnjaka pomagačkih profesija u odnosu na opću populaciju (Newcomb i sur., 2015). Primjera radi, pojedina istraživanja donose rezultate prema kojima među studentima, ali i stručnjacima u području socijalnog rada, postoje oni koji dijele povijest različitih teških iskustava u djetinjstvu, konkretnije iskustva seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu (19%–22%), zlostavljanja i zanemarivanja (17%–35%), zlouporabe sredstava ovisnosti unutar obitelji (44%–55%) te simptoma psihopatologije unutar primarne obitelji (43%) (Black i sur., 1993; Gore i Black, 2009).

Riječ je o teškim iskustvima koja mogu ostaviti ozbiljne posljedice o kojima će više govora biti u poglavlju vezanom uz NID. U kontekstu negativnih posljedica, Zerubavel i Wright (2012) ističu važnost razlikovanja ranjenog pomagača i onog oštećenog, odnosno oslabljenog profesionalca. *Oslabljeni profesionalac* odnosi se na pomagača koji je ranjen i čija osobna nevolja nepovoljno utječe na njegov klinički rad (Jackson, 2001). Odnosno, oslabljeni je profesionalac osoba čije je djetinjstvo obilježeno teškim iskustvima i situacijama koje se negativno odražavaju na njegov radni učinak. U navedenu skupinu ubrajaju se profesionalci koji se suočavaju s različitim teškoćama kao što su održavanje zdravih granica u odnosu s klijentom, kontratransferom, projekcijom i slično. Za takvog se profesionalca može reći da se nije suočio s vlastitim ranama koje su nastale nepovoljnim iskustvima te nije prošao proces prorade, odnosno zacjeljenja. Za

razliku od oslabljenog profesionalca, ranjeni je pomagač stekao uvid u svoje rane te ih (barem djelomično) proradio. Navedeno mu, između ostaloga, omogućuje spremnost na ponovno aktiviranje vlastite ranjivosti koju može iskoristiti kao prednost u radu s klijentima.

Sličnom stajalištu priklonili su se Newcomb i sur. (2015) koji navode da je za pomagače koje su doživjeli teška iskustva potrebno proći kroz proces vlastite transformacije da bi postali ranjeni pomagači u pravom smislu te riječi te kako im doživljena iskustva ne bi predstavljala teškoću u radu. Transformacija takvih iskustava često se odvija kroz proces osobne terapije (Halewood i Tribe, 2003), a iz Jungovog shvaćanja može se iščitati kako je poželjno, pa čak i nužno, da ranjena osoba koja je odabrala pomagačko zanimanje potraži pomoć kako bi transformirala svoje povrede.

Ovdje je važno napomenuti da nisu sve osobe koje su odabrale pomagačko zanimanje ranjeni pomagači. Odnosno, nemaju svi pomagači teška životna iskustva koja su ih potakla na odabir ovih profesija. S tim u skladu, Amidžić (2019) je utvrdila kako se kao najznačajnija motivacija za odabir socijalnopedagoške profesije ističe motivacija za samoaktualizacijom, dok se motivacija za samopomoći ističe samo kod onih sudionica koje su proživjele nepovoljna, traumatska iskustva u djetinjstvu.

Nadalje, postoje određena vjerovanja kako pomagači ne bi smjeli imati „problematičnu psihi“ da bi bili djelotvorni u svom radu. Carl Jung suprotstavlja se spomenutoj tvrdnji zauzimajući stav prema kojemu su pomagači jednako ranjivi kao i cijelo čovječanstvo te teže cjelovitosti prilikom procesa zacjeljenja, a ne „savršenstvu bez mane“ (Jung, 1953, prema Christie i Jones, 2014). Spomenuto uvjerenje da bi pomagač trebao biti „čist“ kako bi adekvatno obavljao svoje zanimanje, jedan je od mogućih čimbenika koji pridonosi potencijalnoj stigmatizaciji ranjenih pomagača, njihovom osjećaju srama vezanog uz vlastite rane te, na koncu, ne traženju pomoći u proradi istih. U skladu s tim, Zerubavel i Wright (2012) navode da se brige ranjenih pomagača često odnose na potencijalnu stigmiju koju bi mogli doživjeti ako otkriju vlastite rane te na svojevrsnu sumnju kolega koja bi se mogla potaknuti i dovesti u pitanje njihovu kompetentnost. Treba spomenuti i to da problemima stigmatizacije zasigurno pridonosi i slaba poznatost te raširenost ove teme u akademskim krugovima. Veća bi educiranost o spomenutoj pojavi mogla rezultirati njezinom

normalizacijom, a time i smanjenjem stigmatizacije navedene skupine profesionalnih pomagača te potaknuti traženje pomoći u proradi NID-a.

U stručnoj literaturi dolazi do neslaganja i podijeljenosti mišljenja u vezi s pitanjem je li povijest osobne ranjenosti prednost ili nedostatak u pomagačkom poslu.

Prednost koju navode Newcomb i sur. (2015) odnosi se na stečeni uvid i razvijenu otpornost ranjenih pomagača. Ranjeni pomagač trebao bi imati uvid u vlastite rane i psihološke procese, ali i razvijene strategije suočavanja s nepovoljnim životnim okolnostima i situacijama, a to bi mu omogućilo uspješniji pomagački rad. Kao jedna od prednosti navodi se i posjedovanje kvaliteta potrebnih za razumijevanje procesa oporavka jer je ranjeni pomagač i sam prošao kroz to (Briere, 1992; Miller i Baldwin, 2000, prema Zerubavel i Wright, 2012). Također, rane profesionalca mogu doprinijeti empatičkoj povezanosti s klijentima te pozitivnoj uporabi kontaktransfere² u terapiji (Gelso i Hayes, 2007, prema Zerubavel i Wright, 2012). Kao prednosti ranjenog pomagača treba spomenuti i ove: bolje razumijevanje bolnih iskustava, sposobnost dubljeg empatiziranja, povećana svijest o tome koliko terapija može biti zahtjevna, više strpljenja i tolerancije u fazama kada je napredak spor te veće povjerenje u terapijski (pomagački) proces (Gelso i Hayes, 2007, Gilroy, Carroll, i Murra, 2001, prema Zerubavel i Wright, 2012).

Za razliku od prethodnog, Jungovi kritičari ranjene pomagače vide kao potencijalno rizične u krugovima pomagačkih profesija, navodeći pri tome povijest njihove ranjivosti kao čimbenik koji ih može sputavati u kvalitetnom pružanju pomoći klijentima (Newcomb i sur., 2015). U literaturi se nedostaci ranjenog pomagača odnose na loše upravljanje kontratransferom, prekomjernu identifikaciju s klijentom, projekciju i osobnu korist od tuđeg procesa oporavka (Briere, 1992; Gil, 1988, prema Zerubavel i Wright, 2012). Nadalje, spominje se i prijenos nezadovoljenih emocionalnih potreba na klijente te rizik od profesionalnog sagorijevanja (Cain, 2000, Conchar i Repper, 2014, Regehr i sur., 2001, Zosky, 2013, prema Newcomb i sur., 2015; Miller i sur., 1998;

² Terapeutove (pomagačeve) nesvjesne (a često i svjesne) reakcije na klijenta. Navedene reakcije odnose se na misli i osjećaje koji se temelje na pomagačevim vlastitim psihološkim potrebama i sukobima te mogu ostati neiskazane ili se pak otkriti kroz svjesne odgovore na klijentovo ponašanje. <https://dictionary.apa.org/countertransference> (15.12.2020.)

Zerubavel i Wright, 2012), a kao nešto što bi najviše moglo biti upitno u radu ranjenog pomagača navodi se tema osobnih granica i kršenje istih (Briere, 1992).

Zaključno, povijest osobne ranjenosti pomagača ne može se promatrati isključivo kao prednost ili nedostatak, no bitno je osvijestiti podatke koji ukazuju na veliki udio pomagača koji su proživjeli NID. Upućenost i uvid u te podatke važni su uzmu li se u obzir moguće posljedice tih iskustava na mentalno zdravlje i kvalitetu života samih pomagača te posljedično na kvalitetu njihovog rada s korisnicima. Kako bismo bolje razumjeli važnost navedene problematike, u nastavku rada pojasnit će se konstrukt nepovoljnih životnih iskustava u djetinjstvu.

3. NEPOVOLJNA ISKUSTVA U DJETINJSTVU

Nepovoljna iskustva u djetinjstvu (eng. *Adverse Childhood Experiences*, u nastavku NID) krovni je pojam koji obuhvaća različite vrste zlostavljanja i zanemarivanja te aspekte djetetove životne okoline koji mogu izazvati traumu ili kronični stres u prvih 18 godina života (Hughes i sur., 2017). Opseg iskustava koje različiti autori ubrajaju pod pojmom NID-a povećavao se s vremenom i daljnjim istraživanjima.

Prvo veliko istraživanje na temu NID-a, *CDC-Keiser Permanente Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*, provedeno je 1990-ih pod vodstvom Centra za kontrolu i prevenciju bolesti iz Atlante (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019). Cilj istraživanja bio je ispitati povezanost između NID-a i kasnijih zdravstvenih problema, a rezultati su, o kojima će više govora biti kasnije, ukazali na značajnu pozitivnu povezanost. Navedeno je postavilo čvrste temelje za daljnja istraživanja, a pozornost raznih autora usmjerava se na NID. Provedena istraživanja rezultirala su dobrim razumijevanjem navedene pojave i njezinog utjecaja na kasniji život osobe te potvrđuju važnost sustavne prevencije i rada s osobama koje su doživjele NID.

U primarnom istraživanju, u nepovoljna iskustva u djetinjstvu ubraja se deset oblika nedaća doživljenih prije 18-e godine, točnije fizičko, seksualno i emocionalno zlostavljanje; tjelesno i emocionalno zanemarivanje te pet vrsta disfunkcija u kućanstvu (odvojeni ili razvedeni roditelji, obiteljsko nasilje, zlouporaba psihoaktivnih tvari, prisustvo mentalne bolesti u obitelji i služenje zatvorske kazne člana obitelji) (Smith, 2018). U daljnjim istraživanjima predloženo je proširenje

NID-a te uključivanje drugih štetnih iskustava koja mogu negativno djelovati na razvoj osobe, primjerice nasilje u zajednici, život u opasnom susjedstvu, vršnjačko nasilje, siromaštvo i slično. Na temelju dodatnih iskustava revidiran je i ACE upitnik koji se koristi za detekciju proživljenih nepovoljnih iskustava (Finkelhor, Shattuck, Turner i Hamby, 2015).

Unatoč određenim točkama preklapanja i dodirivanja, važno je razlikovati pojam nepovoljnih iskustava u djetinjstvu od pojma traume. Traumatski događaji uključuju izravnu ili neizravnu izloženost smrti ili prijetnju smrću, tešku ozljedu ili prijetnju vlastitom ili tuđem integritetu te su univerzalne reakcije na njega intenzivan strah i osjećaj bespomoćnosti (Arambašić, 1996). Budući da NID uključuje i neke manje stresne događaje, može se smatrati širim pojmom od traume i traumatskog događaja (Dym Bartlett i Sacks, 2019). Nije nužno da NID izazove traumatsku reakciju, iako ta mogućnost postoji. Pojedina nepovoljna iskustva u djetinjstvu vjerojatnije će izazvati traumatsku reakciju, primjerice gubitak člana obitelji, dok su druga iskustva, primjerice razvod roditelja, povezana s većim varijabilitetom mogućih reakcija djeteta (Dym Bartlett i Sacks, 2019). Važno je naglasiti i to da traumatičnost nepovoljnog iskustva kod djeteta ovisi o brojnim rizičnim i zaštitnim čimbenicima. U tom kontekstu, autorica Subotić (1996) ističe važnost faze interpretacije samog događaja te tvrdi da posljedice NID-a na dijete ovise o tome kako dijete tumači sam događaj.

Nadalje, nepovoljna, potencijalno traumatična iskustva posebno su značajna u kontekstu djetinjstva jer su iskustva u toj dobi uvelike formativna te ostavljaju dalekosežne posljedice na djetetov razvoj. Uslijed navedenog, mijenja se djetetova unutrašnja slika svijeta, oblikuje se njegovo shvaćanje sebe i drugih, izgrađuju se očekivanja o budućnosti te se djeluje na njegovo buduće doživljavanje (Profaca i Arambašić, 2009). Također, dijete, za razliku od odrasle osobe, ima mnogo manje kapacitete suočavanja s NID-om i traumom. Zbog toga što se NID dogodio u djetinjstvu, odrasla ih osoba ne povezuje sa sadašnjim teškoćama, pogledima na svijet ili, u slučaju profesionalnih pomagača, s poteškoćama u obavljanju pomažućeg posla.

Posljedice NID-a variraju od osobe do osobe, ali rezultatima primarnog *CDC Keiser* istraživanja utvrđene su uglavnom značajne negativne posljedice takvih iskustava. Uočeno je da se s većim brojem NID-a za pojedinca povećava i njegov rizik za niz tjelesnih i mentalnih zdravstvenih

poteškoća tijekom života³. Naime, ona mogu dovesti do negativnih posljedica na zdravlje osobe (pretilost, dijabetes, depresija, rak, pokušaji samoubojstva itd.), ponašanja (pušenje, alkoholizam, zlouporaba droga) te životni potencijal (akademsko postignuće, radna sposobnost)⁴. Važno je napomenuti da iako se ne može govoriti o uzročno-posljedičnim vezama, većina teorija koja nastoji objasniti ovu pojavu naginje u smjeru uzročnog modela koji kreće od nepovoljnih iskustava iz djetinjstva prema negativnim posljedicama kasnije u životu (Binggeli i sur., 2001, Hart i sur., 2002, prema Festinger i Baker, 2010).

Nadalje, istraživanja su utvrdila da nepovoljna iskustva u djetinjstvu nisu rijetkost, a povezuju se s budućim iskustvima nasilja i viktimizacijom, raznim zdravstvenim rizicima i kroničnim stanjima, mentalnim bolestima te uranjenom smrti (Felitti i sur., 1998; Gilbert i sur., 2015; Brown i sur., 2009, Metzler i sur., 2017, prema Merrick i sur., 2017). Pokazalo se i da NID često nije zaseban i odvojen događaj od ostatka životnog konteksta djeteta, odnosno takva iskustva pojavljuju se u klasterima, stoga ako je prisutno jedno nepovoljno iskustvo, najčešće su prisutna i druga slična (Fulford, 2017). S tim u skladu, utvrđena je visoka stopa povezanosti zlostavljanja u djetinjstvu s drugim nepovoljnim iskustvima kao što su odrastanje uz roditelje koji zlorabe alkohol ili droge, obiteljsko nasilje, prisustvo kriminaliteta u obitelji i slično (Felitti i sur., 1998).

Različita istraživanja zaključuju isto, a to je da doživljavanje NID-a dovodi pojedinca do povećanog rizika za razvoj depresije, anksioznosti, poremećaja ponašanja, poremećaja osobnosti, zlouporabe supstanci, rizičnog ponašanja te samoubojstva (Merrick i sur., 2017; Mersky, Topitzes i Reynolds, 2013; Afifi i sur., 2010, Anderson i sur., 2002, Cambell i sur., 2016, Turner i Butler, 2003, prema Mosley-Johnson, Garraci, Wagner, Mendez, Williams i Egede, 2018).

Nadalje, rezultati neurobioloških istraživanja ukazuju da rani stresori, poput NID-a, uzrokuju dugotrajne promjene u brojnim područjima mozga (Bremner 2003a, Sanchez 2001, prema Anda, Felitti, Bremner, Walker, Whitfield, Perry, Dube i Giles 2006). Dokazi potvrđuju hipotezu prema kojoj je rano zlostavljanje povezano s disfunkcijom u hipokampusu, amigdali, medijalnom

³The Annual Report of the Director of Public Health 2018
[https://www.nhshighland.scot.nhs.uk/Publications/Documents/DPH-Annual-Report-2018_\(web-version\).pdf](https://www.nhshighland.scot.nhs.uk/Publications/Documents/DPH-Annual-Report-2018_(web-version).pdf) (17.12.2020.)

⁴Preventing Adverse Childhood Experiences (ACEs): Leveraging the Best Available Evidence 2019
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/preventingACES.pdf> (22.12.2020.)

prefrontalnom korteksu i drugim limbičkim strukturama za koje se vjeruje da posreduju u reguliranju anksioznosti i neugodnih raspoloženja (Teicher 2002, prema Anda i sur, 2006).

Nepovoljni događaji iz djetinjstva mogu rezultirati i fiziološkim promjenama koje traju dugo i nakon završetka početne prijetnje (Danese i McEwen, 2012). Naime, izlaganje NID-u i drugim oblicima toksičnog stresa povezano je s oštećenim fiziološkim reakcijama, uključujući oslabljeni odgovor na stres (Shonkoff, Garner, Siegel, Dobbins, Earls, Garner i Wood, 2012). Budući da NID nepovoljno djeluje na nošenje sa stresom, ne čudi utvrđena visoka povezanost NID-a s naknadnom zlouporabom alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci (Dube, Anda, Felitti, Edwards i Croft, 2002). Naime, štetna ponašanja, poput pušenja, pijenja i konzumiranja drugih opojnih tvari, zbog svoje sposobnosti da ublaže neugodna stanja i raspoloženja, često služe kao sredstvo za suočavanje sa stresom (Dembo i sur., 1992, Douglas i sur., 2010, Kassel i sur., 2000, Kendler i sur., 2000, Pomerleau i Pomerleau, 1987, prema Merrick i sur., 2017).

Također, trauma, odnosno NID koji do nje dovodi pridonosi iskustvu socijalne izolacije, a njegove negativne posljedice mogu se ogledati i u teškoćama u stvaranju i održavanju odnosa (Van der Kolk, 2001, prema Friedman, 2018). Anda, Felitti, Bremner, Walker, Whitfield, Perry, Dube i Giles (2006) s tim u skladu, navode da NID može oštetiti sposobnost stvaranja dugotrajnih veza u odrasloj dobi te kako neuspješna potraga za povezanosti može voditi različitim problemima vezanim uz seksualnost, kao što je promiskuitetno ponašanje.

Iz svega navedenoga jasno je da posljedice NID-a mogu biti brojne te se svi prethodno opisani rizici mogu očitovati u općem nezadovoljstvu osobe. Istraživanja to i potvrđuju, veći broj NID-a u korelaciji je s nižim zadovoljstvom životom (Mersky i sur., 2013; Hughes i sur., 2016; Mosley-Johnson i sur., 2018). Buccioli i Zarri (2019) također su se bavili tom temom i zaključuju da su posljedice određenih teških iskustava perzistentne s vremenom, pri tom ističući fizičko zlostavljanje od strane roditelja kao značajan prediktor sniženog zadovoljstva životom. Budući da se ovaj rad bavi životnim zadovoljstvom pomagača s iskustvom NID-a, uvid u navedene podatke itekako je važan.

Kakve će posljedice za nekog pojedinca uistinu biti, ovisi o raznim čimbenicima. Ovisno o prirodi NID-a, njegovom ponavljanju, prisutnosti različitih osobnih i okolinskih rizičnih čimbenika, posljedice NID-a na osobu i njezino psihosocijalno funkcioniranje mogu biti lakše ili teže.

Nadalje, uz NID, konkretnije zlostavljanje i zanemarivanje, usko se veže pojam međugeneracijskog prijenosa nasilja u obitelji. Riječ je o teoriji koja polazi od toga da će osobe koje su doživjele nepovoljna iskustva u djetinjstvu, bilo da su zlostavljani i/ili zanemarivani, iste ili slične obrasce ponašanja koristiti pri odgoju vlastite djece. Tako različiti autori (primjerice Egeland, 1993, prema Pećnik 1998) zaključuju da je vjerojatno da će 30–40% zlostavljanih roditelja nastaviti zlostavljati svoju djecu. Iako nije nužno da osoba koja je zlostavljana u djetinjstvu zlostavlja svoju djecu, važno je uzeti u obzir rizični čimbenik koji takvo iskustvo predstavlja za buduće ponašanje i zdravlje osobe.

Istraživanje Egeland i sur. (1988, Egeland, 1993, prema Pećnik, 1998) u tom kontekstu rasvijetlilo je značaj prihvaćanja i integriranja vlastitih teških iskustava u svoje viđenje sebe čime se smanjuje vjerojatnost negativnih posljedica. Suprotno prihvaćanju i integraciji, Egeland i Susman-Stillman (1996) spominju disocijaciju, obrambeni mehanizam kojim se osobe odcijepuju od vlastitih teških iskustava, a koji je povezan s negativnim ishodom. Kozina i Vlastelica (2014) ističu da se navedenim mehanizmom nastoji spriječiti strah od prisjećanja te da u velikom broju slučajeva on ne proizlazi iz pukog potiskivanja, već iz smanjenih mentalnih kapaciteta zbog snažnih emocija.

Navedeno ukazuje na važnost prihvaćanja vlastite prošlosti, odnosno važnost samosvijesti te učenja adekvatnih mehanizama nošenja s doživljenim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu. Značaj prorade, integracije i davanja smisla doživljenim iskustvima spominjao se i u kontekstu ranjenih pomagača, a vrlo je moguće da se dio navedene prorade i integracije može odviti kroz procese savjetovanja i psihoterapije. Navedeni procesi značajni su za ovaj rad te će se u nastavku pobliže pojasniti.

3.1. PRORADA NEPOVOLJNIH ISKUSTAVA U DJETINJSTVU SAVJETOVANJEM/PSIHOTERAPIJOM

Prorada nepovoljnih iskustava u djetinjstvu odnosi se na suočavanje s vlastitim ranama, njihovo prihvaćanje, zacjeljenje te integraciju u život. U jednom od prethodnih poglavlja prikazan je širok raspon potencijalnih posljedica uslijed neprorađenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, a koje imaju negativan utjecaj na cjelokupno čovjekovo zdravlje i funkcioniranje. Radi se o nezanemarivim posljedicama stoga je potrebno “intervenirati” kako bi se na njih djelovalo te kako

bi se pružila prilika pojedincu da doživljeni NID proradi, odnosno integrira u vlastiti život te "dosegne zadovoljavajuću razinu" mentalnog zdravlja.

Govoreći o profesionalnim (ranjenim) pomagačima, istraživanje i prihvaćanje vlastitih nepovoljnih iskustava iz djetinjstva potrebno je upravo kako bi navedeni svoje patnje mogli iskoristiti kao izvor znanja i temelj za razumijevanje, uvažavanje i suosjećanje s patnjama drugih (Jackson, 2001). Dapače, kod pomagača s ranama, odnosno NID-om, smatra se ključnom stavkom zacjeljenje ili barem razumijevanje i procesuiranje vlastitih rana, kako bi se spriječilo njihovo utjecanje na odnos s klijentom kojemu ranjeni pomagač pruža pomoć (Gelso i Hayes, 2007, prema Zerubavel i Wright, 2012).

Važnost prorade NID-a (kod profesionalnih pomagača, ali i opće populacije) ogleda se i u rezultatima postojećih istraživanja koji sugeriraju da otkrivanje (eng. *disclosure*) misli i osjećaja povezanih s traumatičnim iskustvom rezultira poboljšanjem nekih pokazatelja zdravlja (npr. Esterling i sur., 1994, Greenberg i Stone, 1992, Greenberg, Wortman i Stone, 1996, Hughes i sur., 1994, Pennebaker i Beall, 1986, Pennebaker i sur., 1988, prema Williams, Davis i Millsap, 2002) te smanjenjem rizika od bolesti (npr. Cole i sur., 1996, Mann i Delon, 1996, Smyth i sur., 1999, prema Williams i sur., 2002). Za razliku od suočavanja s NID-om te dijeljenja misli i emocija o tome, "bijeg" i poricanje istih, odnosno prisustvo disocijacije, povezuje se s negativnim ishodom za pojedinca. Disocijacija tijekom teških nepovoljnih iskustava predstavlja učinkovitu adaptaciju (Van der Kolk, 1987, prema Friedman, 2008), međutim godinama nakon, korištenje istog mehanizma može predstavljati problem. Navedeno ne čudi jer se disocijaciju može promatrati kao izmijenjeno stanje ili fragmentiranu spoznaju (Marmar i sur., 1998, prema Kozina i Vlastelica, 2014), što predstavlja svojevrsnu suprotnost prihvaćanju i integraciji NID-a.

Metode istraživanja i prorade NID-a u kontekstu ovog rada odnose se na procese savjetovanja i psihoterapije. Savjetovanje i psihoterapija prepoznati su kao značajne prakse, odnosno kao korisne metode pružanja pomoći osobama s različitim psihosocijalnim teškoćama, prema tome i osobama koje su doživjele različita nepovoljna iskustva u djetinjstvu. Budući da se obje metode mogu koristiti u svrhu prorade NID-a, za potrebe ovoga rada tretirat će se kao jednake, iako među njima postoje razlike.

Naime, psihoterapija se pokazala iznimno učinkovitom u rješavanju različitih problema (Lambert i Bergin, 1994, Wampold, 2000, prema Ahn i Wampold, 2001), a kao što je već spomenuto, Smith

i Glass (1977) su meta-analizama došli do istih zaključaka i za psihoterapiju i savjetovanje. Iako i druge metode, poput čitanja literature iz područja samopomoći te razgovora s bliskom osobom, mogu biti ljekovite i korisne, u slučaju NID-a može biti riječ o višestrukim teškoćama i iskustvima koje je potrebno dodatno proraditi. Razgovor sa psihoterapeutom (ili savjetovateljem) razlikuje se od razgovora s prijateljem. Stručnjaci su obučeni profesionalci sa specijaliziranim obrazovanjem i iskustvom u razumijevanju psiholoških problema te su navedeni procesi usmjereni isključivo na potrebe klijenta, a ne na obostrane potrebe, što je karakteristika prijateljstva⁵.

Kako bismo bolje razumjeli sam proces prorade teških iskustava, važno je pobliže promotriti kako navedena iskustva djeluju na pojedinca. Trauma, a time i nepovoljna iskustva u djetinjstvu koja mogu dovesti do nje, mogu uzrokovati psihičke (psihološka preosjetljivost i ugrožavanje svijesti o tome kako je svijet razumljiv, predvidiv i siguran) te organske posljedice (neurološka pobuđenost i preosjetljivost) (Subotić, 1996). Naime, jedno nepovoljno iskustvo ili više njih, ako se interpretiraju kao opasni i ugrožavajući, direktno utječu na sigurnost (fizičku i/ili psihološku), jednu od temeljnih ljudskih potreba. Ukoliko je ta potreba značajnije ugrožena, utoliko je ugrožen čitav pojedinčev svjetonazor što ga, prema Maslowu, može zaustaviti u razvoju te ga cijeli život vezati uz nastojanje da zadovolji samo tu potrebu (Subotić, 1996). Određeni stresor, u ovom slučaju NID, postaje traumatogen upravo kada se suprotstavi svjetonazoru koji je svijet činio razumljivim, predvidivim i sigurnim mjestom (Subotić, 1996). Drugim riječima, djetetova slika o svijetu postaje narušena te potencijalno usvaja vjerovanja o opasnosti svijeta i ljudi, što u budućnosti može biti okidač za različite disfunkcionalnosti.

Za proradu NID-a u procesu savjetovanja/psihoterapije ključan je odnos između klijenta i terapeuta u kojem će klijent osjećati sigurnost i razumijevanje. Hubble, Duncan i Miller (1999) procjenjuju da je relativni postotak poboljšanja kod klijenata vezan 30% uz terapijski odnos, a tek 15% uz korištene tehnike. Naime, tek kroz sigurnost iskazanu u tom odnosu, klijent se može otvoriti i upustiti u istraživanje bolnih emocija (Žižak, Vidović i Ajduković, 2012). Upravo zahvaljujući sigurnosti koju mu pruža odnos s terapeutom, klijent može početi tražiti sigurnost i izvan, u svijetu (Subotić, 1996). Van der Kolk (2014, prema Friedman, 2018) navodi da je upravo razvoj zdravih veza s drugima ključna stavka procesa zacjeljenja.

⁵ PTSD CLINICAL PRACTICE GUIDELINE: What is Psychotherapy?
<https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/psychotherapy.pdf> (25.1.2021.)

Nadalje, odnos terapeuta i klijenta može potaknuti i otvaranje nekih bolnih emocija kroz mehanizam transfera. Prema psihoanalitičkoj teoriji transfer je *prijenos čuvstava, stavova ili oblika ponašanja prvobitno formiranih u odnosu s nekom bliskom osobom (najčešće roditeljem) na terapeuta* (Petz 1992:473, prema Žurić Jakovina, 2015). Drugim riječima, klijent može na terapeuta projicirati misli, osjećaje, očekivanja, obrasce ponašanja koji su vezani uz neke od važnih osoba iz njegova ranog djetinjstva. Primjerice, klijent očekuje od terapeuta da će ga odbaciti jer je u primarnom odnosu s majkom doživljavao isto. Klijenta se u toj situaciji može suočiti s vlastitim reakcijama koje su vezane uz osobu iz prošlosti, a ne terapeuta, kako se njemu možda čini. Na taj se način, putem transfera, zbiva ponovno proživljavanje bitnih iskustava što se, kako navodi Žurić Jakovina (2015) pokazalo kao najučinkovitiji element psihoterapije jer se u njemu događa promjena „ovdje i sada“, iskustveno, na emocionalnoj razini, a ne samo u razgovoru koji često ostaje na kognitivnoj razini.

Uz navedeno, siguran odnos s terapeutom može biti reparativno iskustvo koje je posebno važno za one klijente koji nisu ostvarili sigurnu privrženost sa svojim roditeljima. Kroz novo iskustvo sa stručnjakom i odnosom koji je sposoban empatizirati klijenta se potiče da dođe u dodir s vlastitim autentičnim bićem može se aktivirati osjećaj sigurne privrženosti, neovisno o bazičnom nepovjerenju osobe u dostupnost i dobronamjernost drugih (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007). U sigurnom okruženju osoba ima priliku iznijeti svoju priču i emocije, bez da ju stručnjak osuđuje i umanjuje vrijednost izrečenoga što samo po sebi može biti ljekovito, a kroz takav odnos klijent može rasti i razvijati se. Također, odobravajući te potičući klijentova razmišljanja i emocije, terapeut može izazvati svojevrsnu katarzu u kojoj dolazi do oslobođenja emocionalne energije, odnosno osoba u navedenom procesu može proživjeti emocije koje je potisnula, a mogu biti vezane uz NID što pridonosi njegovoj proradi.

Uz dolazak u doticaj s bolnim emocijama i njihovo proživljavanje u sigurnom okruženju, za proradu nepovoljnih te traumatskih iskustava važna je i kognitivna prorada, odnosno racionalno tumačenje. Navedena dva procesa, na emocionalnoj i kognitivnoj razini, čine reinterpetaciju nepovoljnih događaja (Subotić, 1996).

Reinterpetacijom, odnosno ponovnom interpretacijom, nastoji se postići integracija teških iskustava u postojeći svjetonazor osobe ili se, u slučajevima iznimno teških i opetovanih

nepovoljnih iskustava, gradi potpuno novi pogled na svijet (Subotić, 1996). Prema tome, integrirati traumu znači racionalno je objasniti tako da ona više nije besmislen, već smislen događaj, što u konačnici rezultira konstruktivnim mehanizmima suočavanja (Subotić, 1996). Drugim riječima, osoba pronalazi smisao u vlastitim iskustvima što joj pomaže u nošenju s istima. Proces pridavanja smisla, odnosno integracije NID-a i traume, zahtijeva vrijeme i aktivan klijentov angažman, a u određenim slučajevima potrebno je i vodstvo kvalificiranog stručnjaka.

Čimbenici koji mogu ukazivati na učinkovitu kognitivnu obradu, odnosno proradu NID-a, uključuju smanjenje znakova potiskivanja koji se, primjerice, očituju u smanjenju izbjegavajućih/zatupljujućih ponašanja (Horowitz, Wilner, i Alvarez, 1979, prema Williams i sur., 2002); smanjenju frekvencije javljanja (eng. *hyperaccessibility*) namjerno potisnutih misli (Gold i Wegner, 1995, prema Williams i sur., 2002) ili nametljivih misli (William i sur., 2002); smanjenju tereta uzrokovanog samoobmanjivanjem (Kelly i McKillop, 1996, prema Williams i sur., 2002) te tereta krivnje ili srama (Stice, 1992, prema Williams i sur., 2002).

Uspješna kognitivna prorada je, prema Rachmanu (1980), u osnovi desenzitizacija, a vidljiva je kada se osoba može suočiti s NID-om, odnosno razgovarati o tome, slušati ili na bilo koji drugi način podsjetiti na emocionalne događaje bez uznemiravanja. Može se uočiti da je navedeno u suprotnosti s obrambenim mehanizmom disocijacije i potiskivanjem koji su povezani s negativnim ishodima za pojedinca.

Ponovno uspostavljanje osjećaja sigurnosti u svijetu, jačanje unutarnjih kapaciteta osobe, adekvatni mehanizmi nošenja s NID-om kao suprotnost zatupljujućim ponašanjima (primjerice upotreba psihoaktivnih tvari) te povećanje životnog zadovoljstva mogu biti svojevrsni pokazatelji prorade NID-a. Upravo je poboljšanje zadovoljstva životom često implicitni ili eksplicitni cilj psihoterapije (Crits Christoph, Connolly Gibbons, Ring-Kurtz, Gallop, Stirman, Present, Temes i Goldstein 2008). Ono je važna odrednica, odnosno dio šireg konstrukta kvalitete života (Kovčo Vukadin, Novak i Križan, 2016) te jedan od aspekata mentalnog zdravlja (Lauri Korajlija, Mihaljević i Jokić-Begić, 2019), a može se pretpostaviti i prorade NID-a stoga će u nastavku rada biti detaljnije pojašnjen.

4. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

Zadovoljstvo životom (eng. *life satisfaction*) važan je aspekt mentalnog zdravlja, često ispitivan od strane različitih stručnjaka kojima je u fokusu istraživanje čovjeka i njegov boljitak. Ono je ishod za koji je utvrđeno da je povezan s brojnim drugima kao što su mentalno zdravlje, radna etika, samoučinkovitost i slično (Myers i Diener, 1995, Diener, 2000, Gilman, Huebner i Laughlin, 2000, prema Kovčo Vukadin i sur., 2016), stoga predstavlja vrlo relevantan podatak o funkcioniranju osobe (Kovčo Vukadin i sur., 2016). Zadovoljstvo životom često se izjednačava s konstruktom subjektivne dobrobiti (eng. *subjective well-being*), no oni se razlikuju te ih je, radi boljeg razumijevanja, važno razgraničiti. Budući da ne postoje jedinstvene, općeprihvaćene definicije navedenih konstrukata, u nastavku će se prikazati one koje se čine najrelevantnijima te najčešće korištenima.

Konstrukat subjektivne dobrobiti Diener (2006) određuje kao krovni pojam koji obuhvaća različite procjene koje ljudi donose o svojim životima, događajima, svojim tijelima i umovima te okolnostima u kojima žive. Sastoji se od dvije komponente: afektivne, koja se obično dijeli na ugodan i neugodan afekt (Diener, 1990, Diener i Emmons, 1984, prema Pavot i Diener, 2009), te kognitivne koja se odnosi na zadovoljstvo životom (Andrews i Withey, 1976, prema Pavot i Diener, 2009). Kognitivna komponenta koja je u fokusu ovoga rada, odnosno zadovoljstvo životom, definira se kao globalna evaluacija neke osobe o svom životu (Pavot i sur., 1991, prema Penezić, 2006, prema Kovčo Vukadin i sur., 2016).

U istraživačkoj se literaturi rezultati mjerenja životnog zadovoljstva često koriste za označavanje sreće ili nesreće, točnije rečeno pozitivne procjene zadovoljstva životom povezuju se sa srećom i ostvarenjem "dobrog života", dok se negativne evaluacije povezuju s depresijom i nesrećom (Proctor, Linley i Maltby, 2009). Kriteriji evaluacije vlastitog zadovoljstva životom ovise o samom pojedincu te se pretpostavlja se da se u tom procesu odvija usporedba životnih okolnosti sa samonametnutim standardom ili setom standarda. Ovisno o stupnju u kojem se uvjeti života podudaraju s navedenim standardima, osoba izvještava o visokom ili niskom zadovoljstvu životom (Pavot i Diener, 2009). Također, iako postoji slaganje oko toga koje su to važne stavke „dobrog života“ (primjerice dobro zdravlje i odnosi), pojedinci pripisuju različitim stavkama različitu težinu (Diener, Emmons, Larsen i Griffin 1985). Prema tome, važno je ispitati globalnu procjenu

nećijeg života, a ne samo zadovoljstvo pojedinim aspektima (Pavot i Diener, 1993, Sabol, 2005, prema Kovčo Vukadin i sur., 2016).

Nadalje, procjena zadovoljstva s životom može odražavati dugoročnu perspektivu osobe te je izgledno da nije podložna utjecajima neposrednih čimbenika (Pavot i Diener, 2009). Ono što su istraživanja pokazala jest činjenica da zadovoljstvu životom u značajnoj mjeri doprinose vanjski pozitivni i negativni čimbenici (npr. socijalna podrška u okruženju, povjerenje u institucije i sl.) te iskustva uspjeha u suočavanju s vanjskim rizicima, odnosno iskustvo otpornosti (Achour i Nor, 2014). Kao što je već spomenuto, istraživanja su pokazala da je sniženo zadovoljstvo životom u korelaciji s većim brojem nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (primjerice Mersky i sur., 2013), odnosno vjerojatnije je da će osobe koje su iskusile veći broj NID-a, između ostaloga, imati i niže zadovoljstvo životom. U kontekstu navedenog, iskustvo otpornosti, kao što je prorada NID-a, značajna je jer postoji vjerojatnost da moderira zadovoljstvo životom.

Naime, nepovoljna iskustva u djetinjstvu česta su pojava kod profesionalnih pomagača, iz toga bi se moglo zaključiti da je zadovoljstvo životom kod navedene populacije sniženo, no ipak postavlja se pitanje je li ono uistinu takvo. Budući da su u fokusu ovog rada profesionalni pomagači, u sljedećem dijelu prikazat će se dosadašnja istraživanja o NID-u, njegovoj proradi te stupanj zadovoljstva životom profesionalnih pomagača, a bit će riječi i o povezanosti tih triju konstrukata.

5. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA

Može se reći da su istraživanja o nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu kod profesionalnih pomagača poprilično zastupljena u literaturi, stoga će se u ovom poglavlju predstaviti neka od njih. Također, s obzirom na njihovu nezanemarivu prisutnost, prikazat će se i neka od istraživanja provedenih na budućim profesionalnim pomagačima, odnosno studentima pomagačkih profesija.

U kontekstu prorade NID-a, a s obzirom na manjak literature, prikazat će se rezultati istraživanja koji više govore o podacima vezanima uz korištenje određenih metoda pomoći nego o konkretnoj proradi. Nadalje, neizostavna je i tema kvalitativnih istraživanja o ranjenim pomagačima kojima se nastoji bolje razumjeti pojava prorade NID-a kod navedene skupine.

Predstavit će se i dosadašnja istraživanja koja su se izravno ili neizravno bavila zadovoljstvom životom kod pomagača, a s obzirom na to da ne postoji istraživanje o povezanosti NID-a, njegove prorade te zadovoljstva životom, objasniti će se njegov značaj.

5.1. NEPOVOLJNA ISKUSTVA U DJETINJSTVU KOD PROFESIONALNIH POMAGAČA

Istraživanjem nepovoljnih iskustava u djetinjstvu kod populacije profesionalnih pomagača, i to većinom socijalnih radnika, uglavnom su se bavili inozemni stručnjaci. U Hrvatskoj je NID kod profesionalnih pomagača, konkretnije socijalnih pedagoga, predmet istraživanja tek dvaju diplomskih radova na Edukacijsko – rehabilitacijskom fakultetu (Amidžić, 2019; Vanjurek, 2020). Rezultati stranih, ali i hrvatskih istraživanja, dosljedno ukazuju na visoku prevalenciju NID-a kod profesionalnih pomagača te onih koji će to tek postati, odnosno studenata pomagačkih profesija.

Općenito govoreći, inozemni stručnjaci u svojim istraživanjima govore o tome da je između 7 i 55% studenata pomagačkih profesija doživjelo neki oblik nepovoljnih iskustava, uključujući zlostavljanje ili zanemarivanje (Black i sur., 1993; Elliott i Guy, 1993; Gore i Black, 2009; Rompf i Royse, 1994). Razna istraživanja studenata socijalnog rada ukazuju da je 19–22% navedene populacije doživjelo seksualno zlostavljanje, 17–35% ih ima povijest fizičkog zlostavljanja ili zanemarivanja, 44–45% iskustvo uporabe sredstava ovisnosti od strane člana obitelji, a 43% njih odrastalo je uz prisustvo nekog oblika psihopatologije u krugu obitelji (Black i sur., 1993; Gore i Black, 2009; Rompf i Royse, 1994; Sellers i Hunter, 2005).

U istraživanjima provedenim sa stručnjacima, odnosno populacijom profesionalnih pomagača, utvrđeno je da je 7–30% njih imalo iskustva fizičkog zlostavljanja, a 50% doživjelo je emocionalno zlostavljanje (Elliott i Guy, 1993; Follette i sur., 1994, Yoshihama i Mills, 2003, prema Newcomb i sur., 2015; Nuttall i Jackson, 1994). Iz priloženih podataka može se zaključiti da je riječ o visokoj učestalosti iznimno teških iskustava i kod populacije studenata pomagačkih profesija i kod formiranih stručnjaka, profesionalnih pomagača.

Autori Black i sur. (1993) u svom istraživanju naglašavaju da su studenti socijalnog rada prijavili znatno veću učestalost ranih obiteljskih trauma u usporedbi sa studentima poslovne ekonomije

(eng. *business students*). Ovakav rezultat pokazao se konzistentnim u čitavom spektru različitih traumatskih iskustava, uključujući fizičko i seksualno zlostavljanje; zlouporabu sredstava ovisnosti; mentalne i tjelesne bolesti; smrt važne osobe, a jedina iznimka bila je razvod i razdvajanje roditelja (Black i sur., 1993). Ipak, kao što sami autori Black i sur. (1993) navode, navedene rezultate treba uzeti s oprezom jer postoji mogućnost da su studenti socijalnog rada skloniji prepoznati i/ili otkriti problematične događaje iz djetinjstva, stoga i više izvještavaju o njima.

Istraživanje autorica Gore i Black (2009) usmjerilo se na seksualnu viktimizaciju u djetinjstvu ispitujući studente preddiplomskog studija socijalnog rada, točnije njih 61. Studenti su anketirani na početku i na kraju kolegija koji se bavio temama zlostavljanja djece, a rezultati su ukazali na povećanje broja studenata koji su izvijestili o viktimizaciji nakon odslušanog kolegija. Osim velikog broja sudionika (19,7%) koji je izvijestio o vlastitoj seksualnoj viktimizaciji u djetinjstvu, rezultati ovog istraživanja ukazali su da pohađanje kolegija na ovu temu može povećati samosvijest studenata (Gore i Black, 2009).

Nadalje, Russel i sur. (1993) uspoređivali su studente diplomskog studija socijalnog rada s drugim studentima diplomskih studija kao što su poslovna ekonomija (eng. *business students*) te studij na području obrazovanja (eng. *education students*). Rezultati su pokazali da studenti socijalnog rada uglavnom dolaze iz obitelji u kojima je bila prisutna zlouporaba alkohola ili droga, češće su imali člana obitelji koji je bio žrtva nasilnog čina te su značajno češće bili žrtve seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu. Može se reći da je od 145 ispitanih studenata socijalnog rada, njih 106 iskusilo obiteljsku disfunkcionalnost (Russel i sur., 1993).

Iako je moguće da su studenti socijalnog rada skloniji prepoznati navedene teškoće, ne može se isključiti vjerojatnost da su upravo one i njihova učestalost bile ključne pri odabiru pomagačke profesije. Naime, tom se mišljenju priklanjaju brojni autori, odnosno navode da je izbor socijalnog rada kao karijere često pod utjecajem psiholoških kriza, iskustava gubitka te drugih ozbiljnih životnih događaja (Barnett, 2007; Farber, Manevich, Metzger, i Saypol, 2005, prema Goldberg, Hadas-Lidor i Karnieli-Miller, 2015; Rompf i Royse, 1994), pa tako i obiteljske disfunkcionalnosti. Drugim riječima, zlostavljanje u djetinjstvu i obiteljski problemi mogu biti okidač, odnosno motivator te utjecati na izbor obrazovanja i karijere usmjeravajući studente u pomagačka zanimanja. Navedeno odgovara konceptu ranjenog pomagača koji se, zbog vlastite

ranjenosti i teških iskustava, odlučuje na "put zacjeljenja", odnosno pružanja pomoći samome sebi, a zatim i drugima.

Istraživanje kojim su Gilin i Kaufmann (2015) također potvrdili visoku prevalenciju NID-a kod studenata socijalnog rada obuhvaćalo je 162 ispitanika, od kojih je gotovo 80% doživjelo barem jedan NID, njih 27,3% čak četiri NID-a ili više njih, dok samo 22,4% sudionika nije doživjelo niti jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu. Rezultati i ovog istraživanja, u usporedbi s rezultatima primarnog *CDC Keiser* istraživanja, ukazuju na veću prevalenciju NID-a kod ove populacije u odnosu na opću (Gilin i Kaufmann, 2015).

Nadalje, Horton (2009, prema Newcomb i sur., 2015) je, istražujući populaciju studenata, konkretnije 68 studenata socijalnog rada, utvrdio da je 28% njih u prošlosti doživjelo fizički napad, 19% seksualni, a 32% njih doživjelo je neželjena seksualna iskustva. Pri tom je važno istaknuti da je 75% sudionika navedenog uzorka u prošlosti imalo pristup uslugama mentalnog zdravlja koje su im potencijalno pružile dodatni uvid u probleme koje mogu imati njihovi budući klijenti (Goldberg i sur., 2015; Reid i Poole, 2013, prema Newcomb i sur., 2015). Tako su se mogli suočiti s problemima vezanim uz stigmatizaciju, osjećaje srama i slično, ali su i potencijalno imali priliku prihvatiti i proraditi NID.

Provedena su i neka kvalitativna istraživanja sa studentima ovoga usmjerenja. Dykes i Green (2016) intervjuirali su 10 studenata preddiplomskog studija socijalnog rada u Južnoj Africi na temu NID-a. Rezultati istraživanja ukazali su na ponašajne i emocionalne teškoće koje ispitanici studenti doživljavaju, a vezani su uz NID.

Nadalje, Nuttall i Jackson (1994) istraživali su povijest zlostavljanja na uzorku kojeg su sačinjavali psihijatri, psiholozi, pedijatri i socijalni radnici zaposleni u kliničkom okruženju. U navedenom istraživanju 13,3% muške te 19,8% ženske populacije izvijestilo je o iskustvima seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu, dok je o iskustvima fizičkog zlostavljanja izvijestilo više muške populacije u odnosu na žensku, točnije 7,3% muškaraca u odnosu na 6,9% žena. Utvrđeno je, a i važno istaknuti, da su sudionici koji su doživjeli jedan oblik zlostavljanja najčešće doživjeli i neki drugi. Iz toga proizlazi potvrda o tome da se nepovoljna iskustva u djetinjstvu pojavljuju u klasterima. Drugim riječima, iskustva zlostavljanja nisu odvojena od cjelokupnog životnog konteksta osobe, već ukazuju na disfunkcionalnost u (primarno obiteljskom) sustavu koja se

očituje na više područja (primjerice emocionalno i fizičko zlostavljanje, zanemarivanje, alkoholizam i sl.).

Istražujući prevalenciju emocionalnog zlostavljanja kod socijalnih radnika, Festinger i Baker (2010) utvrdili su prisutnost nepovoljnog iskustva kod oko 30% navedenog uzorka, a najveći udio u tom postotku čini ženska populacija. Istražujući i povezanost emocionalnog zlostavljanja s trenutnom dobrobiti, utvrdili su da je emocionalno zlostavljanje značajno povezano s nižim samopoštovanjem, nižim zadovoljstvom životom te nižim doživljajem socijalne podrške.

Još jedno istraživanje, u kojem su sudjelovala 94 djelatnika iz područja socijalnog rada, u kojem se potvrdila visoka prevalencija NID-a provele su Esaki i Larkin Holloway (2013). Oko 70% sudionika izvijestilo je o barem jednom NID-u, 54% ih je izvijestilo o dvama ili više, a gotovo 16% sudionika prijavilo je 4 nepovoljna iskustva ili više njih. Naime, četiri nepovoljna iskustva ili više njih u djetinjstvu predstavlja izrazito visoki rizik za razvojne ishode (Rutter, 1979, prema Clements i sur., 2008), a podatak o tolikom postotku sudionika koji ulaze u ovu kategoriju izrazito je zanimljiv. S jedne je strane zabrinjavajuć jer se radi o stručnjacima mentalnog zdravlja koji su i sami u visokom riziku za razvoj različitih problema, koji mogu predstavljati rizik ne samo za njihovu dobrobit već i dobrobit njihovih klijenata. S druge strane, navedeni podatak potencijalno govori o otpornosti pomagača koji, unatoč nepovoljnim iskustvima, imaju kapaciteta za nošenje s istima te ih koriste u svrhu razumijevanja i pomoći drugima.

Halewood i Tribe (2003) ispitali su prevalenciju narcisoidnih povreda⁶ među pripravnicima savjetodavnim psiholozima koje, ako se ne identificiraju, mogu interferirati s radom i zdravljem stručnjaka. Istraživanje je bilo kvaziekperimentalnog oblika te je uključivalo eksperimentalnu skupinu od 36 poslijediplomskih studenata koji su uključeni u pripravništvo za savjetodavnog psihologa, a svi su prošli 40 sati osobne terapije. Kontrolnu skupinu činilo je 34-ero slučajno odabranih studenata nekog poslijediplomskog studija s tri različita Londonska sveučilišta. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na značajno višu prevalenciju narcisoidnih ozljeda kod pripravnika savjetodavnih psihologa u odnosu na kontrolnu skupinu te se čini da je narcisoidna ozljeda povezana s percepcijom kvalitete odnosa između roditelja i djeteta. Navedeni rezultat podupire tvrdnju prema kojoj pojedinca s visokim stupnjem narcisoidne ozljede privlači terapijsko

⁶Narcisoidna povreda odnosi se na specifičnu vrstu psihološkog oštećenja kojoj su u fokusu osjećaji o selfu, odnosno sebstvu te odnosi iz prošlosti važni za samorazvoj (Miller, 1981, prema Halewood i Tribe, 2003).

područje rada, a provedeno istraživanje sugerira kako bi terapijski rad onih pripravnika koji se ne uspiju adekvatno „pozabaviti“ vlastitim narcizmom mogao biti pod negativnim utjecajem istoga (Halewood i Tribe, 2003).

Nadalje, istraživanje na velikom uzorku od 5540 licenciranih socijalnih radnika iz 13 američkih država proveli su Steen, Senreich i Straussner (2020) čiji rezultati također svjedoče o većem broju NID-a među profesionalnim pomagačima u odnosu na opću populaciju. Barem jedan NID doživjelo je 70,3% pomagača, dok je primarno *CDC Keiser* istraživanje na općoj populaciji utvrdilo da je 12,5% sudionika izvijestilo o 4 nepovoljna iskustva ili više njih u djetinjstvu (Anda i sur., 2006). Ovo istraživanje utvrdilo je da je gotovo polovica više socijalnih radnika (23,6%) izvijestila o istom podatku (Steen i sur., 2020). Ovaj, kao i svi ranije spomenuti rezultati, ukazuju na nezanemarivu prevalenciju NID-a u populaciji profesionalnih pomagača te onih koji će to tek postati (studentata). Veća prevalencija NID-a kod ove populacije u odnosu na opću upućuje na povezanost NID-a s motivacijom za izbor pomagačke profesije te, u skladu s tim, na prisutnost velikog broja ranjenih pomagača unutar ove skupine.

U Hrvatskoj je o ovoj temi provedeno istraživanje u sklopu diplomskog rada u kojemu su se ispitivale studentice socijalne pedagogije kao pripadnice pomagačke profesije (Amidžić, 2019). Istraživanjem Amidžić (2019) utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost između broja proživljenih traumatskih iskustava u djetinjstvu te adolescenciji i motivacije za samopomoć pri odabiru profesije, dakle s povećanjem broja NID-a, raste i motivacija za samopomoć kod studentica. U vezi s prevalencijom NID-a, rezultati su pokazali da je 73% studentica socijalne pedagogije (118 od 162) doživjelo barem jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu i adolescenciji, dok je 19,7% studentica doživjelo četiri ili više NID-a. Već je ranije naglašeno da četiri nepovoljna iskustva ili više njih predstavlja izrazito visoki rizik za razvojne ishode (Rutter, 1979, prema Clements i sur., 2008), stoga dobiveni rezultati zahtijevaju pozornost stručne i akademske zajednice.

Navedeni rezultati u skladu su i s istraživanjem Vanjurek (2020) koja je koristila subuzorak socijalnih pedagoga ovog konkretnog istraživanja. Utvrdila se visoka prevalenciju NID-a kod socijalnih pedagoga. Točnije, od ukupno 123 socijalna pedagoga 72,4% njih doživjelo je neko nepovoljno iskustvo u djetinjstvu, a njih 25,2% (31 sudionik) doživjelo je četiri nepovoljna iskustva ili više njih te se ubrajaju u kategoriju visokog rizika za razvoj depresije, napadaja panike te drugih ozbiljnih zdravstvenih problema (Felitti i sur., 1998) kao i problema emocionalne

regulacije (Wilkins, Eriksson, Coppinger Pickett i Barrett, 2017, prema Vanjurek, 2020). Kao najzastupljenije nepovoljno iskustvo, koje je doživjelo 35% socijalnih pedagoga, ističe se doživljaj da u obitelji sudionika nisu postojali podržavajući i bliski odnosi te da se članovi vlastite obitelji nisu brinuli jedni o drugima (Vanjurek, 2020). Nepostojanje podržavajućih i bliskih odnosa može ukazivati i na postojanje narcisoidnih povreda kod ove skupine pomagača jer je takva ozljeda povezana s percepcijom (lošije) kvalitete odnosa između roditelja i djeteta.

Uzevši u obzir sve navedene rezultate, postavlja se pitanje jesu li pomagači koji su doživjeli veći broj NID-a adekvatno proradili svoja iskustva te jesu li svjesni njezine važnosti. Može se pretpostaviti da nerazumijevanje vlastitih nepovoljnih iskustava te nemogućnost nošenja s istima, odnosno izostanak prorade NID-a, povećava vjerojatnost negativnih posljedica. Prema tome, navedena saznanja predstavljaju izazov za obrazovne institucije koje se bave educiranjem profesionalnih pomagača. Naime, ako postoje podaci o visokoj prevalenciji NID-a unutar navedene populacije, stručna i akademska zajednica odgovorne su da se adekvatno adresira navedena pojava, uz nju vezane teškoće te odgovarajuća rješenja koja je, u tom slučaju, nužno implementirati u sustav. Dodatno istraživanje i razumijevanje NID-a među populacijom profesionalnih pomagača u Hrvatskoj svakako je nužno, a dobivena saznanja mogu doprinijeti kvalitetnoj edukaciji i njihovom osposobljavanju za rad.

5.2. PRORADA NEPOVOLJNIH ISKUSTAVA U DJETINJSTVU KOD PROFESIONALNIH POMAGAČA

Prorada NID-a kod profesionalnih pomagača u istraživačkoj je literaturi puno manje zastupljena u odnosu na prevalenciju NID-a i njegove posljedice. U kontekstu prorade, najčešće je riječ o prevalenciji korištenja nekih metoda pomoći, primjerice savjetovanja. Također, s obzirom na kompleksnost pojave, prisutna su i kvalitativna istraživanja kojima se prorada NID-a te proces zacjeljenja nastoje bolje razumjeti.

U spomenutom istraživanju autorica Gore i Black (2009) iznosi se da većina studenata preddiplomskog studija socijalnog rada koji su prijavili prethodno seksualno zlostavljanje (58,3%) nije sudjelovala ni u kakvom savjetovanju u vezi sa zlostavljanjem. Uzme li se u obzir značajan dio studenata koji se nije uključio u navedenu metodu pomoći i prorade ovog iznimno teškog

oblika zlostavljanja, postavlja se pitanje kako se navedena populacija nosi s proživljenim iskustvima te njihovim posljedicama, ali i kako će navedeno utjecati na njihov budući pomagački rad. Naime, različiti se autori slažu u tome da bez savjetovanja postoji veća mogućnost da prethodna nepovoljna iskustva imaju negativan utjecaj na pomagačev rad (Black i sur., 1993; Nuttall i Jackson, 1994).

U istraživanju, o kojem je također više govora bilo u prethodnom poglavlju, Russel i sur. (1993) došli su do podatka prema kojemu je 55,9% studenata diplomskog studija socijalnog rada, odnosno njih 81 od 145, potražilo savjetovanje u prošlosti. Također, 14,5% ih se izjasnilo da je trenutno uključeno u savjetovanje te, iako su sudionice u većoj mjeri bile uključene u prošlosti, u sadašnjosti nije bilo značajnijih razlika s obzirom na spol (Russel i sur., 1993). Navedeni podatak ne govori izravno o proradi nepovoljnih iskustava, ali govori o spremnosti određenog broja budućih socijalnih radnika, od kojih je mnogo iskusilo obiteljsku disfunkcionalnost (106 od 145), da se uključe u savjetovanje, proces u kojem je moguća prorada NID-a.

Nadalje, Lee, Pang, Lee i Melby (2017) proveli su istraživanje na uzorku stručnjaka s područja dječje skrbi (eng. *child welfare professionals*) kombinirajući kvantitativni i kvalitativni pristup pri ispitivanju NID-a, stresa na poslu te strategija brige o sebi. Rezultati ukazuju da su zaposlenici s višim rezultatima na skali NID-a osjetljiviji na stres na poslu. Isti autori sugeriraju da je mogući razlog veće osjetljivosti tendencija pretjeranog uključivanja u posao (slabe granice) te velika podložnost posrednim negativnim učincima, odnosno sekundarnoj traumatizaciji. Iz toga se može pretpostaviti da je u ovom uzorku pomagača NID još uvijek na neki način povezan s nižom dobrobiti, a to može ukazivati na njegovu slabu proradu.

Nadalje, kvalitativno istraživanje, u kojem se intervjuiralo 12 studenata socijalnog rada s psihijatrijskim poteškoćama kao što su depresija, poremećaj prehrane, anksiozni poremećaj i slično, istaknulo je važnost razvojnog procesa kojeg je potrebno proći radi prorade, odnosno prelaska iz uloge „primatelja usluga mentalnog zdravlja” u „davatelja” istoga. Naime, taj proces odnosi se na prelazak iz uloge pacijenta u ulogu „terapacijenta” (eng. *therapatient*), točnije terapeuta koji je ujedno i pacijent te se nosi sa psihijatrijskim poteškoćama (Goldberg i sur., 2015), a u kontekstu ovog rada, s doživljenim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu. Sam se proces sastoji od četiriju faza, a kao njegov konačni cilj Goldberg i sur. (2015) ističu integraciju dvaju različitih dijelova osobe, odnosno integraciju pacijenta te terapeuta u sebi u jednu cjelovitu osobu iz koje tada

stručnjak „crpi” snagu i znanje. Sudionici istraživanja koji su „dosegnuli” posljednju fazu ovog procesa razvili su sposobnost da na autentičan način koriste svoje osobno iskustvo u korist svojih klijenata (Goldberg i sur., 2015), a upravo je to podloga teorije o ranjenom pomagaču.

Welch (1996) je, na temu ranjenih pomagača u svojoj doktorskoj disertaciji, provela istraživanje na slučajnom uzorku od 939 pomagača, konkretnije savjetovatelja. Za potrebe istraživanja konstruirala je skalu kojom je ispitala ranjenost i tretman sudionika (eng. *woundedness and treatment scale*). Pokazalo se da je 51% uzorka „ranjeno” (eng. *wounded*), 19% „patološki oštećeno” (eng. *pathologically impaired*), a 10% ima „sindrom profesionalnog sagorijevanja” (Welch, 1996), a što je u skladu s tezom da je u populaciji pomagača veliki postotak njih „ranjeno”, odnosno doživjelo NID.

Nadalje, u navedenom istraživanju istaknuo se trend koji se odnosi na preferenciju korištenja neformalnih metoda pomoći u nadilaženju vlastitih teških iskustava. Individualno savjetovanje jedina je formalna metoda pomoći koja se istaknula uz neformalne (Welch, 1996). Razlog tomu nije u potpunosti jasan, ali na temelju pojedinih istraživanja (primjerice Deutsch, 1985, Freudenberg, 1986, Norcross i Prochaska, 1986a, 1986b, prema Welch, 1996) može se pretpostaviti da čimbenici (kao što su anonimnost te savjetovateljeva slika o sebi) u tome imaju važnu ulogu. Isto tako, vrijeme istraživanja (90-e godine prošlog stoljeća) te stigma vezana uz traženje pomoći mogli su doprinijeti upotrebi neformalnih metoda pomoći te izbjegavanju formalnih.

Kao najčešće korištene metode pomoći istaknuli su se razgovor s prijateljima i obitelji, prehrana i vježbanje, knjige samopomoći, obrazovanje, radionice povezane s osobnim problemima te individualno savjetovanje, a upravo su se one, na temelju subjektivne percepcije sudionika, istaknule kao najuspješnije (Welch, 1996). Ograničenje ovog rezultata proizlazi iz činjenice da se odnosi na subjektivnu percepciju uspješnosti, a nije riječ o objektivnom mjerilu koje bi ukazivalo na uspješnost metode, odnosno proradu NID-a. Ista autorica došla je do rezultata prema kojemu su tretman, odnosno savjetovanje, više koristili „ranjeni” pomagači, što je i očekivano uzme li se u obzir njihova pozadina.

Doktorska disertacija autorice Streeter (2017) bavila se kvalitativnim istraživanjem savjetovatelja koji su se samoidentificirali kao „ranjeni” pomagači. Kao važne odrednice procesa zacjeljenja (prema tome i prorade NID-a) istaknule su se dvije stavke, a to su namjera i kontinuitet (Streeter,

2017). Drugim riječima, kako bi proces zacjeljenja bio uspješan, potrebno ga je svjesno započeti te u njemu kontinuirano ustrajati.

S obzirom na manjak literature, a važnost ove teme u kontekstu profesionalnih pomagača, bolje razumijevanje prorade NID-a nužno je i korisno za dobrobit i radnu učinkovitost navedene skupine. Prorada NID-a kod pomagača u Hrvatskoj tema je još uvijek poprilično zanemarena.

5.3. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM PROFESIONALNIH POMAGAČA

Zadovoljstvo životom zanimljiv je pojam te predmet istraživanja različitih stručnjaka jer može uputiti na vrijedne informacije o osobi i njezinoj subjektivnoj dobrobiti. Istraživanja upućuju na to da osobe koje su sretno i zadovoljne svojim životom imaju bolje odnose s okolinom, bolje ispunjavaju radne i obiteljske uloge, emocionalno su stabilnije, zdravije te se bolje nose sa stresom, bilo na poslu ili izvan njega (Diener i sur., 2002, Hills i Argyle, 2001, Lyubomirsky, 2001, prema Brajša-Žganec i Kaliterna, 2006). Pregledom literature može se zaključiti da su profesionalni pomagači generalno zadovoljni životom, a uspoređujući rezultate dvaju domaćih istraživanja može se zaključiti da je skupina pomagača čak zadovoljnija životom u odnosu na opću populaciju (Brajša-Žganec i Kaliterna, 2006). U nastavku će se prikazati istraživanja posvećena ovoj temi kao i rezultati koji ukazuju na varijable povezane s većim ili manjim zadovoljstvom životom kod profesionalnih pomagača.

Stevanovic i Rupert (2009) proveli su istraživanje koje je uključivalo 485 američkih psihologa te pomoću skale zadovoljstva životom (*Satisfaction with the Life Scale – SWLS*) utvrdili da navedeni uzorak pripada kategoriji „zadovoljan životom”⁷. Ovaj je rad istaknuo povezanost osjećaja osobnog postignuća na poslu s prelijevanjem pozitivnih efekata na obitelj, što rezultira većom obiteljskom podrškom i većim zadovoljstvom životom. Suprotno tomu, emocionalna iscrpljenost na poslu dovodi se u vezu s više obiteljskih stresora, a rezultat je slabija obiteljska podrška i manje zadovoljstvo životom (Stevanovic i Rupert, 2009). Drugim riječima, ako pomagač doživljava emocionalnu iscrpljenost na poslu, što nije rijetkost s obzirom na narav samog pomagačkog posla,

⁷Kategorija na temelju interpretacije definirane od strane Pavota i Dienera (1993, prema Stevanovic i Rupert, 2009).

a pritom ima i slabiju obiteljsku podršku, vjerojatnije je da će biti manje zadovoljan životom. Istraživanje ukazuje na veliku važnost poslovnih iskustava kod pomagača, ali i važnost obiteljske podrške.

Nadalje, istraživanje na uzorku od 107 socijalnih radnika u Španjolskoj ukazalo je na negativnu povezanost sindroma sagorijevanja sa socijalnom podrškom na poslu, zadovoljstva poslom te zadovoljstva životom (Hombrados-Mendieta i Cosanos-Rivas, 2011). Navedeni su rezultati očekivani zato što je sagorijevanje ozbiljan problem koji sa sobom nosi mnoge negativne posljedice, pa tako i smanjeno opće zadovoljstvo životom. Nadalje, socijalna podrška na poslu, pokazala se direktno pozitivno povezana sa zadovoljstvom poslom, a indirektno, preko zadovoljstva poslom, sa zadovoljstvom životom (Hombrados-Mendieta i Cosanos-Rivas, 2011). Iako se ne može govoriti o uzročno-posljedičnim vezama, navedeno sugerira da manjak socijalne podrške na poslu kod pomagača vodi k nezadovoljstvu poslom, a to se odražava i na općem zadovoljstvu životom. Dakle, podatak koji ukazuje na povezanost zadovoljstva poslom i zadovoljstva životom i ne čudi jer svaki posao, pa tako i pomagački, zauzima veliki dio čovjekovog života.

Domaće istraživanje na prigodnom uzorku od 1734 stručnjaka zaposlena u državnim ustanovama socijalne skrbi (centri za socijalnu skrb, domovi za djecu i sl.), pomoću skale zadovoljstva životom utvrdilo je relativno visoko zadovoljstvo životom navedene populacije, pa čak i više u odnosu na opću populaciju (Brajša-Žganec i Kaliterna, 2006). Autorice Brajša-Žganec i Kaliterna (2006) ističu da se, osim specifične profesije, navedeni sudionici razlikuju od ukupnog stanovništva Hrvatske po znatno većem stupnju obrazovanja te zaposlenosti, a to bi moglo doprinosti navedenim rezultatima. Što se tiče razlika s obzirom na dob i spol, zanimljiv je podatak da su muškarci mlađe i srednje dobi procijenili niže životno zadovoljstvo u odnosu na žene iste dobi, dok su žene starije dobi manje zadovoljne od muškaraca koji pripadaju istoj skupini (Brajša-Žganec i Kaliterna, 2006). Navedene povezanosti trebalo bi dodatno istražiti kako bi se jasnije razumjele.

Još jedno domaće istraživanje provela je Hrženjak (2019) koja je u sklopu diplomskog rada, pomoću Indexa subjektivne dobrobiti (eng. *Personal Wellbeing Index*, PWI), ispitala

zadovoljstvo životom na uzorku socijalnih pedagoga u Hrvatskoj. Utvrdila je da najveće zadovoljstvo sudionici istraživanja iskazuju u svojim odnosima s bližnjima, a najveće nezadovoljstvo povezuju s osjećajem sigurnosti u budućnost. Navedeni su rezultati u velikoj mjeri podudarni s istraživanjem provedenim na reprezentativnom uzorku od 4000 građana Hrvatske (Kaliterna Lipovčan, Burušić i Tadić, 2012). Naime, nezadovoljstvo profesionalnih pomagača po pitanju osjećaja sigurnosti u budućnost te nezadovoljstvo hrvatskih građana uopće može se objasniti lošijim ekonomskim te gospodarskim stanjem u državi. Također, još jedno domaće istraživanje na 1048 sudionika (opće populacije) ukazalo je da je zadovoljstvo životom statistički značajno pozitivno povezano sa zadovoljstvom odnosima s drugim ljudima, zadovoljstvom zdravljem te sa specifičnim aspektima tih domena (Lučev i Tadinac 2010, prema Hrženjak, 2019).

5.4. POVEZANOST NEPOVOLJNIH ISKUSTVA U DJETINJSTVU, PRORADE TIH ISKUSTAVA I ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM KOD PROFESIONALNIH POMAGAČA

Različita istraživanja, provedena pretežito na općoj populaciji, dokazuju da nepovoljna iskustva u djetinjstvu dovode pojedinca do povećanog rizika za razvoj depresije, anksioznosti, poremećaja ponašanja, poremećaja osobnosti, zlouporebe supstanci, rizičnog ponašanja te čak samoubojstva (Afifi i sur., 2010, Anderson i sur., 2002, Cambell i sur., 2016, Turner i Butler, 2003, prema Mosley-Johnson i sur., 2018; Merrick i sur., 2017; Mersky i sur., 2013). Isto tako, istraživanjima je utvrđeno da je veći broj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu povezan i sa nižim zadovoljstvom životom (Buccioli i Zarri, 2019; Hughes i sur., 2016; Mosely-Johnson i sur., 2019). Ta se poveznica čini samorazumljivom. Naime, mjere zadovoljstva životom osjetljive su na cijeli spektar funkcioniranja te su istovremeno i indikator psihopatologije i dobrobiti (Lauri Korajlija i sur., 2019). Drugim riječima, ako je prisutna određena problematika, tj. „patologija” kod osobe, u ovom kontekstu vezana uz NID, vrlo je vjerojatno da će se isto odraziti na globalnoj procjeni zadovoljstva životom.

Nadalje, različiti autori slažu se u tome da bez transformacije, odnosno prorade NID-a postoji veća mogućnost da navedena iskustva negativno utječu na pomagačev rad (Newcomb i sur., 2015). S druge strane, pretpostavlja se da bi prorada NID-a mogla dovesti do poboljšanja zadovoljstva

životom. U kontekstu toga, Lee i Kim (2021) su na uzorku od 550 ispitanika došli do rezultata koji ukazuju na to da, iako izražavanje emocija (što je važan dio prorade NID-a) ne dovodi do trenutnog povišenja raspoloženja, ono u konačnici dovodi do većeg zadovoljstva životom. Također, Crawford (2013) je u svom kvalitativnom istraživanju, iako na malom uzorku, uvdila veće zadovoljstvo životom kod pojedinaca koji su proradili vlastite traume u odnosu na one koji nisu.

Budući da rezultati različitih istraživanja ukazuju na veliki broj pomagača koji su doživjeli NID (npr. Black i sur., 1993; Gore i Black, 2009) te su time u riziku za razvoj različitih problema, a s druge strane istraživanja kod iste skupine u Hrvatskoj ukazuju na prilično visoku razinu zadovoljstva životom (Brajša-Žganec i Kaliterna, 2006) važno je usmjeriti napore ka boljem razumijevanju navedenih poveznica. Postoji mogućnost kako se kod navedene skupine odvija proces otpornosti, konkretnije prorada NID-a koja je povezana s ostvarivanjem dobrih ishoda unatoč rizicima.

Nadalje, razna istraživanja slažu se u tome da su savjetovanje i psihoterapija učinkovite metode pomoći učinkovite za različite teškoće (Lambert i Bergin, 1994, Wampold, 2000, prema Ahn i Wampold, 2001; Smith i Glas, 1977) stoga je za pretpostaviti da se putem njih može odviti prorada NID-a. Analizirajući podatke prikupljene u pet različitih istraživanja, Crits Christoph i sur. (2008) zaključili su da se sudjelovanjem u psihoterapiji sudionicima umjereno povećala kvaliteta života te je ostala povećana i tijekom *follow up* ispitivanja, a povećanje je ovisilo o poremećaju koji osoba ima. Iako se ne može govoriti o uzročno-posljedičnim vezama, autori su utvrdili da se kvaliteta života povećavala sa smanjenjem simptoma i interpersonalnih problema. Navedeni rezultati u skladu su s drugim istraživanjima koji su utvrdili poboljšanje u kvaliteti života (čija je odrednica i zadovoljstvo životom) tijekom sudjelovanja u psihoterapiji (Elkin i sur., 2006, Frisch i sur., 2005, Seligman i sur., 2006, prema Crits Christoph i sur., 2008).

S obzirom na sve navedeno, ovim radom ispitat će se odnos između NID-a, njegove prorade putem sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji i zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača.

6. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

Cilj istraživanja je utvrditi odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, iskustva sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji, razine prorade nepovoljnih iskustava i zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača.

Sukladno navedenom cilju, istraživački problemi i hipoteze istraživanja navedeni su u nastavku.

P1: Ispitati prevalenciju nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, uključenosti u savjetovanje/psihoterapiju te razinu prorade NID-a i zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača.

H1: Očekuje se da će više od jedne polovine sudionika imati iskustvo barem 1 NID-a, a petina sudionika 4 ili više NID-a.

Ova hipoteza postavljena je na temelju dosadašnji rezultata istraživanja u svijetu (Black i sur., 1993; Esaki i Larkin Holloway, 2013; Gilin i Kaufmann, 2015; Russel i sur., 1993; Sellers i Hunter, 2005; Steen i sur., 2020) i u RH (Amidžić, 2019).

H2: Razina prorade NID-a eksplorativne je prirode te će se na nju odgovoriti istraživanjem.

H3: Očekuje se da će više od 40% sudionika imati iskustvo sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji.

Ova hipoteza postavljena je na temelju dosadašnji rezultata istraživanja u svijetu (Gore i Black, 2009; Russel i sur., 1993).

H4: Profesionalni pomagači imat će visoku razinu zadovoljstva životom.

Ova hipoteza postavljena je na temelju rezultata istraživanja u RH (Brajša-Žganec i Kaliterna, 2006).

P2: Utvrditi povezanost NID-a, sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji, razine prorade NID-a i zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača

H5: Postoji statistički značajna negativna povezanost između broja NID-a i zadovoljstva životom. *Ova hipoteza postavljena je na temelju dosadašnjih rezultata istraživanja (Buccioli i Zarri, 2019; Hughes i sur., 2016; Mosley-Johnson i sur., 2018).*

H6: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između broja NID-a te sudjelovanja u psihoterapiji/savjetovanju.

Ova hipoteza postavljena je na temelju dosadašnjeg rezultata istraživanja koji ukazuje da se ranjeni, u odnosu na ostale pomagače, više uključuju u savjetovanje (Welch, 1996).

H7: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između prorade NID-a i zadovoljstva životom.

Ova hipoteza postavljena je na temelju dosadašnjih rezultata istraživanja (Crawford, 2013) kao i rezultata koji ukazuju na to da izražavanje emocija (što je dio prorade NID-a) u konačnici dovodi do većeg zadovoljstva životom (Lee i Kim, 2021).

H8: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između prorade NID-a te sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji.

Ova hipoteza postavljena je na temelju dosadašnjih rezultata istraživanja u svijetu koja ukazuju na učinkovitost navedenih metoda, odnosno savjetovanja i psihoterapije (Smith i Glass, 1977).

H9: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između sudjelovanja u psihoterapiji/savjetovanju i zadovoljstva životom.

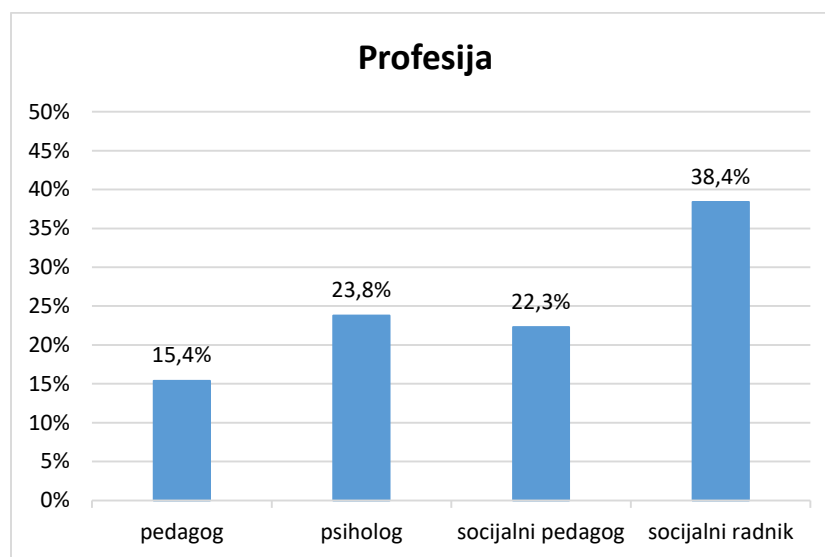
Ova hipoteza postavljena je na temelju dosadašnjih rezultata istraživanja u svijetu (Crits Christoph i sur., 2008).

7. METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

7.1. SUDIONICI

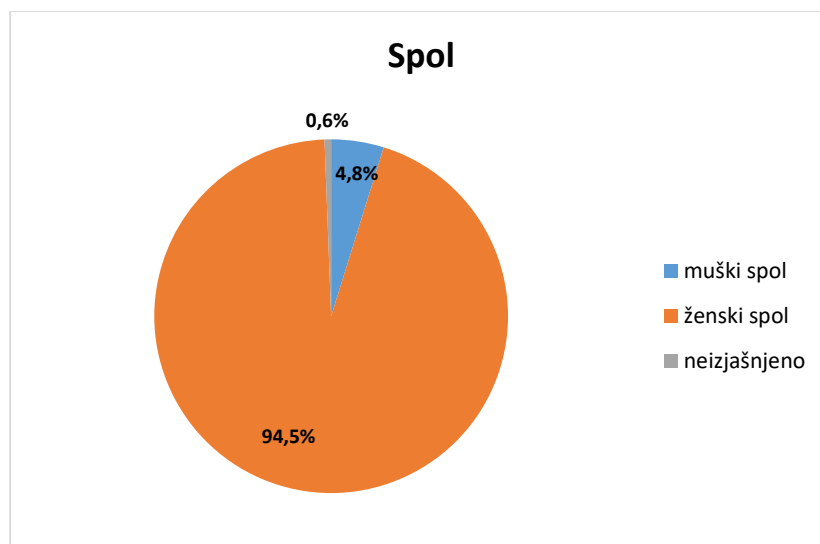
Istraživanjem je obuhvaćen prigodan uzorak profesionalnih pomagača iz cijele Hrvatske koji su dobili informacije o provedbi istraživanja te su imali pristup internetu, vlastitu adresu e-pošte i dobrovoljno su odlučili sudjelovati.

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 622 profesionalnih pomagača od kojih je 239 socijalnih radnika (38,4%), 148 psihologa (23,8%), 139 socijalnih pedagoga (22,3%) te 96 pedagoga (15,4%). Distribucija sudionika istraživanja s obzirom na profesiju prikazana je na Slici 1.



Slika 1. Grafički prikaz zastupljenosti sudionika s obzirom na profesiju

Od ukupnog uzorka (N = 622), 588 sudionika je ženskog spola (94,5%), 30 muškog (4,8%), a četvero ih se nije htjelo izjasniti (0,6%). Veća zastupljenost žena očekivana jer je navedeno karakteristično za pomagačke profesije. Distribucija sudionika istraživanja s obzirom na spol prikazana je na Slici 2.



Slika 2. Grafički prikaz zastupljenosti sudionika s obzirom na spol

Prosječna dob sudionika istraživanja je 41,38 godina, a standardna devijacija za dob iznosi 11,024. Minimalna dob sudionika istraživanja iznosi 24 godine, a maksimalna 74 što znači da su, između ostalih, u istraživanju sudjelovali i pomagači provostupnici te umirovljeni profesionalni pomagači.

Većina sudionika, njih 440 (78,2%) završilo je visoku školu ili diplomski studij. Ukupno 60 sudionika (10,7%) završilo je poslijediplomski studij, 51 (9,1%) specijalistički poslijediplomski studij, a najmanji broj sudionika, njih 12 (2,1%) ulazi u kategoriju prvostupnika. Broj sudionika koji nisu odgovorili na pitanje vezano uz najviši stupanj postignutog obrazovanja iznosi 59.

Vezano uz dodatne edukacije nakon završetka fakulteta, nešto više od trećine sudionika, njih 252 (40,6%) izjasnilo se kako nije završilo niti sudjeluje u ikakvoj dodatnoj edukaciji. Petina sudionika, točnije njih 128 (20,6%) odabralo je kategoriju „nešto drugo” gdje su sami upisivali odgovore koji su se odnosili na radionice, seminare ili edukacije vezane uz specifična područja rada te specifičnu problematiku poput rada s ovisnicima, počiniteljima nasilnih kaznenih djela, vođenje određenih programa i slično. Nadalje, 63 sudionika (10,1%) izjasnilo se kako je završilo edukaciju iz psihoterapije dok ju njih 57 trenutno pohađa. Također, 50 sudionika (8,1%) završilo je poslijediplomski specijalistički studij, 46 njih trenutno ga pohađa, a 17 sudionika (2,7%) završilo je edukaciju iz supervizije, dok ju trenutno pohađa 8 sudionika.

U odnosu na područje rada, najviše sudionika istraživanja radi u sustavu socijalne skrbi (42,7%), školstvu (25,8%), nevladinim organizacijama (7,7%), zdravstvu (5,4%) te visokom obrazovanju (4,7%). Ostala područja poput pravosuđa, znanosti, privatne prakse i slično, mnogo su manje zastupljena.

Prosječan ukupni radni staž sudionika iznosi 14,8 godina uz standardnu devijaciju od 11,131 dok prosječan radni staž na trenutnom radnom mjestu iznosi 9,5 godina uz standardnu devijaciju od 8,878. Minimalni ukupni radni staž iznosi 0 godina što se najvjerojatnije odnosi na sudionike koji ulaze u kategoriju prvostupnika, dok maksimalan ukupni radni staž iznosi 43 godine. Nadalje, minimalan radni staž na trenutnom radnom mjestu, također iznosi 0 godina, a maksimalan 41 godinu. Ukupno je 65 sudionika istraživanja koji se nisu izjasnili o svom ukupnom radnom stažu dok ih se 90 nije izjasnilo vezano uz radni staž na trenutnom mjestu.

7.2. INSTRUMENTARIJ

U svrhu ovog istraživanja koristio se Upitnik sociodemografskih obilježja, Prilagođena verzija Upitnika nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (Finkelhor i sur., 2015), Upitnik prorade nepovoljnih iskustava (kreiran za potrebe ovog istraživanja po uzoru na Welch (1996) i Williams i sur. (2002)) te čestica kojom se ispituje zadovoljstvo životom, preuzeta iz instrumenta Indeks osobne dobrobiti (International Wellbeing Group, 2013).

Upitnik sociodemografskih obilježja sastoji se od 15 pitanja kojima se ispituju: spol, dob, razina obrazovanja, profesija (s obzirom na fakultetsko obrazovanje), dodatne edukacije, radni status, sektor rada, područje rada, radni staž ukupno te na sadašnjem radnom mjestu, tip kućanstva, prihodi, (ne)imanje djece, mjesto stanovanja te postotak vremena provedenog u izravnom radu s korisnicima.

Prilagođena verzija Upitnika nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (*Revised Inventory of Adversive Childhood Experience*, ACE, Finkelhor i sur., 2015) prilagodba je upitnika *Adversive Childhood Experience* (Felitti i sur., 1998). Upitnik je široko primjenjivan i korišten za ispitivanje broja i

vrsta nepovoljnih iskustva u djetinjstvu i adolescenciji, točnije tijekom prvih 18 godina života. Naime, broj stresora pokazao se značajnim čimbenikom u objašnjavanju razvojnih ishoda djece i adolescenata (Thomas, 2007, prema Maurović, 2015), stoga široka primjena ovog upitnika ne čudi. Originalni upitnik sadrži 10 čestica kojima se mjere nepovoljna iskustva koja se odnose na disfunkcionalnost kućanstva, zanemarivanje, emocionalno, psihičko i fizičko zlostavljanje. Finkelhor i sur. (2015) nadograđuju instrument dodajući četiri tvrdnje kojima opisuju nepovoljne događaje za koje su smatrali da su izrazito važni prediktori kasnijeg funkcioniranja. Dodane tvrdnje odnose se na zlostavljanje i isključivanje od vršnjaka, nasilje u zajednici, primanje socijalne pomoći te usamljenost. U ovom istraživanju isključena je tvrdnja broj 7 koja se odnosi na fizičko zlostavljanje od strane majke/maćehe jer je istraživački tim procijenio da je navedeno obuhvaćeno u tvrdnji broj 1 (koja se odnosi na fizičko zlostavljanje od strane roditelja ili druge osobe u kućanstvu). Umjesto nje, dodana je tvrdnja koja se odnosi na prognaništvo/izbjeglištvo koje je procijenjeno kao izrazito važno za hrvatski kontekst s obzirom na povijest. Dakle, instrument se sastoji od 14 tvrdnji na koje sudionici odgovaraju s „da“ ili „ne“ (doživjeli su ili nisu). Izloženost svakom od iskustava boduje se jednim bodom, a veći rezultat na ovom instrumentu ukazuje na veći broj doživljenih nepovoljnih iskustava.

U ovoj studiji *Cronbach alfa* (α) koeficijent pouzdanosti za ovu skalu iznosi 0,697. Ako se navedeni rezultat zaokruži na cijeli broj dobivamo vrijednost od 0,70 što ukazuje na prihvatljive rezultate (Bland i Altman, 1986). Pri tom treba imati na umu da se kod instrumenata kojima se mjere stresori ili nepovoljni životni događaji ne može očekivati izrazito visoka pouzdanost jer je često riječ o nepovezanim događajima (primjerice iskustvo izbjeglištva i seksualnog zlostavljanja). To navodi i Aldwin (2007) koji smatra da se kod takvih instrumenata pouzdanost ne bi trebala niti mjeriti.

S obzirom na to da iste nepovoljne događaje različiti ljudi mogu različito doživjeti, uz navedeno su, u ovom upitniku, kod svake tvrdnje dodana pitanja o tome koliko je pojedino iskustvo bilo uznemirujuće za sudionike, odnosno koliko su sveukupno bila uznemirujuća nepovoljna iskustva u djetinjstvu. Ako je sudionik na pitanje o sveukupnoj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu odgovorio brojem 3 ili više, pri čemu je 0 = niti malo, 10 = izrazito, zamoljen je za rješavanje Upitnika prorade nepovoljnih iskustava. Navedeno može biti dobar indikator daljnjih

razvojnih ishoda te je u različitim istraživanjima utvrđena visoka povezanost između broja stresnih (nepovoljnih) događaja i njihovog utjecaja, tj. indeksa uznemirenosti tim događajima (Johnson i McCutcheon, 1980, Johnson i Bradlyn, 1988, sve prema Luthar, 1991, Johnston, Wright, Weinman, 1995, prema Thomas, 2007, Thomas, 2007, prema Maurović, 2015).

Upitnik prorade nepovoljnih iskustava kreiran je za potrebe ovog istraživanja po uzoru na instrument koji je konstruirala Welch (1996) te Williams i sur. (2002), no daljnji razvoj instrumenta koji bi ispitivao cjelokupnu proradu NID-a svakako je nužan za buduća istraživanja. Upitnik korišten u ovom istraživanju sastoji se od 2 dijela. U prvom su navedene četiri tvrdnje koje se odnose na proradu, tj. razrješenje/prihvatanje traumatskih, u ovom slučaju, nepovoljnih iskustava. Tvrdnje su preuzete iz instrumenta *Cognitive Processing of Trauma Scale* (Williams i sur., 2002) koji se sastoji od 17 čestica kojima se mjeri pet komponenti kognitivnog suočavanja s traumatskim iskustvom: pozitivno kognitivno restrukturiranje (3 čestice), kajanje (3 čestice), negiranje (4 čestice), razrješenje/prihvatanje (4 čestice). Dakle, u ovom istraživanju korištene su četiri čestice koje tvore faktor razrješenje/prihvatanje. Sudionicima su ponuđeni odgovori na skali Likertovog tipa od 7 stupnjeva, pri čemu 1 znači „Uopće se ne slažem”, a 7 „U potpunosti se slažem”. Rezultat se formira kao zbroj odgovora na svim tvrdnjama podijeljen brojem tvrdnji, pri čemu veći rezultat na skali označava višu razinu prorade nepovoljnih iskustava. U ovom istraživanju potvrđena je visoka pouzdanost skale, odnosno *Cronbach alpha* koeficijent (α) iznosi 0,807.

Drugi dio instrumenta sastoji se od 8 pitanja od kojih je jedno otvoreno. Pitanja se odnose na aktivnosti koje su sudionici mogli koristiti kako bi proradili nepovoljna iskustva (sudjelovanje u individualnom ili grupnom savjetovanju/psihoterapiji, razgovori s bliskim ljudima, psihijatrijski tretman). Naime, na skali od 7 stupnjeva sudionici su trebali označiti koliko su često koristili pojedinu aktivnost pri čemu je 1 = nikada, 2 = do 1 mjesec, 3 = 1 do 6 mjeseci; 4 = 6 do 12 mjeseci; 5 = 1 do 3 godine; 6 = 3 do 5 godina; 7 = 5 i više godina. Rezultati se ne zbrajaju, već se razmatra svaka pojedina čestica za sebe.

Zadovoljstvo životom ispitivalo se jednom česticom („Koliko ste zadovoljni svojim životom u cijelosti?”), preuzetom iz instrumenta Indeks osobne dobrobiti (International Wellbeing Group,

2013) koji se sastoji od devet čestica. S njih sedam procjenjuje se koliko je osoba zadovoljna pojedinim aspektima svojega života: svojim materijalnim stanjem, zdravljem, postignućima u životu, odnosima s obitelji i prijateljima, osjećajem fizičke sigurnosti, prihvaćanjem od okoline i budućom sigurnosti. Jedna čestica odnosi se na generalno zadovoljstvo životom, a druga na zadovoljstvo duhovnošću/religioznošću. Odgovori se daju na skali od 11 točaka od 0 do 10, s definiranim krajnjim točkama (pri čemu je 0 = „sasvim nezadovoljan”, a 10 = „u potpunosti zadovoljan”). Kao što je već spomenuto, u ovom istraživanju koristila se samo čestica kojom se ispituje generalno zadovoljstvo životom. Psihometrijske analize pokazale su visoke pokazatelje pouzdanosti (Ganglmair-Wooliscroft i Lawson, 2008), a Indeks se koristi u mnogim svjetskim zemljama, uključujući Hrvatsku (Kaliterna Lipovčan i sur., 2012).

7.3. NAČIN PRIKUPLJANJA I METODE OBRADJE PODATAKA

Podaci korišteni u ovom diplomskom radu prikupljeni su u sklopu istraživanja *Otpornost stručnjaka različitih profesija*. Radi se o institucionalnom projektu na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu u suradnji s istraživačima i stručnjacima s nekoliko drugih institucija čija je provedba planirana u tri vremenske točke. Prva vremenska točka istraživanja odnosi se na razdoblje od 27. svibnja 2020. godine do 27. srpnja 2020. godine (2 mjeseca), a podaci dobiveni u tom razdoblju korišteni su i u izradi ovog diplomskog rada. Ono što je važno istaknuti jest kontekst razdoblja u kojem su se prikupljali podaci, a za kojeg postoji vjerojatnost da je dijelom utjecao na rezultate istraživanja. Naime, u navedenom razdoblju bile su prisutne mjere kojima se nastojalo odgovoriti na epidemiju koronavirusa (SARS-CoV-2). Budući da je vladala opasnost od zaraze virusom, mnogi nisu mogli ići na posao, neki su se prebacili na rad od kuće, kretanje u druga mjesta bilo je ograničeno, dane su brojne preporuke vezane uz kontakt s drugima te je općenito vladalo ozračje nesigurnosti i neizvjesnosti. Kao odgovor na navedenu teškoću, u određenim dijelovima upitnika, nastojalo se potaknuti sudionike da pokušaju razmisliti generalno o onome što ih se pitalo, odnosno da pokušaju izuzeti trenutne okolnosti uzrokovane COVID-om. Unatoč navedenome, postoji vjerojatnost da je navedeni kontekst ipak imao utjecaj na dane odgovore.

Podaci su se prikupili *online* putem koristeći izvornu mrežnu internetsku aplikaciju za statističko istraživanje, odnosno Lime Survey. Poveznica za istraživanje, odnosno poziv za sudjelovanje u istraživanju poslan je sudionicima preko internetskih stranica strukovnih udruženja (*web* i *Facebook* stranica Hrvatske udruge socijalnih pedagoga (HUSP), *web*-stranica Saveza psihoterapijskih udruga Hrvatske (SPUH) i sl.), obavještavanjem poslodavaca i molbom za prosljeđivanje poziva zaposlenicima kao i putem privatnih kontakata. Kreiran je i Informativni list za potencijalne sudionike u kojem su ukratko opisani ciljevi i svrha istraživanja, okvirno vrijeme za popunjavanje upitnika (od 20 do 25 minuta) te načini čuvanja i korištenja dobivenih podataka. Od potencijalnih sudionika koji su pristupili internetskoj poveznici istraživanja zatražen je podatak o adresi e-pošte na koju je slana izravna poveznica na *online* upitnik. Navedena adresa e-pošte važna je kako bi se do sudionika moglo doći i u sljedećim valovima istraživanja, što je i naglašeno. Također, važno je napomenuti da se adresa e-pošte sudionika ni na koji način ne povezuje s danim odgovorima, iako ona ostaje u bazi. Prema tome, istraživanje je u potpunosti anonimno.

U procesu obrade podataka koristile su se metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije odgovora) te Spearmanov koeficijent korelacije.

7.4. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, stoga ono zadovoljava etičke standarde. Kao potencijalno etičko pitanje može se navesti da se u istraživanju od sudionika traži njihova osobna adresa e-pošte. Razlog tomu je ponovna mogućnost kontaktiranja sa sudionicima kako bi prisustvovali sljedećim fazama, odnosno vremenskim točkama istraživanja. Unatoč tome, sudionicima je osigurana anonimnost tako da se podaci o sudionicima te odgovori u upitniku „drže” na različitim mjestima, a istraživači imaju pristup samo anonimnim odgovorima. Tako nije moguće dovesti u vezu sudionika s njegovim odgovorima. O navedenom se sudionike informiralo pružanjem Informativnog lista koji je prethodio samom upitniku. Tako su se pojasnili svrha i cilj istraživanja te se naglasila mogućnost odustajanja od sudjelovanja u bilo kojoj fazi ispunjavanja upitnika. Time je omogućen informirani pristanak sudionika te se ispoštovalo načelo dobrovoljnosti. Nadalje, sudjelovanje u istraživanju neminovno

uključuje razmišljanje o sadašnjim i prošlim nepovoljnim iskustvima što je potencijalno uznemirujuće za sudionike. Ta je činjenica naglašena u Informativnom listu, a na kraju upitnika ispisani su telefonski brojevi te *web*-stranice službi za pružanje formalne pomoći. Sudionike se informiralo i o načinu korištenja rezultata, odnosno naglašeno im je da će rezultati biti prikazani isključivo u skupnom obliku.

8. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

8.1. NEPOVOLJNA ISKUSTVA U DJETINJSTVU

Nepovoljna iskustava u djetinjstvu ispitivala su se pomoću prilagođene verzije Upitnika o nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu (Finkelhor i sur., 2015) na uzorku od 622 profesionalna pomagača, a 569 njih odgovaralo je na pitanja. Varijabla *Nepovoljna iskustva u djetinjstvu* sastoji se od 14 čestica, odnosno 14 nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, a sudionici istraživanja mogli su zaokružiti „da“ ili „ne“ ovisno o tome jesu li doživjeli konkretno iskustvo ili nisu. Ukupni rezultat formiran je zbrajanjem broja nepovoljnih životnih događaja.

Provedenim Kolomogorov Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucija za varijablu *Nepovoljna iskustva u djetinjstvu* statistički značajno odstupa od Gaussove distribucije ($Z = 0.194$, $p < 0.05$). Distribucija je pozitivno asimetrična, što ukazuje na pomak rezultata ulijevo, prema nižim vrijednostima.

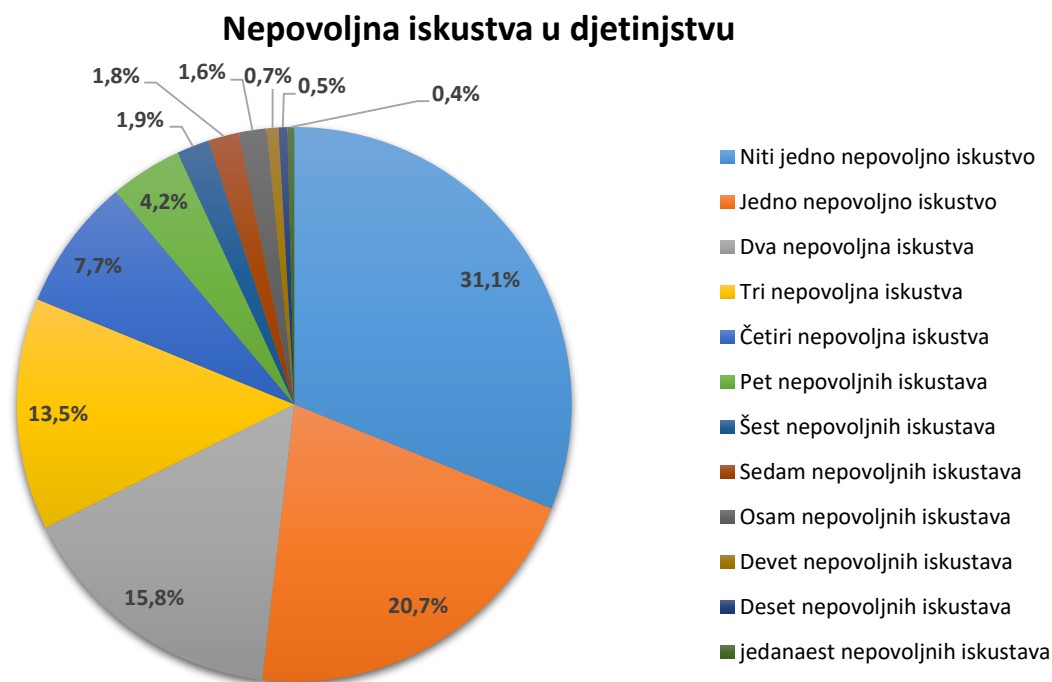
Nadalje, u Tablici 1 prikazane su deskriptivne vrijednosti (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan te najmanji i najveći rezultat) za navedenu varijablu. Mod ($D = 0$) u ovom slučaju služi kao indikator broja doživljenih nepovoljnih iskustava, što znači da najveći broj sudionika nije doživio niti jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu. Minimalna vrijednost koja se postiže u upitniku je 0, a maksimalna 11.

Tablica 1. Deskriptivne vrijednosti za varijablu Nepovoljna iskustva u djetinjstvu

	(M)	(SD)	(D)	(C)	(Min)	(Max)
Nepovoljna iskustva u djetinjstvu	1,97	2,14	,00	1,00	,00	11

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; D = mod; C = medijan; Min = najmanji rezultat; Max = najveći rezultat

Također, distribucija sudionika istraživanja s obzirom na zastupljenost broja doživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu prikazana je na Slici 3.



Slika 3. Grafički prikaz zastupljenosti broja doživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu

Iz grafa je vidljivo da nešto manje od jedne trećine sudionika nije doživjelo niti jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu, točnije njih 177 (31,1%). Barem jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu

doživjelo je 392 sudionika (68,9%), od kojih je 118 (20,7%) doživjelo jedno nepovoljno iskustvo, 90 (15,8%) sudionika dva nepovoljna iskustva, dok je 77 (13,5%) sudionika doživjelo tri nepovoljna iskustva u djetinjstvu. Nadalje, 44 (7,7%) sudionika doživjelo je četiri nepovoljna iskustva u djetinjstvu, 24 (4,2%) sudionika doživjelo je pet nepovoljnih iskustava, njih 11 (1,9%) doživjelo je 6 nepovoljnih iskustava, 10 (1,8%) sudionika 7, a 9 (1,6%) sudionika 8 nepovoljnih iskustava u djetinjstvu. Ukupno 9 nepovoljnih iskustava u djetinjstvu doživjelo je četvero (0,7%) sudionika, 10 nepovoljnih iskustava doživjelo je njih troje (0,5%) dok je najveći ostvareni rezultat, od ukupno 11 nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, doživjelo dvoje (0,4%) sudionika. Sveukupno 107 sudionika, odnosno nešto manje od jedne petine njih (18,8%), ulazi u kategoriju visokog rizika za razvoj različitih problema mentalnog zdravlja. Naime, na temelju brojnih istraživanja Rutter (1979, prema Clements i sur., 2008) je utvrdio da 4 i više rizika, tj. NID-a povećavaju vjerojatnost javljanja problema u ponašanju i problema mentalnog zdravlja do deset puta.

Po svemu sudeći, može se zaključiti da je:

H1: *Očekuje se da će više od jedne polovine sudionika imati iskustvo barem jednog NID-a, a petina sudionika 4 ili više NID-a djelomično prihvaćena.*

Naime, utvrđeno je da iskustvo barem jednog NID-a ima 68,9% sudionika, što predstavlja više od jedne polovine ukupnog broja sudionika istraživanja, stoga je prvi dio hipoteze prihvaćen. Međutim, 4 ili više NID-a iskusilo je tek 18,8% sudionika, što je nešto manje od jedne petine, odnosno onoga što se pretpostavilo hipotezom. S obzirom na sve navedeno, hipoteza je djelomično prihvaćena.

U Tablici 2, u obliku frekvencija i postotaka, prikazano je kako su sudionici odgovarali na pojedine čestice, odnosno prikazana je učestalost pojedinih doživljenih nepovoljnih iskustava kod sudionika istraživanja.

Tablica 2. Frekvencije i postotci zastupljenosti svake čestice na varijabli Nepovoljna iskustva u djetinjstvu

Tvrdnja	DA	
	f	%
1. Je li roditelj ili druga odrasla osoba u kućanstvu često bila psihički nasilna prema Vama (psovala, vrijeđala, ponižavala Vas i sl.)?	117	20,6%
2. Je li roditelj ili druga odrasla osoba u kućanstvu često bila fizički nasilna prema Vama (gurala Vas, hvatala na grub način, šamarala i sl.)?	59	10,4%
3. Je li odrasla osoba, barem 5 godina starija od Vas ikada, protiv Vaše volje bila seksualno nasilna prema Vama (dirala Vas, milovala, pokušala imati spolni odnos s vama ili imala spolni odnos s Vama)?	40	7%
4. Da li ste imali iskustvo da članovi Vaše obitelji nisu brinuli jedni za druge, nisu se osjećali bliskima ili podržavali jedni druge?	173	30,4%
5. Jeste li imali osjećaj da su Vaše potrebe u obitelji često zanemarene (npr. nosili ste prljavu odjeću, nisu Vas vodili liječniku i sl.)?	24	4,2%
6. Jeste li ikada bili razdvojeni od biološkog roditelja zbog rastave, razvoda, napuštanja ili nekog drugog razloga?	131	23%
7. Jeste li živjeli s nekim tko je mnogo pio/bio alkoholičar ili upotrebljavao droge?	113	19,9%
8. Je li neki član Vašeg kućanstva bio depresivan, mentalno bolestan ili je pokušao suicid?	87	15,3%
9. Je li član Vašeg kućanstva bio u zatvoru?	18	3,2%
10. Jesu li druga djeca, uključujući Vašu braću/sestre često ili vrlo često udarala Vas, prijetila Vam, imala pik na Vas, vrijeđala Vas?	53	9,3%
11. Jeste li se često ili vrlo često osjećali usamljeno, odbijeno ili da Vas nitko ne voli?	107	18,8%
12. Jeste li živjeli 2 ili više godina u susjedstvu koje je bilo opasno ili gdje ste vidjeli da su ljudi napadani?	26	4,6%
13. Jeste li bili u prognanstvu/izbjeglištvu?	88	15,5%
14. Je li bilo razdoblje od 2 ili više godina kada je Vaša obitelj bila jako siromašna ili je dobivala neki oblik socijalne pomoći?	85	14,9%

Iz tablice je vidljivo da je najveći broj sudionika, gotovo jedna trećina (30,4%) njih, doživjela da se članovi vlastite obitelji nisu brinuli jedni o drugima te da u obitelji nisu postojali podržavajući i bliski odnosi. Sljedeće iskustvo po zastupljenosti je razdvojenost od biološkog roditelja (23%), a zatim psihičko zlostavljanje, odnosno psovanje, vrijeđanje, ponižavanje, što je iskusila jedna petina sudionika (20,6%). Nadalje, gotovo jedna petina (19,9%) iskusila je suživot s nekim tko je zloupotrebjavao alkohol ili droge, a čest ili vrlo čest osjećaj usamljenosti, odbijenosti i/ili nevoljenosti doživjelo je 18,8% sudionika. Ukupno 15,5% sudionika istraživanja navodi da je imalo nepovoljno iskustvo prognanstva/izbjeglištva, a 15,3% ih je doživjelo da je neki član njihovog kućanstva bio depresivan, mentalno bolestan ili je pokušao suicid. Također, 14,9% sudionika doživjelo je razdoblje od 2 godine ili više godina u djetinjstvu kada je njihova obitelj bila jako siromašna ili je dobivala neki oblik socijalne pomoći. Fizičko zlostavljanje, odnosno često guranje, hvatanje na grub način, šamaranje i sl. doživjelo je 10,4% sudionika, a njih 9,3% iskusilo je zlostavljanje od braće/sestara ili vršnjaka. Najmanje zastupljena iskustva odnose se na seksualno zlostavljanje koje je doživjelo 7% sudionika, zatim život u susjedstvu koje je bilo opasno ili gdje su ljudi bili napadani (4,6%) te nepovoljno iskustvo da je član njihovog kućanstva bio u zatvoru, što je doživjelo 3,2% sudionika.

Nadalje, sudionicima je uz svaki NID postavljeno pitanje koliko su bili uznemireni navedenim događajem (ako su ga doživjeli) te su, na skali Likertovog tipa, mogli označiti od 0 do 5, pri čemu je 0 = niti malo, a 5 = izrazito jako. Također, na kraju upitnika o nepovoljnim iskustvima, sudionicima je postavljeno pitanje o sveukupnoj uznemirenosti u djetinjstvu vezanu uz doživljena nepovoljna iskustva, pri čemu je 0 = niti malo, a 10 = izrazito jako. Za ovaj rad relevantni su podaci o sveukupnoj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu. Naime, kao što je već navedeno, oni sudionici koji su naveli stupanj uznemirenosti 3 i više, odgovarali su na Upitnik o proradi nepovoljnih iskustava, također relevantan za ovaj rad.

Provedenim Kolmogorov Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucija za varijablu *Sveukupna uznemirenost NID-om* statistički značajno odstupala od Gaussove distribucije ($Z = 0.150$, $p < 0.05$). Distribucija je pozitivno asimetrična, što ukazuje na pomak rezultata ulijevo, prema nižim vrijednostima.

Također, u Tablici 3 prikazane su deskriptivne vrijednosti (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan te najmanji i najveći rezultat) za navedenu varijablu. Minimalna vrijednost koja se postiže u upitniku je 0, a maksimalna je 10. Medijan koji iznosi 3, u ovom slučaju, služi kao indikator središnje vrijednosti. Mod, koji iznosi 0, služi kao indikator najčešćeg rezultata što znači da je najveći broj sudionika označio broj 0 na skali sveukupne uznemirenosti.

Tablica 3. Deskriptivne vrijednosti za varijablu Sveukupna uznemirenost NID-om

	(M)	(SD)	(D)	(C)	(Min)	(Max)	(Q)
Sveukupna							
uznemirenost	3,78	3,151	0	3,00	,00	10	3,5
NID-om							

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; D = mod; C = medijan; Min = najmanji rezultat; Max = najveći rezultat; Q = poluinterkvartilno raspršenje

U Tablici 4 prikazane su frekvencije i postotci sveukupne uznemirenosti sudionika doživljenim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu.

Tablica 4. Frekvencije i postotci sudionika s obzirom na sveukupni stupanj uznemirenosti doživljenim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu

Stupanj uznemirenosti	f	%
0 = niti malo	144	25,3
1	49	8,6
2	40	7,0
3	53	9,3
4	39	6,9
5	49	8,6
6	49	8,6
7	59	10,4
8	50	8,8
9	18	3,2
10 = izrazito jako	19	3,3
UKUPNO	569	100

Iz tablice je vidljivo da 144 (25,3%) sudionika nije niti malo uznemireno NID-om, dok je više od polovice njih, točnije 336 (59,1%) sudionika, na skali uznemirenosti označilo broj 3 ili više. Također, važno je naglasiti da čak četvrtina sudionika (25,7%) navodi vrlo visoku uznemirenost iskustvima u djetinjstvu, u vrijednostima od 7 do 10. Sudionicima koji su označili 3 ili više predstavljen je Upitnik o proradi nepovoljnih iskustava, njime se ispitivao ukupni stupanj prorade NID-a te uključenost u određene aktivnosti kojima su si potencijalno mogli pomoći u proradi NID-a, pri čemu je za ovaj rad važno sudjelovanje u psihoterapijskom procesu ili procesu savjetovanja.

8.2. PRORADA NEPOVOLJNIH ISKUSTAVA U DJETINJSTVU

Prorada nepovoljnih iskustava u djetinjstvu ispitivala se pomoću Upitnika prorade nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, kreiranog za potrebe ovog istraživanja na uzorku sudionika koji su na skali uznemirenosti nepovoljnim iskustvima označili broj 3 ili više. Ukupno 336 profesionalnih pomagača moglo je pristupiti upitniku, a to je učinilo njih 333. Upitnik se sastoji od četiriju tvrdnji vezanih uz razrješenje/prihvatanje nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, a sudionici su trebali označiti stupanj do kojeg se slažu s prikazanim tvrdnjama koristeći skalu od 1 do 7, pri čemu je 1 = Uopće se ne slažem, a 7 = U potpunosti se slažem. Rezultat se formirao kao zbroj odgovora na svim tvrdnjama podijeljen brojem tvrdnji, pri čemu veći rezultat na skali označava višu razinu prorade nepovoljnih iskustava. Najmanji mogući rezultat koji je sudionik mogao postići iznosi 1, a najveći 7.

Provedenim Kolomogorov Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucija za varijablu *Prorada nepovoljnih iskustava u djetinjstvu* statistički značajno odstupa od Gaussove distribucije ($Z = 0.134$, $p < 0.05$). Distribucija je negativno asimetrična, odnosno rezultati su pomaknuti prema višim vrijednostima.

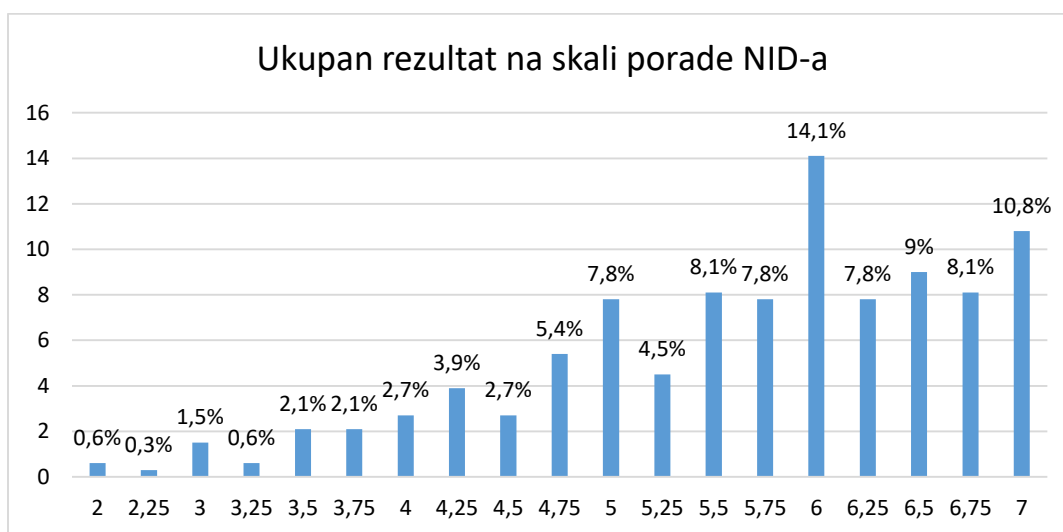
Također, u Tablici 5 prikazane su deskriptivne vrijednosti (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan te najmanji i najveći rezultat) za navedenu varijablu. Minimalna vrijednost koja se postiže na upitniku je 2, a maksimalna 7. Medijan koji iznosi 5,75 koristi se kao indikator središnje vrijednosti, odnosno navedeno je središnji rezultat koji sudionici postižu na skali prorade. Mod, odnosno najčešći rezultat, iznosi 6.

Tablica 5. Deskriptivne vrijednosti za varijablu Prorada nepovoljnih iskustava u djetinjstvu

	(M)	(SD)	(D)	(C)	(Min)	(Max)	(Q)
Prorada NID-a	5,63	1,05	6,00	5,75	2	7	0,75

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; D = mod; C = medijan; Min = najmanji rezultat; Max = najveći rezultat; Poluinterkvartilno raspršenje

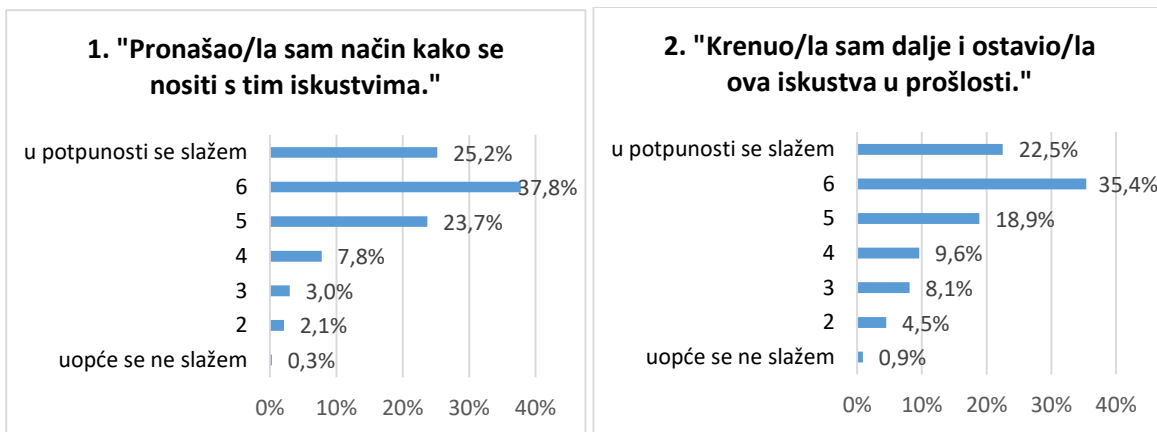
Na Slici 4 prikazane su frekvencije i postotci sudionika s obzirom na razinu prorade nepovoljnih iskustava u djetinjstvu.



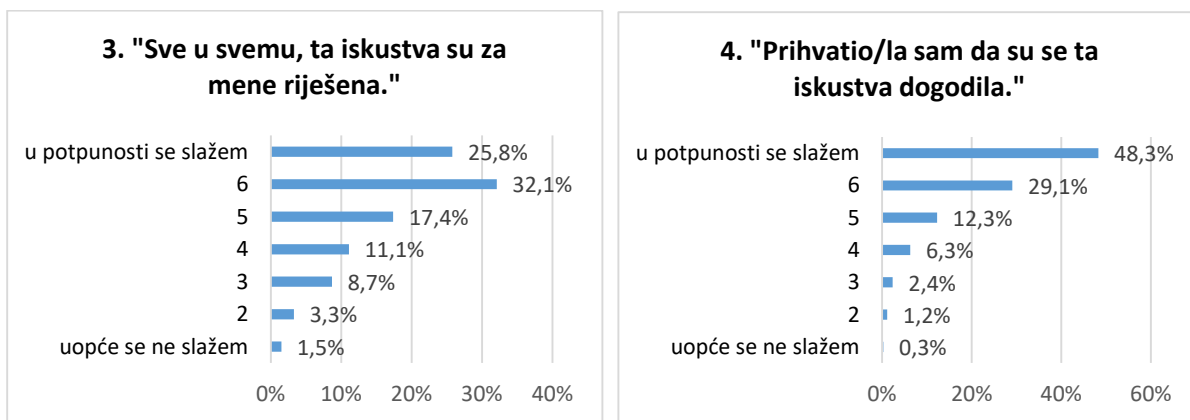
Slika 4. Grafički prikaz sudionika s obzirom na ukupni rezultat razine prorade nepovoljnih iskustava u djetinjstvu

Ukupno 2,4% sudionika istraživanja ostvaruje rezultate u rasponu od 2 do 3 boda. Njih 7,5% ostvaruje rezultate u rasponu od 3,25 do 4 boda dok ih 19,8% ostvaruje rezultate u kategoriji od 4,25 do 5 bodova. Ukupno 34,5% sudionika ostvaruje rezultate u rasponu od 5,25 do 6 bodova, a najveći broj sudionika, točnije njih 35,7% ostvaruje rezultate u rasponu od 6,25 do 7 bodova.

Također, na Slici 5 te Slici 6 prikazani su postotci sudionika s obzirom na zastupljenost odgovora na pojedine čestice na skali.



Slika 5. Grafički prikaz sudionika s obzirom na rezultat na 1. i 2. čestici na skali prorade NID-a



Slika 6. Grafički prikaz sudionika s obzirom na rezultat na 3. i 4. čestici na skali prorade NID-a

Vidljivo je da je ukupno 86,7% sudionika na tvrdnju „Pronašao/la sam način da se nosim s tim iskustvima” odgovorilo brojevima 5,6 ili 7, što znači da se slažu s tvrdnjom. Nadalje, njih 76,8% slaže se s tvrdnjom „Krenuo/la sam dalje i ostavio/la ova iskustva u prošlosti”, dok se s istom ne slaže 13,5% sudionika, odnosno odgovorili su brojevima 1, 2 ili 3. S tvrdnjom „Sve u svemu, ta iskustva su za mene riješena” slaže se 75,3% sudionika istraživanja, dok se, kao i s prethodnom tvrdnjom, njih 13,5% ne slaže. Najveći broj sudionika, njih 89,7%, složio se s tvrdnjom „Prihvatio/la sam da su se ta iskustva dogodila”.

Iz navedenoga se može iščitati odgovor na drugu hipotezu:

H2: *Razina prorade NID-a eksplorativne je prirode te će se na nju odgovoriti istraživanjem.*

Naime, razina prorade nepovoljnih iskustava u djetinjstvu u navedenom uzorku pomagača poprilično je visoka. Riječ je o samoprocjeni ispitanika. Najčešći rezultat na skali iznosi 6 (od maksimalnih 7 mogućih bodova), dok središnja vrijednost, odnosno medijan iznosi 5,75. Ukupno 78% sudionika ostvarilo je rezultat u rasponu od 5 do 7 bodova na skali.

8.3. SUDJELOVANJE U SAVJETOVANJU/PSIHOTERAPIJI

Sudjelovanje u savjetovanju/psihoterapiji ispitivalo se pomoću drugog dijela Upitnika prorade nepovoljnih iskustava u djetinjstvu. Drugi dio upitnika sadržavao je pitanje o tome jesu li sudionici ikada sudjelovali u navedenoj aktivnosti kako bi si pomogli u suočavanju s nepovoljnim iskustvima tijekom djetinjstva/adolescencije te (ako jesu) koliko su se dugo tom metodom koristili. Također, sudionici su, na praznu crtu, mogli samostalno napisati svoj odgovor, odnosno aktivnost koju su koristili u vezi s NID-om. Kao i na prvi dio istog upitnika, na navedeno pitanje imalo je mogućnost odgovoriti 336 sudionika, a isto ih je učinilo 333.

Provedenim Kolmogorov Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucija za varijablu *Sudjelovanje u individualnom ili grupnom savjetovanju/psihoterapiji* statistički značajno odstupa od Gaussove distribucije ($Z = 0.398$, $p < 0.05$). Distribucija je pozitivno asimetrična, što ukazuje na pomak rezultata ulijevo, prema nižim vrijednostima.

U Tablici 6 prikazane su deskriptivne vrijednosti (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan te najmanji i najveći rezultat) za navedenu varijablu. Minimalna vrijednost koja se postiže na upitniku iznosi 1, što označava nesudjelovanje u savjetovanju/psihoterapiji, a maksimalna je 7, što označava sudjelovanje u navedenom procesu u razdoblju od 5 i više godina. Mod ($D = 1$), u ovom slučaju, služi kao indikator središnje vrijednosti te ukazuje da najveći broj sudionika (koji je doživio NID te njime bio uznemiren) nije sudjelovao u savjetovanju/psihoterapiji.

Tablica 6. Deskriptivne vrijednosti za varijablu Sudjelovanje u individualnom ili grupnom savjetovanju/psihoterapiji

	(M)	(SD)	(D)	(C)	(Min)	(Max)
Sudjelovanje u grupnom ili individualnom savjetovanju/psihoterapiji	2,02	1,85	1	1,00	1	7

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; D = mod; C = medijan; Min = najmanji rezultat; Max = najveći rezultat

Nadalje, u Tablici 7, u obliku frekvencija i postotaka, prikazano je kako su sudionici odgovarali na navedeno pitanje, točnije vidljivo je jesu li sudjelovali u savjetovanju/psihoterapiji i koliko dugo.

Tablica 7. Deskriptivne vrijednosti za varijablu Sudjelovanje u individualnom ili grupnom savjetovanju/psihoterapiji

	f	%
Nisam koristio/la	229	68,8
do 1 mjesec	28	8,4
1-6 mjeseci	16	4,8
6-12 mjeseci	10	3,0
1-3 godina	18	5,4
3-5 godina	13	3,9
5 i više	19	5,7
UKUPNO	333	100

Najveći broj sudionika, njih 229 (68,8%), što predstavlja više od polovine ispitanog uzorka, nije sudjelovao u savjetovanju/psihoterapiji u vezi s vlastitim NID-om. Ukupno 28 (8,4%) sudionika koristilo je savjetovanje/psihoterapiju u razdoblju do mjesec dana, dok ih je 10 (3%) koristilo navedene metode u razdoblju od 6 do 12 mjeseci. Nadalje, 16 (4,8%) sudionika sudjelovalo je u

savjetovanju/psihoterapiji u razdoblju od 1 mjeseca do 6 mjeseci, 18 (5,4%) sudionika u razdoblju od 1 do 3 godine, a 13 (3,9%) sudionika od 3 godine do 5 godina. Savjetovanje/psihoterapiju u vezi s NID-om u razdoblju od 5 i više godina koristilo je 19 (5,7%) sudionika. Može se reći da je dugotrajnije savjetovanje/psihoterapiju (u razdoblju od godinu dana pa nadalje) koristilo 50 (15%) sudionika.

Također, 34 sudionika samostalno je upisalo aktivnost koju su koristili kako bi si pomogli u vezi s doživljenim iskustvima. Kao ponavljajući odgovor, točnije osmero sudionika, ističe duhovni rad te prakticiranje vjere, četvero ih navodi razgovore s bliskim ljudima, troje ih ističe sport kao metodu pomoći, a troje sudionika pomoglo si je čitanjem literature. Nadalje, dva odgovora odnose se na meditaciju, dok dvoje sudionika ističe uključivanje u edukaciju iz psihoterapije. Dodatni pojedinačni odgovori odnose se na: sudjelovanje u supervizijskoj grupi, hagioterapiju, rad s ovisnicima o teškim drogama, tehnike disanja, ples, izviđače, samopomoć, vježbe tijekom studiranja, odlazak kod psihologa.

S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da je hipoteza:

H3: *Očekuje se da će više od 40% sudionika imati iskustvo sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji u potpunosti odbačena* jer tek 31,2% sudionika ima nekakvo iskustvo sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji.

8.4. ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM

Zadovoljstvo životom ispitivalo se pomoću jedne čestice na uzorku od 622 profesionalnih pomagača. Sudionike se usmjerilo da na skali od 0 do 10, pri čemu je 0 = izrazito nezadovoljan/na, a 10 izrazito zadovoljan/na, označe koliko su zadovoljni svojim životom u cijelosti.

Provedenim Kolomogorov Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucija za varijablu *Zadovoljstvo životom* statistički značajno odstupa od Gaussove distribucije ($Z = 0.240$, $p < 0.05$). Distribucija je negativno asimetrična, što ukazuje na pomak rezultata prema višim vrijednostima.

U Tablici 8 prikazane su deskriptivne vrijednosti (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan te najmanji i najveći rezultat) za navedenu varijablu. Minimalna vrijednost koja se postiže

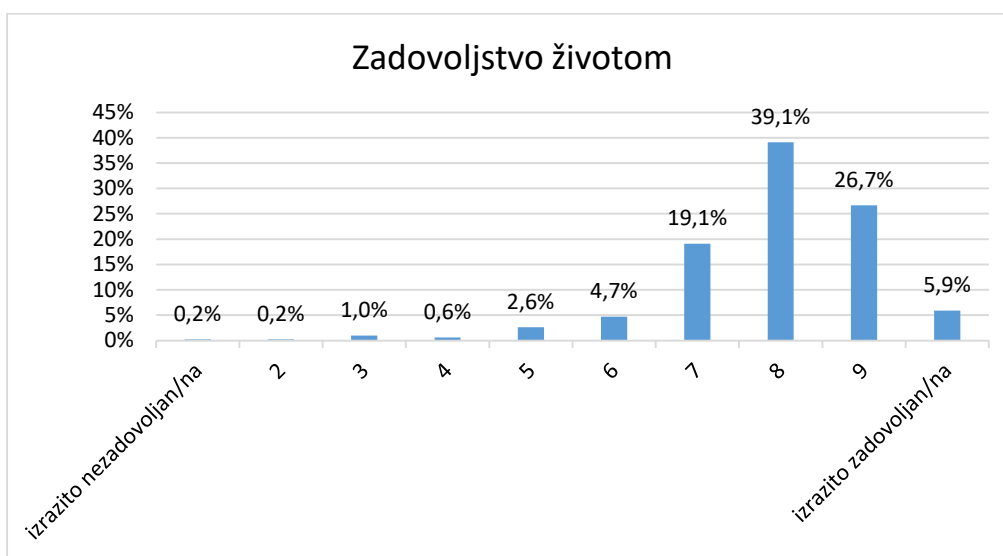
u upitniku je 0, a maksimalna je 10. Medijan iznosi 8 te služi kao indikator središnje vrijednosti. Mod koji ukazuje na najčešći rezultat, također iznosi 8.

Tablica 8. Deskriptivne vrijednosti za varijablu Zadovoljstvo životom

	(M)	(SD)	(D)	(C)	(Min)	(Max)	(Q)
Zadovoljstvo životom	7,93	1,27	8	8,00	0	10	1

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; D = mod; C = medijan; Min = najmanji rezultat; Max = najveći rezultat; Poluinterkvartilno raspršenje (Q)

Nadalje, na Slici 7 prikazana je distribucija sudionika s obzirom na stupanj zadovoljstva životom.



Slika 7. Grafički prikaz sudionika s obzirom na stupanj zadovoljstva životom

Iz navedenog je vidljivo da je najveći broj sudionika, njih 243 (39,1%), označilo broj 8 na skali, a zatim slijedi broj 9 što je označilo ukupno 166 (26,7%) sudionika te broj 7 koji je označilo 119 (19,1%) sudionika. Broj 10 označilo je 37 (5,9%) sudionika, dok je broj 6 označilo njih 29 (4,7%). Najmanje zastupljeni odgovori odnose se na broj 5, njega je označilo 16 (2,6%) sudionika te broj 4 (4 sudionika), 3 (6 sudionika), 2 (1 sudionik) i 0 (1 sudionik). Rezultati ukazuju da većina njih,

odnosno čak 90,8% sudionika, pripada kategoriji za koju se može reći da označava „zadovoljan” i „izrazito zadovoljan” životom, odnosno kategoriji od 7 do 8 i od 9 do 10 bodova na skali.

S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da je:

H4: Profesionalni pomagači imat će visoku razinu zadovoljstva životom u potpunosti prihvaćena.

8.5. POVEZANOST NID-A, SUDJELOVANJA U SAVJETOVANJU/PSIHOTERAPIJI, RAZINE PRORADE NID-A I ZADOVOLJSTVA ŽIVOTOM KOD PROFESIONALNIH POMAGAČA

Budući da distribucije svih uključenih varijabli značajno odstupaju od Gaussove krivulje, u izračunavanju povezanosti NID-a, sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji, razine prorade NID-a i zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. Rezultati su prikazani u Tablici 9.

Tablica 9. Prikaz povezanosti NID-a, sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji, razine prorade NID-a i zadovoljstva životom

	Zadovoljstvo životom	Prorada NID-a	Broj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu	Sudjelovanje u grupnom ili individualnom savjetovanju/psihoterapiji
Zadovoljstvo životom	1.000			
Prorada nepovoljnih iskustava u djetinjstvu	.190**	1.000		
Broj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu	-.0201**	-.077	1.000	
Sudjelovanje u grupnom ili individualnom savjetovanju/psihoterapiji	-.066	-.094	.271**	1.000

Napomena: **p < 0.01

Kao što je vidljivo iz tablice, utvrđena je statistički značajna niska negativna povezanost između zadovoljstva životom i broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu ($r = -.201^{**}$; $p < 0.05$). Veći broj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu povezan je s nižom razinom zadovoljstva životom.

S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da je:

H5: *Postoji statistički značajna negativna povezanost između broja NID-a i zadovoljstva životom u potpunosti prihvaćena* jer postoji niska, ali statistički značajna negativna povezanost između navedenih varijabli ($r = -.201^{**}$).

Također, iz Tablice 10 vidljivo je da postoji statistički značajna niska pozitivna povezanost između broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i sudjelovanja u grupnom ili individualnom savjetovanju/psihoterapiji ($r = .271^{**}$; $p < 0.05$). Dakle, s porastom broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu raste i iskustvo uključivanja u savjetovanje/psihoterapiju.

S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da je:

H6: *Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između broja NID-a te sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji u potpunosti prihvaćena jer* postoji niska statistički značajna pozitivna povezanost između navedenih varijabli ($r = .271^{**}$).

Nadalje, utvrđena je statistički značajna niska pozitivna povezanost između prorade nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i zadovoljstva životom ($r = .190^{**}$, $p < 0.05$). Veće zadovoljstvo životom povezano je s višom razinom prorade NID-a kod profesionalnih pomagača.

S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da je:

H7: *Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između prorade NID-a i zadovoljstva životom u potpunosti prihvaćena* jer postoji niska, ali statistički značajna pozitivna povezanost između navedenih varijabli ($r = .190^{**}$).

Nije utvrđena statistički značajna povezanost između prorade NID-a i sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji ($r = -.094$, $p > 0.05$).

S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da je:

H8: *Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između prorade NID-a te sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji u potpunosti odbačena* jer ne postoji statistički značajna pozitivna povezanost između navedenih varijabli ($r = -.094$).

Također, nije utvrđena statistički značajna povezanost zadovoljstva životom te sudjelovanja u grupnom ili individualnom savjetovanju/psihoterapiji ($r = -.066$, $p > 0.05$).

S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da je:

H9: *Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji i zadovoljstva životom u potpunosti odbačena* jer ne postoji statistički značajna pozitivna povezanost između navedenih varijabli ($r = -.066$).

9. RASPRAVA

U središtu ovog istraživanja nalaze se profesionalni pomagači (socijalni radnici, psiholozi, socijalni pedagozi i pedagozi) te njihova nepovoljna iskustva u djetinjstvu, prorada tih iskustava (s naglaskom na savjetovanju/psihoterapiji kao mogućim metodama prorade) i zadovoljstvo životom. NID se kod pomagača u Hrvatskoj počeo istraživati tek nedavno na uzorku socijalnih pedagoga (Amidžić, 2019; Vanjurek, 2020), stoga ovo istraživanje predstavlja svojevrsno proširenje teme nepovoljnih iskustava u djetinjstvu kod pomagača.

U ovom dijelu rada interpretirat će se rezultati predstavljeni u prethodnom poglavlju te će se usporediti s postojećim relevantnim podacima iz literature.

Prvi istraživački problem odnosi se na ispitivanje prevalencije nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, uključenosti u savjetovanju/psihoterapiji te razine prorade NID-a i zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača. U vezi s NID-om, rezultati deskriptivne analize pokazuju da, na uzorku od 569 pomagača koji su odgovorili na konkretno pitanje, iskustvo barem jednog NID-a ima 68,9% sudionika, što je više od polovice uzorka. Nadalje, ukupno 18,8% sudionika doživjelo je 4 ili više NID-a te ulaze u kategoriju visokog rizika za razvoj različitih problema

mentalnog zdravlja, odnosno za razvoj depresije, napadaja panike, ozbiljnih zdravstvenih problema (Felitti i sur., 1998) te problema emocionalne regulacije (Wilkins, Eriksson, Coppinger Pickett i Barrett, 2017, prema Vanjurek, 2020). U Tablici 10, radi usporedbe, prikazani su rezultati pojedinih stranih, ali i jednog domaćeg istraživanja o ovoj temi.

Tablica 10. Prikaz rezultata različitih istraživanja o prevalenciji pomagača s barem jednim NID-om

	Pomagači s barem jednim NID-om	Pomagači s 4 i više NID-a
Esaki i Larkin (2013)	70% djelatnika na području socijalnog rada	16% djelatnika na području soc.rada
Gilin i Kauffmann (2015)	80% studenata socijalnog rada	27,3% studenata soc.rada
Steen i sur. (2020)	70,3% socijalna radnika	12,5% socijalna radnika
Amidžić (2019)	73% studentica socijalne pedagogije	19,7% studentica soc.ped.
Ovo istraživanje	68,9% (socijalni radnici, psiholozi, socijalni pedagozi, pedagozi)	18,8% (socijalni radnici, psiholozi, socijalni pedagozi, pedagozi)

Iz tablice je vidljivo da su rezultati vezani uz barem 1 doživljeni NID kod pomagača u ovom istraživanju vrlo slični s rezultatima Steen i sur. (2020). Isto tako, rezultati vezani uz pomagače s 4 ili više NID-a variraju od 12,5 do 27,3, a oni dobiveni u ovom istraživanju najbliži su rezultatima Amidžić (2019) koja je utvrdila da 19,7% studentica socijalne pedagogije ima 4 ili više NID-a. Rezultate dakako treba uzeti s oprezom jer uzorak nije reprezentativan te ne govori općenito o populaciji pomagača u Hrvatskoj, nego o stručnjacima koji su sudjelovali u konkretnom istraživanju. Također, u Hrvatskoj ne postoje istraživanja o ovoj temi provedena na općoj populaciji, stoga se navedeni rezultati ne mogu usporediti, iako bi bilo zanimljivo vidjeti postoje li razlike na koje strana literatura ukazuje (veća prevalencija NID-a kod pomagača).

Nadalje, podatak koji govori o 107 (18,8%) pomagača koji su doživjeli veći broj teških iskustva (4 ili više) u djetinjstvu, što predstavlja ozbiljan rizik po zdravlje osobe, zabrinjavajući su. Naime, važno je uzeti u obzir mnogobrojna istraživanja koja ukazuju na različite rizike koje sa sobom nose takva iskustva. Primjerice, uslijed većeg broja NID-a, povećava se rizik za razvoj depresije, anksioznosti, poremećaja ponašanja, poremećaja ličnosti, zlouporabe supstanci, rizičnog ponašanja te čak samoubojstva (Afifi i sur., 2010, Anderson i sur., 2002, Cambell i sur., 2016, Turner i Butler, 2003, prema Mosley-Johnson i sur., 2018; Merrick i sur., 2017; Mersky i sur., 2013). Rezultati pokazuju i da rani stresori, poput navedenih iskustava, uzrokuju dugotrajne promjene u brojnim područjima mozga za koje se vjeruje da posreduju u reguliranju anksioznosti i neugodnih raspoloženja (Bremner 2003a, Sanchez 2001, prema Anda i sur., 2006) te da su povezani s oštećenim fiziološkim reakcijama, uključujući oslabljeni odgovor na stres (Shonkoff i sur., 2012) što pak može dovesti do raznih izbjegavajućih i zatupljujućih ponašanja. Dobiveni podaci koji ukazuju na čak 18,8% pomagača s 4 ili više NID-a, odražavaju važnost promicanja mentalnog zdravlja te jačanja zaštitnih čimbenika kod navedene skupine.

Kao najzastupljeniji NID, koji je doživjela gotovo jedna trećina (30,4%) sudionika, ističe se iskustvo nepostojanja podržavajućih i bliskih odnosa u obitelji te nepostojanja međusobne brige članova jednih za druge. U istraživanju provedenom sa studenticama socijalne pedagogije, Amidžić (2019) je utvrdila dosta manji postotak ovog iskustva koje je doživjela jedna petina sudionica. Nadalje, rezultati ovog istraživanja ukazuju da je gotovo petina sudionika (18,8%) u djetinjstvu doživjela čest ili vrlo čest osjećaj usamljenosti, odbijenosti ili nevoljenosti. Usporedbe radi, rezultati Amidžić (2019) ukazuju na gotovo trećinu (29,6%) studentica socijalne pedagogije koje su doživjele isto.

Navedena iskustva nepostojanja podrške, bliskosti u obitelji te česti osjećaji usamljenosti, odbačenosti ili nevoljenosti zasigurno predstavljaju ozbiljne rizične čimbenike koji povećavaju vjerojatnost javljanja različitih problema u odnosima u budućnosti. Naime, obitelj je primarno djetetovo okruženje koje oblikuje njegovu sliku o sebi, svijetu i drugima. Ukoliko dijete doživljava primarne skrbnike kao nedostupne, odbijajuće ili nezainteresirane za njegove potrebe i ako se takvo iskustvo ponavlja, utoliko dijete razvija nesigurnu privrženost koja postaje temelj za njegovo funkcioniranje i u drugim odnosima (Ajduković i sur., 2007). Dijete, a kasnije i odrasla osoba, može imati manjak povjerenja u druge osobe, poteškoće u uspostavljanju bliskosti, održavanju

odnosa i slično, stoga prevalencija navedenih iskustava kod navedenog uzorka pomagača nije bezazlena brojka.

Ipak, iako je velik broj profesionalnih pomagača u ovom uzorku doživio nepovoljno iskustvo nepostojanja bliskih odnosa u obitelji, Hrženjak (2019) je na drugom uzorku pomagača, točnije socijalnih pedagoga u Hrvatskoj, utvrdila da najveće zadovoljstvo sudionici iskazuju upravo u svojim odnosima s bližnjima. Navedeni rezultati dobiveni su na različitim uzorcima od kojih nijedan ne omogućuje generalizaciju rezultata, međutim uzimajući u obzir oba rezultata, oni potencijalno ukazuju na proces otpornosti te sposobnost da unatoč „nezadovoljavajućim” odnosima u djetinjstvu, pomagači ostvare bolje i kvalitetnije odnose u odrasloj dobi.

Poprilično zastupljeno nepovoljno iskustvo odnosi se i na učestalo emocionalno nasilje, tj. zlostavljanje. Ukupno petina sudionika (20,6%) iskusila je da ga je odrasli član obitelji često psovao, vrijeđao i/ili ponižavao. U istraživanju Amidžić (2019) nešto veći postotak studentica socijalne pedagogije doživio je isto, točnije njih 27,8%, a Festinger i Baker (2010) također su utvrdili veću prisutnost navedenog nepovoljnog iskustva na uzorku socijalnih radnika, od kojih je oko 30% iskusilo emocionalno zlostavljanje u djetinjstvu. Unatoč nešto manjim brojkama u odnosu na druga istraživanja, brojka od 117 sudionika uznemirujuća je posebice uzmemo li u obzir da je emocionalno zlostavljanje teško iskustvo nasilja za koje je utvrđeno da je značajno povezano s nižim samopoštovanjem, nižim zadovoljstvom životom te nižim doživljajem socijalne podrške (Festinger i Baker, 2010).

Nadalje, 19,9% sudionika ovog istraživanja iskusilo je suživot s nekim tko je zloupotrebjavao alkohol ili droge, dok je Amidžić utvrdila nešto manji postotak, točnije 17,3%. U usporedbi s inozemnim istraživanjima, navedeno je iskustvo puno manje izraženo jer se u njima navodi da je 44–45% studenata pomažućih profesija doživjelo isto (Black i sur., 1993; Gore i Black, 2009). Navedeno iskustvo predstavlja problem u funkcioniranju čitave obitelji, a osoba koja zloupotrebjava ili je ovisna o psihoaktivnoj tvari često može zanemarivati obiteljske i radne obveze, slati nedosljedne poruke naklonosti i agresije te u nekim slučajevima postati verbalno i fizički nasilna (Schade, 2006, Woititz, 1985, prema Haverfield, Theiss i Leustek, 2016). Nije upitno da je riječ o iskustvu koje svim članovima obitelji stvara brojne izazove i poteškoće, a za djecu predstavlja izvor različitih razvojnih rizika.

Ispitujući sveukupnu uznemirenost sudionika doživljenim nepovoljnim iskustvima, koja se uz broj NID-a može uzeti kao dobar indikator rizika s kojim su se sudionici suočavali u djetinjstvu, više od polovice sudionika, njih 336 (59,1%), na skali uznemirenosti označilo je broj 3 ili više. Važno je naglasiti da čak četvrtina sudionika istraživanja (njih 25,7%) navodi vrlo visoku uznemirenost iskustvima u djetinjstvu, u vrijednostima od 7 do 10.

S obzirom na prikazane rezultate, postavlja se pitanje kako se skupina pomagača s većim brojem NID-a nosila sa svojim iskustvima, je li se uključivala u tretman, proradila NID te time umanjila potencijalne rizike i potaknula proces otpornosti. Navedeno je važno uzeti li u obzir kontekst pomažućeg posla kojima se sudionici ovog istraživanja bave.

Središnji rezultat koji se postiže na skali prorade nepovoljnih iskustava je 5,75 (maksimalan broj bodova je 7). Ukupno 57,6% sudionika postiže rezultate u kategoriji od središnjeg rezultata (5,75), uključujući i njega, do maksimalnog (7). Može se reći da navedeno ukazuje da dobar dio pomagača, koji je doživio NID te bio njime uznemiren, smatra da je prihvatio i razriješio svoja iskustva te pronašao način kako se s njima nositi. Najveći broj sudionika procjenjuje da je proradio NID na temelju čega se može reći da pripada kategoriji ranjenog pomagača u užem smislu te riječi. Odnosno, doživio je nepovoljna iskustva u djetinjstvu, bio njima uznemiren te ih prihvatio i proradio. Ipak, nešto više od 40% sudionika ostvaruje manji rezultat od središnjeg na skali prorade NID-a, a rezultati ukazuju da postoji i određen broj pomagača koji izjavljuje da nije prihvatio svoja iskustva, nije pronašao način kako se s njima nositi, razriješiti ih i ostaviti u prošlosti. Primjerice, niske rezultate od 3,50 i 3,75 bodova postiže 14 sudionika, petero ih postiže rezultat od 3 boda na skali, a veoma zabrinjavajuć je najmanji ostvareni rezultat od ukupno 2 boda koji postiže dvoje sudionika. Navedeno ukazuje da postoje pomagači kojima njihova iskustva još uvijek predstavljaju teškoću za koju nisu uspjeli pronaći adekvatni način nošenja. Rezultate dakako treba uzeti s oprezom jer se odnose na samoprocjenu sudionika te bi svakako u daljnjim istraživanjima bilo vrijedno proširiti instrument prorade kojim bi se ispitali i ostali aspekti prorade (primjerice kognitivno restrukturiranje, strategije nošenja s NID-om) kako bi se dobili sveobuhvatniji podaci o proradi NID-a.

Što se tiče uključenosti u savjetovanje/psihoterapiju, odnosno metode u kojima se mogla odviti prorada ili barem njezin dio, manji dio pomagača izjavio je da ih je koristio. Naime, tek 31,2% sudionika ima nekakvo iskustvo sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji, dok ukupno 68,8% sudionika nije bio uključen u psihoterapiju ili savjetovanje radi lakšeg nošenja, tj. prorade doživljenih iskustava. Postavlja se pitanje kako se većina pomagača uključena u ovo istraživanje nosila s teškim iskustvima iz djetinjstva, a koja su pred njih stavila brojne rizike. Newcomb i sur. (2015) ističu kako je za osobe koje su doživjele teška iskustva nužno proći kroz proces vlastite transformacije kako bi postali ranjeni pomagači (a ne oslabljeni profesionalci) te kako im doživljena iskustva u djetinjstvu ne bi predstavljala teškoću u radu. Drugim riječima, pomagači su se nekako trebali suočiti s vlastitim iskustvima, pronaći način nošenja s njima te ih integrirati u svoj život. U suprotnome, postoji rizik od teškoća u obavljanju pomažućeg posla, ali i rizik od različitih problema mentalnog zdravlja. S obzirom na to da je stopa uključenosti u savjetovanje/psihoterapiju poprilično niska u odnosu na velik broj pomagača koji je iskusio NID, može se zaključiti da su si pomagači u ovom uzorku pomogli na druge načine.

Usporedbe radi, Russel i sur. (1993) došli su do podatka da je 55,9% studenata diplomskog studija socijalnog rada koristilo savjetovanje u prošlosti, a Gore i Black (2009) su utvrdile da je 41,7% studenata preddiplomskog studija socijalnog rada, koji su prijavili prethodno seksualno zlostavljanje, sudjelovalo u savjetovanju. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na tek 9,3% sudionika koji su bili uključeni u dugotrajniji proces, točnije u razdoblju od 1 godine pa nadalje. Suprotno navedenome, 8,4% sudionika koristilo je navedene metode u razdoblju do mjesec dana, a 4,8% u razdoblju od 1 mjeseca do 6 mjeseci, za što se može tvrditi da je kratkotrajan proces te je teško govoriti o proradi NID-a unutar tog vremenskog okvira. Naravno, navedeno ovisi o velikom broju različitih čimbenika, primjerice broju teških iskustava, stupnju uznemirenosti tim iskustvima, posljedicama koje su ta iskustva ostavila te ostalim rizičnim i zaštitnim čimbenicima.

Zadovoljstvo životom, odnosno kognitivna komponenta subjektivne dobrobiti profesionalnih pomagača u ovom uzorku poprilično je visoka. Naime, čak 90,8% sudionika pripada kategoriji za koju se može reći da označava „zadovoljan” i „izrazito zadovoljan” životom, odnosno kategoriji od 7 do 8 i od 9 do 10 bodova na skali. Navedeno je u skladu s rezultatima istraživanja Brajša-Žganec i Kaliterna (2006) u kojem su profesionalni pomagači također iskazali visoko zadovoljstvo životom, a u kojem su prosječne ocjene osobne sreće (emocionalne komponente subjektivne

dobrobiti) iznosile 7,9. Usporedbe radi, istraživanje provedeno na reprezentativnom uzorku hrvatskoga stanovništva pokazalo je da su prosječne procjene osobne sreće iznosile 7,1 (Kaliterna Lipovčan i Prizmić-Larsen, 2006, prema Brajša-Žganec i Kaliterna, 2006).

Drugi istraživački problem odnosi se na ispitivanje povezanosti između NID-a, prorade NID-a, uključenosti u savjetovanje/psihoterapiju i zadovoljstva životom.

Ispitivanjem **povezanosti NID-a i zadovoljstva životom** utvrdila se statistički niska, ali značajna negativna povezanost između navedenih varijabli. Navedeni je rezultat očekivan. Naime, riječ je o ozbiljnim iskustvima koja uvelike oblikuju djetetovu sliku o sebi, drugima i svijetu te postavljaju temelje za njegovo daljnje funkcioniranje i dobrobit te su, kao što je vidljivo iz rezultata, povezana sa sniženim zadovoljstvom životom čak i u odrasloj dobi. Dobiveni rezultati u skladu su s inozemnim istraživanjima (primjerice Mosley-Johnson i sur., 2018) koja su utvrdila značajnu povezanost većeg broja NID-a s nižim životnim zadovoljstvom, nižom psihološkom i socijalnom dobrobiti, posebno za one koji imaju iskustvo življenja u disfunkcionalnom kućanstvu i zlostavljanja tijekom djetinjstva.

U ovom istraživanju, uvrđena je statistički značajna pozitivna **povezanost između NID-a i uključivanja u savjetovanje/psihoterapiju**. Pomagači s većim brojem doživljenih teških iskustava više su se uključivali u spomenute procese. Dobiveni rezultat u skladu je s istraživanjem Welch (1996) koja je također utvrdila da se ranjeni češće uključuju u tretman u odnosu na ostale pomagače. Ovakav rezultat ohrabrujuć je jer ukazuje na određenu razinu samosvijesti kod pomagača u vezi s vlastitim NID-om te svijest o važnosti traženja pomoći u nošenju s njima.

Nadalje, ispitujući **povezanost prorade NID-a i zadovoljstva životom** utvrđena je statistički značajna niska pozitivna povezanost navedenih varijabli. Pomagači koji postižu više rezultate na skali prorade NID-a korištenoj u ovom istraživanju, ujedno postižu i veći rezultat na skali zadovoljstva životom. Navedeni podatak nije začuđujuć jer se u literaturi iskustvo otpornosti, odnosno prevladavanja rizika, ističe kao nešto što može doprinijeti zadovoljstvu životom. Naime, istraživanja su pokazala kako životnom zadovoljstvu u značajnoj mjeri doprinose vanjski pozitivni i negativni čimbenici (kao što je primjerice zaposlenost) te iskustva uspjeha u suočavanju s vanjskim rizicima, odnosno iskustvo otpornosti (Achour i Nor, 2014). Suočavanje s vlastitim teškim iskustvima te njihovo razrješenje, odnosno prorada, predstavlja svojevrsno iskustvo otpornosti koje može doprinijeti, uz ostale čimbenike, zadovoljstvu životom. Naime, prihvaćanje

nepovoljnih iskustava, pronalazak načina kako se nositi s njima te njihova integracija u vlastiti život može predstavljati olakšanje za osobu te ju osloboditi krivnje i srama, osjećaja koji su često vezani uz ovakva iskustva, ali i štetnih ponašanja koja su joj služila kao strategija suočavanja s NID-om. Također, vlastita ranjivost, poznavanje procesa oporavka te samo iskustvo oporavka mogu se iskoristiti u svrhu pružanja pomoći drugima u nevolji. Sve navedeno može dovesti do povećanja generalnog zadovoljstva životom jer NID više ne predstavlja izvor tereta i štetnih mehanizama suočavanja. Navedeni rezultat u skladu je s rezultatima Crawford (2013) koja je u kvalitativnom istraživanju došla do zaključka da ispitanici s većom proradom vlastitih trauma iz djetinjstva iskazuju veće zadovoljstvo životom. Daljnja istraživanja o ovoj temi svakako bila vrijedna, posebice uzme li se u obzir manjak literature na ovu temu.

Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna **povezanost između prorade NID-a i sudjelovanja u savjetovanju/psihoterapiji**. Navedeno začuđuje jer su navedene metode kao takve namijenjene rješavanju različitih problema te usmjerene na čovjekov rast i razvoj. Dobiveni podatak ukazuje da su pomagači u ovom uzorku na druge načine prihvatili i proradili svoja nepovoljna iskustva budući da na skali prorade postižu visoke rezultate. Sudionici istraživanja imali su priliku i sami upisati odgovor, odnosno napisati koju su aktivnost koristili kako bi si pomogli u vezi s NID-om. Kao najčešći odgovor koji je dalo osmero sudionika ističe se duhovni rad te prakticiranje vjere, četvero ih navodi razgovore s bliskim ljudima, a troje ih ističe sport kao metodu pomoći. Iz navedenog proizlaze neformalne aktivnosti koje također pridonose i važne su u kontekstu prihvaćanja NID-a, kao i njegove sveukupne prorade. Neminovno je da navedene neformalne aktivnosti mogu biti od velikog značaja u proradi NID-a te bi u daljnjim istraživanjima važno bilo detaljnije istražiti koje su sve aktivnosti i metode povezane s proradom nepovoljnih iskustava u djetinjstvu kod profesionalnih pomagača te ističe li se koja. Navedene rezultate zatim bi trebalo implementirati u sustav obrazovanja koji mlade pomagače priprema za obavljanje budućeg poziva, a sve kako bi se promicala važnost njihovog mentalnog zdravlja te kako bi se smanjila stigmatizacija onih koji su doživjeli teška iskustva te stigmatizacija traženja pomoći.

Također, nije utvrđena statistički značajna povezanost između **zadovoljstva životom te sudjelovanja u grupnom ili individualnom savjetovanju/psihoterapiji**. Navedeni rezultat nije očekivan s obzirom na to da su se savjetovanje i psihoterapija pokazale učinkovitim metodama pružanja pomoći (Smith i Glass, 1977). Također, česti ciljevi navedenih metoda upravo su

poboljšanje kvalitete života, pa tako i zadovoljstva životom (Crits Christoph i sur., 2008). Drugim riječima, ako se navedenim metodama pruža pomoć klijentu u suočavanju, prihvaćanju, reinterpretaciji te time i u proradi NID-a, dalo bi se pretpostaviti da će navedene metode imati učinka, da će dovesti do željenih promjena te, posljedično, poboljšanja generalnog zadovoljstva životom. U ovom uzorku navedeno se nije pokazalo potvrđenim. Postoji više mogućih objašnjenja. Značajan čimbenik koji može činiti razliku odnosi se na duljinu samog procesa. Naime, samo je 9,3% sudionika bilo uključeno u dugotrajniji proces, odnosno sudjelovalo je u savjetovanju ili psihoterapiji u razdoblju od 1 godine pa nadalje. Poznato je kako promjene u funkcioniranju, pogledu na svijet, mentalnom zdravlju i slično zahtijevaju vrijeme te nije izgledno da će se postići u kratkom roku. Većina sudionika u ovom istraživanju nije koristila navedene metode ili ih je koristila kratko. Međutim, zbog velikog raspršenja malog broja sudionika (104) po grupama, ovisno o tome koliko dugo su koristili navedene metode, nisu se provodile analize razlika u zadovoljstvu životom.

Iz svega navedenoga proizlazi da su nepovoljna iskustva u djetinjstvu poprilično zastupljena u ovoj skupini pomagača te da postoji određen broj njih, gotovo petina, koji je doživio veći broj NID-a, čime se svrstavaju u kategoriju visokog rizika za razvoj različitih problema mentalnog, ali i fizičkog zdravlja. Ipak, sudionici ovog istraživanja postižu visoke rezultate na skali prorade navedenih iskustava te su poprilično visoko zadovoljni životom. Postavlja se pitanje kako su ti pomagači proradili svoja iskustva i stekli otpornost s obzirom na to da se savjetovanje/psihoterapija nisu pokazale statistički značajno povezanima s proradom NID-a niti sa zadovoljstvom životom. Navedeni rezultat nije očekivan s obzirom na literaturu te se predlažu daljnja istraživanja o ovoj temi kojom bi se sveobuhvatnije ispitala navedena pojava, a s ciljem unaprjeđenja mentalnog zdravlja profesionalnih pomagača.

Još jednom, važno je napomenuti da su rezultati prikupljeni za vrijeme epidemije koronavirusa (svibanj/lipanj/srpanj 2020. godine), što je moglo utjecati na dobivene podatke. Također, rezultati se ne mogu generalizirati na populaciju profesionalnih pomagača u Hrvatskoj, te se odnose isključivo na ovaj uzorak od 622 sudionika. Dodatno ograničenje veže se uz instrument prorade koji zahtijeva revidiranje, odnosno nadogradbu kako bi se sveobuhvatnije ispitala navedena pojava, odnosno svi njezini aspekti.

10. ZAKLJUČAK

Pomagači, osim vlastitih znanja i vještina, u svakodnevni kontakt s drugima (korisnicima) unose i sebe, odnosno svoju osobnost. Zbog toga je iznimno važno da spomenuti stručnjaci razvijaju sposobnost samouvida te brige o sebi i svom mentalnom zdravlju. Isto je važno i u kontekstu pomagača koji su prethodno doživjeli različita nepovoljna iskustva u djetinjstvu, a na čiju nezanemarivu prevalenciju ukazuje inozemna literatura (Black i sur., 1993; Esaki i Larkin Holloway, 2013; Gilin i Kaufmann, 2015; Russel i sur., 1993; Sellers i Hunter, 2005; Steen i sur., 2020). Tema NID-a kod pomagača ističe se kao važna posebice uzmu li se u obzir brojne potencijalne negativne posljedice koje se javljaju uslijed NID-a, a koje mogu štetiti zdravlju pomagača te kvaliteti rada s korisnicima (primjerice Felitti i sur., 1998; Brown i sur., 2009, Metzler i sur., 2017, prema Merrick i sur., 2017).

Prema ovom istraživanju barem jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu doživjelo je 68,9% sudionika, dok je nešto manje od četvrtine njih (18,8%), doživjelo 4 ili više NID-a te time, prema Rutteru (1979, prema Clements i sur., 2008) pripadaju kategoriji visokog rizika za razvoj različitih problema mentalnog zdravlja. Navedeno predstavlja značajne rezultate koji idu u prilog dosadašnjim, pretežito inozemnim istraživanjima te konceptu ranjenog pomagača, odnosno pomagača koji je motiviran vlastitim nepovoljnim iskustvima odabrao pomagati drugima. Nadalje, veći broj NID-a pokazao se u korelaciji sa sniženim zadovoljstvom životom, što je također značajno jer isti ukazuje na ozbiljnost i dugotrajnost posljedica takvih iskustava.

U literaturi se, kod pomagača s NID-om, ističe važnost zacjeljenja ili barem razumijevanja i procesuiranja vlastitih rana kako bi se spriječio njihov negativni utjecaj na odnos s osobom kojoj pomagač profesionalno pomaže (Gelso i Hayes, 2007; prema Zerubavel i Wright, 2012), ali i na njegovu dobrobit. Rezultati ovog istraživanja pokazali su visoku razinu prorade NID-a kod sudionika. Sudeći po rezultatima, pomagači u ovom uzorku prihvatili su vlastita nepovoljna iskustva te pronašli način nošenja s njima. Navedeno ukazuje na prisutnost procesa otpornosti koje bi bilo vrijedno detaljnije istražiti kako bi se dobivena saznanja mogla koristiti u osnaživanju sadašnjih i budućih pomagača koji su doživjeli NID. Da je vrijedno istražiti različite aspekte prorade NID-a, sugerira i rezultat koji ukazuje na statistički značajnu povezanost prorade NID-a i

većeg zadovoljstva životom. Navedena poveznica čini se jasnom. Naime, svojevrsno „razrješenje“, odnosno prorada NID-a može biti povezana s dobrim ishodima poput smanjenog osjećaja krivnje i srama, funkcionalnijeg pogleda i načina nošenja s prethodnim iskustvima te integracije NID-a u život osobe. Sve navedeno može doprinijeti mentalnom zdravlju pojedinca, pa tako i generalnom životnom zadovoljstvu. Za razliku od prethodnog, potiskivanje nepovoljnih iskustava u djetinjstvu te disocijacija od njih, povezani su s lošijim ishodima (Egeland i Susman-Stillman, 1996).

Ono što ostaje neodgovoreno jest kako su se sudionici ovog istraživanja nosili s vlastitim teškim iskustvima jer se sudjelovanje u savjetovanju/psihoterapiji nije pokazalo značajno povezanim s proradom NID-a niti zadovoljstvom životom. Rezultat je pomalo neočekivan zato što su psihoterapija i savjetovanje prepoznate kao učinkovite metode pomoći (Lambert i Bergin, 1994, Wampold, 2000, prema Ahn i Wampold, 2001; Smith i Glas, 1977). Dio objašnjenja može biti vezan uz duljinu uključenosti u tretman. Naime, većina ispitanika koja je koristila navedene metode činili su to kratkotrajno, što je nedovoljno za značajniju promjenu posebice u zadovoljstvu životom jer je ono relativno stabilno kroz vrijeme (Diener i sur., 2009). Generalno, dobiveni rezultati ukazuju na slabu uključenost pomagača u navedene metode. Dio objašnjenja može biti vezan i uz stigmatizaciju osoba, posebice pomagača koji koriste formalne metode pomoći. Ipak, ono što se pokazalo kao ohrabrujuće je da se u savjetovanje/psihoterapiju više uključuju pomagači s većim brojem NID-a, što ukazuje na spremnost pomagača koji se nalaze u većem riziku da potraže pomoć.

Sudjelovanje u psihoterapiji i savjetovanju nije pokazalo povezanost s povoljnim ishodima u ovom istraživanju stoga je potrebno usmjeriti daljnja istraživanja na ispitivanje strategija i metoda koje su pomagači koristili u nošenju s NID-om te u njegovoj proradi. Također, uz ispitivanje čimbenika koji doprinose proradi NID-a kod pomagača, preporučuje se konstruiranje, odnosno nadogradnja instrumenta kojim bi se cjelovitije i sveobuhvatnije ispitala kompleksna pojava prorade NID-a. Takva saznanja bilo bi značajno implementirati u sustave odgovorne za osposobljavanje i usavršavanje pomagača kao što su obrazovni i supervizijski. Naime, obrazovni sustav nosi glavnu odgovornost za osposobljavanje budućih stručnjaka te bi kao takav trebao moći odgovoriti na potrebe svih obrazovnih skupina. Uvođenje dodatnog naglaska na osobni rast i razvoj te uvođenje

novih kolegija koji bi se bavili ovom temom mogu biti od koristi. Nadalje, supervizija je važna metoda profesionalnog razvoja stručnjaka te očuvanja njihovog mentalnog zdravlja kroz koju bi se mogle iznijeti i barem dijelom proraditi profesionalne teme vezane uz osobna nepovoljna iskustva u djetinjstvu. Isto tako, važno je poticati nestigmatizirajuću klimu u kojoj je prihvatljivo da pomagači potraže pomoć. S tim u skladu, važna je i odgovornost svakog pomagača. Naime, stručnjak pomagač trebao bi snositi odgovornost za kontinuirani razvoj te reflektirati nad sobom, a ako dođe do problema koji prelaze njegove kapacitete suočavanja, potražiti pomoć.

Zaključno, važno je imati na umu da je ovo istraživanje obuhvatilo velik broj stručnjaka (N = 622) te je prvo u Hrvatskoj ovakvog tipa koje se usmjerilo na NID kod pomagača i njegovu proradu. Tako su se postavili temelji za daljnja istraživanja o ovoj temi čiji je značaj strana literatura prepoznala, dok u Hrvatskoj, općenito o nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu, pa tako i kod pomagača, još uvijek nema puno govora. Ipak, tema mentalnog zdravlja kod pomagača sve je češća, što je ohrabrujuće s obzirom na to da ukazuje na rušenje uvjerenja o svemogućim pomagačima koji bi trebali biti bez mana. Kao što je Jung tvrdio, pomagači su jednako ranjivi kao i cijelo čovječanstvo, stoga je važno usmjeriti napore u smjeru njihovog sustavnog osnaživanja.

11. LITERATURA

1. Achour, M. i Nor, M. R. M. (2014). The effects of social support and resilience on life satisfaction of secondary school students. *Journal of Academic and Applied Studies*, 4 (1), 12–20.
2. Ahn, H. i Wampold, B. E. (2001). Where Oh Where Are the Specific Ingredients? A Meta-Analysis of Component Studies in Counseling and Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 48 (3), 251–257.
3. Ajduković, M. i Ajduković, D. (1996): Zašto je ugroženo mentalno zdravlje pomagača. U D. Ajduković i M. Ajduković (ur.), *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača* (3–11). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
4. Ajduković, M., Kregar Orešković, K. i Laklija, M. (2007). Teorija privrženosti i suvremeni socijalni rad. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (1), 59–91.
5. Aldwin, C. M. (2007). *Stress, Coping and Development. An Integrative Perspective*. The Guilford Press. New York, London.
6. Amidžić, A. (2019). Povezanost traumatskih iskustava u djetinjstvu i adolescenciji s različitim vrstama motivacije za odabir socijalne pedagogije kao profesije (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
7. Anda, R. F., Felitti V. J., Bremner J. D., Walker J. D., Whitfield C., Perry B. D., Dube, S. R. i Giles W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 256 (3), 174–86.

8. Arambašić, L. (1996). Stres i trauma. U Ajduković, D. i Ajduković, M. (ur.), *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača* (11–21). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
9. Arrington, P. (2008). Stress at work: How do social workers cope? (NASW Membership Workforce Study). Washington, DC: National Association of Social workers.
10. Barnett, M. (2007). What brings you here? An exploration of the unconscious motivations of those who choose to train and work as psychotherapists and counselors. *Psychodynamic Practice*, 13 (3), 257–274.
11. Benziman, G., Kannai, R. i Ahmad, A. (2012). The Wounded Healer as Cultural Archetype. *CLCWeb: Comparative Literature and Culture*, 14 (1), 1–9.
12. Black, P. N., Jeffreys, E. i Hartley, E. K. (1993). Personal History of Psychosocial Trauma in the Early Life of Social Work and Business Students. *Journal of Social Work Education*, 29 (2), 171–180.
13. Bland J. M. i Altman D. G. (1986). Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *The Lancet*, 327 (8476), 307–310.
14. Brajša-Žganec, A. i Kaliterna, L.J. (2006). Kvaliteta življenja, životno zadovoljstvo i sreća osoba koje profesionalno pomažu drugima. *Društvena istraživanja*, 15 (4-5 (84-85)), 713–728.
15. Briere, J. (1992). Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects. Newbury Park, CA: Sage.
16. Bryan, W. V (2015). The professional helper. The Fundamentals of Being a Helping Professional. Illinois: Charles C Thomas Publisher.

17. Buccioli, A. i Zarri, V. (2019). Wounds that time can't heal: Life satisfaction and exposure to traumatic events. *Journal of Economic Psychology*, 76 (1), 1–16.
18. Christie, W., i Jones, S. (2014). Lateral violence in nursing and the theory of the nurse as wounded healer. *Online Journal of Issues in Nursing*, 19 (1), 27–36.
19. Clements, M., Aber, J. L., Seidman, E. (2008). The dynamics of life stressors and depressive symptoms in early adolescence: a test of six theoretical models. *Child Development*, 79 (4), 1168–1182.
20. Crawford, S. (2013). Life Satisfaction in Adulthood Among Those Who Experienced Trauma in Early Childhood: A Qualitative Study (Doktorska disertacija). Arizona State University.
21. Crits Christoph, P., Connolly Gibbons, M. B., Ring-Kurtz, S., Gallop, R., Stirman, S. Present, J., Temes, C. i Goldstein, L. (2008). Changes in positive quality of life over the course of psychotherapy. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45 (4), 419–430.
22. Danese, A., i McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behavior*, 106 (1), 29–39.
23. Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Applied Research in Quality of Life*, 1 (2), 151–157.
24. Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71–75.
25. Dimitrijević, A., Hanak, N., i Milojević, S. (2011). Psihološke karakteristike budućih pomagača: empatičnost i vezanost studenata psihologije. *Psihologija*, 44 (2), 97–115.

26. Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Edwards, V.J., Croft, J.B. (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors*, 27 (5), 713–725.
27. Dykes, G. i Green, S. (2016). The effects of adverse childhood experiences of social work students on notions of well-being: insights for education and practice. *The Social Work Practitioner-Researcher*, 28 (3), 355–372.
28. Egeland, B. i Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect* 20 (11), 1123–1132.
29. Elliott, D. M., i Guy, J. D. (1993). Mental health professionals versus non-mental-health professionals: Childhood trauma and adult functioning. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24 (1), 83–90.
30. Esaki, N. i Larkin Holloway, H. (2013). Prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) Among Child Service Providers. *Families in Society*, 94 (1), 31–37.
31. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. F., Edwards, V., Koss, M. P. i Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventative Medicine*, 14 (4), 245–258.
32. Festinger, T. i Baker, A. (2010). Prevalence of recalled childhood emotional abuse among child welfare staff and related well-being factors. *Children and Youth Services Review* 32 (1), 520–526.
33. Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. i Hamby S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse & Neglect*, 48, 13–21.

34. Friedman, J.M. (2018). A Grounded Theory Investigation of Adaptations to Adverse Childhood Experiences (Doktorska disertacija). Nova Southeastern University, NSUWorks, College of Arts, Humanities and Social Sciences–Department of Family Therapy.

35. Fulford, W. (2017). Hidden Suffering and the Effects of Adverse Childhood Experiences. *Religions*, 8 (31), 1–8.

36. Ganglmair-Wooliscroft, A. i Lawson R. (2008). Applying the international wellbeing index to investigate subjective wellbeing of New Zealanders with European and with Maori heritage. *Kōtuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 3 (1), 57–72.

37. Gilbert, P. i Stickley, T. (2012). Wounded Healers: the role of lived-experience in mental health education and practice. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 7 (1), 33–41.

38. Gilin, B. i Kaufman, S. (2015). Strategies for Teaching About Trauma to Graduate Social Work Students. *Journal of Teaching in Social Work* 35 (4), 378–396.

39. Goldberg, M., Hadas-Lidor, N. i Karnieli-Miller, O. (2015). From Patient to Therapist: Social Work Students Coping With Mental Illness. *Qualitative Health Research*, 25 (7), 887–898.

40. Gore, M. T. i Black, P. J. (2009). Bachelor of Social Work (BSW) Students' Prior Sexual Abuse Victimization. *Journal of Teaching in Social Work*, 29 (1), 449–460.

41. Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. Hag: Bernard von Leer Foundation.

42. Halewood, A. i Tribe, R. (2003). What is the prevalence of narcissistic injury among trainee counselling psychologists? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76 (1), 87–102.
43. Haverfield, M. C., Theiss, J. A. I Leustek J. (2016). Characteristics of Communication in Families of Alcoholics. *Journal of Family Communication*, 16 (2), 111–127.
44. Hombrados-Mendieta, I. i Cosanos-Rivas, F. (2011). Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International Social Work*, 56 (2), 228–246.
45. Hrženjak, K. (2019). Profesionalni stres i kvaliteta mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
46. Hubble, M. A., Duncan, B. L., i Miller, S. D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy?* Washington, DC: American Psychological Association.
47. Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 2(8), 356–366.
48. Hughes, K., Lowey, H., Quigg, Z. i Bellis, M. A. (2016). Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. *BMC Public Health*, 16 (222), 1–11.
49. Jackson W. S. (2001). Presidential Address: The Wounded Healer. *Bulletin of the History of Medicine*, 75 (1), 1–36.

50. Kaliterna Lipovčan, Lj., Burušić, J. i Tadić, M. (2012): Indikatori kvalitete življenja. U: Božičević, V., Brlas, S. i Gulin, M. (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije.
51. Kovčo Vukadin, I., Novak, M. i Križan H. (2016). Zadovoljstvo životom: individualna i obiteljska perspektiva. *Kriminologija i socijalna integracija*, 24 (1), 84–115.
52. Kozina, S. i Vlastelica, M. (2014). Disocijacija i detachment kao odraz traumatskog događaja na aspekte sebstva. *Socijalna psihijatrija*, 42 (1), 33–42.
53. Lauri Korajlija, A., Mihaljević, I. i Jokić-Begić, N. (2019). Mjerenje zadovoljstva životom jednom česticom. *Socijalna psihijatrija*, 47 (4), 449–469.
54. Lee, S., i Kim, B. (2021). Cognitive and Emotional Processes and Life Satisfaction of Korean Adults With Childhood Abuse Experience According to the Level of Emotional Expressiveness. *Psychological Reports*.
55. Lee, K., Pang, J. C., Lee, J. A. L. i Melby, J. N. (2017). A Study of Adverse Childhood Experiences, Coping Strategies, Work Stress, and Self-Care in the Child Welfare Profession. *Human Service Organizations Management*, 41 (4), 389–402.
56. Maurović, I. (2015). *Otpornost adolescenata u dječjim domovima (Doktorska disertacija)*. Pravni Fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb.
57. Merrick, M.T., Ports, K.A., Ford, D.C., Afifi, T.O., Gershoff, E.T., Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 69, 10–19.
58. Mersky, J. P., Topitzes, J., i Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 917–925.

59. Miller, G. A., Wagner, A., Britton, T. P. i Gridley, B. E. (1998). A Framework for Understanding the Wounding of Healers. *Counseling and Values*, 42 (2), 124–132.
60. Mosley-Johnson E., Garacci E., Wagner N., Mendez C., Williams J.S., Egede L.E. (2018). Assessing the relationship between adverse childhood experiences and life satisfaction, psychological well-being, and social well-being: United States Longitudinal Cohort 1995-2014. *Quality of Life Research*. 28 (4), 907–914.
61. Newcomb, M., Burton, J., Edwards, N. i Hazelwood, Z. (2015). How Jung's concept of the wounded healer can guide learning and teaching in social work and human services. *Advances in Social Work and Welfare Education*, 17 (2), 55–68.
62. Nuttal, R. i Jackson H. (1994). Personal history of childhood abuse among clinicians. *Child Abuse & Neglect*, 18 (5), 455–472.
63. Pavot, W. i Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. U E. Diener (ur.), *Assesing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener* (101–117). Dordrecht: Springer.
64. Pećnik, N. (1998). Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece u obitelji. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada* 5 (1), 7–25.
65. Proctor, C. L., Linley, P. A. i Maltby, J. (2009). Youth Life Satisfaction: A Review of the Literature. *Journal of Happiness Studies*, 10 (5), 583–630.
66. Profaca, B. i Arambašić, L. (2009). Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih. *Klinička psihologija*, 2 (1-2), 53–73.
67. Raboteg-Šarić, Z. (1993). *Psihologija altruizma: čuvstveni i spoznajni aspekti prosocijalnog ponašanja*. Zagreb: Alineja.

68. Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behavior, Research, and Therapy*, 18 (1), 51–60.
69. Ricijaš, N., Huić, A. i Branica, V. (2006). Zadovoljstvo studijem i samoprocjena kompetentnosti studenata nekih pomagačkih profesija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42 (2), 51–68.
70. Rompf, E. L. i Royse, D. (1994). Choice of social work as a career: Possible influences. *Journal of Social Work Education*, 30 (2), 163–171.
71. Russel, R., Gill, P., Coyne, A. i Woody, J. (1993). Dysfunction in the Family of Origin of MSW and Other Graduate Students. *Journal of Social Work Education*, 29 (1), 121–129.
72. Sellers, S. L. i Hunter, A. G. (2005). Private pain, public choices: Influence of problems in the family of origin on career choices among a cohort of MSW students. *Social Work Education*, 24 (8), 869–881.
73. Shonkoff J. P., Garner A. S., Siegel B. S., Dobbins M. I., Earls M. F., Garner A.S. i Wood D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129 (1), 232–246.
74. Smith, M. (2018). Capability and adversity: reframing the “causes of the causes” for mental health. *Pelgrave Communications*, 4 (13), 1–5.
75. Smith, M. L., i Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32 (9), 752–760.
76. Steen, J. T., Senreich, E. i Straussner, S. L. A. (2020). Adverse Childhood Experiences Among Licensed Social Workers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 102 (1), 1–12.

77. Stevanovic, P. i Rupert, P. A. (2009). Work–Family Spillover and Life Satisfaction Among Professional Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40 (1), 62–68.
78. Streeter, A. M., (2017). The wounded healer: lived experiences of self-identified wounded counselors (Doktorska disertacija). Texas A&M University-Corpus Christi, Corpus Christi, Texas.
79. Subotić, Z. (1996). STRES, TRAUMA, OPORAVAK: Udžbenik programa “Osnove psihosocijalne trauma i oporavka”. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
80. Šimčić, P., Šentija Knežević, M. i Galić, R. (2019). Nepovoljni događaji u djetinjstvu i njihova povezanost sa psihosocijalnim aspektima života pojedinca u odrasloj dobi. *Ljetopis socijalnog rada* 26 (2), 185–211.
81. Vanjurek, M. (2020). Odnos profesionalnog sagorijevanja, nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i nekih sociodemografskih obilježja socijalnih pedagoga (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
82. Zerubavel, N. i Wright, M. O. (2012). The Dilemma of the Wounded Healer. *Psychotherapy*, 49 (4), 482–491.
83. Žižak, A., Vizek Vidović, V. i Ajduković, M. (2012). Interpersonalna komunikacija: u profesionalnom kontekstu. Zagreb: Edukacijsko–rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
84. Žurić Jakovina, I. (2015). Književni transfer: transformacijski i terapijski učinci čitanja. U I. Majić, A. Milanko i A. Tomljenović (ur.), *Dosezi psihoanalize: književnost, izvedbene umjetnosti, film i kultura. Međunarodna poslijediplomska konferencija doktorskog studija književnosti, izvedbenih umjetnosti, filma i kulture Dosezi psihoanalize: književnost,*

izvedbene umjetnosti, film i kultura (157–187). Zagreb, Leksikografski zavod Miroslav Krleža.

85. Welch, S. J., (1996). Wounded healers and impaired professionals: a descriptive study of typologies in mental health, school, and college counselors (Doktorska disertacija). UMI Microform, Laramie, Wyoming.
86. Williams, R. M., Davis, M. C. i Millsap, R. E. (2002). Development of the Cognitive Processing of Trauma Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9 (5), 349–360.

MREŽNI IZVORI

1. APA Dictionary of Psychology
<https://dictionary.apa.org/countertransference> Pristupljeno 15. prosinca 2020. godine
2. Dym Bartlett, J. i Sacks, V. (2019). Adverse childhood experiences are different than child trauma, and it's critical to understand why
<https://www.childtrends.org/adverse-childhood-experiences-different-than-child-trauma-critical-to-understand-why> Pristupljeno 15. prosinca 2020. Godine
3. International Wellbeing Group (2013). Personal Wellbeing Index: 5th Edition. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University.
<http://www.acqol.com.au/uploads/pwi-a/pwi-a-english.pdf> Pristupljeno 18. siječnja 2021. godine
4. Preventing Adverse Childhood Experiences (ACEs): Leveraging the Best Available Evidence 2019
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/preventingACES.pdf> Pristupljeno 22. prosinca 2020. godine

5. PTSD CLINICAL PRACTICE GUIDELINE: What is Psychotherapy?
<https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/psychotherapy.pdf> Pristupljeno 25. siječnja 2021. godine

6. The Annual Report of the Director of Public Health 2018,
[https://www.nhshighland.scot.nhs.uk/Publications/Documents/DPH-Annual-Report-2018_\(web-version\).pdf](https://www.nhshighland.scot.nhs.uk/Publications/Documents/DPH-Annual-Report-2018_(web-version).pdf) Pristupljeno 17. prosinca 2020. godine