

# Odnos profesionalnog sagorijevanja, nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i nekih sociodemografskih obilježja socijalnih pedagoga

---

Vanjurek, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:503625>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-01-20**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

## Diplomski rad

Odnos profesionalnog sagorijevanja, nepovoljnih iskustava u  
djetinjstvu i nekih sociodemografskih obilježja socijalnih  
pedagoga

Martina Vanjurek

Zagreb, rujan, 2020.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

## Diplomski rad

Odnos profesionalnog sagorijevanja, nepovoljnih iskustava u  
djetinjstvu i nekih sociodemografskih obilježja socijalnih  
pedagoga

Martina Vanjurek

Mentorica:

doc. dr. sc. Ivana Maurović

Zagreb, rujan, 2020.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Odnos profesionalnog sagorijevanja, nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i nekih sociodemografskih obilježja socijalnih pedagoga* 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: Martina Vanjurek

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2020.

## SAŽETAK

Naslov rada: Odnos profesionalnog sagorijevanja, nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i nekih sociodemografskih obilježja socijalnih pedagoga

Ime i prezime studentice: Martina Vanjurek

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

Program/modul: Socijalna pedagogija/Odrasli (Počinitelji kaznenih djela)

Sažetak rada:

Temeljni cilj ovog diplomskog rada je utvrditi razinu profesionalnog sagorijevanja pomoću specifičnog aspekta sagorijevanja – iscrpljenosti, razlike u iscrpljenosti s obzirom na dob, područje rada, dužinu radnog staža općenito i na sadašnjem radnom mjestu, tip kućanstva i prisutnost djece u obitelji te utvrditi odnos između iscrpljenosti i broja te vrste proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu socijalnih pedagoga. Podaci dobiveni u ovom istraživanju prikupljeni su u sklopu istraživanja *Otpornost stručnjaka različitih profesija* koje je nastalo u suradnji stručnjaka s Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta i stručnjaka iz drugih institucija. Podaci dobiveni u ovom istraživanju prikupljeni su u prvoj, od tri planirane vremenske točke, u razdoblju od 27. svibnja do 27. srpnja 2020. godine on-line putem Lime Survey-a na prigodnom uzorku od 138 socijalnih pedagoga. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i u potpunosti anonimno. Instrumentarij se sastojao od: Upitnika sociodemografskih obilježja, prilagođene verzije Upitnika nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (Finkelhor i sur., 2015) te Oldenburškog upitnika sagorijevanja (Demerouti, Mostret i Bakker, 2010). Za obradu podataka korištene su metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije odgovora), t-test za nezavisne uzorke, analiza varijance te Spearmanov koeficijent korelacije. Rezultati istraživanja pokazuju kako socijalni pedagozi postižu umjerenu razinu profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti, kako ne postoje statistički značajne razlike na dimenziji iscrpljenosti između različitih dobnih skupina sudionika, između sudionika koji rade u različitim sustavima, između sudionika s različitom dužinom radnog staža općenito i na sadašnjem radnom mjestu, dok razlike u iscrpljenosti s obzirom na tip kućanstva nije bilo moguće utvrditi. Ono što se pokazalo statistički značajnim ( $t = -2.375$ ,  $p < 0.05$ ) je podatak da oni sudionici koji imaju djecu postižu niže rezultate na dimenziji iscrpljenosti od onih sudionika koji nemaju djecu. Također, ne postoji statistički značajna povezanost između rezultata na dimenziji iscrpljenosti te broja proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, međutim, utvrđeno je kako postoji statistički značajna, niska pozitivna povezanost između specifične vrste nepovoljnog iskustva, zlouporabe alkohola ili drugih psihoaktivnih sredstava od strane članova obitelji i iscrpljenosti kod socijalnih pedagoga ( $r = 0.189$ ,  $p < 0.05$ ).

Ključne riječi: socijalna pedagogija, nepovoljna iskustva u djetinjstvu, profesionalno sagorijevanje, sociodemografska obilježja

## SUMMARY

Title of work: Relationship between professional burnout, adverse childhood experiences and some sociodemographic characteristics among social pedagogues

Name and surname of student: Martina Vanjurek

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

Program/module: Social pedagogy/Adults (The perpetrators of crimes)

### Summary:

The main goal of this thesis is to determine the level of burnout using a specific aspect of burnout - exhaustion, differences in exhaustion with regards to age, area of work, length of service in general and in the current job, household type and the presence of children in the family and to determine the relationship between exhaustion and the number and type of adverse childhood experiences among social pedagogues. The data obtained in this research were collected as part of the project Resilience of professionals of various professions, which was created in cooperation with experts from the Faculty of Education and Rehabilitation Sciences and experts from other institutions. The data obtained in this study were collected in the first, of the three planned time points, in the period from May 27 to July 27, 2020 online through the Lima Survey on a convenient sample of 138 social pedagogues. Participation in the survey was voluntary and completely anonymous. The instrument consisted of: The questionnaire of sociodemographic data, Revised Inventory of Adversive Childhood Experience (Finkelhor et al., 2015) and Oldenburg Burnout Inventory (Demerouti, Mostret i Bakker, 2010). Data were analysed via descriptive statistics (arithmetic mean, standard deviation, response frequency), t-test for independent samples, analysis of variance and Spearman's correlation coefficient. The results of this research showed that social pedagogues achieve a moderate level of burnout, or exhaustion, there are no statistically significant differences in the dimension of exhaustion between different age groups of participants, between participants working in different areas of work, between participants with different length of service in general and at current work place, while differences in exhaustion considering household type could not be determined. What proved to be statistically significant ( $t = -2.375$ ,  $p < 0.05$ ) is the fact that those participants who have children achieve lower results on the exhaustion dimension than those participants who do not have children. Also, there is no statistically significant correlation between the results on the dimension of exhaustion and the number of adverse childhood experiences, however, it was found that there is a statistically significant, low positive correlation between a specific type of adverse experience, alcohol or other psychoactive substance abuse by family members and exhaustion in social pedagogues ( $r = 0.189$ ,  $p < 0.05$ ).

Key words: social pedagogy, adverse childhood experiences, professional burnout, sociodemographic characteristics

# Sadržaj

<b>1. Uvod</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Socijalna pedagogija kao pomažuća profesija</b> .....	<b>3</b>
2.1. Pomažuće profesije.....	3
2.2. Socijalna pedagogija kao profesija.....	6
<b>3. Profesionalno sagorijevanje</b> .....	<b>9</b>
3.1. Sindrom profesionalnog sagorijevanja.....	9
3.2. Izvori, uzroci i posljedice profesionalnog sagorijevanja.....	13
<b>4. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu</b> .....	<b>17</b>
<b>5. Pregled istraživanja o razinama profesionalnog sagorijevanja kod profesionalnih pomagača te odnosu profesionalnog sagorijevanja, nekih sociodemografskih obilježja i nepovoljnih iskustava u djetinjstvu</b> .....	<b>22</b>
5.1. Razina profesionalnog sagorijevanja kod profesionalnih pomagača.....	22
5.2. Odnos profesionalnog sagorijevanja i nekih sociodemografskih obilježja profesionalnih pomagača.....	24
5.3. Razine nepovoljnih iskustava u djetinjstvu kod profesionalnih pomagača i njihov odnos s profesionalnim sagorijevanjem.....	26
<b>6. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja</b> .....	<b>31</b>
<b>7. Metodološki okvir istraživanja</b> .....	<b>33</b>
7.1. Sudionici istraživanja.....	33
7.2. Instrumentarij.....	34
7.3. Način provedbe istraživanja.....	35
7.4. Etički aspekti istraživanja.....	36
7.5. Metode obrade podataka.....	36
<b>8. Rezultati istraživanja</b> .....	<b>37</b>
8.1. Profesionalno sagorijevanje.....	37
8.2. Odnos profesionalnog sagorijevanja i nekih sociodemografskih obilježja.....	41
8.3. Odnos profesionalnog sagorijevanja i nepovoljnih iskustava u djetinjstvu.....	47
<b>9. Rasprava</b> .....	<b>53</b>
<b>10. Zaključak</b> .....	<b>60</b>
<b>11. Literatura</b> .....	<b>62</b>
<b>12. Prilozi</b> .....	<b>70</b>

## 1. Uvod

Pomažuće profesije moguće je definirati kao one profesije koje su usmjerene na pomaganje drugim ljudima u rješavanju njihovih životnih problema (Ajduković i Ajduković, 1996). Profesionalni pomagači, u koje se svrstavaju i socijalni pedagozi, gotovo svakodnevno se nalaze u izravnom kontaktu s korisnicima koji doživljavaju razne probleme psihološke, emocionalne ili socijalne prirode i kojima je potrebna stručna pomoć. Na profesionalnim pomagačima je odgovornost da im pruže potrebnu pomoć, ali i da zadovolje zahtjeve radnog mjesta. Kada postoji nesrazmjer između zahtjeva koji se postavljaju pred osobu i mogućnosti te osobe da adekvatno odgovori na njih u radnom okruženju dolazi do razvoja profesionalnog stresa. U Europskoj uniji, stres na radnom mjestu drugi je najčešći problem povezan s poslom koji pogađa 28% zaposlenih te je uzrok više od četvrtine odsutnosti s posla zbog zdravstvenih tegoba povezanih s radom koje traju dva tjedna ili više (Družić Ljubotina i Friščić, 2014).

Kao jedna od mogućih, ali i najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu javlja se profesionalno sagorijevanje. Njemu neće biti izloženi svi pripadnici pomažućih profesija nego oni koji u svoju profesiju ulaze s mnogo entuzijazma i koji imaju prevelika te često i nerealna očekivanja od svoga posla (Mejovšek, 2002). Profesionalno sagorijevanje zbog svoje je raširenosti postalo bolest modernoga doba i najčešće se prepoznaje kada je prekasno i kada je već ostavilo negativne posljedice na pomagače u smislu njihovog narušenog fizičkog i mentalnog zdravlja. Budući da pomagači često stavljaju potrebe drugih ispred vlastitih potreba, ponekad umanjuju posljedice koje je neposredan kontakt s korisnicima ostavio na njih i ne traže prijeko potrebnu pomoć. Osim što ima negativne učinke na pomagače, profesionalno sagorijevanje može utjecati i na ostale ljude u njihovom radnom, ali i privatnom okruženju te na kvalitetu njihova rada s korisnicima.

Profesionalno sagorijevanje kod pripadnika pomažućih profesija uvelike je istraživana tema o čemu svjedoče brojna domaća i strana istraživanja. Temeljem dostupne literature (Cuculić, 2006; Gore i Black, 2009; Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001; Novak, Laušić i Jandrić Nišević, 2008; Škrinjar, 1997) vidljivo je kako na profesionalno sagorijevanje utječu brojni čimbenici kao što su uvjeti rada, profesionalni stres, nepovoljna iskustva u djetinjstvu te sociodemografska obilježja pomagača, iako istraživanja nisu konzistentna u odnosu na određena sociodemografska obilježja (Amiri i sur., 2016; Maslach i sur, 2001). Nepovoljna iskustva u djetinjstvu definiraju se kao kronični, nepredvidivi i stresni događaji s kojima su



neki pojedinci suočeni u djetinjstvu te uključuju stres prouzrokovan siromaštvom, zlostavljanjem ili zanemarivanjem, zlouporabom psihoaktivnih sredstava ili problemima mentalnog zdravlja u obitelji i izloženosti nasilju u neposrednom okruženju (Johnson, Riley, Granger i Riis, 2013). Nepovoljna iskustva u djetinjstvu povezuju se s konceptom ranjenog pomagača, prema kojemu pomagači odabiru svoju profesiju jer su motivirani vlastitim proživljenim iskustvom koje uključuje povijest boli ili patnje tijekom odrastanja (Zerubavel i O'Dougherty Wright, 2012). Njihova teška iskustva motivirala su ih da pomognu sebi u proradi i razumijevanju takvih iskustava, ali im omogućavaju i bolje razumijevanje osoba s istim ili sličnim iskustvima.

Ne postoji mnogo istraživanja o povezanosti nepovoljnih iskustava u djetinjstvu s profesionalnim sagorijevanjem, a postojeća istraživanja uglavnom se usmjeravaju na zahtjeve radnog mjesta i profesionalni stres u sadašnjosti (Ogresta, Rusac i Zorec, 2008). No, s obzirom na to da je poznato kako nepovoljna iskustva u djetinjstvu značajno utječu na daljnji cjelokupni život i profesionalno funkcioniranje, ali i na donošenje odluke o odabiru pomagačke profesije (Rompf i Royse, 1994), zanimljivo je istražiti ima li povezanosti između profesionalnog sagorijevanja, ranije doživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu te određenih sociodemografskih obilježja na uzorku socijalnih pedagoga, budući da ne postoji niti jedno istraživanje koje se bavi ovom problematikom s navedenom populacijom pomagača.

S obzirom na to da je riječ o izuzetno značajnoj temi koja do sada nije bila istražena, ovim diplomskim radom omogućit će se pregled dosadašnjih spoznaja o čimbenicima značajnima za razvoj profesionalnog sagorijevanja kod populacije pomagača općenito, s posebnim naglaskom na povezanost proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu s profesionalnim sagorijevanjem. Istraživački dio ovog rada usmjeren je na provjeru ovih povezanosti kod socijalnih pedagoga u Hrvatskoj, što će omogućiti podlogu za stvaranje znanstveno utemeljenih strategija kojima će se jačati otpornost i dobrobit socijalnih pedagoga.

## 2. Socijalna pedagogija kao pomažuća profesija

Pojam profesija potječe od latinske riječi „*professio*“, koja se prevodi kao posao, zvanje, struka ili vrsta djelatnosti kojom se netko bavi (Petričević, 2011). Petričević (2011) navodi kako profesija sadrži znanja, metode i tehnike koje se usvajaju putem obrazovanja, najčešće fakultetskog, za koje se stječe licenca ili diploma, a primjenjuju se u rješavanju specifičnih problema u raznim situacijama. Šporer (1990, str. 375) pod pojmom profesija podrazumijeva „*zanimanje koje ima monopol nad nekim kompleksnim dijelom znanja i praktičnih vještina za koje je potrebno dugotrajno školovanje, tzv. visoko obrazovanje, te tako postaje prepoznatljivo u društvu*“. Elementi koji su važni za prepoznavanje profesije su kompetencije utemeljene na specifičnim teorijama i znanjima, udruga stručnjaka, stupnjevito obrazovanje za pripremu stručnjaka, postupak provjere kompetencija, licencirani praktičari, radna/profesionalna autonomija, etički kodeks, moć (kontrola članova, područje rada, društveni interesi), legitimnost, samoregulacija, mobilnost te regulirana pitanja statusa i priznanja za postignuća (Žižak, 2011). Razvoj profesija ovisi o društvenim promjenama, kulturi i potrebama društva. Razvojem modernog društva dolazi do promjena u svim sferama života pojedinca, do novih mogućnosti, ali i opasnosti koje nadilaze postojeće kapacitete osobe da se adekvatno nosi s takvim promjenama. Upravo zbog toga raste potreba za pomažućim profesijama zbog sve većih problema integracije pojedinaca u društvu, sve razvijenijih društvenih problema te novih socijalnih rizika.

### 2.1. Pomažuće profesije

Pomagačke ili pomažuće profesije definiramo kao profesije koje su usmjerene pomaganju ljudima u rješavanju njihovih životnih problema, a zajednička značajka im je osobni kontakt korisnika i pomagača (Ajduković i Ajduković, 1996). Sudbery i Bradley (1996; prema Žižak, 2010) smatraju kako su pomažuće profesije specifične jer djeluju na područjima rada kao što su emocionalni problemi, problemi ponašanja i međuljudskih odnosa u kojima nisu dovoljni uobičajeni načini pružanja pomoći te je osobama potrebna dodatna stručna pomoć. U pomagače se ubrajaju psiholozi, socijalni radnici, liječnici, pedagozi, socijalni pedagozi i drugi. Žganec (1999; prema Ricijaš, Huić i Branica, 2007) navodi da se u pomažuće profesije

ubraja svaka profesija kojoj je jedan od ciljeva briga o drugim ljudima i pružanje posredne ili neposredne pomoći nekoj osobi. Pomažuće profesije možemo definirati preko pomažućih ponašanja koja podrazumijevaju altruizam i prosocijalna ponašanja. Altruizam je ishodište pomažućih ponašanja i uključuje usredotočenost na potrebe drugih bez traženja dobitka od takvog ponašanja. Prosocijalno ponašanje uz altruizam uključuje i egoizam jer osoba pomažući drugima vodi računa i o svojim potrebama. Profesionalna pomažuća ponašanja, osim altruizma i prosocijalnog ponašanja, sadrže i profesionalna ponašanja propisana profesionalnom ulogom koja su stečena obrazovanjem i praksom (Žižak, 2010).

Učinkoviti pomagači imaju pozitivna uvjerenja o ljudima, zdravu sliku o sebi, utemeljuju intervencije koje provode na teorijskim pretpostavkama i osobnim uvjerenjima o mogućnostima promjene koje redovito preispituju, kulturalno su osjetljivi, zajedno s korisnicima rade na rješavanju problema, sposobni su slušati i razumjeti te su empatični, dosljedni, iskreni. Suprotno njima, neučinkoviti pomagači su oni koji govore svojim korisnicima kako trebaju misliti i rješavati svoje probleme, smatraju da oni ne mogu kontrolirati svoje živote te ne preispituju svoja znanja, već nastoje korisnike svrstati u već postojeće kalupe (Corey i Corey, 2011). Bryan (2015; prema Mitrić, 2018) navodi nekoliko obilježja, kako profesionalnih tako i osobnih, koje učinkovit pomagač mora imati:

1. kvalitetna komunikacija – ključan je čimbenik uspješnosti profesionalnog odnosa s korisnikom te je potrebno da pomagač jednako dobro komunicira verbalno i neverbalno, ali i da pokaže razumijevanje za komunikaciju korisnika,
2. aktivno slušanje – podrazumijeva potpunu prisutnost i uključenost u komunikaciji s korisnikom, sposobnost fokusiranja na verbalni i neverbalni dio komunikacije,
3. integritet – ostvaruje se profesionalnošću pomagača, podrazumijeva poštivanje korisnikove privatnosti i čuvanje poslovne tajne, postavljanje jasnih granica između privatnog i profesionalnog života te djelovanje u smjeru najboljeg interesa korisnika,
4. samosvjesnost i samopouzdanje – pomagač treba biti svjestan svojih mogućnosti, ali i slabosti, prihvatiti odgovornost za vlastite postupke te sa samopouzdanjem postaviti granice u radu s korisnicima; briga koju pomagač pokazuje prema drugima može biti kvalitetna jedino onda kada pokazuje brigu prema sebi,
5. strpljenje – iako se pomagaču može činiti da je način rješavanja određenih problema korisnika jasan i očit, on ne smije doći u iskušenje da odmah riješi problem za korisnika te mora imati na umu da je cilj pomagačkog odnosa pomoći korisniku da

razvije metode i vještine koje će mu omogućiti sposobnost uvida u vlastite poteškoće i olakšati rješavanje problema,

6. dostupnost – pomagač treba prepoznati kada je pomoć korisniku uistinu potrebna,
7. uvažavanje kulturalnih razlika – intervencije je potrebno prilagoditi s obzirom na kulturu kojoj korisnik pripada kako bi došlo do pozitivnih pomaka,
8. znanje o ljudskom ponašanju – uspješan pomagač je onaj koji se vrlo vješto koristi teorijama i konceptima ljudskog ponašanja te prepoznaje što je u podlozi takvog ponašanja (razumijevanje uzroka i motivacije), ali i preispituje dotadašnja znanja,
9. poznavanje izvora – povezanost s resursima koji mogu pružiti potrebnu pomoć korisnicima,
10. znanje o obiteljskoj dinamici – poteškoće korisnika često su rezultat interakcija pojedinca i okoline, a između ostaloga i njegove obitelji te pomagač mora imati određena znanja o obiteljskoj dinamici kako bi postigao pozitivne pomake u radu s korisnikom i njegovom obitelji.

Budući da su pomagačke profesije specifične s obzirom na područje djelovanja, postoji specifična motivacija za odabir pomagačkih profesija. Corey i Corey (2011) ističu kako postoji nekoliko potreba i motiva za odabir ovakvih profesija. Prva potreba je potreba za utjecanjem. Pomagač se nada da će imati značajan utjecaj na živote svojih korisnika te mu osnaživanje drugih pruža zadovoljstvo. Ako je pomagač previše zaokupljen ovom potrebom, a ne može je ispuniti, dolazi do razočaranja te nakon nekog vremena može doći i do sagorijevanja o kojemu će se više govoriti u sljedećem poglavlju. Potreba za uzvraćanjem nastaje zbog prisutnosti osobe, odnosno uzora, koja je na neki način motivirala osobu da postane pomagač. Sljedeća potreba je potreba za brigom za druge i odnosi se na one pomagače koji su odlučili postati profesionalni pomagači jer su tijekom odrastanja imali iskustva nošenja s tuđim problemima, najčešće u vlastitim disfunkcionalnim obiteljima. Uz potrebu za samopomoći veže se pojam ranjenog pomagača o kojemu će više biti riječ u poglavlju o nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu. Interes pomagača za pomaganje drugima proizlazi iz potrebe da pomogne sebi zbog svojih nepovoljnih iskustava. Još jedna potreba za odabir pomagačke profesije koju navode autori je potreba da se osjećaju potrebitima, koja je slična potrebi za utjecanjem. Za pomagače je nagrađujući osjećaj kada znaju da su nekome potrebni, kada korisnici napreduju uslijed njihovog utjecaja i kada su im na tome zahvalni, međutim ako jedino o tome ovisi njihova profesionalna vrijednost može doći do razočaranja. Neki pomagači su prilikom odabira pomagačke profesije bili motivirani potrebom za statusom

i moći, dok su se neki odlučili biti pomagači zbog potrebe da drugima pruže prave odgovore ili savjete oko toga što trebaju učiniti. Kao posljednji motiv za odabir pomagačke profesije Corey i Corey (2011) navode potrebu za stalnim uspostavljanjem kontrole nad svojom okolinom koju pokušavaju maskirati potrebom da budu korisni drugima. Ako pomagač nije svjestan svojih motiva i potreba, velika je vjerojatnost da će to utjecati na kvalitetu odnosa s korisnicima i provedbu intervencija.

## 2.2. Socijalna pedagogija kao profesija

Socijalna pedagogija je interdisciplinarna znanost jer se koristi relevantnim znanjima i teorijama iz drugih srodnih profesija, a u literaturi također se svrstava i u socijalne, pomagačke i interpersonalne profesije (Žižak, 1999). Uspoređujući je s drugim profesijama, socijalna pedagogija relativno je mlada profesija čiji je razvoj započeo početkom 20. stoljeća. U različitim fazama svog razvoja i u različitim okruženjima, socijalna pedagogija je bila i ostala usmjerena na rješavanje određenih društvenih problema, odnosno, ono čime se bavi su društvene pojave koje su negativne, neželjene i koje ugrožavaju većinske društvene vrijednosti i interese (Bouillet i Poldrugač, 2011). U dokumentu Europskog ureda Međunarodnog udruženja socijalnih pedagoga: Zajednički program socijalnih pedagoga u Europi iz 2005. godine, socijalna pedagogija definira se kao teorija o načinima na koje materijalni, socijalni i psihološki uvjeti, ali i različite vrijednosti, povećavaju ili smanjuju mogućnosti rasta i razvoja, kvalitete života i dobrobiti pojedinaca ili skupina (AIEJI, 2005; prema Bouillet i Uzelac, 2007), dok se kao temelj djelovanja ističe omogućavanje socijalne integracije te preveniranje socijalne isključenosti. Prema Zakonu o socijalnopedagoškoj djelatnosti (NN 98/19) svrha djelovanja socijalne pedagogije, odnosno, obavljanja socijalnopedagoške djelatnosti je *„unaprjeđivanje psihosocijalnog funkcioniranja i kvalitete života korisnika te osiguravanje njihove pozitivne socijalne usklađenosti, zasnovano na humanizmu i ljudskim pravima te na dobrobit pojedinca i društva u cjelini“* (čl. 4).

Prema Međunarodnom udruženju socijalnih pedagoga (AIEJI, 2005; prema Bouillet i Uzelac, 2007) temeljna zadaća socijalne pedagogije je socijalna integracija te pružanje pomoći i podrške rizičnim i socijalno isključenim pojedincima i skupinama kako bi mogli razviti svoje osobne potencijale. Identitet socijalne pedagogije kao znanstvene discipline ogleda se u

njenom predmetu bavljenja, a koji se odnosi na razumijevanje sustava socijalno devijantnih osoba, njihova društvenog konteksta i odgojnih potreba.

Kako bi se postigla zadaća socijalne pedagogije, potrebne su socijalnopedagoške intervencije temeljene na socijalnim interakcijama, podržavanju i pružanju pomoći pojedincima i skupinama kod kojih je prisutan rizik od marginalizacije i socijalne isključenosti kako bi im se omogućio optimalan rast i razvoj. Cilj takvih intervencija je izgradnja kvalitetnog odnosa između stručnjaka i korisnika te definiranje uloga i odgovornosti svih uključenih primjenom specifičnih profesionalnih znanja i vještina u određenom društvenom kontekstu (Bouillet i Poldrugač, 2011). Sadržaj socijalnopedagoških intervencija ovisi o potrebama korisnika, točnije, o poteškoćama koje su u suradnji s osobom procijenjene kao najviše ometajuće za njezino svakodnevno socijalno funkcioniranje (Bouillet, 2011). Kobolt (1997) socijalnopedagoške intervencije dijeli na intervencije u užem smislu, usmjerene prema korisniku kao što su obrazovanje, odgoj, podrška, savjetovanje, korekcija i socijalna terapija te intervencije u širem smislu, kojima se oblikuje društveni kontekst. Sukladno svemu prethodno navedenome, suvremena socijalna pedagogija definira se kao „*znanost, teorija i praksa preveniranja i ublažavanja teškoća socijalne integracije osoba s poremećajima u ponašanju, poglavito pružanjem posebne pomoći u odgoju kako pojedincima, tako i specifičnim društvenim grupama*“ (Bouillet i Uzelac, 2007, str. 35).

Socijalni pedagozi kao pomagači u svom se radu često susreću s nedobrovoljnim ili nemotiviranim korisnicima koji pokazuju otpor prema promjeni vlastitog ponašanja i povećanju kvalitete vlastitog života. S takvim korisnicima izuzetno je zahtjevno raditi te socijalni pedagozi trebaju imati razvijenu toleranciju, strpljivost, razne komunikacijske i socijalne vještine te se trebaju znati nositi s ponekad teškim ili kriznim situacijama kako bi motivirali korisnika na promjenu.

Nadalje, socijalnopedagoški posao uključuje izravnu komunikaciju s korisnicima, uživljavanje u njihova emocionalna stanja i probleme, što može pogodovati posrednoj ili sekundarnoj traumatizaciji, ali i profesionalnom sagorijevanju. Naime, neka istraživanja (Cieslak i sur., 2014; Gore i Black, 2009) ukazuju na to da su pomagači koji su u djetinjstvu proživjeli brojna nepovoljna/traumatska iskustva skloniji posrednoj traumatizaciji i profesionalnom sagorijevanju. U sljedećem poglavlju detaljno će se opisati što je to sindrom

profesionalnog sagorijevanja, u kakvom je odnosu s profesionalnim stresom te koje su njegove posljedice za pripadnike pomažućih profesija.

### 3. Profesionalno sagorijevanje

U današnje vrijeme ubrzanog razvoja društva stres je postao svakodnevna pojava. Pred pojedince se postavljaju razni zahtjevi i izazovi koje oni ne mogu uvijek svladati. Burrows i McGrath (2000) naglašavaju kako se stres pojavljuje kada postoji nesrazmjer između zahtjeva koji su stavljeni pred organizam i kapaciteta organizma ili percipiranog kapaciteta da odgovori na te zahtjeve. Svaka osoba različito doživljava stres i stresne situacije te ista osoba može istu stresnu situaciju različito doživljavati u raznim vremenskim razdobljima, a također, uslijed dugoročne izloženosti stresu, može doći do razvoja profesionalnog sagorijevanja.

#### 3.1. Sindrom profesionalnog sagorijevanja

Pojam profesionalnog sagorijevanja prvi koristi Freudenberg (1974) te ga definira kao stanje preopterećenosti, frustracije i iscrpljenosti fizičkih i mentalnih resursa do kojeg dolazi zbog prevelike predanosti nekom cilju. Opisuje ga kao negativno psihološko stanje vezano uz posao koje obuhvaća raznolike simptome koji se razlikuju od osobe do osobe. Pines, Aronson i Kafry (1981; prema Corey i Corey, 2011) definiraju profesionalno sagorijevanje kao stanje fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti koje je posljedica stalnog ili ponavljalog emocionalnog pritiska povezanog s intenzivnim, dugotrajnim kontaktom s ljudima. Karakteriziraju ga osjećaji bespomoćnosti i očajanja, negativna slika o sebi, negativni stavovi prema poslu, životu i drugim ljudima. Fučkar (1995; prema Cuculić, 2006, str. 68) definira profesionalno sagorijevanje kao „*progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada kojeg doživljavaju ljudi u pomažućim profesijama kao rezultat frustracija i stresa na poslu*“. Mejovšek (2002) navodi kako su sagorijevanju izložene motivirane osobe koje požrtvovno obavljaju svoj posao, koje se osjećaju efikasnim, koje posao ne ostavlja ravnodušnim, koje idealiziraju profesiju i imaju visoka očekivanja, dok one osobe koje nemaju ideala te koje se ne identificiraju sa svojom profesijom nisu izložene sagorijevanju. Određena sociodemografska obilježja pomagača također se mogu povezati s profesionalnim sagorijevanjem o čemu svjedoče brojna istraživanja koja će biti navedena u poglavlju „Pregled istraživanja o razinama profesionalnog sagorijevanja kod profesionalnih



pomagača te odnosu profesionalnog sagorijevanja, nekih sociodemografskih obilježja i nepovoljnih iskustava u djetinjstvu“.

Leiter i Maslach (1988; prema Maslach i sur., 2001) definiraju profesionalno sagorijevanje kao sindrom koji se sastoji od tri komponente, a to su emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjeno osobno postignuće. Te komponente čine konstrukte u najčešće korištenom instrumentu koji mjeri aspekte sagorijevanja, Upitniku izgaranja na poslu (orig. *Maslach Burnout Inventory*, Maslach i Jackson, 1981a). Emocionalna iscrpljenost definira se kao dugotrajan osjećaj iscrpljenosti, pri čemu su emocionalni resursi oslabljeni te uključuje odbijanje kontakta s drugima. Depersonalizacija je okarakterizirana kao stanje smanjene osjetljivosti, osjećajnosti, ravnodušnosti za probleme primatelja pomoći, koje može prerasti u grubo, neosjetljivo i neprilagođeno ponašanje usmjereno prema problemima korisnika ili u povlačenje od njih. Isključiva usmjerenost pomagača na probleme, pri čemu se pozitivni aspekti u životu korisnika ne uzimaju u obzir, može biti uzrok razvijanja negativnih stavova prema primateljima pomoći (Škrinjar, 1997). Smanjeno osobno postignuće odnosi se na opadanje osjećaja kompetencije i osjećaj neuspjeha u radu s ljudima što može dovesti do gubitka samopoštovanja te depresije (Novak i sur., 2008). Prema ovom modelu sagorijevanja, pojava jedne dimenzije sagorijevanja dovodi do razvoja druge dimenzije. Kaliath i Beck (2001; prema Frančešević i Sindik, 2014) navode kako je emocionalna iscrpljenost srž doživljavanja sagorijevanja u radu, a Maslach i Jackson (1981b; prema Frančešević i Sindik, 2014) smatraju da je depersonalizacija način na koji se pojedinac nosi s emocionalnom iscrpljenošću kada ostali načini suočavanja nisu razvijeni. Smanjeno osobno postignuće proizlazi dijelom iz depersonalizacije jer pomagači doživljavaju negativne osjećaje prema sebi, osjećaju se krivima za način na koji su mislili ili se ponašali, osjećaju da njihov trud ne dovodi do željenih rezultata i prestaju se truditi što rezultira osjećajem smanjenog osobnog postignuća (Maslach i Jackson, 1981b; prema Frančešević i Sindik, 2014). Osim ovog modela, postoji još nekoliko modela koji objašnjavaju razvoj profesionalnog sagorijevanja kod pojedinaca, od kojih će za potrebe ovog rada biti objašnjena još dva modela.

Fazni model profesionalnog sagorijevanja (Golembiewski i Munzenrider, 1984; prema Maslach i sur., 2001) također se temelji na trima dimenzijama iz prethodnog modela, međutim autori ovog modela smatraju kako se depersonalizacija pojavljuje prva u nizu dimenzija, nakon nje smanjeno osobno postignuće te emocionalna iscrpljenost. Na svakoj od tih dimenzija može se ostvariti nizak ili visok rezultat iz čega proizlazi osam faza

profesionalnog sagorijevanja. U prvoj fazi koja predstavlja nisku razinu sagorijevanja jedva su prisutni znakovi depersonalizacije i pojedinac ima visok osjećaj osobnog postignuća na poslu. U narednim fazama depersonalizacija postaje sve izraženija i smanjuje se osjećaj osobnog postignuća na poslu. U petoj fazi javlja se emocionalna iscrpljenost koja je prisutna do osme faze i povećava se prelaskom u svaku sljedeću fazu. Ovakav prikaz razvoja profesionalnog sagorijevanja na kontinuumu omogućava praćenje faze u kojoj se osoba nalazi (Golembiewski, 1989).

U usporedbi s osam faza profesionalnog sagorijevanja Golembiewskog i Munzenridera (1984; prema Maslach i sur., 2001), Ajduković (1996) razlikuje četiri faze sagorijevanja pomagača. Prvu fazu karakteriziraju previsoka očekivanja i idealizacija posla. Pomagač ima nerealna očekivanja da će brzo uspjeti dostići postavljene ciljeve, previše ulaže u posao, radi i duže od uobičajenog radnog vremena, ima visok stupanj energije, entuzijastičan je i ima pozitivne stavove. Međutim, raskorak između uloženog napora i postignutih učinaka dovodi do razočaranja i osjećaja bespomoćnosti što dovodi do sljedeće faze, faze stagnacije. Ovu fazu karakterizira početno nezadovoljstvo poslom i javljanje prvih znakova sagorijevanja. Pomagač shvaća da je imao previsoka očekivanja u vezi poslovnih postignuća te se osjeća frustrirano, razočarano i počinje sumnjati u vlastitu kompetentnost. Nesporazumi u komunikaciji s kolegama, ali i s korisnicima sve su učestaliji te pomagač postaje nepovjerljiv i emocionalno ranjiv te se počinje emocionalno povlačiti i izolirati što je glavna karakteristika treće faze. Pomagač izbjegava kontakt s kolegama i korisnicima, doživljava neprijateljstvo prema okolini, a posao doživljava potpuno besmislenim. Tjelesne, psihosomatske i emocionalne poteškoće postaju sve izraženije, dolazi do razvoja depresivnosti i mentalne iscrpljenosti. Posljednja faza sagorijevanja je faza apatije i gubitka životnih interesa. Pomagači osjećaju cinizam i ravnodušnost prema problemima korisnika. Motivacija za posao i ostali osobni resursi pomagača potpuno su iscrpljeni i razvijena je depresija ili tjeskoba. Pomagač ima nisko osobno i profesionalno samopoštovanje, često izostaje s posla te nedugo zatim napušta radno mjesto. Sve dok pomagač ne dođe u posljednju fazu sagorijevanja, moguće je zaustaviti napredovanje sagorijevanja promjenama u radnim ciljevima, stavovima, ponašanjima ili u radnom okruženju.

Posljednji model koji objašnjava proces nastanka profesionalnog sagorijevanja je Model radnih zahtjeva i resursa (Demerouti, Bakker, Nachreiner i Schaufeli, 2001), koji osim profesionalnog sagorijevanja objašnjava predanost te radnu angažiranost. Prema tom modelu,

svaki radni kontekst određen je zahtjevima posla i resursima. Zahtjevi posla odnose se na aspekte posla koji zahtijevaju fizički ili psihički napor. To mogu biti određene fizičke, psihološke, socijalne ili organizacijske karakteristike posla koje zahtijevaju od pojedinca ulaganje napora da bi ih razriješio (primjerice, emocionalno zahtjevne interakcije s korisnicima, nesigurno radno okruženje), dok resursi omogućavaju pojedincu da odgovori na te zahtjeve. To su oni aspekti posla koji umanjuju zahtjeve, omogućavaju ostvarenje ciljeva te potiču rast i razvoj pojedinca (Demerouti i sur., 2001). Resursi se mogu podijeliti na resurse posla i osobne resurse. Resursi posla odnose se na sve resurse kojima je ishodište u radnom okruženju, kao što su socijalna podrška, sudjelovanje u donošenju odluka, stupanj autonomije i povratne informacije o učinku (Bakker i Demerouti, 2007). Osobni resursi definiraju se kao pozitivne samoevaluacije koje su povezane s fleksibilnošću u radnom okruženju, na primjer, optimizam, samoučinkovitost i otpornost te omogućavaju pojedincu da uspješno kontrolira i utječe na radnu okolinu (Bakker, Schaufeli, Leiter i Taris, 2008). Resursi doprinose radnoj angažiranosti te svoj motivacijski potencijal ostvaruju kada se pojedinci suoče s visokim poslovnim zahtjevima (Bakker i Demerouti, 2007). Prema ovom modelu, do profesionalnog sagorijevanja dolazi kroz dva procesa iz kojih proizlaze dvije dimenzije sagorijevanja. U prvom procesu, procesu narušavanja zdravlja, loše organizirane poslovne obaveze ili zahtjevni aspekti posla koji podrazumijevaju radno opterećenje, dovode do iscrpljivanja mentalnih i fizičkih resursa pojedinca što posljedično dovodi do osjećaja iscrpljenosti ili zdravstvenih problema. Demerouti i Bakker (2007) dimenziju iscrpljenosti definiraju kao posljedicu intenzivnog fizičkog, afektivnog i kognitivnog napora i produljene izloženosti određenim zahtjevima posla. Drugi proces je motivacijski, koji pretpostavlja kako resursi imaju motivacijski potencijal i rezultiraju visokom radnom angažiranosti, niskim razinama cinizma ili depersonalizacije i odličnom izvedbom na poslu (Bakker i Demerouti, 2007). Međutim, ako postoji manjak dostupnih resursa, zahtjevi posla ne mogu se ispuniti što može dovesti do povlačenja pojedinca i otuđenosti (Demerouti i sur., 2001). Dimenzija otuđenosti odnosi se na udaljavanje od vlastitog rada općenito, radnog objekta i radnog sadržaja te predstavlja širi koncept od depersonalizacije jer osim osjećaja prema radu uključuje i identifikaciju s vlastitim radom (Demerouti i Bakker, 2007). U situacijama u kojima su u isto vrijeme prisutni previsoki poslovni zahtjevi, a ograničeni resursi dolazi do razvoja osjećaja iscrpljenosti i otuđenosti te se razvija sindrom profesionalnog sagorijevanja (Demerouti i sur., 2001). Ove dvije dimenzije sagorijevanja čine instrument pod nazivom Oldenburški upitnik sagorijevanja (Demerouti, Mostret i Bakker, 2010), koji je korišten u istraživanju koje će biti

predstavljeno u ovom radu, s tim da će u ovom radu u fokusu biti iscrpljenost koja je najočitija manifestacija profesionalnog sagorijevanja (Maslach i sur., 2001).

### 3.2. Izvori, uzroci i posljedice profesionalnog sagorijevanja

Profesionalno sagorijevanje ima svoje izvore u međudjelovanju raznih socijalnih, okolinskih i osobnih čimbenika. Kao jedan od izvora profesionalnog sagorijevanja navodi se profesionalni stres. Profesionalni ili radni stres definira se kao niz, za pojedinca štetnih fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi radnog mjesta i okoline nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama (Sauter i Murphy, 1999; prema Cuculić, 2006). Prema Ajduković (1996), izvori profesionalnog stresa kod pomagača mogu se podijeliti na dvije skupine. Prvu skupinu čine izvori koji ovise o samim pomagačima, njihovoj osobnosti, sustavu vrijednosti i prethodnom iskustvu, a druga skupina odnosi se na vanjske izvore stresa kao što su izvori stresa vezani uz radne uvjete, organizaciju, odnose s drugima te izvori stresa vezani uz vrstu pomagačkog posla i obilježja ljudi kojima se pomaže. Izvori koji ovise o samom pomagaču su pretjerano poistovjećivanje s ljudima kojima se pomaže, kao i njihovim problemima; potreba za stalnom i potpunom kontrolom situacije; identifikacija s poslom u tolikoj mjeri da on postaje jedini smisao života; nevoljkost prepuštanja poslovnih zadataka drugima; pretjerana upornost i rigidnost u postizanju ciljeva neovisno o posljedicama; neučinkovito korištenje radnog vremena; nedostatak radnih prioriteta i osjećaj profesionalne nekompetentnosti. U odnosu na prethodna iskustva pomagača, u literaturi se ističu doživljena nepovoljna<sup>1</sup> ili traumatska iskustva u djetinjstvu i posredna traumatizacija kao prediktori profesionalnog stresa. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu imaju utjecaj na radne učinke pomagača, odnosno dovode do razvoja profesionalnog stresa što može rezultirati smanjenjem kvalitete usluga koje pomagači pružaju svojim korisnicima (Esaki i Larkin Holloway, 2013). Istraživanje koje su proveli Lee, Pang, Lee i Melby (2017) sa stručnjacima koji rade u području socijalnog rada pokazalo je kako oni sudionici istraživanja koji su se složili s tvrdnjom da su nepovoljna iskustva u djetinjstvu imala velik utjecaj na izbor njihove profesije izražavaju veće razine profesionalnog stresa. To objašnjavaju činjenicom kako oni pomagači čiji je izbor profesije povezan s njihovim

---

<sup>1</sup> Više o nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu u poglavlju Nepovoljna iskustva u djetinjstvu

vlastitim nepovoljnim iskustvom u djetinjstvu imaju tendenciju pretjeranog uključivanja u živote svojih korisnika te imaju problema u postavljanju granica što naposljetku dovodi do razvoja profesionalnog stresa, a može pogodovati i nastanku posredne traumatizacije. Posredna ili sekundarna traumatizacija odnosi se na psihološke posljedice rada s traumatiziranim korisnicima koje doživljavaju pomagači. Na svjesnoj ili podsvjesnoj razini dolazi do identifikacije s korisnikom i razumijevanja njegova emocionalnog iskustva što utječe na emocionalno iskustvo samog pomagača te posredna traumatizacija kao prethodno iskustvo pomagača može doprinijeti profesionalnom sagorijevanju (Cieslak i sur., 2014; Devilly, Wright i Varker, 2009). Kao posljedica izloženosti profesionalnom stresu i radu s ljudima javlja se i protuprijenos. Protuprijenos ili kontratransfer označava javljanje vlastitih misli i osjećaja kod pomagača koje je potaknulo iskustvo korisnika. Osjećaji koje pomagač doživljava rezultat su interakcije između onoga što proživljava korisnik i nerazriješenih poteškoća ili ranijeg životnog iskustva pomagača (Ajduković i Ajduković, 1996).

Profesionalnom ili radnom stresu mogu biti izloženi pripadnici bilo koje profesije, međutim profesionalnom sagorijevanju, koje nastaje kao posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu, najčešće su izloženi pripadnici pomažućih profesija koji rade s ljudima te koji mnogo ulažu u svoj posao, imaju visoke ideale i motivaciju (Mejovšek, 2002).

Škrinjar (1997) pretpostavljene, istraživane i opisane izvore profesionalnog sagorijevanja kod pomagača razvrstava u grupe socijalnih, organizacijskih i unutarnjih izvora, pri čemu niti jedan od izvora nije identificiran kao jedini uzrok sagorijevanja, već je njihova interakcija ključna u procesu javljanja profesionalnog sagorijevanja. U grupi socijalnih čimbenika važnu ulogu ima kontakt s korisnicima jer porastom vremena provedenog s korisnicima, a osobito onima koji imaju značajne i teške probleme s malim izgledima za njihovo rješavanje, koji su nesuradljivi i nemotivirani (Fučkar, 1995; prema Cuculić, 2006), raste i vjerojatnost javljanja profesionalnog sagorijevanja. Kada su kontakti i odnosi s korisnicima, ali i s kolegama, neugodni ili nepodržavajući, kada je prisutno nepovjerenje i sumnjičavost u radnom okruženju te ne postoji mogućnost iznošenja vlastitog mišljenja, također je rizik od sagorijevanja veći (Golembiewski i Scicchitano, 1983; Leiter i Meehan, 1986; prema Škrinjar, 1997). Od organizacijskih uzroka koji mogu dovesti do sagorijevanja ističe se priroda posla kojima se pomažuće profesije bave, spoznaja da su rezultati truda kojeg pomagači ulažu često nevidljivi, odnosno pomaci su maleni i iziskuju mnogo vremena te neadekvatni radni uvjeti (Fučkar, 1995; prema Cuculić, 2006). Osim toga, za pomažuće

profesije karakterističan je nedostatak pozitivne povratne informacije o radnom učinku zbog čega se pomagači mogu osjećati manje kompetentnima. Opseg emocionalne uključenosti i izloženost teškim životnim pričama ili rad s osobama koje krše društvena pravila često kod pomagača izaziva osjećaj bespomoćnosti. Dvosmislenost uloge, odnosno nedostatak informacija o pravima, dužnostima i odgovornostima na radnom mjestu, kao jedan od organizacijskih uzroka također može dovesti do sagorijevanja, kao i konfliktnost uloga koja je okarakterizirana istovremenim pojavljivanjem više nekonzistentnih očekivanja različitih ponašanja od uloge koju pojedinac ima. Unutarnji čimbenici koji mogu dovesti do profesionalnog sagorijevanja su očekivanja u vezi poslovnog ili osobnog postignuća i osobine ličnosti. Ako su očekivanja od posla neispunjena ili nisu realna, veći je rizik od pojave sagorijevanja kao i u slučaju kada pripadnici određene profesije dožive gubitak smisla u tome što rade. Kod pomagača može doći do osjećaja diskrepancije između onoga što znaju da bi trebali učiniti za korisnike i onoga što stvarno mogu učiniti zbog ograničenja u znanjima, vještinama ili sustavu u kojem rade, što također doprinosi sagorijevanju (Fučkar, 1995; prema Cuculić, 2006). U odnosu na osobine ličnosti, rizik od pojave sagorijevanja veći je kod pojedinaca s osobinama kao što su slabija otvorenost, emocionalnost, kod osoba koje imaju niže zadovoljstvo životom općenito, kod osoba nižeg samopouzdanja koje imaju snažnu potrebu za odobravanjem od drugih i koje imaju poteškoće u postavljanju osobnih granica (Holgate i Cleegga, 1991; Maslach, 1989; prema Škrinjar, 1997). Carson i Kuipers (1998; prema Coyle, Edwards, Hannigan, Fothergill i Burnard, 2015) navode kako postoje moderatori, koji umanjuju utjecaj izvora profesionalnog sagorijevanja na pojedinca te prepoznaju sedam moderatora, a to su visoko samopoštovanje, dobra socijalna mreža potpore, otpornost, razvijene vještine suočavanja, razvijena samokontrola, emocionalna stabilnost i razvijeni načini za fizičko opuštanje.

Kao mogući uzroci, odnosno rizični čimbenici, kako za pojavu profesionalnog stresa tako i za razvoj profesionalnog sagorijevanja, navode se nepovoljna iskustva u djetinjstvu pomagača, o čemu svjedoče brojna istraživanja (Fulford, 2017; Hiles Howard i sur., 2015; McKee-Lopez, Robbins, Provencio-Vasquez i Olvera, 2018; Sciolla, Wilkes i Griffin, 2019). O nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu detaljnije će se govoriti u sljedećem poglavlju.

Posljedice profesionalnog sagorijevanja su prema brojnim istraživanjima (Freudenberger, 1975; Maslach, 1976, 1978, 1979; Maslach i Jackson, 1978; Maslach i Pines, 1977, 1980; prema Maslach i Jackson, 1981a) pogoršanje kvalitete skrbi ili usluge od strane pomagača,

promjena poslova, izostajanje s posla, smanjeno zadovoljstvo poslom, smanjena produktivnost na poslu i predanost profesiji, pojačana razdražljivost, razvoj zdravstvenih problema i problema mentalnog zdravlja, konzumiranje psihoaktivnih sredstava te ono dovodi do bračnih i obiteljskih problema. Osim toga, Maslach i Leiter (2016) ističu kako pojedinci koji doživljavaju sagorijevanje mogu imati negativan utjecaj na svoje suradnike jer ulaze u konflikte s njima i ometaju njihove radne zadatke te stoga smatraju kako je profesionalno sagorijevanje „zarazno“ jer se može prenijeti kroz socijalne interakcije.

## 4. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu<sup>2</sup>

Termin nepovoljna iskustva u djetinjstvu (orig. *Adverse Childhood Experiences*) koristi se kako bi se opisao širok raspon stresnih i traumatskih iskustava kojima mogu biti izložena djeca i mladi tijekom odrastanja. Dokazano je kako porastom broja takvih iskustava raste i rizik od doživljavanja širokog raspona problema tjelesnog i mentalnog zdravlja<sup>3</sup>. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu obuhvaćaju i traumatska iskustva/događaje, ali i druga, manje stresna iskustva.

Potrebno je razlikovati pojmove traumatski događaj i nepovoljna iskustva u djetinjstvu. Traumatski događaji uključuju izravnu ili neizravnu izloženost smrti ili prijetnju smrću, tešku ozljedu ili prijetnju vlastitom ili tuđem integritetu. Uobičajene reakcije na takve događaje su intenzivan strah i osjećaj bespomoćnosti te su takve reakcije neizbježne i univerzalne. Takvi događaji dovode do patnje većeg broja ljudi, neovisno o njihovom psihofizičkom stanju prije nastupajućeg događaja i neovisno o raspoloživim načinima suočavanja, čime se naglasak stavlja na intenzitet samog događaja (Arambašić, 1996). Razvoj traume jedan je od mogućih ishoda izloženosti nepovoljnom iskustvu u djetinjstvu te do nje dolazi kada je dijete ugroženo emocionalno i fizički. Kod traume, dijete može razviti jake negativne emocije ili psihičke simptome neposredno nakon izloženosti traumatskom događaju te oni mogu trajati dugo nakon početne izloženosti. Hoće li za dijete neko nepovoljno iskustvo u djetinjstvu biti traumatično ovisi o brojnim osobnim, obiteljskim i društvenim rizičnim i zaštitnim čimbenicima (Dym Bartlett i Sacks, 2019). S druge strane, nepovoljna iskustva u djetinjstvu obuhvaćaju i neke druge, manje stresne događaje.

Među nepovoljna iskustva u djetinjstvu ubrajaju se iskustva koja mogu izravno nauditi djetetu kao što su fizičko, verbalno i seksualno zlostavljanje ili emocionalno zanemarivanje, vršnjačko nasilje te iskustva koja utječu na okruženje u kojem dijete odrasta, a uključuju roditeljsko razdvajanje, obiteljsko nasilje, probleme mentalnog zdravlja u obitelji, zlouporabu alkohola ili drugih psihoaktivnih sredstava, odsutnost člana obitelji zbog odsluženja kazne

---

<sup>2</sup> Djetinjstvo se u kontekstu ovog diplomskog rada odnosi na razdoblje do 18. godine života djeteta

<sup>3</sup> 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)  
(14.07.2020.)



zatvora, izloženost nasilju u zajednici, iskustvo izbjeglištva te primanje socijalne pomoći<sup>4</sup>. Alternativni čimbenici iz okruženja koji se također mogu dovesti u vezu s nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu su izoliranost od vršnjaka, usamljenost, nizak socioekonomski status, iskustvo rasizma, smrt i višestruki traumatski gubici, povijest življenja u udomiteljskim obiteljima ili u ustanovama socijalne skrbi i život u nesigurnom okruženju (Smith, 2018). Nepovoljna iskustva u djetinjstvu pojavljuju se u klasterima, dakle, ako je prisutno jedno nepovoljno iskustvo, najčešće su prisutna i druga nepovoljna iskustva (Fulford, 2017). Izloženost nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu, bez moderirajućeg utjecaja, odnosno, zaštite skrbnika, može dovesti do promjena u neurološkom razvoju mozga djeteta što može rezultirati disregulacijom odgovora na stres, poremećajima izvršnog funkcioniranja, promjenama u endokrinom i imunološkom sustavu i dovesti do socijalnih, emocionalnih i kognitivnih poteškoća, što povećava rizik od razvoja rizičnih ponašanja, bolesti i smanjuje mogućnost razvoja zdravih odnosa (Koita i sur., 2018).

Rizični čimbenici koji mogu doprinijeti razvoju nepovoljnih iskustava u djetinjstvu odnose se na društveni kontekst u kojem obitelj živi, obiteljske rizične čimbenike te međugeneracijske čimbenike. Niti jedan čimbenik sam za sebe ne dovodi do razvoja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu nego se radi o interakciji raznih čimbenika i njihovom kumulativnom djelovanju. Rizični čimbenici koji proizlaze iz društvenog konteksta u kojem obitelj živi su nizak socioekonomski status, nezaposlenost i socijalna isključenost; u obiteljske rizične čimbenike ubrajaju se obiteljsko nasilje, rastava ili razdvajanje roditelja, problemi mentalnog zdravlja roditelja ili problematična konzumacija alkohola i psihoaktivnih tvari, loše roditeljske vještine te život u jednoroditeljskom kućanstvu, dok se međugeneracijski rizični čimbenici odnose na čimbenike koji se prenose u obitelji kroz generacije, odnosno ona djeca koja doživljavaju nepovoljna iskustva u djetinjstvu vjerojatnije imaju roditelja koji je također imao nepovoljna iskustva u svom djetinjstvu<sup>5</sup>.

Brojna su područja djetetova razvoja na koja utječu iskustva nepovoljnih događaja: djetetova percepcija sebe, svijeta oko sebe, pažnja, učenje, slika o sebi, percepcija vlastite učinkovitosti,

---

<sup>4</sup> 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)  
(06.07.2020.)

<sup>5</sup> 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)  
(10.07.2020.)

aktivacija autonomnog živčanog sustava, kontrola impulsa, moralni razvoj, biološko sazrijevanje, interpersonalni i unutarobiteljski odnosi te razvoj kompetencija. U svakom od tih područja može se razviti psihopatologija. Razvojni stupanj u kojem je dijete doživjelo nepovoljno iskustvo utječe na sposobnost kasnije prilagodbe i psihosocijalno funkcioniranje u odrasloj dobi. Što je dijete zrelije, lakše prepoznaje posljedice nepovoljnog iskustva u svom životu (Pynoos, Steinberg i Goenjian, 1996; prema Profaca, 2016). Nakon što dijete doživi traumatsko ili nepovoljno iskustvo, zaokupljeno je doživljenim i proživljava nametajuće misli ili slike. U većini slučajeva, tijekom vremena, dijete, odnosno odrasla osoba prihvaća proživljeno iskustvo kao dio svog života i stvara toleranciju za kontekst u kojem se sjećanja na događaj javljaju (Profaca, 2016).

Posljedice nepovoljnih iskustava u djetinjstvu različite su za svakog pojedinca budući da ovise o interakciji raznih čimbenika kao što su osobine ličnosti, vrsta događaja, postojanje socijalne podrške i drugih, te mogu biti „lakše“ ili mogu dovesti do ozbiljnih poteškoća u psihosocijalnom funkcioniranju. Nepovoljna iskustva imaju kumulativni utjecaj tijekom života te su u djetinjstvu i adolescenciji povezana s lošim općim zdravljem (Flaherty i sur., 2013), bolestima i infekcijama (Lanier, Jonson-Reid, Stahlschmidt, Drake i Constantino, 2010), kognitivnim kašnjenjima i općenito kašnjenjima u razvoju (Li, Manor i Power, 2004), poremećajem hiperaktivnosti i deficita pažnje (Bethell, Newacheck, Hawes i Halfon, 2014), nasilnim ponašanjem kao što su delinkventno ponašanje, vršnjačko nasilje, nasilje u vezama, nošenje oružja (Duke, Pettingell, McMorris i Borowsky, 2010) i s razmišljanjem o ili pokušajem samoubojstva (Duke i sur., 2010). Različite vrste nepovoljnih događaja imaju donekle različite utjecaje te su tako seksualne traume povezane s kasnijim seksualnim strahovima, problemima i neprilagođenim seksualnim ponašanjima (Briere i Runtz, 1990), fizički napadi ili zlostavljanja mogu proizvesti naknadnu srdžbu ili agresiju (Godbout, Dutton, Lussier i Sabourin, 2009), psihološko zlostavljanje osobito je povezano s niskim samopouzdanjem (Briere i Runtz, 1990), dok je emocionalno zanemarivanje povezano sa socijalnim problemima i rizikom od pokušaja samoubojstva (Egeland, 2009). Kumulativni utjecaji višestrukih nepovoljnih iskustava dovode do ishoda kao što su brojni zdravstveni problemi, anksioznost, depresija, posttraumatski stres, koji motiviraju osobu da koristi dodatne, potencijalno neprilagođene, strategije suočavanja kao što su disocijacija ili korištenje psihoaktivnih tvari (Briere, Hodges i Godbout, 2010).

Sva nepovoljna iskustva u djetinjstvu koje je osoba doživjela i načini nošenja s njima ostavljaju „trag“ na osobi. Ako ih osoba nije adekvatno i u potpunosti prorađila, mogu biti ometajući čimbenik u svakodnevnom privatnom i poslovnom funkcioniranju. Anda i sur. (2004) ističu kako neadekvatno prorađena nepovoljna iskustva u djetinjstvu dovode do problema fizičkog zdravlja, problema u socijalnim odnosima i emocionalnog distresa što za posljedicu ima povećanu odsutnost s posla, a to za sobom povlači i probleme ekonomske prirode. S druge strane, prorađena i prihvaćena nepovoljna iskustva u djetinjstvu mogu biti resurs osobe, odnosno pojačati njene unutarnje kapacitete suočavanja (Friedman, 2018). Dakle, nepovoljna iskustva u djetinjstvu i prorada tih iskustava uvelike utječu na svakodnevno funkcioniranje i obavljanje poslovnih obveza (Eagan, 2020).

Nepovoljna iskustva u djetinjstvu kod profesionalnih pomagača uvelike su vezana uz koncept ranjenog pomagača, kojeg je razvio Jung (1951; prema Daneault, 2008) s uvjerenjem kako jedino ranjeni pomagač može učinkovito „iscijeliti“. Ovaj koncept koristi se kako bi se opisalo pripadnike pomažućih profesija koji su i sami doživjeli određene traume i nepovoljna iskustva u djetinjstvu te su zahvaljujući tim iskustvima odabrali biti pripadnici pomažućih profesija. Koncept se odnosi na unutarnju ranjivost i patnju pomagača koja doprinosi sposobnosti pomagača da pomogne drugima jer je i sam prošao kroz teškoće s kojima su suočeni njegovi korisnici. Ranjenim pomagačima njihovo iskustvo može poslužiti za snalaženje u raznim situacijama jer su poučeni tim iskustvom razvili razne stavove, obilježja i osjetljivost što koriste i u svom svakodnevnom, ali i u pomažućem radu (Jackson, 2001) te takva ranjenost pomagača olakšava povezanost s korisnikom i pozitivno utječe na njihov odnos. Miller i Baldwin (2008) ističu kako vlastito prihvaćanje i razumijevanje ranjenosti na svjesnoj razini od strane pomagača doprinosi njihovoj osjećaju cjelovitosti što zauzvrat omogućuje da i korisnici prihvate vlastitu ranjenost te osnažuje korisnikovog unutarnjeg pomagača. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu kod pomagača omogućavaju razvoj empatije prema korisnicima i pozitivno korištenje protuprijenosa u terapeutske svrhe.

S druge strane, oni pomagači koji odbijaju prihvatiti vlastitu ranjivost i konflikte u riziku su da neadekvatno i neprofesionalno obavljaju svoj posao. Takvi pomagači mogu na svoje korisnike projicirati ranjivost, a sebe doživljavati „izliječenima“. U takvim uvjetima, pomagači teško mogu razviti empatiju i može doći do manjka priznavanja i ohrabrivanja korisnikovih vlastitih „iscjeliteljskih moći“ čime se podupire ovisnost korisnika o pomagaču (Gelso i Hayes, 2007; prema Zerubavel i O’Dougherty Wright, 2012). Dakle, pomagač može

imati poteškoće biti emocionalno prisutan, može se javiti protuprijetos te neadekvatno samootkrivanje pomagača, može doći do pretjerane identifikacije s korisnikom i njegovim iskustvom tako da se izgubi perspektiva cijelog pomagačkog procesa, može doći do projekcije vlastitih osjećaja na korisnike ili pomagač može pokušati zadovoljiti vlastite potrebe tijekom pomagačkog procesa (Briere, 1992; Gelso i Hayes, 2007; prema Zerubavel i O'Dougherty Wright, 2012). Povijest vlastitih nepovoljnih iskustava pomagača koja nisu adekvatno prorađena također može dovesti do prekomjerne ili smanjene senzibilizacije specifične stvarnosti pojedinih korisnika jer njihovo iskustvo može biti percipirano kao više ili manje ozbiljno od vlastitog (Festinger i Baker, 2010).

Uz sve navedeno, svakodnevno izlaganje traumatskim i nepovoljnim iskustvima korisnika može dovesti do preopterećenosti pomagača koji su također doživjeli nepovoljna iskustva u vlastitom djetinjstvu, moguće posredne ili sekundarne traumatizacije, odnosno identifikacije s korisnikom i uživljanja u njegova emocionalna stanja (Butler, Maguin i Carello, 2017) te profesionalnog sagorijevanja.

## **5. Pregled istraživanja o razinama profesionalnog sagorijevanja kod profesionalnih pomagača te odnosu profesionalnog sagorijevanja, nekih sociodemografskih obilježja i nepovoljnih iskustava u djetinjstvu**

### **5.1. Razina profesionalnog sagorijevanja kod profesionalnih pomagača**

U ovom poglavlju prikazat će se domaća i strana istraživanja koja se bave profesionalnim sagorijevanjem socijalnih pedagoga i ostalih pomažućih profesija koje rade u različitim sustavima, kao što su defektolozi, socijalni radnici, medicinske sestre/tehničari, osoblje u penalnim institucijama te osoblje koje se bavi problemima mentalnog zdravlja (orig. *mental health staff*).

U penalnim institucijama SAD-a provedena su istraživanja profesionalnog sagorijevanja ukupnog osoblja (pravosudna policija, tretmansko i medicinsko osoblje) te su istraživanja pokazala kako oko 1/3 osoblja iskazuje emocionalnu iscrpljenost, 1/5 odnosi se prema zatvorenicima depersonalizirano, a 1/4 izražava smanjeno osobno postignuće. U najvećem riziku za sagorijevanje su tretmansko osoblje i pravosudna policija jer su u svakodnevnom i izravnom kontaktu s osuđenicima. U istraživanju se također ističe kako su u većem riziku za sagorijevanje mlađi djelatnici koji su tek započeli svoje karijere i mlađe sudionice istraživanja (Lindquist i Whitehead, 1986; prema Novak i sur., 2008).

U Srbiji je provedeno istraživanje sa 132 defektologa koji rade u sustavu školstva, odnosno prema njihovoj klasifikaciji, osobama koje se bave edukacijom i rehabilitacijom osoba sa smetnjama u razvoju, koje je pokazalo prisutnost blagog do umjerenog sindroma profesionalnog sagorijevanja (Popov i Stefanović, 2016).

Sviben, Pukljak Iričanin, Korajlija i Čular Reljanović (2017) provele su istraživanje na uzorku od 174 medicinskih sestara/tehničara u Hrvatskoj. Rezultati istraživanja pokazuju da se 46% osoblja nalazi u kategoriji visoke emocionalne iscrpljenosti, 23% osoblja ima visoku depersonalizaciju, a nisko osobno postignuće ima 24.7% osoblja. Oko 8.6 % ukupnog uzorka ima simptome visokoga profesionalnog sagorijevanja. Ogresta i sur. (2008) također su provele

istraživanje u Hrvatskoj s osobljem koje se bavi problemima mentalnog zdravlja iz različitih psihijatrijskih bolnica (medicinske sestre, socijalni radnici, psihijatri), koje je pokazalo kako navedeno osoblje iskazuje umjerenu razinu emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, a visoku razinu smanjenog osobnog postignuća te da ne postoje značajne razlike između pripadnika različitih pomažućih profesija. Rezultati ovog istraživanja razlikuju se od rezultata stranih istraživanja koja ističu visoku razinu emocionalne iscrpljenosti i smanjenog osobnog postignuća te nižu razinu depersonalizacije kod osoblja koje se bavi problemima mentalnog zdravlja (Onyett, Pillinger i Muijen, 1997) ili visoku razinu emocionalne iscrpljenosti, umjerenu razinu depersonalizacije te nižu razinu smanjenog osobnog postignuća (Lloyd i King, 2004). Farber (1985; prema Ogresta i sur., 2008) je u svom istraživanju osoblja koje se bavi problemima mentalnog zdravlja došao do zaključka kako 36% osoblja iskazuje rane znakove koji upućuju na sagorijevanje, dok je njih 6.3% potpuno razvilo sindrom profesionalnog sagorijevanja, među kojima je 71% psihologa, 43% psihijatara i 73% socijalnih radnika.

Friščić (2006) je provela istraživanje o čimbenicima profesionalnog stresa i profesionalnog sagorijevanja kod 147 socijalnih radnika zaposlenih u Centru za socijalnu skrb Zagreb te je istraživanje pokazalo kako 11.5% socijalnih radnika pokazuje visoku razinu stresa, odnosno sagorijevanja, 45.2% socijalnih radnika pokazuje početne znakove sagorijevanja, a njih 43.3% ne pokazuje znakove sagorijevanja. Također, 21.1% sudionika procjenjuje da kod sebe često uočava neke psihosomatske smetnje, 70.1% sudionika navodi da ponekad kod sebe primjećuje neke od znakova psihosomatskih smetnji, a samo 8.8% sudionika istraživanja nikada nije primijetilo neke od psihosomatskih znakova koje bi pripisali uvjetima rada. Socijalni radnici zaposleni u sustavu socijalne skrbi, točnije u centrima za socijalnu skrb u većem su riziku od sagorijevanja, što se objašnjava nepovoljnim radnim okolnostima u centrima kao što su prevelik broj korisnika, osjećaj nesigurnosti na radnom mjestu, složeniji slučajevi, nedostatak adekvatnih psihosocijalnih intervencija te neadekvatni uvjeti rada (Družić Ljubotina i Friščić, 2014). Moštak Skupnjak (2012; prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014) također je provela istraživanje o profesionalnom sagorijevanju kod socijalnih radnika koji rade u različitim ustanovama u sustavu socijalne skrbi te su rezultati istraživanja pokazali kako socijalni radnici zaposleni u centrima za socijalnu skrb iskazuju početne znakove sagorijevanja za razliku od socijalnih radnika zaposlenih u drugim ustanovama socijalne skrbi koji ne pokazuju znakove sagorijevanja.

Hrženjak (2019) je u sklopu svog diplomskog rada na uzorku od 82 socijalna pedagoga, koji rade u različitim sustavima, od kojih su najviše zastupljeni sustav socijalne skrbi, sustav školstva te nevladine organizacije, ispitala doživljavaju li socijalni pedagozi simptome stresa i profesionalnog sagorijevanja. U istraživanju je utvrđeno kako polovica sudionika doživljava srednji intenzitet stresa (48.7%), dok jedna trećina sudionika iskazuje simptome početnog profesionalnog sagorijevanja (33.8%), a 7.5% sudionika iskazuje visoku razinu sagorijevanja.

## 5.2. Odnos profesionalnog sagorijevanja i nekih sociodemografskih obilježja profesionalnih pomagača

Osim samih vrsta profesija koje su manje ili više u riziku za razvoj sagorijevanja, s profesionalnim sagorijevanjem povezani su i određeni sociodemografski čimbenici. U odnosu na **dob pomagača**, razina sagorijevanja veća je kod mlađih pojedinaca nego kod onih u tridesetima ili četrdesetima godinama života (Maslach i sur., 2001; Siebert, 2005; Silva i Alchieri, 2014). To se može povezati s početnim entuzijazmom i nerealnim očekivanjima u početku karijere koja se pretvaraju u razočaranje zbog prevelikog raskoraka između uloženog napora i postignutih učinaka, ali i s nedostatkom iskustva koje je također prediktor sagorijevanja. Međutim, rezultati istraživanja provedenog s medicinskim sestrama ističu kako studenti koji se obrazuju za medicinske sestre/tehničare imaju manji rizik za razvoj sagorijevanja od profesionalnih medicinskih sestara/tehničara koji imaju više iskustva (Garrosa, Moreno-Jiménez, Liang i González, 2008).

Izraženost profesionalnog sagorijevanja nije ista kod svih pomagača uzmemo li u obzir različita **područja**, odnosno sustave **u kojima rade**. Kimes (2016) je proveo metaanalizu 16 različitih istraživanja sagorijevanja djelatnika u sustavu socijalne skrbi, provedenih između 1990. i 2014. godine te navodi kako su djelatnici u sustavu socijalne skrbi više izloženi sagorijevanju od djelatnika u drugim područjima te kako socijalni radnici potencijalno doživljavaju više razine profesionalnog sagorijevanja i češće izražavaju osjećaj smanjenog osobnog postignuća u usporedbi s ostalim djelatnicima koji rade s ljudima. Ovakve rezultate potvrđuju i istraživanja provedena od strane Friščić (2006) i Moštak Skupnjak (2012; prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014) koja su prikazana u prethodnom poglavlju.

U odnosu na **godine radnog staža**, istraživanje s odgojno obrazovnim djelatnicima pokazalo je kako je pojava profesionalnog sagorijevanja povezana s radnim stažom na način da djelatnici s najvišim stažom doživljavaju veću emocionalnu iscrpljenost u odnosu na one koji imaju do deset godina radnog iskustva (Domović, Martinko i Jurčec, 2010). Ove rezultate potvrđuje i istraživanje provedeno od strane Sviben i sur. (2017) na uzorku medicinskih sestara/tehničara u kojem se pokazalo da najvišu razinu emocionalne iscrpljenosti medicinsko osoblje doživljava između desete i dvadesete godine radnog staža, odnosno između tridesete i četrdesete godine života, što je u suprotnosti s ranije spomenutim rezultatima istraživanja (Maslach i sur., 2001; Silva i Alchieri, 2014) koji se odnose na povezanost dobi i sagorijevanja prema kojima osobe u tridesetima ili četrdesetima doživljavaju manju razinu sagorijevanja u odnosu na mlađe kolege. Kada se u obzir uzmu i doživljena nepovoljna iskustva u djetinjstvu, oni pomagači koji su ih doživjeli i koji imaju više godina radnog staža izražavaju niže razine profesionalnog sagorijevanja (Siebert, 2005).

Rezultati vezani za **spol** nisu konzistentni. Određena istraživanja pokazuju kako su žene više izložene sagorijevanju (Garrosa i sur., 2008; Silva i Alchieri, 2014), dok druga navode kako su muškarci više izloženi sagorijevanju ili ne pokazuju značajne razlike između spolova (Ayala i Carnero, 2013; Maslach i sur., 2001). Ono što se pokazalo konzistentnim je činjenica kako muškarci iskazuju višu razinu depersonalizacije, a žene višu razinu emocionalne iscrpljenosti (Maslach i sur., 2001). Sljedeći demografski čimbenik koji je povezan s profesionalnim sagorijevanjem je **tip kućanstva**. Istraživanje (Siebert, 2005) u kojemu su sudjelovali socijalni radnici koji su doživjeli nepovoljna iskustva u djetinjstvu pokazalo je kako je prevalencija profesionalnog sagorijevanja značajno povezana s činjenicom da osoba živi sama, što potvrđuje i istraživanje provedeno s medicinskim sestrama/tehničarima (Pereira i sur., 2015). Isto to istraživanje pokazalo je kako su u riziku za profesionalno sagorijevanje one osobe koje nemaju djecu (Pereira i sur., 2015). Međutim, istraživanje Ayale i Carnera (2013) u kojemu su također sudjelovale medicinske sestre/tehničari koji rade na području akutne i kronične skrbi pokazalo je kako **prisutnost djece u obitelji** povećava rizik za razvoj sagorijevanja jer djeca predstavljaju dodatnu odgovornost i dovode do konflikata između poslovnog i obiteljskog života. S druge strane, u istraživanju Hiles Howarda i sur. (2015) utvrđeno je kako sudionici istraživanja koji su doživjeli nepovoljna iskustva u djetinjstvu i koji imaju djecu iskazuju niže razine profesionalnog sagorijevanja.



Nasuprot navedenim istraživanjima, Rashidi, Foroughan i Hosseini, (2012; prema Rezaei, Naderi, Mahmoudi, Rezaei i Hashemian, 2015) proveli su istraživanje s medicinskim sestrama/tehničarima te su došli do zaključka kako ne postoji statistički značajna povezanost između dobi, godina radnog staža, spola i statusa zaposlenosti s frekvencijom i razvojnom fazom sagorijevanja, dok Amiri i sur. (2016) dodaju kako ne postoji statistički značajna povezanost između profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara i zadovoljstva prosječnim dohotkom kućanstva, mjesta stanovanja, bračnog statusa te zaposlenosti na više od jednog radnog mjesta.

### 5.3. Razine nepovoljnih iskustava u djetinjstvu kod profesionalnih pomagača i njihov odnos s profesionalnim sagorijevanjem

Istraživanja koja su se bavila prevalencijom nepovoljnih iskustava u djetinjstvu kod profesionalnih pomagača te budućih pomagača uglavnom ukazuju na visoke vrijednosti. U odnosu na populaciju budućih pomagača, razna istraživanja pokazala su kako je 7 – 55% studenata socijalnog rada i ostalih pomažućih profesija doživjelo neki oblik nepovoljnog iskustva u djetinjstvu, od čega je njih 19 – 22% doživjelo seksualno zlostavljanje, povijest fizičkog zlostavljanja ili zanemarivanja ima 17 – 35% studenata, 44 – 45% ima iskustvo zlouporabe psihoaktivnih tvari od strane člana obitelji, 43% studenata ima neki oblik psihopatologije, a uz to su još prisutna iskustva poput emocionalnog zlostavljanja, smrti bliskog člana obitelji ili pokušaj samoubojstva te su takva iskustva doživjeli prije obrazovanja za neku od pomažućih profesija (Black, Jeffreys i Kennedy Hartley, 1993; Didham, Dromgole, Csiernik, Karley i Hurley, 2011; Gore i Black, 2009). Brojna istraživanja utvrdila su kako su nepovoljna iskustva u djetinjstvu povezana s motivacijom za izbor pomažuće profesije (Amidžić, 2019; Rompf i Royse, 1994), te se u istraživanjima navodi kako je želja za pomoći drugima uobičajena strategija suočavanja koju studenti koriste kako bi se suočili s vlastitom obiteljskom situacijom (Gore i Black, 2009; Rompf i Royse, 1994).

U Hrvatskoj postoji istraživanje u okviru diplomskog rada kojim su se ispitivala nepovoljna iskustva u djetinjstvu kod studentica socijalne pedagogije na Edukacijsko – rehabilitacijskom fakultetu (Amidžić, 2019). Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako je na uzorku od 162 studentice socijalne pedagogije, njih ukupno 118, odnosno 73% doživjelo barem jedno

nepovoljno iskustvo u djetinjstvu i adolescenciji, dok je 19.7% studentica doživjelo četiri i više nepovoljnih iskustava. U odnosu na pojedina nepovoljna iskustva, trećina sudionica istraživanja doživjela je iskustvo čestog ili vrlo čestog osjećaja usamljenosti i odbačenosti, 27.8% sudionica doživjelo je iskustvo da ih je roditelj ili druga odrasla osoba u kućanstvu često vrijeđala, ponižavala te fizički povrjeđivala, 24% sudionica navodi da je član njihovog kućanstva bio depresivan, mentalno bolestan ili je pokušao suicid, a 17.3% studentica navodi kako je živjelo s članom obitelji koji je prekomjerno konzumirao alkohol ili druge psihoaktivne tvari. Također, u ovom istraživanju utvrđena je statistički značajna, visoka pozitivna povezanost između broja doživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i motivacije za samopomoć pri izboru profesije (Amidžić, 2019).

U istraživanju prevalencije nepovoljnih iskustava u djetinjstvu kod socijalnih radnika, 30% uzorka iskazalo je nepovoljna iskustva u djetinjstvu u određenoj mjeri, najviše iskustava iskazala je ženska populacija, a riječ je o težim oblicima emocionalnog zlostavljanja (Festinger i Baker, 2010), što potvrđuju i druga istraživanja nepovoljnih iskustava kod socijalnih radnika i osoblja koje se bavi dobrobiti djece (Bernstein i Fink, 1998; Pooler, Siebert, Faul, i Huber, 2008; prema Festinger i Baker, 2010). Nuttall i Jackson (1994) istraživali su povijest zlostavljanja na uzorku kojeg su sačinjavali psihijatri, psiholozi, pedijatri i socijalni radnici koji rade u kliničkom okruženju te su utvrdili kako je prevalencija seksualnog zlostavljanja veća kod pripadnica ženskog spola (19.8%) u odnosu na pripadnike muškog spola (13.2%), dok je prevalencija fizičkog zlostavljanja veća kod pripadnika muškog spola (7.3%) u odnosu na suprotan spol (6.9%). Oni sudionici istraživanja koji su doživjeli jedan oblik zlostavljanja najčešće su doživjeli i neki drugi oblik zlostavljanja. Tako je u populaciji pomagača često prisutno iskustvo fizičkog i emocionalnog zlostavljanja te alkoholizam kod roditelja. U odnosu na dob, mlađi sudionici i starije sudionice istraživanja češće su izražavali osobnu povijest seksualnog zlostavljanja. Još jedno istraživanje (Esaki i Larkin Holloway, 2013) provedeno je na uzorku od 94 djelatnika u području socijalnog rada te se pokazalo kako postoji visoka prevalencija nepovoljnih iskustava kod sudionika istraživanja. Najučestalija kategorija nepovoljnih iskustava koja se pojavljuje u ovom uzorku sudionika istraživanja je odrastanje s članom obitelji koji ima neki od problema mentalnog zdravlja.

Ferguson i Dacey (1997) provele su istraživanje s 55 zdravstvenih radnica koje su iskazale povijest psihološkog zlostavljanja u djetinjstvu te su rezultati pokazali kako je psihološko

zlostavljanje u djetinjstvu povezano s depresijom, anksioznošću i disocijacijom u odrasloj dobi, čime se podupire činjenica da je psihološko zlostavljanje u djetinjstvu povezano sa simptomima psihološkog distresa u odrasloj dobi. Ovo istraživanje također je pokazalo da se samo oko 38% sudionica smatra žrtvama psihološkog zlostavljanja u djetinjstvu u usporedbi sa stvarnim brojkama koje su puno veće, što dovodi do zaključka da se svaki slučaj psihološkog zlostavljanja ne prijavljuje. Nelson-Gardell i Harris (2003; prema Festinger i Baker, 2010) proveli su istraživanje na uzorku od 166 djelatnika na području socijalnog rada kojim se utvrđivala povezanost nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i posredne traumatizacije u odrasloj dobi. Istraživanje je pokazalo umjerenu povezanost između emocionalnog zlostavljanja i pojave posredne traumatizacije. Emocionalno zlostavljanje također se pokazalo povezanim sa samopouzdanjem, zadovoljstvom životom i osjećajem socijalne podrške kod djelatnika u području socijalnog rada na način da je iskustvo emocionalnog zlostavljanja u djetinjstvu dovelo do nižeg samopouzdanja, zadovoljstva životom i osjećaja manjka socijalne podrške u odrasloj dobi kod pomagača (Festinger i Baker, 2010).

Dakle, moguće je utvrditi kako navedena istraživanja konzistentno potvrđuju visoku prevalenciju nepovoljnih iskustava u djetinjstvu kod (budućih) profesionalnih pomagača. Budući da su pripadnici pomažućih profesija zbog prirode svog posla izloženi profesionalnom sagorijevanju, postavlja se pitanje jesu li pomagači koji su bili izloženi nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu više izloženi i profesionalnom sagorijevanju. Postoji nekoliko istraživanja koja se bave ovom problematikom te su prikazana u nastavku.

Gore i Black (2009) ističu kako su ranjeni pomagači, odnosno, pomagači koji su doživjeli nepovoljna iskustva u djetinjstvu, izloženi većem riziku od profesionalnog sagorijevanja. Siebert (2005) je na uzorku od 751 socijalnog radnika istraživala povezanost sagorijevanja s osobnim i čimbenicima vezanima uz posao. Istraživanje je pokazalo kako nepovoljna iskustva u djetinjstvu kao što su emocionalno ili psihičko zlostavljanje i postojanje problematičnog roditelja čine sudionike istraživanja više izloženima profesionalnom sagorijevanju. Fizičko i seksualno zlostavljanje te zlouporaba alkohola ili drugih psihoaktivnih sredstava od strane članova obitelji nisu povezani s profesionalnim sagorijevanjem što se objašnjava činjenicom kako su socijalni radnici koji su doživjeli takva iskustva tražili stručnu pomoć kako bi ih uspjeli proraditi i razumjeti. Na temelju rezultata istraživanja autorica istraživanja zaključuje kako svakodnevno izlaganje traumama i nepovoljnim iskustvima korisnika može dovesti do

profesionalnog sagorijevanja kod onih pojedinaca koji su i sami doživjeli slična iskustva u djetinjstvu.

Da je s povećanjem broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu povećan i rizik od razvoja profesionalnog sagorijevanja pokazuje istraživanje na uzorku studenata koji se obrazuju za medicinske sestre/tehničare čiji rezultati pokazuju da studenti s većim brojem nepovoljnih iskustava u djetinjstvu iskazuju viši rezultat na dimenziji depersonalizacije (McKee-Lopez i sur., 2018). Ove rezultate potvrđuje i istraživanje Sciolle i suradnika (2019) na uzorku studenata medicine, u kojemu se pokazalo da je jedan od pet studenata doživio tri ili više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, među kojima studentice prednjače u broju doživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, što povećava rizik od razvoja profesionalnog sagorijevanja i depresije u budućnosti.

Hiles Howard i sur. (2015) istraživali su povezanost nepovoljnih iskustava u djetinjstvu s profesionalnim sagorijevanjem kod djelatnika iz područja socijalnog rada koji rade s djecom u sustavu udomiteljstva. Rezultati istraživanja pokazali su kako stariji djelatnici imaju više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, a nižu razinu profesionalnog sagorijevanja od mlađih sudionika istraživanja. Viša razina obrazovanja povezana je s manjim brojem nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, dok oni sudionici istraživanja koji imaju djecu iskazuju niže razine profesionalnog sagorijevanja. Takvi rezultati dovode do zaključka da s porastom dobi i zasnivanjem vlastitih obitelji, oni čimbenici koji bi inače doveli do razvoja profesionalnog sagorijevanja imaju manje utjecaja na njihove živote te da prijašnja nepovoljna iskustva u djetinjstvu ne doprinose mogućnosti javljanja profesionalnog sagorijevanja. Ovu činjenicu potvrđuje i istraživanje Marcusa i Dubija (2006) koji navode kako nepovoljna iskustva u djetinjstvu kod stručnjaka u području mentalnog zdravlja nisu statistički značajno povezana s profesionalnim sagorijevanjem, anksioznošću i depresijom.

Iz navedenih istraživanja proizlazi da velik broj pripadnika pomažućih profesija doživljava određene razine profesionalnog sagorijevanja i ima povijest nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, međutim nedostaje istraživanja koja se bave odnosom nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, profesionalnog sagorijevanja i sociodemografskih čimbenika koji doprinose sagorijevanju kod socijalnih pedagoga. Zbog nepostojanja istraživanja na tu temu, ali i zbog nekonzistentnosti dosadašnjih istraživanja kod pripadnika drugih pomažućih profesija, istraživački dio ovog rada usmjerit će se na stjecanje uvida u razine profesionalnog

sagorijevanja i broja proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu te odnos profesionalnog sagorijevanja, nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i nekih sociodemografskih obilježja na uzorku socijalnih pedagoga u Hrvatskoj. Važnost ovog istraživanja proizlazi iz činjenice kako ova tema do sada nije bila istražena, a ovo istraživanje će omogućiti bolje razumijevanje čimbenika koji su značajni za razvoj profesionalnog sagorijevanja socijalnih pedagoga te će dati podlogu za stvaranje preventivnih, znanstveno utemeljenih strategija kojima će se jačati otpornost socijalnih pedagoga.

## 6. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Cilj istraživanja je utvrditi razinu profesionalnog sagorijevanja pomoću specifičnog aspekta profesionalnog sagorijevanja – iscrpljenosti te odnos profesionalnog sagorijevanja, nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i nekih sociodemografskih obilježja socijalnih pedagoga.

Sukladno ciljevima ovog rada postavljaju se sljedeći problemi i hipoteze:

**P1:** Utvrditi razinu profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti socijalnih pedagoga i razlike u iscrpljenosti s obzirom na dob, područje rada, dužinu radnog staža općenito i na sadašnjem radnom mjestu, tip kućanstva te prisutnost djece u obitelji.

H1: Socijalni pedagozi postižu umjerene rezultate na dimenziji iscrpljenosti, odnosno umjerenu razinu profesionalnog sagorijevanja.

H2: Postoji statistički značajna razlika u razini profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti socijalnih pedagoga s obzirom na relevantna sociodemografska obilježja. Mlađi sudionici istraživanja, sudionici koji rade u sustavu socijalne skrbi, sudionici s dužim radnim stažom općenito i na sadašnjem radnom mjestu, sudionici koji žive sami te sudionici koji imaju djecu više su izloženi profesionalnom sagorijevanju.

**P2:** Utvrditi odnos između profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti i broja te vrste proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu socijalnih pedagoga.

H3: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između broja proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti socijalnih pedagoga.

H4: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između emocionalnog ili psihičkog zlostavljanja kao vrste nepovoljnog iskustva u djetinjstvu i profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti, međutim, ne postoji statistički značajna povezanost između fizičkog i

seksualnog zlostavljanja te zlouporabe alkohola ili drugih psihoaktivnih sredstava od strane članova obitelji i profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti socijalnih pedagoga.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Budući da postoji veoma malen broj istraživanja na temu povezanosti profesionalnog sagorijevanja i vrste nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, H4 postavljena je na temelju istraživanja autorice Siebert (2005) koje je predstavljeno u prethodnom poglavlju

## 7. Metodološki okvir istraživanja

### 7.1. Sudionici istraživanja

U istraživanju je sudjelovao prigodan uzorak socijalnih pedagoga iz cijele Hrvatske, koji su dobili informacije o istraživanju te su dobrovoljno odlučili sudjelovati, koji su internet korisnici i imaju svoju adresu e-pošte. Ukupno je riječ o 138 socijalnih pedagoga. Od tog broja većinu uzorka čine žene, točnije, u istraživanju je sudjelovalo 130 žena i 8 muškaraca, što je očekivani omjer budući da se socijalna pedagogija smatra ženskom profesijom. Prosječna dob sudionika istraživanja je 39.5 godina, a standardna devijacija za dob iznosi 11.849. Minimalna dob sudionika istraživanja iznosi 23 godine, a maksimalna 68 godina.

Najviše sudionika istraživanja završilo je diplomski studij ili visoku školu, njih 67.4%, poslijediplomski studij (doktorat ili znanstveni magisterij) završilo je 8% sudionika, 7.2% sudionika specijalistički poslijediplomski studij, 5.8% su prvostupnici, dok 11.6% sudionika istraživanja nije odgovorilo na pitanje vezano uz najviši postignuti stupanj obrazovanja.

Najviše sudionika istraživanja stalno je zaposleno, njih 74.6%, privremeno je zaposleno 10.1% sudionika, 6.5% sudionika je nezaposleno, dok je 8.7% sudionika u mirovini, samozaposleno ili u nekom drugom obliku radne aktivnosti. Prosječan ukupni radni staž sudionika istraživanja iznosi otprilike 13.13 godina, a prosječan radni staž na sadašnjem radnom mjestu iznosi otprilike 7.31 godinu, međutim vrijednosti se ne mogu točno odrediti zbog neodređenih odgovora sudionika (npr. „*nepunih godinu dana*“, „*manje od godinu dana*“ i slično).

U odnosu na područje rada socijalnih pedagoga, najviše sudionika istraživanja radi u sustavu školstva (44.4%), u sustavu socijalne skrbi (25.4%), u nevladinim organizacijama (7.9%) i u sustavu pravosuđa (7.1%), dok su ostala područja manje zastupljena (visoko obrazovanje, zdravstvo, privatna praksa i ostalo).



## 7.2. Instrumentarij

U svrhu ovog istraživanja koristio se Upitnik sociodemografskih obilježja, Prilagođena verzija Upitnika nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (Finkelhor i sur., 2015) te Oldenburški upitnik sagorijevanja (Demerouti, Mostret i Bakker, 2010).

Upitnik sociodemografskih obilježja sastoji se od 15 pitanja koja se odnose na spol, dob, profesiju, dodatne edukacije, radnu aktivnost, područje rada, razinu obrazovanja, radni staž ukupno i na sadašnjem radnom mjestu, prihode kućanstva, tip kućanstva, prisutnost djece u obitelji, mjesto stanovanja te postotak vremena 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) koji je široko primjenjivan i korišten za ispitivanje broja i vrste nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i adolescenciji, odnosno tijekom prvih 18 godina života. Originalni instrument sadrži 10 čestica kojima se mjere sljedeća nepovoljna iskustva: disfunkcionalnost kućanstva, zanemarivanje, emocionalno, psihičko i fizičko zlostavljanje. Izloženost svakom od iskustava boduje se jednim bodom. Dakle, veći rezultat na ovom instrumentu ukazuje na veći broj doživljenih nepovoljnih iskustava. Instrument su nadogradili Finkelhor i sur. (2015) dodajući četiri tvrdnje kojima opisuju negativne događaje za koje su smatrali da su izrazito važni prediktori kasnijeg funkcioniranja: zlostavljanje i isključivanje od strane vršnjaka, nasilje u zajednici, primanje socijalne pomoći i usamljenost. U ovom istraživanju, isključena je tvrdnja o fizičkom zlostavljanju od strane majke/maćehe (tvrdnja broj 7) jer je istraživački tim procijenio kako je riječ o tvrdnji koja je obuhvaćena kroz tvrdnju 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 što je procijenjeno kao izrazito važno za hrvatski kontekst. Dakle, instrument se sastoji od 14 tvrdnji, na koje sudionici odgovaraju sa „da“ ili „ne“ (doživjeli su ili nisu). Instrument pokazuje zadovoljavajuću pouzdanost (Cronbach alpha je 0.73).

Oldenburški upitnik sagorijevanja (OLBI; Demerouti, Mostret i Bakker, 2010), hrvatski prijevod - Burić i Slišković, 2016) ispituje profesionalno sagorijevanje. Sastoji se od 2 subskale: subskale iscrpljenosti i subskale otuđenosti. U ovom istraživanju korištena je samo

skala iscrpljenosti zbog potrebe reduciranja instrumentarija. Skala iscrpljenosti odabrana je jer je iscrpljenost najočitiya manifestacija profesionalnog sagorijevanja. Činjenica je kako ljudi, kada opisuju iskustvo prolaska kroz profesionalno sagorijevanje, najčešće opisuju iskustvo iscrpljenosti (Maslach i sur., 2001). Pri tome su instrumentom pokriveni afektivni, fizički i kognitivni aspekti iscrpljenosti. Skala se sastoji od 8 tvrdnji, od kojih su četiri postavljene u pozitivnom (npr. „*Obično se osjećam ispunjeno energijom kada radim*“), a preostale četiri u negativnom smjeru (npr. „*Nekih dana osjećam se umorno i prije nego počnem obavljati posao.*“). U originalnoj verziji upitnika, sudionici na skali od 4 stupnja izražavaju svoje slaganje sa svakom tvrdnjom. Za potrebe istraživanja, skala je proširena na raspon od 1 do 7, pri čemu 1 znači Uopće se ne slažem, a 7 U potpunosti se slažem. Veći rezultat na subskali označava izraženiju specifičnu dimenziju profesionalnog sagorijevanja, odnosno izraženiju iscrpljenost. U ovom je istraživanju potvrđena jednodimenzionalnost skale te zadovoljavajuća pouzdanost (Cronbach alpha koeficijent iznosi 0.83). Razdoblje u kojemu se ispitivala iscrpljenost ovim upitnikom bilo je posljednjih mjesec dana (za vrijeme pandemije virusa COVID – 19).

### 7.3. Način provedbe istraživanja

Podaci dobiveni u ovom istraživanju prikupljeni su u sklopu istraživanja *Otpornost stručnjaka različitih profesija*. Riječ je o istraživanju nastalom u sklopu institucionalnog projekta na Edukacijsko – rehabilitacijskom fakultetu u suradnji s istraživačima i stručnjacima s nekoliko drugih institucija. Provedba istraživanja planirana je u tri vremenske točke. Podaci dobiveni u ovom istraživanju prikupljeni su u prvoj vremenskoj točki u razdoblju od 27. svibnja 2020. godine do 27. srpnja 2020. godine on-line putem Lime Survey-a. Važno je istaknuti kako je riječ o vremenskom razdoblju koje je bilo obilježeno mjerama ograničenja kretanja zbog pandemije izazvane virusom COVID – 19, što je zasigurno utjecalo na rezultate istraživanja. Poziv za sudjelovanjem u istraživanju sudionicima poslan je preko web stranica strukovnih udruženja (web stranica Hrvatske udruge socijalnih pedagoga (HUSP), Facebook stranica HUSP-a i sl.), obavještavanjem poslodavaca i molbom za prosljeđivanjem poziva zaposlenicima kao i putem privatnih kontakata. U Informativnom listu za sudionike istraživanja, potencijalnim sudionicima ukratko su opisani ciljevi i svrha istraživanja, kao i načini čuvanja i korištenja dobivenih podataka te je zatražen podatak o e-mail adresi na koju

je slana izravna poveznica na on-line upitnik. Za popunjavanje upitnika u prosjeku je bilo potrebno 20-25 minuta.

#### 7.4. Etički aspekti istraživanja

Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta, čime je potvrđeno da istraživanje zadovoljava etičke standarde. S obzirom na to da je provedba istraživanja planirana u tri vremenske točke, u Informativnom listu za sudionike istraživanja pojašnjeno je kako je za provedbu takvog istraživanja potrebno ostaviti svoje e-mail adrese. Za potrebe provedbe istraživanja u drugim vremenskim točkama, sudionicima će pozivi biti slani na e-mail adrese. Sudionici su informirani kako je sudjelovanje u istraživanju potpuno povjerljivo, odnosno da se podaci o sudionicima i odgovori na upitniku drže na različitim mjestima te istraživači imaju pristup samo anonimiziranim odgovorima. Istaknuto je kako je istraživanje dobrovoljno. S obzirom na to da su se istraživanjem ispitivala prošla i sadašnja potencijalno neugodna iskustva, u Informativnom listu sudionici su upozoreni kako im razmišljanje o teškim životnim iskustvima i procesima može biti uznemirujuće te da, ako osjete veću razinu neugode, u svakom trenutku mogu odustati od daljnjeg ispunjavanja upitnika. Isto tako, na kraju upitnika sudionici su dobili informacije o mogućim formalnim izvorima podrške u slučaju neugodnih osjećaja. Sudionici su informirani i da će rezultati biti prikazani isključivo u skupnom obliku.

#### 7.5. Metode obrade podataka

U svrhu ostvarivanja postavljenih ciljeva ovog istraživanja koristile su se metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije odgovora), t-test za nezavisne uzorke, analiza varijance (One way ANOVA) te Spearmanov koeficijent korelacije.

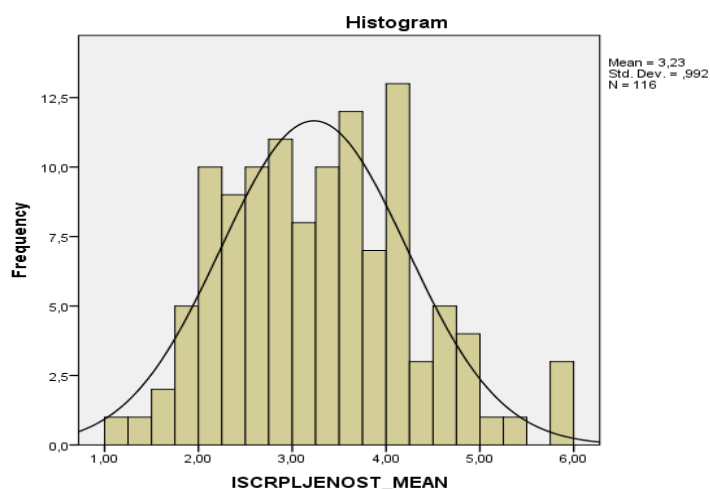
## 8. Rezultati istraživanja

### 8.1. Profesionalno sagorijevanje

Profesionalno sagorijevanje u ovom istraživanju prikazano je kroz dimenziju iscrpljenosti koja se na uzorku od 116 sudionika istraživanja ispitivala Oldenburškim upitnikom sagorijevanja u razdoblju od posljednjih mjesec dana (za vrijeme pandemije virusa COVID – 19). Mogući raspon rezultata na dimenziji iscrpljenosti je od 1 do 7. Minimalna vrijednost koja se postiže u upitniku je 1.13, a maksimalna je 5.88. Provedenim Kolmogorov-Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucija za varijablu Iscrpljenost statistički značajno ne odstupa od Gaussove distribucije ( $Z = 0.08$ ,  $p > 0.05$ ), što je prikazano na grafu 1. Prosječan rezultat dobar je pokazatelj postignutih vrijednosti na upitniku te iznosi  $M = 3.23$ , a raspršenje  $SD = 0.991$ . U tablici 1 prikazane su deskriptivne vrijednosti (aritmetička sredina, standardna devijacija, najmanji i najveći rezultat) za varijablu Iscrpljenost.

Tablica 1. Deskriptivne vrijednosti za varijablu Iscrpljenost

Aritmetička sredina (M)	3.23
Standardna devijacija (SD)	0.991
Najmanji rezultat (Min)	1.13
Najveći rezultat (Max)	5.88



Graf 1. Grafički prikaz distribucije za varijablu Iscrpljenost

Unutar varijable Iscrpljenost nalazi se 8 čestica te su sudionici istraživanja na skali Likertovog tipa od 1 (Uopće se ne slažem) do 7 (U potpunosti se slažem) mogli odabrati stupanj slaganja s navedenim tvrdnjama. Kod formiranja ukupnog rezultata na varijabli Iscrpljenost rekodirane su čestice koje su pozitivno orijentirane (čestice 3, 5, 7 i 8) kako bi se mogao formirati rezultat. U tablici 2 prikazani su postoci i frekvencije odgovora na pojedinu tvrdnju te su za potrebe obrade podataka rezultati prikazani u tri kategorije tako da prva kategorija predstavlja

one sudionike koji se ne slažu s navedenom tvrdnjom (stupnjevi slaganja od 1 do 3), druga kategorija predstavlja sudionike koji imaju neutralan stav (niti se ne slažu niti se slažu), dok treća kategorija predstavlja sudionike istraživanja koji se slažu s navedenom tvrdnjom (stupnjevi slaganja od 5 do 7).

Tablica 2. Deskriptivni podaci za pojedinu tvrdnju unutar varijable Iscrpljenost

Tvrdnja	Ne slažem se		Niti se ne slažem niti se slažem		Slažem se	
	f	%	f	%	f	%
1. Nekih dana osjećam se umorno i prije nego počnem obavljati posao.	61	52.5	19	16.4	36	31
2. Nakon posla mi je potrebno više vremena nego prije da se opustim i osjećam bolje.	64	55.2	18	15.5	34	29.3
3. Pritiske na poslu podnosim prilično dobro.*	13	11.2	15	12.9	88	75.9
4. Često se osjećam emocionalno iscrpljeno tijekom rada.	52	44.9	22	19	42	36.1
5. Nakon posla imam dovoljno energije za aktivnosti u slobodnom vremenu.*	29	25	23	19.8	64	55.2
6. Nakon posla se obično osjećam istrošeno i umorno.	49	42.2	31	26.7	36	31
7. Obično dobro upravljam količinom posla koju trebam obaviti.*	5	4.3	12	10.3	99	85.3
8. Obično se osjećam ispunjeno energijom kada radim.*	9	7.8	16	13.8	91	78.4

\* Označene tvrdnje su rekonstruirane, odnosno pozitivno formulirane.

Iz tablice je vidljivo kako se gotovo jedna trećina sudionika istraživanja (31%) osjeća umorno i prije nego počne obavljati svoje poslovne obaveze. Također, nešto manje od trećine sudionika (29.3%) navodi kako im je potrebno više vremena da se opuste i osjećaju bolje nakon obavljanja posla nego što im je trebalo prije posla. Većina sudionika (75.9%) dobro se nosi s pritiscima na poslu, dok samo mali broj sudionika (11.2%) iskazuje suprotno. Više od jedne trećine sudionika (36.1%) osjeća se emocionalno iscrpljeno tijekom obavljanja poslovnih obaveza. Nakon posla gotovo jedna trećina sudionika istraživanja (31%) osjeća se istrošeno i umorno, a 25% sudionika navodi kako nakon posla nemaju dovoljno energije za sudjelovanje u aktivnostima slobodnog vremena. Velika većina sudionika (85.3%) dobro se nosi s količinom posla koju trebaju obaviti te se većina sudionika istraživanja (78.4%) osjeća ispunjeno energijom kada obavlja poslovne obaveze.

Rezultate dobivene na uzorku socijalnih pedagoga možemo usporediti s rezultatima istraživanja profesionalnog sagorijevanja učitelja i stručnih suradnika koji rade u osnovnim školama diljem Hrvatske (Kaliterna Lipovčan, Babarović, Šverko i Tadić Vujčić, 2018) čije se prosječne vrijednosti i raspršenja nalaze u tablici 3.

Tablica 3. Usporedba socijalnih pedagoga, stručnih suradnika i učitelja na dimenziji iscrpljenosti

Tvrdnja	Socijalni pedagozi		Stručni suradnici		Učitelji	
	M	SD	M	SD	M	SD
1. Nekih dana osjećam se umorno i prije nego počnem obavljati posao.	3.45	1.706	4.05	1.86	4.32	1.88
2. Nakon posla mi je potrebno više vremena nego prije da se opustim i osjećam bolje.	3.41	1.769	4.27	1.80	4.71	1.80
3. Pritiske na poslu podnosim prilično dobro. *	5.20	1.287	4.62	1.43	4.52	1.50
4. Često se osjećam emocionalno iscrpljeno tijekom rada.	3.78	1.616	4.16	1.62	4.53	1.73
5. Nakon posla imam dovoljno energije za aktivnosti u slobodnom vremenu.*	4.63	1.524	4.06	1.46	3.74	1.59
6. Nakon posla se obično osjećam istrošeno i umorno.	3.83	1.528	4.11	1.65	4.60	1.74
7. Obično dobro upravljam količinom posla koju trebam obaviti.*	5.51	1.017	5.06	1.23	5.03	1.28
8. Obično se osjećam ispunjeno energijom kada radim.*	5.28	1.147	4.86	1.32	4.89	1.38

\* Označene tvrdnje su rekodirane, odnosno pozitivno formulirane.

Socijalni pedagozi postižu najveće prosječne vrijednosti na česticama: „Pritiske na poslu podnosim prilično dobro.“ (M = 5.20), „Nakon posla imam dovoljno energije za aktivnosti u slobodnom vremenu.“ (M = 4.63), „Obično dobro upravljam količinom posla koju trebam obaviti.“ (M = 5.51), „Obično se osjećam ispunjeno energijom kada radim.“ (M = 5.28); iz čega proizlazi da se socijalni pedagozi uglavnom slažu s navedenim tvrdnjama, dok se stručni suradnici s tvrdnjama: „Pritiske na poslu podnosim prilično dobro.“, „Nakon posla imam dovoljno energije za aktivnosti u slobodnom vremenu.“ i „Obično se osjećam ispunjeno energijom kada radim.“ niti ne slažu niti slažu, međutim većina se uglavnom slaže s tvrdnjom „Obično dobro upravljam količinom posla koju trebam obaviti“. Učitelji se s tvrdnjama „Pritiske na poslu podnosim prilično dobro.“i „Obično se osjećam ispunjeno energijom kada radim.“ niti ne slažu niti slažu, s tvrdnjom „Nakon posla imam dovoljno energije za aktivnosti u slobodnom vremenu“ se uglavnom ne slažu, dok se s tvrdnjom „Obično dobro upravljam

*količinom posla koju trebam obaviti.*“ uglavnom slažu. Učitelji postižu najveće prosječne vrijednosti na česticama: „*Nekih dana osjećam se umorno i prije nego počnem obavljati posao.*“ (M = 4.32), „*Nakon posla mi je potrebno više vremena nego prije da se opustim i osjećam bolje.*“ (M = 4.71), „*Često se osjećam emocionalno iscrpljeno tijekom rada.*“ (M = 4.53), „*Nakon posla se obično osjećam istrošeno i umorno.*“ (M = 4.60); iz čega proizlazi da se većina učitelja niti ne slaže niti slaže s navedenim tvrdnjama. Stručni suradnici na tim istim česticama postižu približno slične vrijednosti kao učitelji (niti se ne slažu niti se slažu), dok socijalni pedagozi na tim česticama postižu najmanje prosječne vrijednosti, odnosno uglavnom se ne slažu s navedenim tvrdnjama. U navedenom istraživanju (Kaliterna Lipovčan i sur., 2018) ističe se kako učitelji i stručni suradnici doživljavaju umjerenu razinu profesionalnog sagorijevanja. Iz usporedbe navedenih rezultata vidljivo je kako socijalni pedagozi postižu veće prosječne vrijednosti na pozitivno formuliranim česticama (npr. „*Pritiske na poslu podnosim prilično dobro.*“), a niže prosječne vrijednosti na česticama koje su negativno formulirane (npr. „*Nekih dana osjećam se umorno i prije nego počnem obavljati posao.*“) u usporedbi s učiteljima i stručnim suradnicima. Budući da je skala na dimenziji iscrpljenosti proširena na raspon od 1 do 7, ne postoje norme koje bi ukazivale na visoku ili nisku razinu sagorijevanja, međutim navedeni deskriptivni rezultati ukazuju kako su vrijednosti koje socijalni pedagozi postižu srednje, odnosno umjerene.

Distribucija za varijablu Iscrpljenost statistički značajno ne odstupa od Gaussove distribucije ( $Z = 0.08$ ,  $p > 0.05$ ) te se iz odgovora na pojedine čestice može zaključiti kako se većina sudionika istraživanja ne slaže ili ima neutralan stav prema tvrdnjama: „*Nekih dana osjećam se umorno i prije nego počnem obavljati posao.*“ (68.9%), „*Nakon posla mi je potrebno više vremena nego prije da se opustim i osjećam bolje.*“ (70.7%), „*Često se osjećam emocionalno iscrpljeno tijekom rada.*“ (63.9%), „*Nakon posla se obično osjećam istrošeno i umorno.*“ (68.9%) te se većina sudionika slaže s tvrdnjama: „*Pritiske na poslu podnosim prilično dobro.*“ (75.9%), „*Nakon posla imam dovoljno energije za aktivnosti u slobodnom vremenu.*“ (55.2%), „*Obično dobro upravljam količinom posla koju trebam obaviti.*“ (85.3%), „*Obično se osjećam ispunjeno energijom kada radim.*“ (78.4%). Nadalje, sagledavajući usporedbu prosječnih vrijednosti na pojedinim česticama između socijalnih pedagoga, stručnih suradnika i učitelja također se može zaključiti kako socijalni pedagozi doživljavaju umjerenu razinu iscrpljenosti, odnosno profesionalnog sagorijevanja, stoga s obzirom na dobivene rezultate istraživanja, može se zaključiti kako je hipoteza:

*H1: Socijalni pedagozi postižu umjerene rezultate na dimenziji iscrpljenosti, odnosno umjerenu razinu profesionalnog sagorijevanja u potpunosti prihvaćena.*

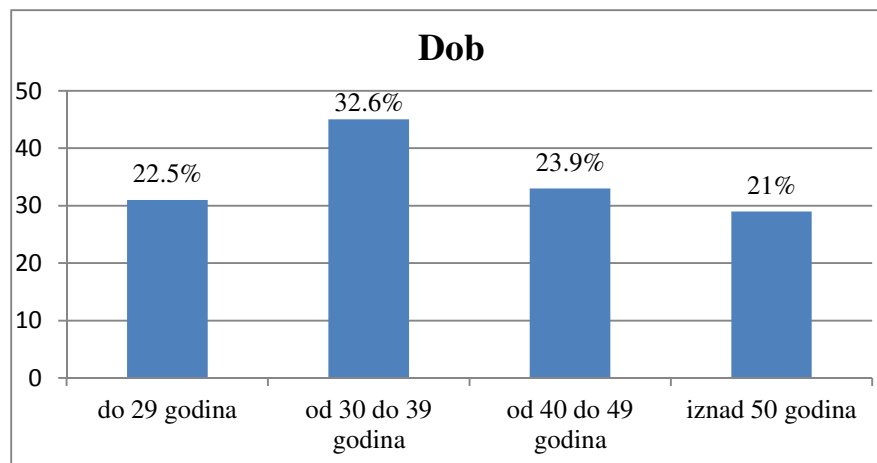
## 8.2. Odnos profesionalnog sagorijevanja i nekih sociodemografskih obilježja

U ovom istraživanju utvrđivao se odnos profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti i sljedećih sociodemografskih obilježja: dob, područje rada, dužina radnog staža općenito i na sadašnjem radnom mjestu, tip kućanstva te prisutnost djece u obitelji. Spol kao sociodemografski čimbenik nije istraživao budući da je veoma mali broj muških sudionika istraživanja te dobiveni rezultati ne bi bili reprezentativni za cijeli uzorak. U nastavku su prikazani deskriptivni podaci vezani uz navedene varijable, njihova kategorizacija te korišteni testovi za utvrđivanje odnosa.

Kako bi se utvrdio odnos između profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti i navedenih sociodemografskih obilježja, testirale su se razlike na dimenziji iscrpljenosti između pojedinih kategorija navedenih sociodemografskih obilježja. Budući da distribucija za varijablu Iscrpljenost statistički značajno ne odstupa od Gaussove distribucije ( $Z = 0.08$ ,  $p > 0.05$ ), za utvrđivanje razlika između kategorija korišteni su parametrijski testovi.

U odnosu na **dob**, prosječna dob sudionika istraživanja je 39.5 godina ( $SD = 11.849$ ), minimalna dob iznosi 23, a maksimalna 69 godina. Za potrebe obrade podataka dob je podijeljena u 4 kategorije: u kategoriji do 29 godina nalazi se 31 sudionik istraživanja, u kategoriji od 30 do 39 godina nalazi se 45 sudionika, u kategoriji od 40 do 49 godina nalazi se 33 sudionika, dok se u posljednjoj kategoriji, iznad 50 godina, nalazi 29 sudionika istraživanja. Distribucija sudionika istraživanja s obzirom na dob prikazana je na grafu 2.





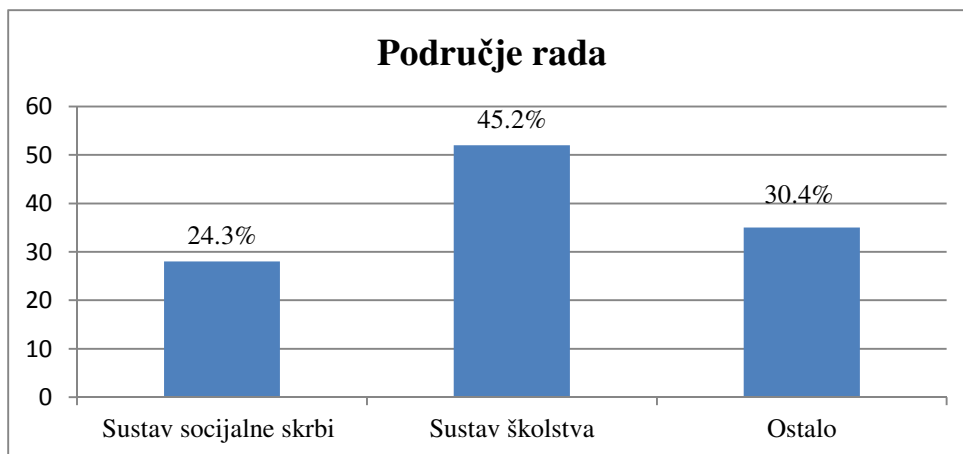
Graf 2. Grafički prikaz zastupljenosti sudionika s obzirom na dob

Kako bi se testirale razlike na dimenziji iscrpljenosti između 4 dobne kategorije, koristila se analiza varijance, odnosno One way ANOVA te je utvrđeno kako ne postoji statistički značajna razlika na dimenziji iscrpljenosti između 4 dobne kategorije, točnije između sudionika do 29 godina, sudionika od 30 do 39 godina, sudionika od 40 do 49 godina te sudionika iznad 50 godina ( $F = 0.656 (3), p > 0.05$ ). Rezultati analize varijance te razlike sudionika istraživanja na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na dob prikazani su u tablici 4.

Tablica 4. Rezultati analize varijance za nezavisne uzorke te razlike na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na dob

	Kategorije	M	SD	F	p
Iscrpljenost	do 29 godina	3.39	0.741	0.656	$p > 0.05$
	od 30 do 39 godina	3.32	0.899		
	od 40 do 49 godina	3.03	1.140		
	iznad 50 godina	3.21	1.093		

**Područje rada** socijalnih pedagoga je za potrebe obrade podataka, zbog malog broja sudionika u pojedinim kategorijama, podijeljeno u tri kategorije: sustav socijalne skrbi, u kojemu se nalazi 28 sudionika (24.3%), sustav školstva u kojemu se nalazi 52 sudionika (45.2%) i ostala područja u kojima se nalazi 35 sudionika (30.4%), što čini ukupno 115 sudionika istraživanja koji se mogu svrstati u ove kategorije budući da ostali sudionici istraživanja rade u više područja rada istovremeno te nisu pogodni za statističku analizu. Distribucija sudionika istraživanja s obzirom na područje rada prikazana je na grafu 3.



Graf 3. Grafički prikaz zastupljenosti sudionika s obzirom na područje rada

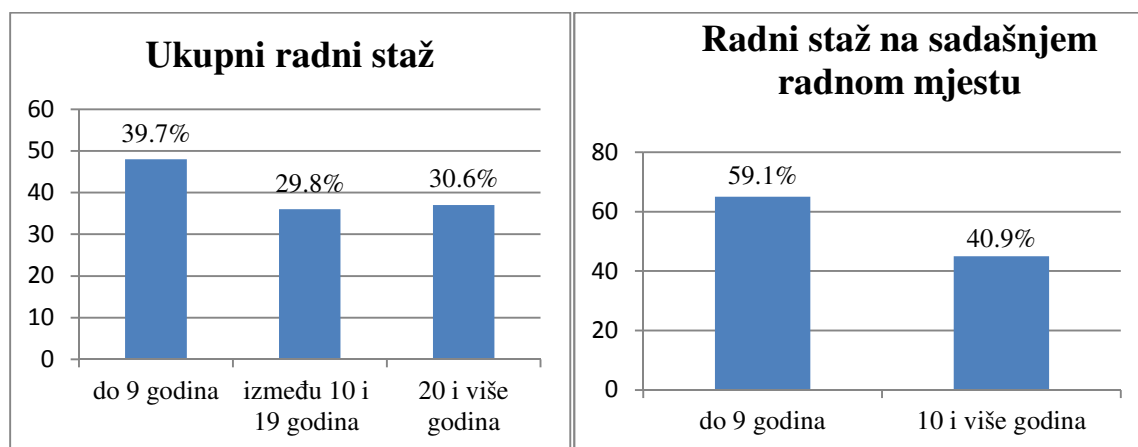
Pomoću analize varijance također je utvrđeno kako ne postoji statistički značajna razlika na dimenziji iscrpljenosti između tri glavna područja rada socijalnih pedagoga: sustava socijalne skrbi, sustava školstva i ostalih sustava ( $F = 2.335 (2)$ ,  $p > 0.05$ ). Rezultati analize varijance te razlike sudionika istraživanja na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na područje rada prikazani su u tablici 5.

Tablica 5. Rezultati analize varijance za nezavisne uzorke te razlike na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na područje rada

	Kategorije	M	SD	F	p
Ischrpljenost	sustav socijalne skrbi	3.11	0.958	2.335	$p > 0.05$
	sustav školstva	3.48	0.962		
	ostalo	3.05	0.985		

Sudionici istraživanja su s obzirom na **ukupni radni staž**, za potrebe obrade podataka, podijeljeni u 3 kategorije: prvu kategoriju čini 48 sudionika (39.7%) koji imaju do 9 godina radnog staža, u drugu kategoriju pripada 36 sudionika (29.8%) koji imaju između 10 i 19 godina radnog staža, a u posljednjoj kategoriji nalazi se 37 sudionika (30.6%) koji imaju 20 i više godina radnog staža. Analizirali su se podaci za 121 sudionika istraživanja. U odnosu na **radni staž na sadašnjem radnom mjestu**, za potrebe obrade podataka, sudionici istraživanja podijeljeni su u 2 kategorije: prvu kategoriju čini 65 sudionika (59.1%) koji imaju do 9 godina radnog staža na sadašnjem radnom mjestu, a drugoj kategoriji nalazi se 45 sudionika (40.9%) koji imaju 10 i više godina radnog staža na sadašnjem radnom mjestu. U odnosu na godine radnog staža na sadašnjem radnom mjestu analizirani su podaci za 110 sudionika istraživanja.

Zastupljenost sudionika istraživanja s obzirom na ukupni radni staž i s obzirom na radni staž na sadašnjem radnom mjestu prikazana je na grafu 4.



Graf 4. Grafički prikaz zastupljenosti sudionika s obzirom na ukupni radni staž i radni staž na sadašnjem radnom mjestu

Analizom varijance utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna razlika na dimenziji iscrpljenosti između sudionika istraživanja s različitom duljinom ukupnog radnog staža tijekom života, odnosno između sljedećih kategorija sudionika: sudionici do 9 godina radnog staža, sudionici koji imaju između 10 i 19 godina radnog staža te sudionici koji imaju 20 ili više godina radnog staža ( $F = 2.627 (2), p > 0.05$ ). Rezultati analize varijance te razlike sudionika istraživanja na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na ukupni radni staž prikazani su u tablici 6.

Tablica 6. Rezultati analize varijance za nezavisne uzorke te razlike na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na ukupni radni staž

	Kategorije	M	SD	F	p
Iscrpljenost	do 9 godina radnog staža	3.25	0.886	2.627	$p > 0.05$
	između 10 i 19 godina radnog staža	3.43	0.989		
	20 i više godina radnog staža	2.91	1.027		

Varijabla godine radnog staža na sadašnjem radnom mjestu ima samo 2 kategorije te se za testiranje razlika između tih kategorija koristio t-test. T-testom utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna razlika na dimenziji iscrpljenosti između sudionika istraživanja koji na

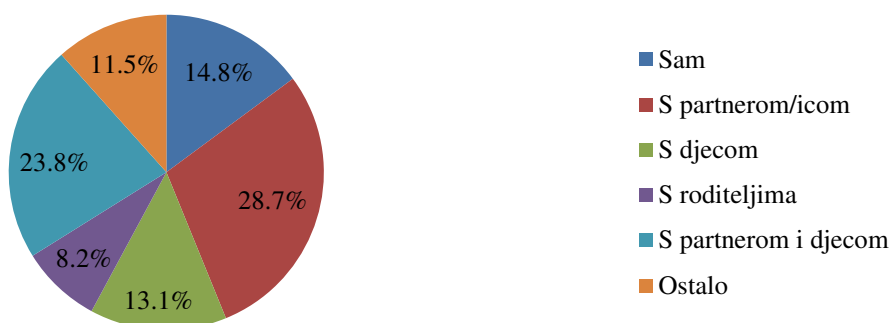
sadašnjem radnom mjestu imaju do 9 godina radnog staža i onih koji na sadašnjem radnom mjestu imaju 10 i više godina radnog staža ( $t = -0.283$  (108),  $p > 0.05$ ). Rezultati analize varijance te razlike sudionika istraživanja na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na radni staž na sadašnjem radnom mjestu prikazani su u tablici 7.

Tablica 7. Rezultati analize varijance za nezavisne uzorke te razlike na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na radni staž na sadašnjem radnom mjestu

	Kategorije	M	SD	t	p
Iscrpljenost	do 9 godina radnog staža	3.18	0.938	-0.283	$p > 0.05$
	10 i više godina radnog staža	3.23	1.055		

Na pitanje o **tipu kućanstva** odgovorilo je 122 sudionika istraživanja. Od toga, 18 sudionika istraživanja (14.8%) živi samo, 35 sudionika (28.7%) živi s partnerom/icom, 16 sudionika (13.1%) živi s djecom (vlastitom ili partnerovom/ičinom), 10 sudionika živi s roditeljima (8.2%), s partnerom i djecom živi 29 sudionika istraživanja (23.8%), a u ostalim oblicima kućanstva živi 14 sudionika (11.5%). Distribucija sudionika istraživanja s obzirom na tip kućanstva prikazana je na grafu 5.

### Tip kućanstva



Graf 5. Grafički prikaz zastupljenosti sudionika s obzirom na tip kućanstva

S obzirom na mali ukupan broj sudionika, veliko raspršenje sudionika po grupama ovisno o tome s kim žive, te gotovo dvostruke razlike u veličini grupa, daljnje analize razlika u profesionalnom sagorijevanju s obzirom na tip kućanstva nisu provedene.

U odnosu na **prisutnost djece u obitelji**, 64 sudionika istraživanja (52.5%) ima djecu, dok 58 sudionika istraživanja (47.5%) nema djecu. Na pitanje o prisutnosti djece u obitelji odgovorilo je 122 sudionika istraživanja.

T-testom utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika na dimenziji iscrpljenosti između sudionika istraživanja koji imaju djecu te onih koji nemaju djecu ( $t = -2.375$  (109),  $p < 0.05$ ). Oni sudionici istraživanja koji nemaju djecu pokazuju višu razinu iscrpljenosti od onih koji imaju djecu ( $M_{NE} = 3.44$ ,  $M_{DA} = 3.01$ ). Rezultati analize varijance te razlike sudionika istraživanja na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na prisutnost djece u obitelji prikazani su u tablici 8.

Tablica 8. Rezultati analize varijance za nezavisne uzorke te razlike na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na prisutnost djece u obitelji

	Kategorije	M	SD	t	p
Ischrpljenost	imanje djece	3.01	0.958	-2.375	p < 0.05
	neimanje djece	3.44	0.960		

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

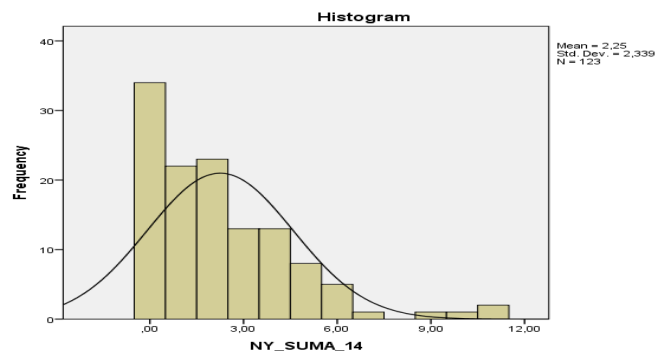
*H2: Postoji statistički značajna razlika u razini profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti kod socijalnih pedagoga s obzirom na relevantna sociodemografska obilježja. Mlađi sudionici istraživanja, sudionici koji rade u sustavu socijalne skrbi, sudionici s dužim radnim stažom općenito i na sadašnjem radnom mjestu, sudionici koji žive sami te sudionici koji imaju djecu više su izloženi profesionalnom sagorijevanju u potpunosti odbačena.*

Naime, istraživanjem je utvrđeno kako ne postoje statistički značajne razlike na dimenziji iscrpljenosti između različitih dobnih skupina sudionika ( $F = 0.656$ ,  $p > 0.05$ ), između sudionika koji rade u različitim sustavima ( $F = 2.335$ ,  $p > 0.05$ ), između sudionika s različitom dužinom radnog staža općenito ( $F = 2.627$ ,  $p > 0.05$ ) i na sadašnjem radnom mjestu ( $t = -0.283$ ,  $p > 0.05$ ), dok razlike u iscrpljenosti s obzirom na tip kućanstva nije bilo moguće utvrditi zbog malog broja sudionika u pojedinim kategorijama. Konkretno, istraživanjem nije dokazano da su mlađi sudionici, sudionici koji rade u sustavu socijalne skrbi, sudionici s dužim radnim stažom općenito i na sadašnjem radnom mjestu te sudionici koji žive sami više izloženi iscrpljenosti. Ono što se pokazalo statistički značajnim ( $t = -2.375$ ,  $p < 0.05$ ) je podatak da postoje razlike u iscrpljenosti s obzirom na imanje, odnosno neimanje djece, međutim u suprotnom smjeru u odnosu na postavljenu hipotezu. Sudionici istraživanja koji

imaju djecu postižu niže rezultate na dimenziji iscrpljenosti (manje su izloženi iscrpljenosti, odnosno profesionalnom sagorijevanju) od onih sudionika istraživanja koji nemaju djecu ( $M_{DA} = 3.01$ ,  $M_{NE} = 3.44$ ).

### 8.3. Odnos profesionalnog sagorijevanja i nepovoljnih iskustava u djetinjstvu

Na uzorku od 123 sudionika istraživanja ispitala su se nepovoljna iskustva u djetinjstvu pomoću prilagođene verzije Upitnika o nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu. Minimalna vrijednost koja se postiže u upitniku je 0, a maksimalna je 11. Provedenim Kolomogorov-Smirnovljevim testom utvrđeno je da distribucija za varijablu Nepovoljna iskustva u djetinjstvu statistički značajno odstupa od Gaussove distribucije ( $Z = 0.185$ ,  $p < 0.05$ ), što je prikazano na grafu 6. U skladu s tim, mod služi kao indikator broja doživljenih nepovoljnih iskustava te iznosi 0, što znači da najveći broj sudionika nije doživio niti jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu. U tablici 9 prikazane su deskriptivne vrijednosti (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan, najmanji i najveći rezultat) za varijablu Nepovoljna iskustva u djetinjstvu.

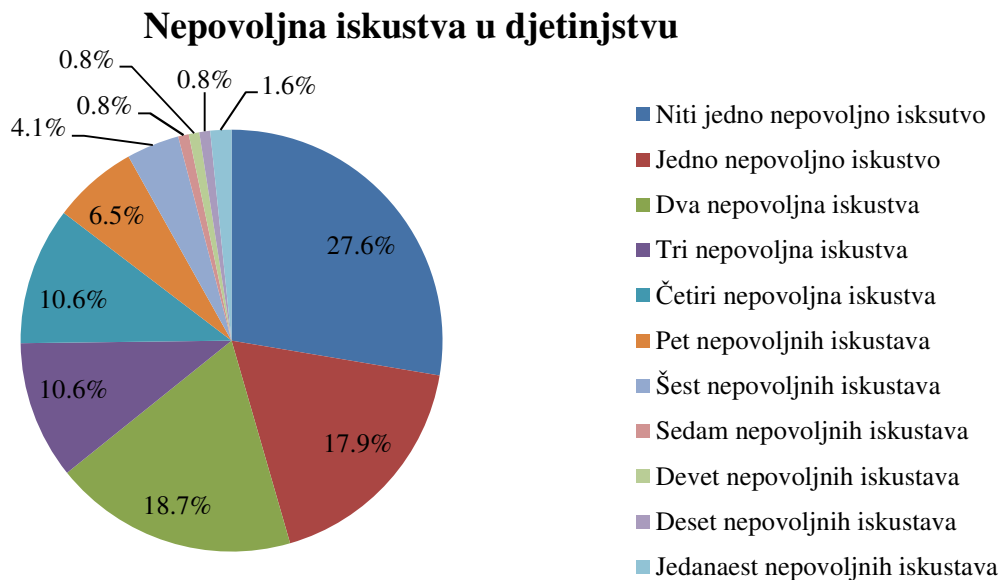


Graf 6. Grafički prikaz distribucije za varijablu Nepovoljna iskustva u djetinjstvu

Tablica 9. Deskriptivne vrijednosti za varijablu Nepovoljna iskustva u djetinjstvu

Aritmetička sredina (M)	2.25
Standardna devijacija (SD)	2.338
Mod (M)	0
Medijan (C)	2
Najmanji rezultat (Min)	0
Najveći rezultat (Max)	11

Varijabla Nepovoljna iskustva u djetinjstvu sastoji se od 14 čestica, odnosno 14 nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, a sudionici istraživanja mogli su zaokružiti „DA“ ako su doživjeli određeno iskustvo ili „NE“ ako nisu doživjeli konkretno iskustvo. Zastupljenost broja doživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu prikazana je na grafu 7.



Graf 7. Grafički prikaz zastupljenosti broja doživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu

Na grafu je vidljivo kako najveći broj sudionika istraživanja nije doživio niti jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu, odnosno njih gotovo trećina. Jedno nepovoljno iskustvo doživjelo 17.9% sudionika, dva nepovoljna iskustva doživjela je gotovo jedna petina sudionika, dok je oko desetine njih doživjelo tri ili četiri nepovoljna iskustva u djetinjstvu. Pet nepovoljnih iskustava doživjelo je 6.5% sudionika, šest nepovoljnih iskustava doživjelo je 4.1% sudionika, sedam, devet i deset nepovoljnih iskustava doživjelo je po 0.8% sudionika, a jedanaest nepovoljnih iskustava doživjelo je 1.6% sudionika istraživanja. U literaturi koja se bavi nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu, Rutter (1979; prema Clements, Aber i Seidman, 2008) naglašava kako četiri ili više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu predstavljaju izrazito visok rizik za negativne razvojne ishode, odnosno povećavaju vjerojatnost razvoja problema mentalnog zdravlja do deset puta. Prema tom kriteriju, sudionike istraživanja moguće je razvrstati u više razina rizika tako da su oni sudionici s četiri ili više nepovoljnih iskustava u kategoriji visokog rizika, sudionici s jednim do tri nepovoljna iskustva svrstavaju se u kategoriju srednjeg rizika, dok oni koji nemaju nepovoljna iskustva pripadaju u kategoriju niskog rizika. Sukladno tome, 34 sudionika istraživanja (27.6%) nije doživjelo niti jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu te pripada u kategoriju niskog rizika, najveći broj sudionika

istraživanja, njih 58 (47.2%) doživjelo je jedno do tri nepovoljna iskustva te pripada u kategoriju umjerenog rizika, a 31 sudionik istraživanja (25.2%) doživio je četiri ili više nepovoljnih iskustva te pripada u kategoriju visokog rizika. Kako su sudionici istraživanja odgovarali na pojedine čestice prikazano je u tablici 10 te su podaci prikazani u obliku frekvencija i postotaka.

Tablica 10. Frekvencije i postoci 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.)?	30	24.4%
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.)?	16	13%
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)?	9	7.3%
4. Da li ste imali iskustvo da članovi Vaše obitelji nisu brinuli jedni za druge, nisu se osjećali bliskima ili podržavali jedni druge?	43	35%
5. Jeste li imali osjećaj da su Vaše potrebe u obitelji često zanemarene (npr. nosili ste prljavu odjeću, nisu Vas vodili liječniku i sl.)?	4	3.3%
6. Jeste li ikada bili razdvojeni od biološkog roditelja zbog rastave, razvoda, napuštanja ili nekog drugog razloga?	28	22.8%
7. Jeste li živjeli s nekim tko je mnogo pio/bio alkoholičar ili upotrebljavao droge?	31	25.2%
8. Je li neki član Vašeg kućanstva bio depresivan, mentalno bolestan ili je pokušao suicid?	26	21.1%
9. Je li član Vašeg kućanstva bio u zatvoru?	1	0.8%
10. Jesu li druga djeca, uključujući Vašu braću/sestre često ili vrlo često udarala Vas, prijetila Vam, imala pik na Vas, vrijeđala Vas?	14	11.4%
11. Jeste li se često ili vrlo često osjećali usamljeno, odbijeno ili da Vas nitko ne voli?	31	25.2%
12. Jeste li živjeli 2 ili više godina u susjedstvu koje je bilo opasno ili gdje ste vidjeli da su ljudi napadani?	9	7.3%
13. Jeste li bili u prognanstvu/izbjeglištvu?	17	13.8%
14. Je li bilo razdoblje od 2 ili više godina kada je Vaša obitelj bila jako siromašna ili je dobivala neki oblik socijalne pomoći?	18	14.6%

Iz tablice je vidljivo kako je najveći broj sudionika istraživanja, čak više od jedne trećine (35%), doživio da u obitelji nisu postojali podržavajući i bliski odnosi i da se članovi vlastite obitelji nisu brinuli jedni za druge. Sljedeća iskustva po zastupljenosti, i to od jedne četvrtine sudionika (25.2%) su život s nekim tko je zloupotrebljavao droge ili alkohol, odnosno bio alkoholičar te čest osjećaj usamljenosti, odbačenosti i osjećaj da ih nitko ne voli. Nadalje, u ovom uzorku velik je postotak sudionika istraživanja, čak njih jedna četvrtina, koji su doživjeli psihičko zlostavljanje, odnosno psovanje, vrijeđanje, ponižavanje od neke odrasle



osobe u kućanstvu. Nešto više od jedne petine sudionika ima iskustvo razdvojenosti od biološkog roditelja zbog rastave, razvoda, napuštanja ili nekog drugog razloga. Također, jedna petina sudionika istraživanja navodi kako je član njihovog kućanstva bio depresivan, mentalno bolestan ili je pokušao suicid, dok 18 sudionika ima iskustvo siromaštva i dobivanja nekog od oblika socijalne pomoći u razdoblju od 2 ili više godina. Najmanje zastupljena nepovoljna iskustva u djetinjstvu su odsustvo člana obitelji zbog izdržavanja kazne zatvora koje ima jedan sudionik istraživanja, osjećaj zanemarenosti vlastitih potreba u obitelji koje je doživjelo četiri sudionika, život u opasnom susjedstvu 2 ili više godina koje kao iskustvo ima devet sudionika istraživanja, isto kao i iskustvo seksualnog zlostavljanja.

Kako bi se utvrdio odnos između nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti, prvo je bilo potrebno testirati povezanost te dvije varijable. Budući da distribucija za varijablu Nepovoljna iskustva u djetinjstvu statistički značajno odstupa od Gaussove distribucije ( $Z = 0.185$ ,  $p < 0.05$ ), u testiranju povezanosti korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. Nakon testiranja povezanosti vidljivo je kako ne postoji statistički značajna povezanost između rezultata na dimenziji iscrpljenosti te broja proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu ( $r = 0.15$ ,  $p > 0.05$ ) u razdoblju mjerenja od posljednjih mjesec dana.

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

*H3: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između broja proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti socijalnih pedagoga u potpunosti odbačena* budući da ne postoji statistički značajna povezanost između navedenih varijabli ( $r = 0.15$ ,  $p > 0.05$ ). Dakle, broj proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu nije povezan s profesionalnim sagorijevanjem, odnosno iscrpljenošću na uzorku socijalnih pedagoga.

Kako bi se ispitala povezanost između profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti i vrste nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, ispitala se povezanost između svake čestice na varijabli Nepovoljna iskustva u djetinjstvu i rezultata na dimenziji iscrpljenosti. U tablici 11 prikazani su koeficijenti korelacije za svaku česticu.

Tablica 11. Prikaz povezanosti varijable Iscrpljenost i svake čestice na varijabli Nepovoljna iskustva u djetinjstvu

<b>Tvrđnja</b>	<b>Spearmanov koeficijent korelacije (r)</b>
1. Je li roditelj ili druga odrasla osoba u kućanstvu često bila psihički nasilna prema Vama (psovala, vrijeđala, ponižavala Vas i sl.)?	$r = 0.12, p > 0.05$
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.)?	$r = 0.092, p > 0.05$
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)?	$r = 0.018, p > 0.05$
4. Da li ste imali iskustvo da članovi Vaše obitelji nisu brinuli jedni za druge, nisu se osjećali bliskima ili podržavali jedni druge?	$r = 0.096, p > 0.05$
5. Jeste li imali osjećaj da su Vaše potrebe u obitelji često zanemarene (npr. nosili ste prljavu odjeću, nisu Vas vodili liječniku i sl.)?	$r = 0.025, p > 0.05$
6. Jeste li ikada bili razdvojeni od biološkog roditelja zbog rastave, razvoda, napuštanja ili nekog drugog razloga?	$r = -0.008, p > 0.05$
7. Jeste li živjeli s nekim tko je mnogo pio/bio alkoholičar ili upotrebljavao droge?	<b><math>r = 0.189, p &lt; 0.05</math></b>
8. Je li neki član Vašeg kućanstva bio depresivan, mentalno bolestan ili je pokušao suicid?	$r = 0.176, p > 0.05$
9. Je li član Vašeg kućanstva bio u zatvoru?	$r = 0.16, p > 0.05$
10. Jesu li druga djeca, uključujući Vašu braću/sestre često ili vrlo često udarala Vas, prijetila Vam, imala pik na Vas, vrijeđala Vas?	$r = 0.034, p > 0.05$
11. Jeste li se često ili vrlo često osjećali usamljeno, odbijeno ili da Vas nitko ne voli?	$r = 0.087, p > 0.05$
12. Jeste li živjeli 2 ili više godina u susjedstvu koje je bilo opasno ili gdje ste vidjeli da su ljudi napadani?	$r = 0.006, p > 0.05$
13. Jeste li bili u prognanstvu/izbjeglištvu?	$r = 0.042, p > 0.05$
14. Je li bilo razdoblje od 2 ili više godina kada je Vaša obitelj bila jako siromašna ili je dobivala neki oblik socijalne pomoći?	$r = 0.089, p > 0.05$

Iz tablice je vidljivo kako ne postoji statistički značajna povezanost između rezultata na dimenziji iscrpljenosti i rezultata na svim navedenim česticama u Upitniku o nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu, osim jedne, koja se odnosi na život s nekim tko je zloupotrebjavao droge ili alkohol, odnosno bio alkoholičar. Postoji statistički značajna, niska pozitivna povezanost između rezultata na dimenziji iscrpljenosti i rezultata na čestici: “*Jeste li živjeli s nekim tko je mnogo pio/bio alkoholičar ili upotrebljavao droge?*” ( $r = 0.189, p < 0.05$ ). Viša razina iscrpljenosti povezana je s višim rezultatima na čestici: “*Jeste li živjeli s nekim tko je mnogo pio/bio alkoholičar ili upotrebljavao droge?*”. Dakle, oni sudionici istraživanja koji imaju iskustvo življenja s nekim tko je bio alkoholičar ili zloupotrebjavao droge i alkohol više su iscrpljeni, odnosno više doživljavaju profesionalno sagorijevanje.

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

*H4: Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između emocionalnog ili psihičkog zlostavljanja kao vrste nepovoljnog iskustva u djetinjstvu i profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti, međutim, ne postoji statistički značajna povezanost između fizičkog i seksualnog zlostavljanja te zlouporabe alkohola ili drugih psihoaktivnih sredstava od strane članova obitelji i profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti socijalnih pedagoga u potpunosti odbačena.*

Naime, testiranjem povezanosti između rezultata na dimenziji iscrpljenosti i rezultata na svakoj pojedinoj čestici koje čine varijablu Nepovoljna iskustva u djetinjstvu utvrđeno je kako ne postoji povezanost između emocionalnog ili psihičkog zlostavljanja ( $r = 0.12$ ,  $p > 0.05$ ); fizičkog zlostavljanja ( $r = 0.092$ ,  $p > 0.05$ ) te seksualnog zlostavljanja ( $r = 0.018$ ,  $p > 0.05$ ) i profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti socijalnih pedagoga. Nasuprot postavljenoj hipotezi, ipak je utvrđeno kako postoji povezanost između zlouporabe alkohola ili drugih psihoaktivnih sredstava od strane članova obitelji i profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti socijalnih pedagoga. Istraživanjem je utvrđeno kako postoji statistički značajna, niska pozitivna povezanost između rezultata na dimenziji iscrpljenosti i rezultata na čestici: “*Jeste li živjeli s nekim tko je mnogo pio/bio alkoholičar ili upotrebljavao droge?*” ( $r = 0.189$ ,  $p < 0.05$ ). Oni sudionici istraživanja koji su živjeli s nekim tko je bio alkoholičar ili zloupotrebljavao droge više su iscrpljeni, odnosno više doživljavaju profesionalno sagorijevanje.

## 9. Rasprava

Ovo istraživanje prvo je istraživanje koje se bavi odnosom profesionalnog sagorijevanja, ranije doživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu te relevantnih sociodemografskih obilježja na uzorku socijalnih pedagoga u Hrvatskoj te time pruža relevantne informacije i spoznaje o čimbenicima značajnima za razvoj profesionalnog sagorijevanja socijalnih pedagoga.

Budući da je za utvrđivanje razine iscrpljenosti, odnosno profesionalnog sagorijevanja, u istraživanju korišten Oldenburški upitnik sagorijevanja za kojeg nisu utvrđene norme, odnosno rezultati koji ukazuju na nisku/umjerenu/visoku razinu za populaciju u Hrvatskoj, nije bilo moguće kategorizirati sudionike prema tim kriterijima. Uz to, skala odgovora u upitniku je za potrebe istraživanja proširena s 4 na 7 stupnjeva kako bi se povećala osjetljivost ovog instrumenta, zbog čega su se rezultati istraživanja mogli usporediti jedino s onima koji upotrebljavaju jednaku skalu, konkretno, moguća je usporedba s rezultatima istraživanja provedenog od strane Kaliterne Lipovčan i sur. (2018). Budući da je u ovom istraživanju korištena skala od 7 stupnjeva, rezultati istraživanja ne mogu se uspoređivati s drugim istraživanjima koja su također koristila isti upitnik sa skalom od 4 stupnja te ne postoje norme koje određuju razine iscrpljenost, što predstavlja jedno od ograničenja ovog istraživanja.

S obzirom na sve navedeno, razina iscrpljenosti određena je prema obliku distribucije, prema odgovorima na pojedinu tvrdnju na dimenziji iscrpljenosti te na temelju usporedbe prosječnih vrijednosti na svakoj čestici na dimenziji iscrpljenosti koje postižu socijalni pedagozi u ovom istraživanju te stručni suradnici i učitelji u istraživanju provedenom od strane Kaliterne Lipovčan i sur. (2018). U odnosu na oblik distribucije, distribucija odgovora na pojedine tvrdnje na dimenziji iscrpljenosti je normalna, ne odstupa od Gaussove distribucije. Što se tiče odgovora na pojedine čestice, jedna trećina sudionika istraživanja (31%) osjeća se umorno i prije nego počne obavljati svoje poslovne obaveze, isti toliki postotak sudionika istraživanja osjeća se istrošeno i umorno nakon posla, manje od trećine sudionika (29.3%) navodi kako im je potrebno više vremena da se opuste i osjećaju bolje nakon obavljanja posla nego što im je trebalo prije posla, a jedna četvrtina sudionika (25%) navodi kako nakon posla nema dovoljno energije za sudjelovanje u aktivnostima slobodnog vremena. Više od jedne trećine sudionika

(36.1%) osjeća se emocionalno iscrpljeno tijekom obavljanja poslovnih obaveza što je s obzirom na prirodu posla socijalnih pedagoga zabrinjavajuća činjenica budući da emocionalna iscrpljenost može utjecati na njihov svakodnevni rad i kvalitetu pružanja usluga korisnicima te također može doći do smanjene sposobnosti socijalnih pedagoga da budu emocionalno prisutni i dovesti do raznih nesporazuma u komunikaciji, ali i otpora korisnika. Ovakvi rezultati istraživanja upućuju na kompleksnost i zahtjevnost prirode posla socijalnih pedagoga, uslijed koje oni doživljavaju fizičku, emocionalnu i kognitivnu iscrpljenost i umor. S pozitivne strane, većina sudionika istraživanja ipak se dobro nosi s pritiscima na poslu (75.9%), s količinom posla koju treba obaviti (85.3%) te se osjeća ispunjeno energijom kada obavlja poslovne obaveze (78.4%). Uspoređujući prosječne vrijednosti na svim česticama na dimenziji iscrpljenosti između socijalnih pedagoga, stručnih suradnika i učitelja vidljivo je kako i socijalni pedagozi postižu prosječne, srednje vrijednosti. Također je vidljivo da se socijalni pedagozi u manjoj mjeri slažu s tvrdnjama kako se osjećaju umorno prije obavljanja poslovnih obaveza, kako im je potrebno više vremena da se opuste nakon posla, kako se često osjećaju emocionalno iscrpljeno tijekom rada te da se nakon posla osjećaju istrošeno u usporedbi s učiteljima i stručnim suradnicima. Međutim, u većoj mjeri se slažu s tvrdnjama kako pritiske na poslu podnose dobro, kako nakon posla imaju dovoljno energije za razne aktivnosti, da se obično dobro nose s količinom posla koju trebaju obaviti te kako se osjećaju ispunjeno energijom kada rade u odnosu na učitelje i stručne suradnike. Na temelju svih prikazanih deskriptivnih podataka vidljivo je kako su vrijednosti koje socijalni pedagozi postižu srednje te sukladno tome, većina sudionika istraživanja doživljava umjerenu razinu profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti.

Dobivene rezultate istraživanja možemo usporediti s rezultatima drugih istraživanja koja se odnose na profesionalno sagorijevanje kod pomagačkih profesija. U istraživanju (Mbanga i sur., 2018), u kojem se također koristio Oldenburški upitnik sagorijevanja kako bi se utvrdila razina profesionalnog sagorijevanja na uzorku medicinskih sestara/tehničara, prosječan rezultat na dimenziji iscrpljenosti, dobiven zbrajanjem aritmetičkih sredina svake čestice na dimenziji iscrpljenosti, iznosi  $21.5 \pm 3.46$  te se navodi kako je razina iscrpljenosti umjerena. Takav zbroj aritmetičkih sredina na svim česticama približan je zbroju aritmetičkih sredina na svim česticama u ovom istraživanju, koji iznosi 25.85. U Hrvatskoj je provedeno istraživanje (Hrženjak, 2019) na uzorku od 82 socijalna pedagoga kojim se ispitalo doživljavaju li socijalni pedagozi simptome stresa i profesionalnog sagorijevanja. U istraživanju je utvrđeno kako više od polovice sudionika (64.3%) osjeća kroničan umor više puta mjesečno, kod

75.3% sudionika prisutna je niska energija i aktivnost barem jednom mjesečno ili više, dok 66.7% sudionika ima poteškoće u upravljanju vremenom. U tom istraživanju utvrđeno je i kako većina sudionika doživljava srednji intenzitet stresa (48.7%), a većom izraženošću simptoma stresa povećava se mogućnost za razvoj profesionalnog sagorijevanja te je također utvrđeno kako trećina sudionika iskazuje simptome početnog sagorijevanja (33.8%). Još jedno istraživanje (Ogresta i sur., 2008) provedeno u Hrvatskoj s osobljem koje se bavi problemima mentalnog zdravlja u kojemu je korišten Upitnik izgaranja na poslu (Maslach i Jackson, 1981a) pokazalo je kako osoblje doživljava umjerenu razinu emocionalne iscrpljenosti, koja je kao konstrukt slična iscrpljenosti istraživanoj u ovom istraživanju (Demerouti i sur., 2001).

Razinu profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti potrebno je promatrati u kontekstu sadašnjih zbivanja i događaja. Naime, trenutno svijetom vlada pandemija koronavirusa, odnosno virusa COVID – 19, koji je ostavio mnoge posljedice na gospodarstvo, ekonomiju, politiku, ali i na mentalno zdravlje pojedinaca. Ova globalna pandemija dovela je do povećanja broja osoba s problemima mentalnog zdravlja, kao što su anksioznost, depresija, posttraumatski stresni poremećaj te je općenito dovela do povećane razine stresa kod pojedinaca (Ćosić, Popović, Šarlija i Kesedžić, 2020). Upravo zbog toga potrebno je rezultate ovog istraživanja promatrati s oprezom jer na iscrpljenost prouzrokovanu poslom može utjecati preplavljenost trenutnom situacijom te razina iscrpljenosti prouzrokovane poslom može biti manje značajna nego što ona uistinu jest.

Druga postavljena hipoteza u ovom istraživanju odnosila se na postojanje razlika u profesionalnom sagorijevanju u odnosu na različita sociodemografska obilježja. Naime, istraživanje Maslach i sur. (2001) pokazalo je kako je razina sagorijevanja veća kod mlađih pomagača nego kod onih u tridesetima ili četrdesetima godinama života, dok rezultati istraživanja Garrose i sur. (2008) navode suprotno, da stariji pomagači imaju veći rizik za razvoj profesionalnog sagorijevanja. Međutim, ovim istraživanjem nisu potvrđeni navedeni rezultati te se pokazalo kako nema statistički značajne razlike u profesionalnom sagorijevanju između socijalnih pedagoga različitih dobnih skupina, što se pokazalo i u istraživanju provedenom na uzorku školskih psihologa (Kolega i Vlahović-Štetić, 2015). U istraživanju se pokazalo kako ne postoji niti statistički značajna razlika u profesionalnom sagorijevanju između socijalnih pedagoga koji rade u različitim sustavima, što je veoma neočekivan rezultat budući da svaki sustav donosi sa sobom specifične rizike i izvore stresa. Velik broj

istraživanja (Friščić, 2006; Kimes, 2016) koja se bave profesionalnim sagorijevanjem provedena su na uzorcima socijalnih radnika te se pokazalo kako su nepovoljne radne okolnosti u sustavu socijalne skrbi najbolji prediktor sagorijevanja (Družić Ljubotina i Friščić, 2014; Friščić, 2006), međutim, to nije slučaj u ovom istraživanju. Također, iznenađujuća je činjenica kako se oni socijalni pedagozi koji imaju više godina radnog staža općenito i na sadašnjem radnom mjestu ne razlikuju prema izloženosti profesionalnom sagorijevanju od onih koji imaju manje godina radnog staža. Jedno od istraživanja koje također potvrđuje ove rezultate je ono provedeno na uzorku školskih psihologa (Kolega i Vlahović-Štetić, 2015), međutim, u literaturi (Domović i sur., 2010; Sviben i sur., 2017) se ističe kako djelatnici s dužim radnim stažom doživljavaju veće profesionalno sagorijevanje u odnosu na one koji imaju manje od 10 godina radnog iskustva. U odnosu na tip kućanstva, zbog malog broja sudionika i njihovog velikog raspršenja po grupama ovisno o tome s kim žive, nisu se provodile analize razlika u profesionalnom sagorijevanju. Zanimljiva je činjenica kako je jedini rezultat koji se pokazao statistički značajnim za razvoj profesionalnog sagorijevanja postojanje djece u obitelji. Oni socijalni pedagozi koji nemaju djecu pokazuju višu razinu iscrpljenosti od onih koji imaju djecu ( $M_{NE} = 3.44$ ,  $M_{DA} = 3.01$ ). Istraživanja vezana uz prisutnost djece u obitelji nisu konzistentna. Istraživanje Pereira i sur. (2015) pokazalo je kako su u riziku za profesionalno sagorijevanje one osobe koje nemaju djecu, dok se u istraživanju Ayale i Carnera (2013) navodi kako prisutnost djece u obitelji povećava rizik za razvoj sagorijevanja. Rezultati ovog istraživanja mogli bi se objasniti činjenicom kako su partneri i djeca izvor socijalne podrške i doprinose zadovoljstvu životom (Sviben i sur., 2017) te stoga oni socijalni pedagozi koji nemaju djecu pokazuju višu razinu iscrpljenosti jer nemaju adekvatnu socijalnu podršku, međutim potrebno je provesti dodatna istraživanja kako bi se doznalo zašto su pojedinci koji nemaju djecu u većem riziku za razvoj profesionalnog sagorijevanja.

Rezultati vezani uz nepovoljna iskustva u djetinjstvu veoma su zabrinjavajući. Naime, od ukupno četrnaest nepovoljnih iskustava navedenih u upitniku, najveći rezultat, odnosno broj nepovoljnih iskustava po osobi iznosi jedanaest. Također, od ukupno 123 socijalna pedagoga, 72.4% socijalnih pedagoga doživjelo je neko nepovoljno iskustvo u djetinjstvu, a 31 socijalni pedagog (25.2%) doživio je četiri ili više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu te pripada u kategoriju visokog rizika za razvoj depresije, napadaja panike, ozbiljnih zdravstvenih problema (Felitti i sur., 1998) te problema emocionalne regulacije (Wilkins, Eriksson, Coppinger Pickett i Barrett, 2017). Ovakvi rezultati potvrđuju rezultate nekih istraživanja u

kojima je utvrđeno kako su ranjeni pomagači odabrali ovu profesiju zbog vlastitih proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, ali i zbog želje da pomognu drugima, što je uobičajena strategija suočavanja s vlastitim nepovoljnim iskustvima (Amidžić, 2019; Rompf i Royse, 1994). Budući da je tako velik broj socijalnih pedagoga doživio nepovoljna iskustva u djetinjstvu, postavlja se pitanje jesu li svi socijalni pedagozi adekvatno proradili svoja iskustva, jesu li tražili stručnu pomoć te kako to utječe na njihov rad u kojemu se svakodnevno susreću s osobama koje imaju slična ili ista iskustva. U odnosima s korisnicima kod onih socijalnih pedagoga koji nisu adekvatno proradili svoja iskustva može doći do negativnih posljedica protuprijenosa i posredne traumatizacije kao što je razvoj obrambenih mehanizama pomagača, što može rezultirati neprofesionalnim ponašanjem od strane pomagača (Ajduković i Ajduković, 1996).

U usporedbi sa stranim istraživanjima (Black i sur., 1993) u kojima se pokazalo kako je 7 – 55% studenata pomažućih profesija doživjelo neki oblik nepovoljnog iskustva u djetinjstvu, može se zaključiti kako je dobiveni postotak u ovom istraživanju znatno iznad prosjeka, kao i postotak dobiven u istraživanju (Amidžić, 2019) provedenom na uzorku studentica socijalne pedagogije u kojemu je 73% studentica doživjelo neko nepovoljno iskustvo u djetinjstvu. Iznad prosjeka je i postotak sudionika koji su doživjeli četiri ili više nepovoljnih iskustava, odnosno onih koji se nalaze u visokom riziku, njih 25.2%, u usporedbi sa 19.7% studentica socijalne pedagogije koje su doživjele četiri ili više nepovoljnih iskustava. U odnosu na pojedine čestice, u ovom istraživanju najzastupljenije nepovoljno iskustvo koje je doživjelo 35% socijalnih pedagoga je doživljaj da u obitelji nisu postojali podržavajući i bliski odnosi i da se članovi vlastite obitelji nisu brinuli jedni za druge, dok je u istraživanju provedenom sa studenticama socijalne pedagogije (Amidžić, 2019) utvrđen puno manji postotak ovog iskustva kojeg je doživjela tek jedna petina studentica. Ovaj podatak veoma je uznemirujuć budući da su podržavajući odnosi u obitelji veoma važni za adekvatan biopsihosocijalan razvoj djeteta te kasnije mogu utjecati na odnose pojedinca u odrasloj dobi. Osim toga, obiteljsko okruženje koje je disfunkcionalno te okarakterizirano niskom povezanošću i nedostatkom podrške predstavlja rizični čimbenik za zlostavljanje, a u odrasloj dobi povezano je s poteškoćama prilagodbe kod pomagača (Stevens i Higgins, 2002). Sljedeća nepovoljna iskustva po zastupljenosti su osjećaj usamljenosti i odbačenosti (25.2%) te život s nekim tko je zloupotrebjavao droge ili alkohol, odnosno bio alkoholičar (25.2%) koje je u usporedbi sa stranim istraživanjima (Black i sur., 1993; Didham i sur., 2011; Gore i Black, 2009), puno manje izraženo, budući da se u stranim istraživanjima navodi kako 44 – 45% studenata



pomažućih profesija ima iskustvo življenja s nekim članom obitelji koji je zlopotrebljavao psihoaktivne tvari.

Ispitivanjem povezanosti između broja proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i profesionalnog sagorijevanja utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna povezanost između rezultata na dimenziji iscrpljenosti te broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, što je poprilično neočekivan rezultat s obzirom na to da se u literaturi (Gore i Black, 2009; Siebert, 2005) ističe kako su ranjeni pomagači, odnosno pomagači koji su doživjeli nepovoljna iskustva u djetinjstvu, izloženi većem riziku od profesionalnog sagorijevanja te da svakodnevno izlaganje traumama i nepovoljnim iskustvima korisnika može dovesti do profesionalnog sagorijevanja kod onih pojedinaca koji su i sami doživjeli slična iskustva u djetinjstvu. Nepostojanje povezanosti između nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i profesionalnog sagorijevanja može se objasniti na više načina. Jedno od mogućih objašnjenja je razvoj otpornosti kod osoba koja su doživjele takva iskustva. Osobe koje su doživjele nepovoljna iskustva u djetinjstvu, a da pritom ta iskustva nisu imala negativan utjecaj na njihov razvoj, imaju iskustvo barem jednog stabilnog i privrženog odnosa s podržavajućim roditeljem, skrbnikom ili drugom odraslom osobom. Takav odnos ključan je za razvoj djeteta kao osobe i njegovu regulaciju osjećaja i ponašanja te omogućava da se ono prilagodi na promjenjive uvjete i nošenje s teškim situacijama u djetinjstvu, ali i odrasloj dobi (Fulford, 2017). Do razvoja otpornosti može doći i jer su sudionici istraživanja proradili vlastita nepovoljna iskustva. Drugo moguće objašnjenje su trenutne okolnosti u kojima se ispitivala povezanost. Može se pretpostaviti da se trenutna situacija pandemije COVID – 19 virusa smatra više prijetećom i stresnom u odnosu na iskustva koje je pojedinac doživio u djetinjstvu. Još jedno moguće objašnjenje nepostojanja povezanosti između nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i profesionalnog sagorijevanja je provođenje istraživanja na malom uzorku socijalnih pedagoga, što također predstavlja jedno od ograničenja ovog istraživanja.

Međutim, kada se ispitivala povezanost između vrste nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i rezultata na dimenziji iscrpljenosti utvrđeno je kako ipak postoji povezanost između iscrpljenosti i rezultata na čestici: “*Jeste li živjeli s nekim tko je mnogo pio/bio alkoholičar ili upotrebljavao droge?*“ ( $r = 0.189$ ,  $p < 0.05$ ). Više su iscrpljeni, odnosno više doživljavaju profesionalno sagorijevanje oni socijalni pedagozi koji imaju iskustvo življenja s nekim tko je bio alkoholičar ili zlopotrebljavao droge i alkohol. U literaturi se ovo iskustvo nije pokazalo povezanim s profesionalnim sagorijevanjem, te se navodi kako osim zlouporabe alkohola ili

drugih psihoaktivnih tvari od strane članova obitelji, niti fizičko niti seksualno zlostavljanje nisu povezani s profesionalnim sagorijevanjem, što se objašnjava činjenicom kako su pojedinci koji su doživjeli takva iskustva tražili stručnu pomoć kako bi uspjeli proraditi i razumjeti svoja iskustva (Siebert, 2005; Stevens i Higgins, 2002). Nepostojanje povezanosti između profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti i emocionalnog ili psihičkog zlostavljanja moglo bi se objasniti činjenicom traženja stručne pomoći u proradi takvih iskustava te razvitkom otpornosti, međutim potrebna su daljnja istraživanja kako bi se otkrili razlozi ove nepovezanosti.

Dostupna istraživanja koja potvrđuju povezanost profesionalnog sagorijevanja i iskustvo življenja s nekim tko je bio alkoholičar ili zloupotrebljavao droge i alkohol nisu pronađena. Kako bi se otkrilo zašto postoji povezanost između profesionalnog sagorijevanja, odnosno iscrpljenosti i iskustva življenja s nekim tko je bio alkoholičar ili zloupotrebljavao droge kod socijalnih pedagoga potrebna su daljnja istraživanja dugoročnih utjecaja alkoholizma u obitelji na ranjene pomagače te je također vrijedno istražiti postoji li ovakva povezanost i kod pripadnika opće populacije ili je taj fenomen specifičan samo za ovaj uzorak. Međutim, budući da je ovaj uzorak malen i prigodan, ovi rezultati ne mogu se generalizirati na cjelokupnu populaciju socijalnih pedagoga u Hrvatskoj. Uz to, postoji mogućnost da se socijalni pedagozi koji su u visokoj razini profesionalnog sagorijevanja nisu odazvali pozivu na sudjelovanje u ovom istraživanju.

## 10. Zaključak

Socijalna pedagogija kao profesija izrazito je kompleksna jer uključuje svakodnevni rad s rizičnim i socijalno isključenim pojedincima i skupinama te korisnicima u otporu koji imaju različite emocionalne probleme, probleme u ponašanju ili u međuljudskim odnosima. Budući da socijalna pedagogija kao profesija uključuje neposrednu komunikaciju s pojedincima i uživljavanje u njihova emocionalna stanja i probleme, pripadnici ove profesije više su izloženi doživljavanju stresa na poslu te razvoju profesionalnog sagorijevanja.

Profesionalno sagorijevanje ima brojne posljedice kao što su tjelesne, psihosomatske i emocionalne poteškoće, dovodi do razvoja emocionalne, fizičke i kognitivne iscrpljenosti, smanjene osjetljivosti i ravnodušnosti za probleme drugih te smanjenog samopoštovanja što sve utječe na produktivnost pojedinca i kvalitetu rada s osobama kojima je potrebna pomoć (Maslach i Jackson, 1981a). Osim toga, sagorijevanje može doprinijeti neprilagođenom ponašanju usmjerenom prema problemima korisnika te pogoršanju kvalitete skrbi ili usluge koja se pruža od strane pomagača (Škrinjar, 1997). U ovom istraživanju pokazalo se kako socijalni pedagozi doživljavaju profesionalno sagorijevanje, što je i očekivano s obzirom na prirodu posla kojim se bave i s obzirom na rezultate dosadašnjih istraživanja o profesionalnom sagorijevanju pomagača (Friščić, 2006; Hrženjak, 2019; Mbanga i sur., 2018; Popov i Stefanović, 2016). Ipak, ono nije u tolikoj mjeri zastupljeno kod socijalnih pedagoga koji su sudjelovali u istraživanju jer se radi o umjerenom razini profesionalnog sagorijevanja.

Na razvoj profesionalnog sagorijevanja utječu brojni vanjski i unutarnji čimbenici te se ovo istraživanje fokusiralo na unutarnje čimbenike kao što su sociodemografski čimbenici i proživljena nepovoljna iskustva u djetinjstvu. Iako se pretpostavlja da su čimbenici kao što su dob, duljina radnog staža ili sustav u kojemu rade socijalni pedagozi na neki način povezani s profesionalnim sagorijevanjem, ovim istraživanjem to nije dokazano, međutim istraživanjem se ipak došlo do neočekivanih rezultata koji govore u prilog tome da su oni socijalni pedagozi koji nemaju djecu više u riziku za razvoj profesionalnog sagorijevanja, što je vrijedan podatak koji se može koristiti u prevenciji profesionalnog sagorijevanja. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu također se nisu pokazala povezanima s razvojem profesionalnog sagorijevanja, suprotno pretpostavci kako svakodnevno izlaganje problemima i nepovoljnim iskustvima

korisnika može dovesti do profesionalnog sagorijevanja kod onih pojedinaca koji su i sami doživjeli nepovoljna iskustva u djetinjstvu (Gore i Black, 2009; Siebert, 2005). Međutim, istraživanjem se pokazalo kako postoji velika zastupljenost broja nepovoljnih iskustava kod socijalnih pedagoga što je također jedna od važnih spoznaja dobivena ovim istraživanjem. Velik broj proživljenih nepovoljnih iskustava po osobi zabrinjavajuća je činjenica budući da nepovoljna iskustva mogu potencijalno potaknuti socijalne pedagoge na ponovno proživljavanje vlastitog nepovoljnog iskustva što može na razne načine ometati kvalitetu njihova rada s korisnicima. S obzirom na to da je četvrtina sudionika ovog istraživanja doživjela četiri ili više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, odnosno nalaze se u pojačanom riziku za razvoj problema mentalnog zdravlja te s obzirom na to da prosječno, sudionici istraživanja pokazuju umjerenu razinu profesionalnog sagorijevanja, jasno je kako je važno poticati socijalne pedagoge na brigu o vlastitoj dobrobiti. Odnosno, potrebno je poticati uključivanje u psihološka savjetovanja, psihoterapije, redovite supervizije, ali i raditi na smanjivanju razine sagorijevanja pomoću fizičkih aktivnosti, tehnika relaksacije, ostvarivanja socijalnih kontakata i slično. Redovite supervizije predstavljaju jedan od najdjelotvornijih načina samopomoći i smanjivanja stresa te tako štite mentalno zdravlje samih pomagača i omogućavaju poboljšavanje kvalitete usluga koje se pružaju korisnicima (Kusturin, 2007).

Ovim istraživanjem nisu dokazane pretpostavljene hipoteze o povezanosti profesionalnog sagorijevanja s nekim sociodemografskim obilježjima, osim s postojanjem djece u obitelji, te doživljenim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu, osim s iskustvom življenja s nekim tko je zloupotrebljavao droge ili alkohol, odnosno bio alkoholičar, ali ovo istraživanje ipak je pružilo razne zanimljive i vrijedne rezultate. S obzirom na to da je ovo istraživanje provedeno za vrijeme pandemije virusa COVID – 19 i da se ispitivalo profesionalno sagorijevanje, odnosno iscrpljenost u posljednjih mjesec dana, moguće je da zbog preplavljenosti socijalnih pedagoga trenutnim stresorima, ranija, nepovoljna iskustva iz djetinjstva nisu imala velik značaj. Stoga, bilo bi zanimljivo ponoviti ovo istraživanje u razdoblju u kojem ima manje ovakvih „okolinskih“ stresora. Također, u narednim istraživanjima, bilo bi zanimljivo dodatno provjeriti odnos iskustva življenja s nekim tko je bio alkoholičar i profesionalnog sagorijevanja te drugih pokazatelja dobrobiti socijalnih pedagoga. Dakle, ovaj rad pružio je uvid u neka važna prošla i sadašnja iskustva socijalnih pedagoga, odnosno otvorio teme koje je važno i dalje istraživati i pratiti, te na temelju njih stvarati preventivne, znanstveno utemeljene strategije jačanja dobrobiti i otpornosti socijalnih pedagoga.

## 11. Literatura

1. Ajduković, D. (1996). Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. U Ajduković, D. i Ajduković, M. (ur.), *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača* (29 – 39). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
2. Ajduković, M. (1996). Sindrom sagorijevanja na poslu. U Ajduković, D. i Ajduković, M. (ur.), *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača* (21 – 29). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
3. Ajduković, M. i Ajduković, D. (1996). Zašto je ugroženo mentalno zdravlje pomagača. U Ajduković, D. i Ajduković, M. (ur.), *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača* (3 – 11). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
4. 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.
5. Amiri, M., Khosravi, A., Eghtesadi, A. R., Sadeghi, Z., Abedi, G., Ranjbar, M. i Mehrabian, F. (2016). Burnout and its Influencing Factors among Primary Health Care Providers in the North East of Iran. *PLoS One*, *11* (12), 1 – 11.
6. Anda, R. F., Fleisher, V. I., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Whitfield, C. L., Dube, S. R. i Williamson, D. F. (2004). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and Indicators of Impaired Adult Worker Performance. *The Permanente Journal*, *8* (1), 30 – 38.
7. 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.
8. Ayala, E. i Carnero, A. M. (2013). Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru. *PLoS One*, *8* (1), 1 – 7.
9. Bakker, A. B. i Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, *22* (3), 309 – 328.
10. Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. i Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, *22* (3), 187 – 200.
11. Bethell, C. D., Newacheck, P., Hawes, E. i Halfon, N. (2014). Adverse childhood experiences: Assessing the impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. *Health Affairs*, *33* (12), 2106 – 2115.
12. Black, P. N., Jeffreys, D. i Kennedy Hartley, E. (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. Bouillet, D. i Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
14. Bouillet, D. i Poldrugač, Z. (2011). Stanje i perspektive suvremene socijalne pedagogije u Europi. U Poldrugač, Z., Bouillet, D. i Ricijaš, N. (ur.), *Socijalna pedagogija - znanost, profesija i praksa u Hrvatskoj* (97 – 125). Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
15. Bouillet, D. (2011). Socijalnopedagoška praksa i potrebe korisnika. U Poldrugač, Z., Bouillet, D. i Ricijaš, N. (ur.), *Socijalna pedagogija - znanost, profesija i praksa u Hrvatskoj* (97 – 125). Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
16. Briere, J., Hodges, M. i Godbout, N. (2010). Traumatic Stress, Affect Dysregulation, and Dysfunctional Avoidance: A Structural Equation Model. *Journal of Traumatic Stress*, 23 (6), 767 – 774.
17. Briere, J. i Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, 14 (1), 357 – 364.
18. Burrows, G.D. i McGrath, C. (2000). Stress and mental health professionals. *Stress Medicine*, 16 (1), 269 – 270.
19. Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A. i Benight, C. C. (2014). A Meta-Analysis of the Relationship Between Job Burnout and Secondary Traumatic Stress Among Workers With Indirect Exposure to Trauma. *Psychological Services*, 11 (1), 75 – 86.
20. Clements, M., Aber, J. L. i 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.
21. Coyle, D., Edwards, D., Hannigan, B., Fothergill, A. i Burnard, P. (2015). A systematic review of stress among mental health social workers. *International Social Work*, 48 (2), 201 – 211.
22. Cuculić, A. (2006). Stres i burn-out sindrom kod djelatnika penalnih institucija. *Kriminologija i socijalna integracija*, 15 (2), 61 – 78.
23. Ćosić, K., Popović, S., Šarlija, M. i Kesedžić, I. (2020). Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 32 (1), 25 – 31.
24. Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. i Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499 – 512.
25. Daneault, S. (2008). The wounded healer: Can this idea be of use to family physicians?. *Canadian Family Physician*, 54 (9), 1218 – 1219.

26. Devilly, G. J., Wright, R. i Varker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43 (1), 373 – 385.
27. Didham, S., Dromgole, L., Csiernik, R., Karley, M. L. i Hurley, D. (2011). Trauma Exposure and the Social Work Practicum. *Journal of Teaching in Social Work*, 31 (1), 523 – 537.
28. Domović, V., Martinko, J. i Jurčec, L. (2010). Čimbenici učiteljskog sagorijevanja na poslu. *Napredak*, 151 (3-4), 350 – 369.
29. Družić Ljubotina, O. i Friščić, Lj. (2014). Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (1), 5 – 32.
30. Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J. i Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: Associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125 (4), 778 – 786.
31. Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 33 (1), 22 – 26.
32. Esaki, N. i Larkin Holloway, H. (2013). Prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) Among Child Service Providers. *Families in Society*, 94 (1), 31 – 37.
33. 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.
34. Ferguson, K. S. i Dacey, C. M. (1997). Anxiety, depression, and dissociation in women health care providers reporting a history of childhood psychological abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21 (10), 941 – 952.
35. 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.
36. Flaherty, E. G., Thompson, R., Dubowitz, H., Harvey, E. M., English, D. J., Proctor, L. J. i Runyan, D. K. (2013). Adverse Childhood Experiences and Child Health in Early Adolescence. *JAMA Pediatrics*, 167 (7), 622 – 629.
37. Freudenberg, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of social issues*, 30 (1), 159 – 165.
38. Friedman, J. M. (2018). A Grounded Theory Investigation of Adaptations to Adverse Childhood Experiences (Doktorska disertacija). College of Arts, Humanities, and Social Sciences, Nova Southeastern University Florida.

39. Fulford, W. (2017). Hidden Suffering and the Effects of Adverse Childhood Experiences. *Religions*, 8 (31), 1 – 8.
40. Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y. i González, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (3), 418 – 427.
41. Godbout, N., Dutton, D., Lussier, Y. i Sabourin, S. (2009). Early experiences of violence as predictors of intimate partner violence and marital adjustment using attachment theory as a conceptual framework. *Personal Relationships*, 16 (1), 365 – 384.
42. Golembiewski, R. T. (1989). A Note on Leiter's Study: Highlighting two models of burnout. *Group & Organization Studies*, 14 (1), 5 – 13.
43. 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.
44. Hiles Howard, A. R., Parris, S., Hall, J. S., Call, C. D., Becker Razuri, E., Purvis, K. B. i Cross, D. R. (2015). An examination of the relationships between professional quality of life, adverse childhood experiences, resilience, and work environment in a sample of human service providers. *Children and Youth Services Review*, 57 (1), 141 – 148.
45. Hrženjak, K. (2019). Profesionalni stres i kvaliteta mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
46. Jackson, S. W. (2001). The Wounded Healer. *Bulletin of the History of Medicine*, 75 (1), 1 – 36.
47. Johnson, S. B., Riley, A. W., Granger, D. A. i Riis, J. (2013). The Science of Early Life Toxic Stress for Pediatric Practice and Advocacy. *Pediatrics*, 131 (1), 319 – 327.
48. Kimes, A. T. (2016). Burnout rates among social workers: A systematic review and synthesis (Diplomski rad). California State University, San Bernardino.
49. Kobolt, A. (1997). Teorijske osnove socijalno pedagoških intervencija. *Kriminologija i socijalna integracija*, 5 (1-2), 129 – 140.
50. Koita, K., Long, D., Hessler, D., Benson, M., Daley, K., Bucci, M., Thakur, N. i Burke Harris, N. (2018). Development and implementation of a pediatric adverse childhood experiences (ACEs) and other determinants of health questionnaire in the pediatric medical home: A pilot study. *PLoS One*, 13 (12), 1 – 16.
51. Kolega, M. i Vlahović-Štetić, V. (2015). Profesionalno sagorijevanje školskih psiholog(inj)a u Hrvatskoj. *Napredak*, 156 (4), 461 – 475.



52. Kusturin, S. (2007). Supervizija - oblik podrške profesionalcima. *Metodički ogledi*, 14 (1), 37 – 48.
53. Lanier, P., Jonson-Reid, M., Stahlschmidt, M. J., Drake, B. i Constantino, J. (2010). Child Maltreatment and Pediatric Health Outcomes: A Longitudinal Study of Low-income Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 35 (5), 511 – 522.
54. Lee, K., Pang, Y. 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, Leadership & Governance*, 41 (4), 389 – 402.
55. Li, L., Manor, O. i Power, C. (2004). Early environment and child-to-adult growth trajectories in the 1958 British birth cohort. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 80 (1), 185 – 192.
56. Lloyd, C. i King, R. (2004). A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39 (1), 752 – 757.
57. Maslach, C. i Jackson, S. E. (1981a). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2 (1), 99 – 113.
58. Maslach, C. i Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15 (2), 103 – 111.
59. Maslach, C., Schaufeli, W. B. i Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397 – 422.
60. Mbanga, C., Makebe, H., Tim, D., Fonkou, S., Toukam, L. i Njim, T. (2018). Determinants of burnout syndrome among nurses in Cameroon. *BMC Research Notes*, 11 (893), 1 – 5.
61. Mejovšek, M. (2002). *Uvod u penološku psihologiju*. Zagreb: Naklada Slap, Jastrebarsko i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
62. Miller, G. D. i Baldwin, D. C. (2008). Implications of the Wounded-Healer Paradigm for the Use of the Self in Therapy. *Journal of Psychotherapy & The Family*, 3 (1), 139 – 151.
63. Mitrić, I. (2018). Samoprocjena kompetentnosti stručnjaka u sustavu socijalne skrbi za rad s mladima s problemima u ponašanju (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
64. Novak, T., Laušić, H. i Jandrić Nišević, A. (2008). Zadovoljstvo poslom, profesionalni stres i sagorijevanje osoba u penalnim institucijama – pregled literature. *Kriminologija i socijalna integracija*, 16 (1), 109 – 126.
65. Nuttall, R. i Jackson, H. (1994). Personal history of childhood abuse among clinicians. *Child Abuse & Neglect*, 18 (5), 455 – 472.

66. Ogresta, J., Rusac, S. i Zorec, L. (2008). Relation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers. *Croatian Medical Journal*, 49 (1), 364 – 374.
67. Onyett, S., Pillinger, T. i Muijen, M. (1997). Job satisfaction and burnout among members of community mental health teams. *Journal of Mental Health*, 6 (1), 55 – 66.
68. Pereira, S. de S., Teixeira, C. A. B., Reisdorfer, E., Gherardi-Donato, E. C. da S., Juruena, M. F. i Cardoso, L. (2015). Burnout in nursing professionals: Associations with early stress. *British Journal of Mental Health Nursing*, 4 (6), 267 – 275.
69. Petričević, D. (2011). Prilog raspravi o profesiji: Andragog. *Andragoški glasnik*, 15 (1), 11 – 28.
70. Profaca, B. (2016). Traumatizacija djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 23 (3), 345 – 361.
71. Ricijaš, N., Huić, A. i Branica, V. (2007). Zadovoljstvo studijem i samoprocjena kompetentnosti studenata nekih pomagačkih profesija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42 (2), 51 – 68.
72. Rezaei, J., Naderi, S., Mahmoudi, E., Rezaei, S. i Hashemian, A. H. (2015). Job Burnout Rate and Related Demographic Factors in Nursing Personnel Employed in Emergency Departments of Chosen Educational Hospitals. *Advances in Biological Research*, 9 (2), 117 – 127.
73. 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.
74. Siebert, D. C. (2005). Personal and Occupational Factors in Burnout Among Practicing Social Workers: Implications for Researchers, Practitioners, and Managers. *Journal of Social Service Research*, 32 (2), 25 – 44.
75. Silva, T. L de A. i Alchieri, J. C. (2014). Socioeconomic and demographic aspects related to stress and the burnout syndrome among Brazilian physiotherapists. *Salud Mental*, 37 (1), 227 – 232.
76. Smith, M. (2018). Capability and adversity: reframing the “causes of the causes” for mental health. *Pelgrave Communications*, 4 (13), 1 – 5.
77. Stevens, M. i Higgins, D. J. (2002). The Influence of Risk and Protective Factors on Burnout Experienced by Those who Work with Maltreated Children. *Child Abuse Review*, 11 (1), 313 – 331.
78. Sviben, R., Pukljak Iričanin, Z., Korajlija, A. L. i Čular Reljanović, I. (2017). Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskih odjela. *Journal of Applied Health Sciences*, 3 (2), 169 – 181.

79. Škrinjar, K. (1997). Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja burnout sindroma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 32 (1), 25 – 36.
80. Wilkins, A. M., Eriksson, C., B., Coppinger Pickett, C. i Barrett, J. L. (2017). Early Trauma as a Predictor of Burnout and Social Network Structure in Mission Workers. *Journal of psychology & theology*, 45 (2), 106 – 118.
81. Zakon o socijalnopedagoškoj djelatnosti. *Narodne novine*, 98/19.
82. Zerubavel, N. i O'Dougherty Wright, M. (2012). The Dilemma of the Wounded Healer. *Psychotherapy*, 49 (4), 482 – 491.
83. Žižak, A. (1999). Pitanja profesionalne etike – jedno od temeljnih pitanja profesionalnog identiteta socijalnih pedagoga. *Kriminologija i socijalna integracija*, 7 (1), 41 – 46.
84. Žižak, A. (2010). *Teorijske osnove intervencija: socijalnopedagoška perspektiva*. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
85. Žižak, A. (2011): Socijalna pedagogija u Hrvatskoj: činjenice i refleksije. U Poldrugač, Z., Bouillet, D. i Ricijaš, N. (ur.), *Socijalna pedagogija - znanost, profesija i praksa u Hrvatskoj* (17 – 39). Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

### Mrežni izvori:

1. Butler, L., Maguin, E. i Carello, J. (2017). Retraumatization Mediates the Effect of Adverse Childhood Experiences on Clinical Training-Related Secondary Traumatic Stress Symptoms. *Journal of Trauma & Dissociation*,   
<<https://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/teaching-resources/2-2-Butler-Maguin-Carello-2017-Retraumatization-Mediates-Effect-ACEs.pdf>>. Pristupljeno 29. kolovoza 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 14. srpnja 2020. godine.
3. Corey, G. i Corey, M.S. (2011): *Becoming a helper*. Belmont: Brooks-Cole, Cengage Learning,   
<[https://www.academia.edu/40168092/Becoming\\_a\\_Helper\\_Sixth\\_Edition](https://www.academia.edu/40168092/Becoming_a_Helper_Sixth_Edition)>. Pristupljeno 25. svibnja 2020. godine.
4. Demerouti, E. i Bakker, A. B. (2007). The Oldenburg Burnout Inventory: A Good Alternative to Measure Burnout (and Engagement),   
<[https://www.academia.edu/2796247/The\\_Oldenburg\\_Burnout\\_Inventory\\_A\\_good\\_alternative\\_to\\_measure\\_burnout\\_and\\_engagement](https://www.academia.edu/2796247/The_Oldenburg_Burnout_Inventory_A_good_alternative_to_measure_burnout_and_engagement)>. Pristupljeno 04. kolovoza 2020. godine.

5. Eagan, E. (2020). Adverse Childhood Experiences and their impact in the workplace, <<https://www.wistechcolleges.org/your-education/making-futures-blog/adverse-childhood-experiences-and-their-impact-workplace>>. Pristupljeno 28. kolovoza 2020. godine.
6. Frančesević, D. i Sindik, J. (2014). Odnos doživljaja sagorijevanja u radu, emocionalne kompetencije i obilježja posla odgojiteljica predškolske djece, <<https://hrcak.srce.hr/190115>>. Pristupljeno 10. lipnja 2020. godine.
7. Friščić, LJ. (2006). Čimbenici profesionalnog sagorijevanja u radu socijalnih radnika u centru za socijalnu skrb Zagreb. Centar za socijalnu skrb Zagreb, <<https://hrcak.srce.hr/7710>>. Pristupljeno 21. lipnja 2020. godine.
8. Kaliterna Lipovčan, Lj., Babarović, T., Šverko, I. i Tadić Vujčić, M. (2018). Rezultati anketnog istraživanja stanja u Hrvatskim osnovnim školama i stavova zaposlenih u primarnom obrazovanju, <<https://www.dropbox.com/s/ojw4dl3yrntvsd9/Izvjestaj%20Sindikata.pdf?dl=0>>. Pristupljeno 25. kolovoza 2020. godine.
9. Marcus, S. i Dubi, M. (2006). The relationship between resilience and compassion fatigue in counselors, <<http://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/the-relationship-between-resilience-and-compassion-fatigue-in-counselors.pdf?sfvrsn=6>>. Pristupljeno 20. srpnja 2020. godine.
10. McKee-Lopez, G., Robbins, L., Provencio-Vasquez, E. i Olvera, H. (2018). The Relationship of Childhood Adversity on Burnout and Depression Among BSN Students. *Journal of Professional Nursing*, <[https://www.researchgate.net/publication/327826942\\_The\\_Relationship\\_of\\_Childhood\\_Adversity\\_on\\_Burnout\\_and\\_Depression\\_Among\\_BSN\\_Students](https://www.researchgate.net/publication/327826942_The_Relationship_of_Childhood_Adversity_on_Burnout_and_Depression_Among_BSN_Students)>. Pristupljeno 20. srpnja 2020. godine.
11. Popov, S. i Stefanović, B. (2016). Sindrom izgaranja i kognitivna emocionalna regulacija u profesiji defektologa, <[https://www.researchgate.net/publication/303374098\\_Sindrom\\_izgaranja\\_i\\_kognitivna\\_emocionalna\\_regulacija\\_u\\_profesiji\\_defektologa](https://www.researchgate.net/publication/303374098_Sindrom_izgaranja_i_kognitivna_emocionalna_regulacija_u_profesiji_defektologa)>. Pristupljeno 21. lipnja 2020. godine.
12. Sciolla, A. F., Wilkes, M. S. i Griffin, E. J. (2019). Adverse Childhood Experiences in Medical Students: Implications for Wellness. *Academic Psychiatry*, <<https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-019-01047-5>>. Pristupljeno 20. srpnja 2020. godine.
13. Šporer, Ž. (1990): Sociologija profesija. Sociološko društvo Hrvatske, Zagreb, <[file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Rev\\_za\\_soc\\_1991\\_22\\_3\\_4\\_prikaz\\_Sporer.pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Rev_za_soc_1991_22_3_4_prikaz_Sporer.pdf)>. Pristupljeno 26. svibnja 2020. godine.
14. 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 14. srpnja 2020. godine.

## 12. Prilozi

### Prilog 1. Popis tablica

Tablica 1: Deskriptivne vrijednosti za varijablu Iscrpljenost.....	37
Tablica 2: Deskriptivni podaci za pojedinu tvrdnju unutar varijable Iscrpljenost.....	38
Tablica 3: Usporedba socijalnih pedagoga, stručnih suradnika i učitelja na dimenziji iscrpljenosti.....	39
Tablica 4: Rezultati analize varijance za nezavisne uzorke te razlike na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na dob.....	42
Tablica 5: Rezultati analize varijance za nezavisne uzorke te razlike na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na područje rada.....	43
Tablica 6: Rezultati analize varijance za nezavisne uzorke te razlike na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na ukupni radni staž.....	44
Tablica 7: Rezultati analize varijance za nezavisne uzorke te razlike na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na radni staž na sadašnjem radnom mjestu.....	45
Tablica 8: Rezultati analize varijance za nezavisne uzorke te razlike na dimenziji iscrpljenosti s obzirom na prisutnost djece u obitelji.....	46
Tablica 9: Deskriptivne vrijednosti za varijablu Nepovoljna iskustva u djetinjstvu.....	47
Tablica 10: Frekvencije i postoci zastupljenosti svake čestice na varijabli Nepovoljna iskustva u djetinjstvu.....	49
Tablica 11: Prikaz povezanosti varijable Iscrpljenost i svake čestice na varijabli Nepovoljna iskustva u djetinjstvu.....	51

### Prilog 2. Popis grafova

Graf 1: Grafički prikaz distribucije za varijablu Iscrpljenost.....	37
Graf 2: Grafički prikaz zastupljenosti sudionika s obzirom na dob.....	42
Graf 3: Grafički prikaz zastupljenosti sudionika s obzirom na područje rada.....	43
Graf 4: Grafički prikaz zastupljenosti sudionika s obzirom na ukupni radni staž i radni staž na sadašnjem radnom mjestu.....	44
Graf 5: Grafički prikaz zastupljenosti sudionika s obzirom na tip kućanstva.....	45
Graf 6: Grafički prikaz distribucije za varijablu Nepovoljna iskustva u djetinjstvu.....	47
Graf 7: Grafički prikaz zastupljenosti broja doživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu.....	48