

Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti kod socijalnih pedagoga

Rogić, Tanja

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:979249>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-06**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i
individualne otpornosti kod socijalnih pedagoga

Tanja Rogić

Zagreb, rujan, 2024.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i
individualne otpornosti kod socijalnih pedagoga

Tanja Rogić

Mentorica:

izv. prof. dr. sc. Ivana Maurović

Zagreb, rujan, 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti kod 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: Tanja Rogić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2024.

SAŽETAK

Naslov rada: Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti kod socijalnih pedagoga

Studentica: Tanja Rogić

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Ivana Maurović

Program/modul: Socijalna pedagogija/modul Djeca i mladi

Sažetak rada:

Temeljni cilj ovog rada je utvrditi odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti kod socijalnih pedagoga. Specifično, istraživanjem se nastoji utvrditi stupanj uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom u djetinjstvu, odnosno sveukupno nepovoljnim iskustvima, kao i iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti kod socijalnih pedagoga. Nastoji se utvrditi povezanosti između broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i stupnja uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom u djetinjstvu, odnosno sveukupno nepovoljnim iskustvima te podrške bliske osobe u djetinjstvu i individualne otpornosti. Istraživanjem se ispituje koga sudionici s manjim brojem NID-a navode kao blisku osobu tijekom djetinjstva, a koga oni s većim brojem NID-a (4 i više). Podaci korišteni u ovom istraživanju prikupljeni su u okviru istraživanja „Otpornost stručnjaka različitih profesija“. Ovo istraživanje realizirano je kao dio institucionalnog projekta na Sveučilištu u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, u suradnji s istraživačima i stručnjacima iz nekoliko drugih institucija. Prikupljanje podataka predviđeno je u tri vremenske faze, a podaci analizirani u ovom istraživanju prikupljeni su u prvoj fazi, od 27. svibnja do 27. srpnja 2020. godine, koristeći Lime Survey platformu, na prigodnom uzorku od 139 socijalnih pedagoga. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i u potpunosti anonimno. Instrumentarij se sastojao od: 1) Upitnika sociodemografskih obilježja, 2) prilagođene verzije Upitnika nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (Finkelhor i sur., 2015), 3) Kratke skale otpornosti (Smith i sur., 2008) te 4) Upitnika podrške bliske osobe tijekom djetinjstva (kreiran za potrebe istraživanja). Za obradu podataka koristile su se metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, medijan, mod, standardna devijacija, frekvencije odgovora), Spearmanov koeficijent korelacije, Kolmogorov-Smirnov test za testiranje normalnosti distribucije te kvalitativna obrada podataka. Rezultati istraživanja pokazuju da je uznemirenost sudionika istraživanja nepovoljnim iskustvima iz djetinjstva ukupno na niskoj

razini.). U odnosu na pojedina nepovoljna iskustva u djetinjstvu, rezultati pokazuju kako je više od polovice ispitanika bilo jako ili izrazito jako uznemireno zbog psihičkog (53,3%), fizičkog (56,3%) i seksualnog (55,5%) nasilja u obitelji. Također, više od polovice sudionika (51,6%) bilo je jako ili izrazito jako uznemireno zbog iskustva življenja s alkoholičarem ili osobom koja je upotrebljavala droge. Na temelju dobivenih rezultata, može se zaključiti da je većina sudionika imala iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva te da većina visoko procjenjuje vlastitu individualnu otpornost. Spearmanovim koeficijentom korelacije utvrđena je statistički značajna, negativna povezanost između broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva ($r = -.575$; $p < 0.01$) te statistički značajna, pozitivna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i razine individualne otpornosti ($r = .245$; $p < 0.01$). Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna, negativna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i stupnja uznemirenosti svih ispitivanih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu općenito. Međutim, statistički značajna povezanost postoji između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i samo tri čestice na varijabli Stupanj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu. Rezultati istraživanja pokazali su da sudionici iz obje kategorije u najvećem broju navode majku kao blisku osobu u djetinjstvu. Sudionici iz Kategorije 1 (0-3 NID-a) navode majku kao blisku osobu u 63% slučajeva, a 58% sudionika iz Kategorije 2 (4 ili više NID-a) imalo je isti odgovor.

Ključne riječi: nepovoljna iskustva u djetinjstvu, socijalna pedagogija, podrška bliske osobe tijekom djetinjstva, individualna otpornost

SUMMARY

Title of work: Relationship between adverse childhood experiences, support from a close person during childhood and individual resilience among Social Pedagogues

Name and surname of student: Tanja Rogić

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

Program/module: Social Pedagogy / Children and Youth

Summary:

The main goal of this paper is to examine the relationship between adverse childhood experiences, support from a close person during childhood, and individual resilience among social pedagogues. Specifically, the research aims to determine the level of distress caused by specific adverse childhood experiences, as well as overall adverse experiences, and to explore the experience of support from a close person during childhood and individual resilience among social pedagogues. The study seeks to establish the connections between the number of adverse childhood experiences and the level of distress associated with specific or overall adverse experiences, as well as the relationship between support from a close person during childhood and individual resilience. The research also investigates who participants with fewer adverse childhood experiences (ACE) identified as a close person during childhood, compared to those with a higher number of ACEs (four or more). The data obtained in this research were collected as part of the research project "Resilience of professionals in various professions." This research was conducted as part of an institutional project at the University of Zagreb's Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, in collaboration with researchers and professionals from several other institutions. Data collection was planned in three phases, and the data analyzed in this study were collected during the first phase, from May 27 to July 27, 2020, using the LimeSurvey platform on a convenience sample of 139 social pedagogues. Participation in the study was voluntary and completely anonymous. The instruments consisted of: 1) The questionnaire of sociodemographic data, 2) Revised Inventory of Adversive Childhood Experience (Finkelhor et al., 2015), 3) the Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008), and 4) The Close Person Support During Childhood Questionnaire (developed for the purposes of this study). Data were analyzed using descriptive statistics (mean, median, mode, standard deviation, and response frequencies), Spearman's correlation coefficient, the Kolmogorov-Smirnov test for normality, and qualitative data analysis. The results of the study

indicate that the overall level of distress associated with adverse childhood experiences among participants was low. Regarding specific adverse childhood experiences, more than half of the participants reported being highly or extremely distressed due to psychological (53.3%), physical (56.3%), and sexual (55.5%) violence within the family. Additionally, more than half of the participants (51.6%) reported being highly or extremely distressed by living with an alcoholic or drug user. Based on the results, it can be concluded that most participants experienced support from a close person during childhood and rated their individual resilience highly. Spearman's correlation coefficient revealed a statistically significant negative relationship between the number of adverse childhood experiences and the experience of support from a close person during childhood ($r = -.575$; $p < 0.01$), as well as a statistically significant positive relationship between support from a close person during childhood and individual resilience ($r = .245$; $p < 0.01$). The research results showed a statistically significant negative correlation between the experience of support from a close person during childhood and the overall level of distress related to all adverse childhood experiences. However, a statistically significant correlation was found between the experience of support from a close person during childhood and only three items on the variable measuring the level of distress from adverse childhood experiences. The findings also showed that participants most frequently identified their mother as a close person during childhood. In Category 1 (0-3 ACEs), 63% of participants named their mother as the close person, while 58% of participants in Category 2 (four or more ACEs) reported the same.

Key words: adverse childhood experiences, social pedagogy, support from a close person during childhood, individual resilience

I. Sadržaj	
1. UVOD.....	1
2. SOCIJALNA PEDAGOGIJA KAO PROFESIJA.....	2
2.1. Socijalni pedagog kao ranjeni pomagač.....	5
3. NEPOVOLJNA ISKUSTVA U DJETINJSTVU.....	8
4. INDIVIDUALNA OTPORNOST.....	12
4.1. Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva.....	14
5. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA.....	16
5.1. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu kod profesionalnih pomagača /socijalnih pedagoga....	16
5.2. Individualna otpornost i podrška bliske osobe tijekom djetinjstva kod profesionalnih pomagača /socijalnih pedagoga.....	20
5.3. Povezanosti između podrške bliske osobe u djetinjstvu, broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i stupnja uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom u djetinjstvu, odnosno sveukupno nepovoljnim iskustvima	25
6. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE.....	27
7. METODE ISTRAŽIVANJA.....	29
7.1. Uzorak ispitanika	29
7.2. Instrumentarij.....	29
7.3. Postupak provedbe istraživanja	31
7.4. Etički aspekti istraživanja.....	32
7.5. Metode obrade podataka.....	32
8. REZULTATI.....	33
8.1. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu	33
8.2. Odnos podrške bliske osobe tijekom djetinjstva, broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, stupnja uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom u djetinjstvu i individualne otpornosti.....	44
8.2.1. Povezanost podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu	45
8.2.2. Povezanost podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i stupnja uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu općenito, odnosno stupnja uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu	45
8.2.3. Povezanost podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti	49
8.3. Razlike u navođenju bliske osobe	49
9. RASPRAVA.....	53
10. ZAKLJUČAK	58

1. UVOD

Nepovoljna iskustva u djetinjstvu (NID) stresni su i potencijalno traumatični događaji unutar prvih 18 godina djetetovog života koji imaju dugoročne posljedice na zdravlje i dobrobit pojedinca (Felitti i sur., 1998). Pojam NID obuhvaća različite vrste zlostavljanja i zanemarivanja, kao i druge rizične čimbenike koji ukazuju na disfunkcionalnost unutar obitelji, poput zlouporabe sredstava ovisnosti i mentalnih bolesti. Povećanjem broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu povećava se i vjerojatnost nepovoljnih ishoda, kako u djetinjstvu, tako i u odrasloj dobi. Naime, osobe koje su doživjele četiri ili više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu suočavaju se s 4 do 12 puta većim rizikom za razvoj mentalnih bolesti i poremećaja u ponašanju u usporedbi s onima koji nisu iskusili nijedno (Felitti i sur., 1998).

Jedan od ključnih zaštitnih čimbenika za dobrobit djece koja su doživjela veći broj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu je podrška bliske osobe tijekom djetinjstva (Werner i Smith, 1992). Drugim riječima, iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva povezuje se s razvojem otpornosti u odrasloj dobi. Riječ je o sposobnosti pojedinca da se "odbije" (eng. *bounce back*), odnosno uspješno oporavi od stresnih situacija (Smith i sur., 2008). Važno je napomenuti da se otpornost, kada se promatra isključivo kao individualna otpornost, bez uzimanja vanjskih resursa u obzir, u literaturi često opisuje terminom *resiliency* (u prijevodu individualna otpornost).

Ova tema ima značajnu ulogu u okviru socijalne pedagogije, budući da istraživanje Amidžić (2019), prikazano u diplomskom radu, ukazuje na visoku učestalost NID-a među studenticama socijalne pedagogije. Prema ovom istraživanju, 20% studentica doživjelo je četiri ili više traumatskih iskustava. Nadalje, Vanjurek (2020) u svom diplomskom radu ističe da je od četrnaest nepovoljnih iskustava navedenih u upitniku, najveći broj po osobi iznosio 11. Također, od ukupno 123 socijalna pedagoga, 72,4% doživjelo je neko nepovoljno iskustvo u djetinjstvu, dok je 25,2% socijalnih pedagoga doživjelo četiri ili više takvih iskustava. Rezultati ovih istraživanja usklađeni su s nalazima drugih studija provedenih na profesionalnim pomagačima.

Razumijevanje utjecaja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu na dugoročno mentalno zdravlje i razvoj pojedinca ključno je za razvoj učinkovitih intervencija i podrške. Istraživanja u ovom području ne pomažu samo u identificiranju ključnih zaštitnih čimbenika, poput podrške bliskih

osoba, već i u usmjeravanju strategija za jačanje otpornosti i prevenciju problema mentalnog zdravlja.

2. SOCIJALNA PEDAGOGIJA KAO PROFESIJA

Socijalna pedagogija je profesija koja ima duboke povijesne korijene. Prva definicija pojma socijalne pedagogije opisana je u Njemačkoj od strane Karla F. Magera 1844. godine kao „teorija cjelokupnog odgoja koji postoji u određenom društvu, uključujući opis prakse koja se u njemu odvija“ (Winkler, 2004, prema Szmagalski 2018). Dakle, socijalna pedagogija predstavlja integrirani pristup koji proučava i unapređuje odgoj u širem društvenom kontekstu, fokusirajući se na konkretne prakse i metode, a ne samo na teoriju. Tijekom vremena, pedagoški koncept pokazao se toliko dinamičnim da se proširio izvan granica Njemačke, u zemlje poput Austrije, Belgije, Danske, Finske, Norveške i Švedske (Eriksson i Markström 2009; Hämäläinen i Eriksson 2016; Kornbeck 2002; Kornbeck 2014; Storø 2012; sve prema Szmagalski 2018). Slično gledište na pojam socijalne pedagogije izrazio je i filozof Paul Natorp navodeći da zadatak socijalne pedagogije nije samo pomoći pojedincu u njegovom osobnom razvoju, već i pronaći sredstva i put za stvaranje uvjeta u kojima se može doći do željenog društvenog razvoja (Frampton, 2022). Naime, Natorp ističe da su odgoj i obrazovanje uvjetovani zajednicom, a ne pojedincem te stavlja socijalnu pedagogiju pod ideal zajednice (Bouillet i Uzelac, 2007). Dakle, socijalna pedagogija ima za cilj ne samo podržati individualni razvoj, već i istražiti i unaprijediti socijalne i obrazovne uvjete kako bi se omogućio željeni društveni razvoj.

Schugurensky i Silver (2013) navode da su neke od Magerovih ideja bile inspirirane obrazovnim načelima švicarskog pedagoga Johanna H. Pestalozzija (1746.-1827.), koji je u kontekstu socijalne pedagogije značajan zbog svoja dva doprinosa. Autori navode da je prvi doprinos njegov holistički pristup obrazovanju koji je težio ravnoteži između „glave, srca i ruku“. Drugim riječima, Pestalozzijev pristup integrira intelektualne, moralne i praktične dimenzije obrazovanja (Heafford 1967; Soëtard 1994, prema Schugurensky i Silver, 2013). Kao drugi doprinos, autori navode Pestalozzijev pokušaj pomirenja napetosti između individualnih i socijalnih ciljeva obrazovanja, odnosno ravnotežu između razvoja obrazovnih načela i praksi za poticanje autonomije, slobode i samorealizacije učenika te razvoja odgovornosti i angažiranosti građana koji se brinu za opće dobro zajednice u kojoj žive. Sve

navedeno dovodi do zaključka da je socijalna pedagogija disciplina koja se bavi holističkim razvojem pojedinca unutar društvenog konteksta, kombinirajući socijalne, obrazovne i emocionalne dimenzije kako bi se postigla socijalna inkluzija i poboljšala kvaliteta života.

U Hrvatskoj se socijalna pedagogija definira kao pomažuća profesija kojoj je jedan od glavnih ciljeva pružanje pomoći drugim osobama (Žganec, 1999). Ricijaš (2007) ističe da je socijalna pedagogija u početku imala značajan utjecaj na institucionalan tretman djece i mladih s poremećajima u ponašanju. S vremenom je njena funkcija evoluirala i proširila se, obuhvaćajući rad socijalnih pedagoga u centrima za socijalnu skrb, sudovima i državnim odvjetništvima, kao i sve veću promociju prevencije unutar socijalnopedagoške prakse (Ricijaš, 2007). Prema Zakonu o socijalnopedagoškoj djelatnosti (NN 98/19), *„socijalnopedagoška djelatnost obavlja se u svim društvenim područjima koja utječu na zdravlje i kvalitetu života korisnika socijalnopedagoških usluga i društva u cjelini, osobito u području socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja, zdravstva, pravosuđa, unutarnjih poslova, civilnog društva, vjerskih organizacija i humanitarnih zajednica.“* (čl.5.) Nadalje, isti zakon propisuje da je svrha socijalnopedagoškog djelovanja, odnosno obavljanja socijalnopedagoške djelatnosti *„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).

Socijalna pedagogija i srodne profesije poput socijalnog rada, psihologije, pedagogije i savjetovanja dijele brojne sličnosti koje proizlaze iz njihovih zajedničkih ciljeva i fokusa na pružanje podrške i intervencija u socijalnom kontekstu. Njihova međusobna povezanost doprinosi bogatstvu i raznovrsnosti pristupa u radu s korisnicima te ima pozitivan utjecaj na kvalitetu izvođenja intervencija koje zbog svoje složenosti često zahtijevaju multidisciplinarni, odnosno interdisciplinarni pristup. Socijalna pedagogija i navedene srodne profesije pripadaju skupini *pomažućih profesija* usmjerenih na pružanje podrške pojedincima i grupama unutar društvenog konteksta, čime doprinosi njihovom socijalnom razvoju i općoj dobrobiti. Ajduković i Ajduković (1996) definiraju pomažuće profesije kao one koje su usmjerene na pomaganje ljudima u rješavanju životnih problema, a zajedničko obilježje im je neposredan kontakt između klijenta u nevolji i profesionalnog pomagača. Karakterizira ih djelovanje na područjima rada koja obuhvaćaju emocionalne probleme, probleme u ponašanju i međusoban odnos pojedinaca u društvu (Sudbery i Bradley, 1996, prema Žižak, 2010). Uz pojedine

pomažuće profesije poput socijalne pedagogije, psihologije i socijalnog rada, često se veže izraz psihosocijalna pomoć, a može se definirati kao proces psihičkog i socijalnog osnaživanja svakog pojedinca i njegovog socijalnog okruženja, s ciljem da pronađu ili steknu snagu i tehnike za uspješno suočavanje sa stresom i izgradnju kvalitetnog načina života (Ajduković 1995, prema Ricijaš i sur., 2007).

Žižak (1997, prema Ricijaš, Hujic i Branica, 2007) naglašava da stručnjaci pomažućih profesija svoju profesionalnu kompetentnost izražavaju kroz tri ključne komponente:

1. *profesionalna znanja* (stečena tijekom formalnog obrazovanja, osnažuju profesionalne standarde ponašanja, facilitiraju proces donošenja odluka)
2. *profesionalne vještine* (određene kognitivne, interpersonalne i socijalne vještine, omogućuju efikasnu komunikaciju i primjenu profesionalnog identiteta u profesionalnom okruženju)
3. *osobnost stručnjaka* (osobni resursi poput izgleda, karakteristika ličnosti, životnih iskustava i jedinstvenih sposobnosti koje osoba primjenjuje u svojoj profesionalnoj ulozi)

Uz osobna obilježja koje stručnjaci manifestiraju u svom profesionalnom radu, postoje i specifične kvalitete koje su ključne za pružanje pomoći i brige korisnicima te čine temelj profesionalne kompetentnosti pomagača. Ove kvalitete je potrebno kontinuirano usavršavati i unapređivati. Bryan (2015, prema Mitrić 2018) identificira nekoliko ključnih kvaliteta koje čine osnovu uspješnosti pomagača u njihovom radu, uključujući kvalitetnu komunikaciju, aktivno slušanje, strpljivost, samosvijest i samopouzdanje te uvažavanja kulturnih razlika. Također, autor ističe važnost poznavanja ljudskog ponašanja, koje omogućuje pomagaču dublje razumijevanje uzroka i konteksta poteškoća s kojima se korisnici suočavaju, što je ključno za pravilno usmjeravanje terapijskih intervencija. Nadalje, Bryan (2015) naglašava važnost poznavanja izvora podrške, što omogućuje pomagaču usmjeravanje korisnika prema relevantnim institucijama i pojedincima koji mogu pružiti dodatnu podršku u rješavanju korisnikovih problema. Osim toga, autor ističe da je znanje o obiteljskoj dinamici neophodno za bolje razumijevanje utjecaja obiteljskih interakcija na ponašanje i emocionalno stanje korisnika. Pomagač koji prepoznaje i analizira dinamiku unutar obitelji može pružiti učinkovitiju tretmansku podršku. Integracija navedenih ključnih kvaliteta stvara osnovu za profesionalnu kompetentnost u pomažućim profesijama te je odgovornost stručnjaka da ih

neprestano usavršavaju za učinkovito vođenje terapijskih procesa i postizanje pozitivnih terapijskih rezultata kod korisnika.

U kontekstu pomažućih profesija, često se spominje i koncept „ranjenog pomagača“. Ovaj pojam odnosi se na stručnjake koji, unatoč profesionalnom znanju i vještinama, mogu biti pogođeni vlastitim emocionalnim i psihološkim iskustvima, što može utjecati na njihov rad s korisnicima. Više o konceptu ranjenog pomagača i njegovom potencijalnom utjecaju na stručnjake bit će obrađeno u idućem poglavlju.

2.1. Socijalni pedagog kao ranjeni pomagač

Ranjeni pomagač (eng. *wounded healer*) je koncept prisutan u psihoterapeutskoj literaturi. Prvi ga je upotrijebio Jung (1951) opisujući pomagača s fokusom na njegovu ranjivost. Sedwick (1994) tvrdi da je upravo ranjivost, „*njegova cjelovitost umjesto savršenstva bez mane*“, ta koja doprinosi moći stručnjaka u iscjeljivanju drugih (Wheeler, 2007).

Koncept ranjenog pomagača ima toliko duboke korijene da se može pratiti sve do mitoloških likova drevne Grčke (Miller i Baldwin, 1987, prema Torii 2005). Prvi put se pojavljuje kroz priču o Kironu, koji je zadobio neizlječivu ranu od Heraklove strijele (Miller, 1998, prema Jamieson i Scherman, 2014). Motiv je korišten kroz različite kulture tijekom stoljeća kako bi ilustrirao kapacitet određene unutarnje „ranjenosti“ koju pojedinci posjeduju. Značenje grčke riječi Kiron je „ruka“ (imenica) ili „vješt s rukama“ (pridjev) te je usko povezano s grčkom riječi *chirourgos* (kirurg) (Benziman i sur., 2012). Prema vjerovanju, ta ranjenost omogućuje pojedincima da razviju empatiju prema drugima koji prolaze kroz slične izazove, što pozitivno utječe na njihovu sposobnost kao iscjelitelja, čak i dok se sami bore za vlastito ozdravljenje (Jackson 2001, prema Torii 2005).

Benziman i suradnici (2012) opisuju Kirona kao najstarijeg i najmudrijeg među kentaurima, mitološkim bićima s torzom čovjeka i tijelom konja. Za razliku od ostalih kentaura poznatih po pijanstvu, vulgarnosti i nasilnom ponašanju, Kiron je bio besmrtni bog, civiliziran, miroljubiv i blag. Bio je poznati i poštovani učitelj, posebno poznat po svojim vještinama u medicini te je bio mentor brojnim velikim mitološkim herojima, među kojima su Heraklo, Ahilej, Jason i Asklepije. Prema mitu, Kiron je slučajno ranjen Heraklovom strijelom

premazanom otrovnom krvlju Hidre. Nepodnošljivo bolna rana bila je neizlječiva, ali Kiron, besmrtni zbog svog božanskog podrijetla, nije mogao umrijeti. Lutao je zemljom i usprkos vlastitoj nepodnošljivoj boli, nastavio je liječiti bolesne i ranjene. Tako je postao oličenje paradoksa velikog iscjelitelja koji može izliječiti sve osim sebe. Stigao je do mjesta gdje je Prometej prolazio kroz vlastitu agoniju i napokon pronašao oslobođenje od svoje boli. Na kraju, njegova patnja je obdarena smislom - dobrovoljno je dao Prometeju svoju besmrtnost i spasio mu život, i tako mogao umrijeti. Umjesto da bude poslan u had, Zeus, njegov polubrat, dao mu je mjesto među zvijezdama.

Iako je arhetip ranjenog pomagača prisutan stoljećima unazad, psihoterapeut Carl Jung zaslužan je za oživljavanje tog pojma u suvremenom društvu. Naime, Jung je vjerovao da ranjeni pomagači razvijaju uvid i otpornost iz vlastitih nepovoljnih iskustava omogućujući učinkovitost intervencija u radu s korisnicima (Newcomb i sur. 2015). Njegova interpretacija ranjenog pomagača temelji se na vjerovanju da svi ljudi doživljavaju traumu (Christie i Jones 2014) koje mogu uključivati psihičku bol ili anksioznost. Jung je vjerovao da će oni koji ulaze u profesije unijeti vlastita iskustva u svoj profesionalni razvoj na pozitivan način (Newcomb i sur. 2015).

Prednosti koje ranjeni pomagači donose u rad s korisnicima su:

- sposobnost dubljeg empatiziranja,
- bolje razumijevanje bolnih iskustava
- povećana svijest o tome koliko terapija može biti zahtjevna
- veća razina strpljenja i tolerancije kada je napredak spor,
- veće povjerenje u terapijski proces (Gelso i Hayes, 2007, Gilroy i sur., 2001, prema Zerubavel i Wright, 2012).

S druge strane, Jungovi kritičari tvrde da pojam "ranjivosti" zanemaruje kompleksne i raznovrsne identitete koje pojedinci mogu doživljavati (Conchar i Repper, 2014) te da biti „ranjen“ može biti deficit u radu s korisnicima.

Negativni učinci u radu ranjenih pomagača mogu uključivati:

- loše upravljanje kontratransferom
- prekomjerna identifikacija
- projekcija

- postojanje osobne koristi u terapijskom procesu (Briere, 1992; Gil, 1988, prema Zerubavel i Wright, 2012).

Briere (1992) kao najveću zabrinutost navodi opasnost od kršenja osobnih granica.

U kontekstu negativnih posljedica, neki autori navode kako je važno razlikovati pojmove ranjenog pomagača i onog koji je oslabljen (Zerubavel i Wright, 2012). *Oslabljeni pomagač* je onaj koji je ranjen i čije osobne teškoće negativno utječu na njegov klinički rad (Jackson, 2001). Drugim riječima, to je profesionalac čije osobne poteškoće i neprorađene traume negativno utječu na njegovu sposobnost pružanja učinkovite pomoći korisnicima. To može dovesti do situacija u kojima pomagač projicira vlastite probleme na klijente, ili se ne može emocionalno angažirati na pravi način, što narušava terapijski proces i može čak nanijeti štetu klijentima.

Do sada je bilo veoma malo istraživanja koja se bave pitanjem kako proces oporavka samih pomagača utječe na njihov rad s klijentima i kako ranjeni pomagači znaju kada su spremni odgovorno obavljati svoj posao. Nejasnoće povezane sa stupnjem do kojeg su vlastite rane stručnjaka zacijelile predstavlja dilemu i za ranjenog pomagača i za druge profesionalce (Zerubavel i Wright, 2012). Gelso i Hayes (2007, prema Zerubavel i Wright, 2012) navode da je u tom kontekstu važno da su rane pomagača većinski zacijeljene, ili barem dovoljno prorađene, kako bi se spriječilo da one ometaju terapiju i terapijski odnos.

Mnogi studenti pomažućih profesija mogu biti potencijalni ranjeni pomagači. Istraživanja pokazuju da je između 7% i 55% te skupine studenata doživjelo neki oblik nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, uključujući zlostavljanje ili zanemarivanje (Amidžić 2019; Black i sur. 1993, Elliott i Guy, 1993, Gore i Black, 2009 Rompf i Royse, 1994, Sellers i Hunter, 2005, svi prema Newcomb i sur. 2015). Brojna istraživanja pokazuju da je u nekim slučajevima motivacija za izbor profesije povezana s potrebom da se prorađuju vlastita teška iskustva, poput ispunjavanja nedostatka bliskosti iz djetinjstva (Amidžić, 2019; Sedgwick, 1994, prema DiCaccavo, 2002).

Kao što je ranije spomenuto, Jung je vjerovao da su nepovoljna iskustva omogućila ranjenim pomagačima da budu visoko empatični i posjeduju moć kontratransfera u terapiji. Međutim, ranjeni pomagači kritizirani su i zbog prenošenja svojih nezadovoljenih emocionalnih potreba na vlastite korisnike, kao i zbog povećanog rizika od sekundarne viktimizacije i izgaranja, odnosno „*burn-out-a*“ (Conchar i Repper, 2014). Pomagač je osoba s vlastitom životnom poviješću, traumama, ranama i poteškoćama koje su ponekad jednake onima kod korisnika i da takve rane mogu značajno doprinijeti terapijskom procesu, ali ga isto tako mogu i ometati.

Povijest osobne ranjivosti pomagača ne može se automatski klasificirati kao pozitivan ili negativan aspekt u radu s korisnicima. Ipak, istraživanja pokazuju visok postotak stručnjaka koji su u djetinjstvu proživjeli određena nepovoljna iskustva, što naglašava važnost istraživanja potencijalnih negativnih utjecaja tih iskustava na kvalitetu rada s korisnicima. Za bolje razumijevanje važnosti prethodno rečenog, u nastavku rada će se analizirati koncept nepovoljnih životnih iskustava u djetinjstvu.

3. NEPOVOLJNA ISKUSTVA U DJETINJSTVU

Nepovoljna iskustva u djetinjstvu (eng. *Adverse Childhood Experiences*, u nastavku NID) su stresni događaji koji se odvijaju tijekom djetinjstva i rane adolescencije te mogu utjecati na mentalno i fizičko zdravlje, s posljedicama koje se manifestiraju u djetinjstvu ili odrasloj dobi (Scott, 2021).

Prvo longitudinalno istraživanje o NID-u obuhvatilo je tri glavna područja zlostavljanja djece: zlostavljanje, zanemarivanje i disfunkcionalnost kućanstva (Fulford, 2017). U okviru studije, identificirano je 10 kategorija NID-a., koje uključuju emocionalno, fizičko i seksualno zlostavljanje, fizičko i emocionalno zanemarivanje te pet specifičnih aspekata disfunkcionalnosti u kućanstvu: majka žrtva nasilja, alkoholizam ili ovisnost o drogama kod člana kućanstva, iskustvo zatvorske kazne člana kućanstva, depresija i suicidalnost člana kućanstva te razvod ili razdvajanje od jednog roditelja. Osim početnih 10 kategorija, Finkelhor i suradnici (2015) ističu da su zlostavljanje i izolacija od vršnjaka, nasilje u zajednici, usamljenost i primanje socijalne pomoći također važni prediktori budućeg funkcioniranja. Naime, istraživanja provedena u Hrvatskoj ukazuju na to da su ekonomske poteškoće značajan pokazatelj nepovoljnih životnih iskustava u djetinjstvu (Ajduković, Sušac i Rezo, 2018, prema Šimčić i sur., 2018).

Važno je razlikovati traumatske događaje od nepovoljnih iskustava u djetinjstvu. Naime, traumatski događaji uključuju izravnu ili neizravnu izloženost smrti, prijetnje smrću, teške ozljede i ugrožavanje integriteta (Arambašić, 1996, prema Vanjurek 2020). Autor (1996) ističe da traumatski događaj uobičajeno izaziva intenzivan strah i osjećaj bespomoćnosti te uzrokuje patnju zbog svog intenziteta. S druge strane, nepovoljna iskustva uključuju i druge, manje

stresne događaje. Kako će dijete reagirati na stresne događaje ovisi o njegovim individualnim osobinama, trajanju i intenzitetu stresnog događaja, stupnju podrške bliskih ljudi i kulturalnim obilježjima društva (Arambašić, 1996, prema Amidžić 2019). Dakle, NID neće uvijek rezultirati traumatskim reakcijama, iako je takav ishod moguć.

Prethodno spomenuto istraživanje povezanosti NID-a i kasnijih zdravstvenih problema započelo je 1990-ih godina provedbom prvog značajnog istraživanja na ovu temu, pod nazivom *CDC-Keiser Permanente Adverse Childhood Experiences (ACE) Study* (Šimčić i sur, 2019). Ovo istraživanje obuhvatilo je više od 17 000 ispitanika i utvrdilo da je 63,9% sudionika doživjelo barem jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu. Među sudionicima koji su doživjeli nepovoljna životna iskustva, 40,7% je iskusilo jedno takvo iskustvo. Nadalje, 39,8% ispitanika doživjelo je dva ili tri takva iskustva, dok je 19,6% sudionika doživjelo četiri ili više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu. Prikazivanje povezanosti između broja NID-a i niza fizičkih i mentalnih zdravstvenih problema potaknulo je značajan porast istraživanja na ovom području (Kelly-Irving i Delpierre, 2019). Naime, utvrđeno je da broj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu ima značajan utjecaj na kasnije zdravlje i opću dobrobit. Drugim riječima, s povećanjem broja nepovoljnih iskustava raste i rizik od negativnih ishoda, poput zdravstvenih problema i mentalnih poremećaja. U istraživanju Wenera i Smitha (1982, prema Lacey i Minnis, 2019) primjena pristupa kumulativnog rizika pokazala je da su djeca s četiri ili više rizičnih čimbenika u dobi od dvije godine pokazivala slabiju prilagodbu u adolescenciji. Također, osobe koje su imale četiri ili više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, u odnosu na one koje nisu imale nijedno, suočavaju se s rizikom koji je povećan od 4 do 12 puta za razvoj alkoholizma, zlouporabe droga, depresije i pokušaja suicida (Felitti i sur., 1998).

Iskustvo povrede od strane osoba koje bi trebale pružati podršku i zaštitu može dovesti do neuroloških, somatskih i mentalnih oštećenja u razvoju djeteta, što ugrožava sposobnost suočavanja sa somatskim i psihičkim stresorima tijekom života (Teicher, 2016, prema Beutel i sur, 2017). Nepovoljna iskustva u djetinjstvu, poput emocionalnog zlostavljanja, roditeljskog alkoholizma, svjedočenja nasilju među roditeljima, psihičkih problema roditelja i vršnjačkog zlostavljanja u školi, mogu povećati vjerojatnost pojave depresije u odrasloj dobi (Chapman i sur., 2004, Anda i sur., 2002, Dube i sur., 2001., Pirkola i sur., 2005, svi prema Šimčić i sur. 2018). Nadalje, Campbell i suradnici (2016) potvrdili su hipotezu da povećana izloženost NID-u doprinosi većoj učestalosti rizičnih ponašanja u odrasloj dobi, uključujući pušenje, rizična seksualna ponašanja, pretilost, dijabetes i invaliditet uzrokovan lošim zdravljem. Sveukupno, postojeća istraživanja ukazuju na to da izloženost bilo kojem obliku nepovoljnih iskustava u

djetinjstvu negativno utječe na dobrobit u odrasloj dobi, povećava vjerojatnost za razvoj različitih zdravstvenih problema te predstavlja rizični čimbenik za preranu smrt (Felitti i sur., 1998).

Uznemirenost izazvana nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu odnosi se na emocionalne i psihološke reakcije koje pojedinci doživljavaju kao posljedicu tih proživljenih iskustava. Intenzitet uznemirenosti se može razlikovati među pojedincima, ovisno o prirodi i učestalosti nepovoljnih iskustava, kao i o individualnim čimbenicima poput osobnosti i podrške koju pružaju bliske osobe. McEwen (1993) naglašava da djeca koja su kontinuirano izložena vrlo teškim nepovoljnim iskustvima tijekom dužeg vremenskog razdoblja često pokazuju veće razine uznemirenosti te su izložena većem riziku za razvoj mentalnih problema u budućnosti. Razina uznemirenosti također ovisi o prirodi nepovoljnog iskustva, odnosno o tome je li djetetov skrbnik nanio štetu djetetu. Osim toga, nasljedni čimbenici mogu utjecati na razinu osjetljivosti pojedinca na nepovoljna iskustva (Shields, 1980, prema McEwen, 1993). Razina uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu ovisi i o prethodnim iskustvima djeteta; naime, djeca koja su već iskusila nepovoljna iskustva u djetinjstvu mogu biti osjetljivija na nova stresna iskustva. Prethodna iskustva mogu uzrokovati promjene u emocionalnoj regulaciji djeteta, čineći ih sklonijim doživljavanju većoj razini uznemirenosti uslijed novih nepovoljnih iskustava (Bartlett i Sacks, 2019). Podrška bliske osobe može povećati otpornost djeteta i smanjiti razinu uznemirenosti koju osoba osjeća zbog nepovoljnih iskustava. Primjerice, istraživanje provedeno na uzorku djece u dobi od 11 godina koja su bila izložena nasilju (zlostavljanje djece, obiteljsko nasilje, vršnjačko nasilje), pokazalo je da su djeca s pozitivnim odnosima s odraslim osobama bila otpornija na razvoj depresije i poremećaja ponašanja (Gartland i sur., 2019).

Manji broj istraživanja postoji o emocionalnoj uznemirenosti i njenom povezanosti s NID-om. Jedno od tih istraživanja, kojeg je provela Dye (2019), potvrdila je da je emocionalno zlostavljanje značajno povezano s višim rezultatima na mjerama depresije, anksioznosti i stresa u usporedbi s drugim oblicima zlostavljanja. Međutim, različite vrste NID-a se često pojavljuju zajedno i međusobno utječu jedna na drugu (Dong i sur., 2004). Primjerice, dijete koje doživljava emocionalno zlostavljanje može imati veću šansu doživjeti i fizičko nasilje ili zanemarivanje. To može otežati izolaciju specifičnih učinaka svakog tipa zlostavljanja, budući da kumulativan utjecaj više NID-ova može biti različit od utjecaja samo jednog tipa zlostavljanja (Dong i sur., 2004). Nadalje, istraživanje koje su proveli Goldenson i suradnici (2020) utvrdilo je da simptomi povezani s traumom i uznemirujućim iskustvima rastu u

korelaciji s brojem NID-a. Međutim, podaci iz ovog istraživanja također ističu ključnu ulogu otpornosti u ublažavanju tih negativnih posljedica. Konkretno, kako se intenzitet uznemirenosti uzrokovane NID-om povećava, sudionici s visokom razinom otpornosti pokazuju manju učestalost simptoma somatizacije i depresije u usporedbi s onima s niskom razinom otpornosti. S obzirom na ozbiljne dugoročne posljedice koje visoki broj NID-a može imati, važno je istraživati utjecaj individualne otpornosti. Ova tema bit će detaljnije razrađena u nastavku rada.

Iako je provedeno mnogo istraživanja o učestalosti NID-a među korisnicima zdravstvenih i socijalnih usluga, manje pažnje posvećeno je učestalosti NID-a među osobljem koje pruža spomenute usluge, odnosno profesionalnim pomagačima. Prema dostupnim podacima, profesionalni pomagači često imaju veći broj NID-a u odnosu na opću populaciju (Clemens i sur., 2021, Esaki i Larkin, 2013, Howard i sur., 2017, Lee i sur., 2017, Steen, Senreich, i Straussner, 2021, svi prema Mercer i sur., 2023; Maurović, 2022), dok su neka istraživanja zabilježila sličnu prevalenciju ovih iskustava (Ford i sur., 2021, prema Mercer i sur., 2023). Ovaj fenomen povezan je s ranije spomenutim konceptom *ranjenog pomagača*, koji kroz svoja iskustva razvija uvid i otpornost, što mu omogućuje veću uspješnost u radu s korisnicima. Međutim, kontinuirana izloženost traumatskim sadržajima u praksi i nepovoljnim iskustvima korisnika može rezultirati preopterećenjem kod pomagača koji su i sami proživjeli slične nepovoljne okolnosti u djetinjstvu, što može dovesti do sekundarne viktimizacije (Bride, 2004, prema Butler, Carello i Maguin, 2017) i smanjenja kvalitete usluga koje pružaju korisnicima (Garcia i sur., 2019). S druge strane, Howard i suradnici (2015) ističu da profesionalni pomagači s većim brojem NID-a izvještavaju o većem osjećaju zadovoljstva zbog pozitivnih učinaka svog rada i nižim razinama profesionalnog sagorijevanja. Dakle, iako neka istraživanja upućuju na to da nepovoljna iskustva korisnika mogu uzrokovati sekundarnu viktimizaciju i negativno utjecati na kvalitetu usluga koje pružaju profesionalni pomagači, druga istraživanja pokazuju da profesionalni pomagači s NID-om mogu iskusiti veće zadovoljstvo radom i manji stupanj profesionalnog sagorijevanja. Ova saznanja ukazuju na potrebu za daljnjim istraživanjem utjecaja nepovoljnih iskustava iz djetinjstva profesionalnih pomagača na kvalitetu i učinkovitost njihovog rada.

4. INDIVIDUALNA OTPORNOST

Proučavanje otpornosti (*eng. resilience*) je doživjelo značajan porast tijekom proteklog desetljeća unutar različitih disciplina, uključujući istraživanja pojedinaca i obitelji u okviru društvenih znanosti (Masten, 2018). Znanstvenici koji su proučavali uzroke mentalnih problema prepoznali su razlike u sposobnosti prilagodbe i životnom putu mladih ljudi označenih kao „rizični“ zbog obiteljske povijesti, siromaštva i nepovoljnih iskustava u djetinjstvu. Pozitivna prilagodba u skupinama visokog rizika i pojedinačne studije slučaja pokazale su da postoje važni čimbenici koji utječu na nošenje s nepovoljnim iskustvima. Iako su u početku ti fenomeni opisivani kao *invulnerabilnost* ili *otpornost na stres*, znanstvenici su naknadno usvojili termin *otpornost* kako bi se općenito odnosio na proučavanje sposobnosti, procesa ili ishoda koji pojedincima omogućuju uspješno prilagođavanje u kontekstu rizika ili nepovoljnih iskustava (Masten, 2018). Jedna od najširih definicija otpornosti, koju je ponudila Masten (2014), opisuje otpornost kao sposobnost dinamičnog sustava da se uspješno prilagodi smetnjama koji ugrožavaju njegovu funkciju, održivost ili razvoj. Otpornost je koncept koji izaziva različite pristupe u konceptualizaciji i operacionalizaciji (Ferić, Maurović i Žižak, 2016). Autori se pri definiranju otpornosti fokusiraju na različite aspekte fenomena: neki se fokusiraju na karakteristike pojedinca, obitelji ili zajednice, drugi na procese, a treći na ishod.

Otpornost se najčešće promatra kao proces učinkovitog pregovaranja, prilagođavanja ili upravljanja značajnim izvorima stresa ili traume, pri čemu sredstva i resursi unutar pojedinca, njegovog života i okoline, igraju ključnu ulogu u poticanju kapaciteta za prilagodbu i postizanju pozitivnih ishoda u nepovoljnim okolnostima (Windle, 2011). Dakle, rizični i zaštitni čimbenici su u međusobnoj interakciji koja dovodi do različitih ishoda, pri čemu zaštitni čimbenici djeluju kao moderatori, smanjujući utjecaj rizičnih čimbenika i time doprinoseći povoljnijim ishodima (Maurović, 2015). Može se primijetiti da je koncept otpornosti usko je povezan s konceptom rizičnih i zaštitnih čimbenika. Rizični čimbenici opisani su kao elementi koji izazivaju značajan pritisak na sposobnost prilagodbe i povećavaju mogućnost negativnih ishoda (Roisman, 2005, prema Windle, 2011). Nasuprot tome, zaštitni čimbenici predstavljaju unutarnje i vanjske resurse koji pomažu pojedincu da se odupre utjecaju rizičnih čimbenika te smanjuju njihov utjecaj (Fraser, 1997, prema McCarthy i sur. 2004). Rizični i zaštitni čimbenici nalaze se na istom spektru, a njihov utjecaj na ishod je odvojen; rizični čimbenici povećavaju šanse za negativne ishode, dok zaštitni čimbenici povećavaju vjerojatnost pozitivnih ishoda (Smokowsky i sur., 2004). U ovom kontekstu, važno

je istaknuti da, iako zaštitni čimbenici pomažu u suočavanju s nepovoljnim iskustvima, njihova učinkovitost može se razlikovati ovisno o razini izloženosti tim iskustvima. To sugerira da određeni zaštitni čimbenici mogu imati različite stupnjeve učinkovitosti, ovisno o intenzitetu i učestalosti nepovoljnih iskustava s kojima se pojedinac suočava (Marquez i sur., 2023).

Nadalje, neki autori definiraju otpornost kao sposobnost pojedinca da se „odbije“ (*eng. bounce back*), odnosno uspješno oporavi od stresnih situacija (J. H. Block & Block, 1980; J. Block & Kremen, 1996; Lazarus, 1993, svi prema Tugade i Fredrickson, 2004). Istu definiciju otpornosti primjenjuju Smith i suradnici (2008), koji su kreirali instrument *Kratka skala otpornosti* korišten u ovom diplomskom radu. U ovom radu odlučeno je takvo poimanje otpornosti nazvati *individualna otpornost*, jer se odnosi na uži, individualni dio. Odnosno, individualna otpornost se odnosi isključivo na pojedinca, fokusirajući se na njegova osobna obilježja, vještine i resurse koji mu pomažu nadvladati poteškoće.

Individualna otpornost nije jednostavan koncept, odnosno određeno obilježje koju osoba posjeduje ili ne, već složena interakcija individualnih obilježja pojedinca, obilježja njegove obitelji te mogućnosti iskorištavanja resursa zajednice (Garmezy 1991, Mangham i sur., 1997, prema Doležal 2006). *Individualna obilježja* odnose se na temperament, kognitivne sposobnosti, samopouzdanje samoregulaciju i proaktivnost pojedinca. Nadalje, *obilježja obitelji* odnose se na privrženost, kompetentnost roditelja, roditeljski stil te obiteljske vrijednosti i vjerovanja. Na kraju, *mogućnost iskorištavanja resursa zajednice* uključuje obrazovne mogućnosti i iskorištavanje zdravstvenih i socijalnih usluga u zajednici, odnosno podršku koju pojedinac može dobiti izvan obitelji. S obzirom na tri razine otpornosti, definirane su i tri razine djelovanja zaštitnih čimbenika (Garmezy, 1985; Werner, 1995, prema Windle, 2010). Prva razina obuhvaća *individualne čimbenike*, uključujući psihološke i neurobiološke aspekte. Druga razina se odnosi na *obiteljske čimbenike*, poput obiteljske kohezije i roditeljske podrške. Treća razina, koja obuhvaća *zajednicu i društvo*, uključuje sustave podrške razvijene kroz socijalni i politički kapital, kao i institucionalne i ekonomske čimbenike.

Važna obilježja otpornosti, mjerena skalom koja će se koristiti u ovom istraživanju, uključuju sposobnost prilagodbe na promjene, suočavanje s neočekivanim događajima, očuvanje pozitivnog stava u stresnim situacijama, očuvanje fokusa pod pritiskom te postizanje ciljeva unatoč preprekama te nošenje s poteškoćama (Campbell-Sills i Stein, 2007).

Zaključno, ranije navedeni zaštitni čimbenici imaju ključnu ulogu u jačanju otpornosti povećavajući njezinu razinu kroz svoje pozitivno djelovanje, dok istovremeno umanjuje

negativne posljedice rizičnih čimbenika. Ajduković (2001, prema Doležal 2006) ističe da stabilan emocionalni odnos s barem jednim roditeljem ili drugom značajnom osobom ima presudan utjecaj na razvoj otpornosti. Drugim riječima, posebno važnu ulogu u stvaranju otpornosti ima iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva, što će biti detaljnije razmotreno u narednom odlomku.

4.1. Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva

Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva pokazalo se kao značajan čimbenik u postizanju dobrih ishoda i jačanju otpornosti (Luthar i sur., 2000). Emocionalna podrška djeluje kao snažan zaštitni čimbenik, osnažujući sposobnost pojedinca za suočavanje s izazovima, smanjujući rizik od negativnih posljedica i potičući otpornost tijekom svih životnih faza, osobito tijekom djetinjstva. Naime, učinci NID-a mogu biti djelomično ili potpuno ublaženi prisutnošću odrasle osobe koja osigurava osjećaj sigurnosti djetetu (Walker i sur., 2011, prema Crouch i sur., 2018), odnosno kroz adekvatnu socijalnu potporu u obliku stabilne i podržavajuće odrasle osobe (McElroy i Hevey, 2014, prema Crouch i sur., 2018).

Centar za dijete u razvoju (*eng. Centre of the Developing Child*) - Sveučilište Harvard istraživao je čimbenike koji omogućuju razvoj otpornosti unatoč nepovoljnim iskustvima (Center of the Developing Child at Harvard University, prema Fulford, 2017). Prema njihovim nalazima, djeca koja su pretrpjela zlostavljanje, zanemarivanje ili su odrastala u disfunkcionalnim obiteljskim uvjetima, najčešće su pokazala pozitivan razvoj kada su imala barem jedan stabilan odnos s podržavajućim roditeljem, skrbnikom ili nekom drugom odraslom osobom. Takvi odnosi igraju presudnu ulogu u razvoju ključnih sposobnosti kod djece, uključujući regulaciju emocija i ponašanja, čime se potiče učinkovito suočavanje s poteškoćama (Fulford, 2017). Emocionalno značajni i podržavajući odnosi u djetinjstvu su također usko povezani s boljim fiziološkim i zdravstvenim profilima tijekom djetinjstva i odrasle dobi (Gunnar, Brodersen, Nachmias, Buss, & Rigatuso, 1996; Maunder & Hunter, 2001, svi prema Chen, Brodi i Miller, 2017). Nasuprot tome, disfunkcionalni odnosi u djetinjstvu predviđaju niz negativnih zdravstvenih ishoda tijekom cijelog života (Repetti, Taylor, & Seeman, 2002; Miller, Chen, & Parker, 2011, svi prema Chen i sur., 2017).

Podržavajući odnosi i otpornost pokazali su se ključnima u ublažavanju posljedica rane izloženosti nepovoljnim iskustvima, čak i kod osoba koje su doživjele četiri ili više NID-a

(Crouch i sur., 2019; Hughes i sur., 2018, prema Finch i sur., 2024). Bellis i suradnici (2017) utvrdili su da je povezanost između NID-a i uznemirenosti NID-om u odrasloj dobi bila značajno slabija kod osoba koje su tijekom djetinjstva imale podršku bliske osobe. Nadalje, istraživanje Logan-Greene i suradnika (2014) pokazalo je da je povezanost između NID-a i lošeg mentalnog zdravlja bila manje izražena kod osoba koje su imale dostupne resurse otpornosti, kao što je socijalna podrška.

Postoji značajna povezanost između pozitivnih i podržavajućih odnosa s roditeljima i životnog zadovoljstva te socijalnog i emocionalnog blagostanja djece, neovisno o razini izloženosti riziku. Istraživanja pokazuju da su podržavajući odnosi ključni zaštitni čimbenik u prevenciji lošeg mentalnog zdravlja kod djece, naročito kod onih koja su doživjela različita nepovoljna iskustva (Butler i sur., 2022). Retrospektivna istraživanja s odraslima ističu da je podrška bliske odrasle osobe tijekom djetinjstva povezana s nižim razinama mentalnih bolesti u odrasloj dobi kod osoba s NID-om (Hughes i sur., 2018). Osim toga, topli i podržavajući odnos između roditelja i djeteta može ublažiti negativne učinke financijskih poteškoća u obitelji na mentalno zdravlje djeteta, pri čemu visoka razina podržavajuće interakcije između roditelja i djeteta predstavlja važniji prediktor razvoja djeteta u odnosu na mjere nepovoljnosti poput obrazovanja roditelja ili prihoda (Sylva i sur., 2008, Kirby i sur., svi prema Butler i sur., 2022). Garnezy (1991) identificira ključne čimbenike koji mogu utjecati na stresne životne situacije i povećati otpornost pojedinca. Autor ističe da je prisutnost brižne odrasle osobe, poput bake ili djeda, jedan od najvažnijih zaštitnih čimbenika u slučajevima nedostatka odgovarajuće roditeljske skrbi ili izraženih bračnih nesuglasica. Također, Garnezy (1991) naglašava da bliska osoba može biti i netko izvan djetetove obitelji, primjerice učitelj, koji ima značajnu ulogu u podršci i razvoju otpornosti.

Dakle, prisutnost podrške bliskih osoba tijekom djetinjstva, kao i dostupnost socijalne podrške, značajno smanjuje povezanost između NID-a i uznemirenosti NID-om u odrasloj dobi, što ističe važnost ovih zaštitnih čimbenika u ublažavanju dugoročnih negativnih posljedica nepovoljnih iskustava iz djetinjstva.

5. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA

5.1. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu kod profesionalnih pomagača /socijalnih pedagoga

Nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu kod populacije profesionalnih pomagača, prvenstveno socijalnih radnika, pretežno su se bavili inozemni stručnjaci. U Hrvatskoj je istraživanja o NID-u profesionalnih pomagača relativno malo. Istraživanja provedena na ovu temu (Amidžić, 2019; Vanjurek, 2020; Maurović 2022), zajedno s međunarodnim studijama, dosljedno ukazuju na visoku prevalenciju NID-a među profesionalnim pomagačima te studentima pomažućih profesija.

Naime, istraživanja pokazuju da je između 7% i 55% studenata pomažućih profesija doživjelo neki oblik nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, uključujući zlostavljanje ili zanemarivanje (Black i sur. 1993; Elliott i Guy, 1993; Gore i Black, 2009 Rompf i Royse, 1994; Sellers i Hunter, 2005, prema Newcomb i sur. 2015). Različita istraživanja identificirala su studente socijalnog rada s iskustvom seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu (19%–22%), zlostavljanja ili zanemarivanja (17%–35%), obiteljske zlouporabe supstanci (44%–55%) i psihopatologije u 43% slučajeva (Black i sur., 1993, Gore i Black, 2009, Rompf i Royse, 1994, Sellers i Hunter, 2005, svi prema Newcomb i sur., 2015).

Deskriptivna analiza provedena u okviru diplomskog rada na uzorku od 162 studentice socijalne pedagogije pokazuje da je ukupno 73% studentica doživjelo barem jedno nepovoljno iskustvo tijekom djetinjstva i adolescencije (Amidžić, 2019). Otprilike 20% studentica doživjelo je četiri ili više nepovoljnih iskustava. Od ukupno 14 navedenih iskustava u upitniku, najveći broj nepovoljnih iskustava po osobi iznosi devet. Amidžić (2019) ističe da 17,3% studentica izvještava da je živjelo s članom obitelji koji je bio alkoholičar ili konzumirao droge. Nadalje, 27,8% studentica socijalne pedagogije je doživjelo vrijeđanje, ponižavanje i fizičke povrede od strane roditelja ili druge odrasle osobe u kućanstvu. Također, gotovo četvrtina sudionica navodi da je član njihovog kućanstva bio depresivan, mentalno bolestan ili je pokušao suicid.

Thomas (2016) je istraživao prevalenciju i utjecaj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu među studentima socijalnog rada. Od 79 studenata koji su sudjelovali u istraživanju, 82,3% uzorka su činile žene. U ovom istraživanju više od 79% studenata prijavilo je barem jedno nepovoljno iskustvo iz djetinjstva. Gotovo 38% studenata iskusilo je 1 do 3 NID-a, dok je 42% njih

doživjelo četiri ili više NID-a. Gotovo četvrtina studenata doživjela je šest ili više nepovoljnih iskustava. Najčešće navedeni NID-ovi uključivali su razvod i odvojenost od roditelja (48,6%), fizičko zlostavljanje (43%) te emocionalno zanemarivanje i zlouporabu supstanci (oba po 40,5%). Više od trećine sudionika (36,7%) izvijestilo je o mentalnim bolestima u obitelji, dok je 35,4% doživjelo emocionalno zlostavljanje.

Horton i suradnici (2009) proveli su kvalitativno istraživanje sa 68 američkih studenata socijalnog rada te je utvrđeno da su studenti prijavili fizičko zlostavljanje (28%), seksualno zlostavljanje (19%) i neželjena seksualna iskustva (32%). Isti uzorak ispitanika prijavio je prethodna iskustva depresije (34%), povijest suicidalnih ideja (12%), posttraumatski stresni poremećaj (6%) i disocijativni poremećaj (3%). U ovom uzorku, 75% studenata je ranije koristilo usluge mentalnog zdravlja, što im može pružiti dodatni uvid u probleme s kojima se mogu susresti njihovi budući klijenti.

Istraživanje Butler, Carello i Maguin, (2017) usmjereno je na učestalost NID-a među 195 studenata socijalnog rada. Rezultati istraživanja ukazuju na to da je više od tri četvrtine uzorka iskusilo jedan ili više NID-ova prije navršene 18. godine, dok je gotovo trećina sudionika prijavila četiri ili više NID-ova. Otprilike polovica sudionika izvijestila je da je član kućanstva imao probleme mentalnog zdravlja ili je pokušao suicid, dok su dva od pet sudionika izvijestila o razvodu i razdvojenosti od jednog roditelja i zlouporabi alkohola ili droga u kućanstvu. Za potrebe ovog istraživanja, autori su razvili dva dodatna istraživačka pitanja s ciljem ispitivanja jesu li sudionici tijekom istog razdoblja doživjeli vršnjačko nasilje ili nasilje u svojoj zajednici. Dodatna analiza pokazala je da je gotovo trećina sudionika (31,5%) doživjela vršnjačko nasilje u djetinjstvu, dok je više od četvrtine (26,5%) izvijestilo o iskustvu ili svjedočenju nasilju u zajednici tijekom djetinjstva.

Steen i suradnici (2021) proveli su istraživanje koje je obuhvatilo 5540 licenciranih socijalnih radnika iz 13 američkih saveznih država kako bi se istražila prevalencija nepovoljnih iskustava u djetinjstvu. Rezultati su pokazali da je više od 23,6% sudionika prijavilo izloženost četiri ili više NID-a, te su rezultati viši od onih zabilježenih u općoj populaciji. Nadalje, 29,7% sudionika nije doživjelo NID, dok je 20,7% sudionika postiglo rezultat 1 na skali NID-a. Tri najčešća NID-a u istraživanju bila su mentalna bolest u obitelji (36,2%), razvod ili razdvojenost od jednog roditelja (32,5%) i življenje s osobom ovisnom o supstancama (30,9%). Analiza podataka pokazuje da su rezultati na skali NID-a bili statistički značajno povezani sa svim istraživanim markerima dobrobiti. Ispitanici s fizičkim zdravstvenim problemima imali su viši

prosječni rezultat na skali NID-a u usporedbi s onima bez fizičkih problema. Otprilike 51,8% sudionika prijavilo je mentalne zdravstvene probleme, pri čemu su njihovi NID rezultati bili viši u odnosu na one koji nisu imali mentalne zdravstvene probleme. Manji postotak ispitanika (7,5%) prijavio je probleme s alkoholom i konzumacijom droga, a njihovi NID rezultati su također bili viši u odnosu na one bez navedenih problema. Rezultati sličnog istraživanja koje su proveli Esaki i Larkin (2013) ukazuju na visoku prevalenciju NID-a među socijalnim radnicima. Analiza podataka pokazuje da je približno 70% sudionika izvijestilo o prisutnosti barem jedne kategorije NID-a, dok je 54% prijavilo dvije ili više kategorija. Štoviše, gotovo 16% sudionika izjavilo je da su iskusili četiri ili više NID-a.

Nadalje, Nuttall i Jackson (1994) proveli su istraživanje s ciljem utvrđivanja prevalencije, obilježja i učinaka povijesti seksualnog i fizičkog zlostavljanja u djetinjstvu kod profesionalnih pomagača. Uzorak je obuhvatio 1635 stručnjaka iz Sjedinjenih Američkih Država stratificiranih prema spolu, a činili su ga psihijatri, psiholozi, pedijatri i socijalni radnici koji rade u kliničkom okruženju. Autori su utvrdili veću prevalenciju seksualnog zlostavljanja kod sudionica (19,8%) u odnosu na muške sudionike (13,2%). S druge strane, prevalencija fizičkog zlostavljanja veća je kod muškaraca (7,3%) u usporedbi sa sudionicima ženskog spola (6,9%). Sudionici istraživanja koji su naveli da imaju iskustvo jednog oblika zlostavljanja često su izvještavali i o iskustvu dodatnih oblika zlostavljanja.

U Hrvatskoj je, u sklopu diplomskog rada, provedeno istraživanje o NID-u kod profesionalnih pomagača (Kurtović, 2021). Istraživanje je obuhvatilo uzorak od 622 pomagača, uključujući socijalne radnike, psihologe, socijalne pedagoge i pedagoge, pri čemu je većina sudionika (94,5%) bilo ženskog spola. Ispitivanjem sveukupne uznemirenosti NID-om korištena je skala na kojoj vrijednost 0 označava „*niti malo*“, a 10 „*izrazito jako*“. Središnja vrijednost sveukupne uznemirenosti NID-om kod profesionalnih pomagača iznosila je 3, dok je najčešći rezultat bio 0. Utvrđeno je da 25,3% sudionika nije niti malo uznemireno NID-om te je polovica sudionika prijavila nisku razinu uznemirenosti, s ocjenama od 0 do 3. Četvrtina ispitanika (25,7%) prijavila je vrlo visoku razinu uznemirenosti, s ocjenama 7 i 10. Dakle, autorica je utvrdila da su sudionici u prosjeku iskazali nisku razinu uznemirenosti, budući da je najveći broj njih označio vrijednosti od 0 do 3 na skali sveukupne uznemirenosti. Nadalje, na istom uzorku sudionika, Maurović (2022) je ispitala kako unutarnji i vanjski zaštitni čimbenici moderiraju odnos između NID-a i ishoda kod profesionalnih pomagača. Istraživanje je pokazalo da je više od dvije trećine ispitanika (68,9%) doživjelo najmanje jedan NID. Konkretno, 20,7% sudionika doživjelo je jedan NID, 15,5% prijavilo je dva NID-a, 13,5% tri, dok je 18,8%

sudionika prijavilo četiri ili više NID-a. Najzastupljenija nepovoljna iskustva iz djetinjstva u ovom uzorku uključivala su: nedostatak brige, bliskosti i podrške unutar obitelji, izloženost psihičkom nasilju, zlorabom alkohola i droge od strane članova kućanstva, i čest osjećaj usamljenosti, odbijenosti i nevoljenosti.

Vanjurek (2020) je u sklopu svog diplomskog rada ispitala nepovoljna iskustva u djetinjstvu kod socijalnih pedagoga. Rezultati autorice utvrđeni su na uzorku sudionika istraživanja koji su istovjetni sudionicima istraživanja ovog diplomskog rada te su pokazali kako je na uzorku od 138 sudionika, 25,2% njih doživjelo četiri ili više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu. Nadalje, gotovo polovica njih doživjela je jedno do tri nepovoljna iskustva, dok njih 27,6% nije doživjelo niti jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu. Najveći broj sudionika (35%) je doživio da članovi obitelji nisu brinuli jedni za druge i da u obitelji nisu postojali podržavajući i bliski odnosi. Četvrtina sudionika (25.2%) izvještavala je da su se često osjećali usamljeno, odbijeno i da ih nitko ne voli te da su živjeli s nekim tko je mnogo pio/bio alkoholičar ili upotrebljavao droge. Veliki broj sudionika, čak jedna četvrtina njih, doživjelo je psihičko nasilje od strane roditelja ili druge odrasle osobe u kućanstvu u obliku psovanja vrijeđanja i ponižavanja. Nadalje, njih 22.8% je bilo razdvojeno od biološkog roditelja zbog rastave, razvoda, napuštanja ili nekog drugog razloga. Čak više od jedne petine sudionika potvrđuje da je neki član njihovog kućanstva bio depresivan, mentalno bolestan, ili je pokušao suicid, a 18 sudionika ima iskustvo siromaštva u vlastitoj obitelji i dobivanja socijalne pomoći u razdoblju od 2 ili više godina. Sudionici su razvrstani u tri kategorije s obzirom na razinu rizika tako da su oni s četiri ili više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu u kategoriji visokog rizika, sudionici s dva ili tri nepovoljna iskustva pripadaju kategoriji srednjeg rizika te oni sudionici koji imaju jedno ili nijedno nepovoljno iskustvo pripadaju kategoriji niskog rizika. Na uzorku od 123 sudionika, 45,5% njih je u kategoriji niskog rizika, 36 sudionika (29,3%) pripada kategoriji srednjeg rizika, dok čak četvrtina njih (25.2%) pripada kategoriji visokog rizika. Rezultati analize provedene Kolmogorov-Smirnov testom u radu Vanjurek (2020) ukazuju na to da distribucija rezultata za varijablu Nepovoljna iskustva u djetinjstvu značajno odstupa od Gaussove (normalne) krivulje ($Z=0.185$; $p<0.05$). Varijabla Nepovoljna iskustva u djetinjstvu sastoji se od 14 čestica, a sudionici su zaokruživali „DA“ ako su doživjeli određeno iskustvo ili „NE“ ako nisu doživjeli određeno iskustvo. Naime, autorice pokazuju da se raspon rezultata kreće od 1 do 11 (Min=1; Max=11). Dakle, najmanji broj nepovoljnih iskustava koji su sudionici doživjeli je 1, a najveći broj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu je 11. Prosječna vrijednost (M) iznosi 2.25, medijan (C) je 2, dok najčešće postignuta vrijednost (D) iznosi 0

(Vanjurek, 2020). Dakle, može se zaključiti da najveći broj sudionika nije doživio niti jedno nepovoljno iskustvo u djetinjstvu

Brojna istraživanja su potvrdila da stručnjaci u pomažućim profesijama često imaju značajno veći broj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu u odnosu na opću populaciju. Ova saznanja ističu potrebu za dubljim istraživanjem utjecaja tih iskustava na profesionalne pomagače, s obzirom na to da njihova osobna iskustva mogu značajno utjecati na njihovu profesionalnu praksu. Povećana razina uznemirenosti bez odgovarajuće prorade može ukazivati na potrebu za dodatnom podrškom i resursima, poput psihoterapije ili savjetovanja (Smith i Glass, 1977, prema Kurtović 2021). To je ključno za razumijevanje i adekvatnu obradu utjecaja NID-a, što može značajno doprinijeti poboljšanju mentalnog zdravlja i profesionalne učinkovitosti sudionika. Stoga je od ključne važnosti provesti daljnja istraživanja kako bi se detaljnije razumio utjecaj NID-a na profesionalne vještine i otpornost stručnjaka. Ova saznanja mogla bi omogućiti razvoj učinkovitih strategija za podršku i edukaciju profesionalaca, čime bi se unaprijedila kvaliteta pomoći koju pružaju korisnicima, uz očuvanje njihove vlastite dobrobiti.

5.2. Individualna otpornost i podrška bliske osobe tijekom djetinjstva kod profesionalnih pomagača /socijalnih pedagoga

Individualna otpornost kod djece označava sposobnost pojedinca koji su izloženi identificiranim čimbenicima rizika da prevladaju te izazove i izbjegnu negativne posljedice, uključujući delinkvenciju, problematična ponašanja i akademske poteškoće (Rak i Patterson, 1996). Jedno od najopsežnijih istraživanja otpornosti djece proveli su Werner i suradnici (Werner, 1992; Werner, Bierman i French, 1971; Werner i Smith, 1977, 1982, 1992, prema Rak i Patterson, 1996), prateći razvoj 200 visokorizične djece na Havajima od njihova rođenja do 32. godine života. Sudionici su se suočili s kombinacijom najmanje četiri rizičnih čimbenika, uključujući siromaštvo, perinatalni stres, disfunkcionalnost u obitelji, razvod, zlouporabu alkohola roditelja i mentalne bolesti roditelja. Unatoč prisutnosti ovih značajnih rizika, 36% sudionika uspješno je razvilo kompetentnost i optimizam i uspostavilo odnose s drugim ljudima do navršene 18. godine. Kada su posljednji put praćeni u dobi od 32 godine, većina mladih koji su bili izloženi visokom riziku i imali poteškoće u suočavanju s vlastitim problemima tijekom adolescencije pokazala je značajno poboljšanje u svojoj funkcionalnosti i

učinkovitosti. Zdravstveno stanje u prvom desetljeću života, zajedno s emocionalnom podrškom obitelji, pokazali su se kao ključni čimbenici za prilagodbu u odrasloj dobi. Stoga, istraživanje ističe značaj rane zdravstvene skrbi i podrške bliskih osoba tijekom djetinjstva, posebno za djecu izloženu siromaštvu i ozbiljnim nepovoljnim iskustvima, u svrhu poboljšanja kvalitete života u odrasloj dobi. (Werner i Smith, 2001).

Rose i Palattiyil (2018) istraživali su način na koji socijalni radnici uspijevaju očuvati otpornost dok se suočavaju s profesionalnim izazovima. Istraživanje je pokazalo da, unatoč brojnim izazovima socijalnog rada, mnogi socijalni radnici uspijevaju pronaći veliko zadovoljstvo u svojoj ulozi. Podaci prikupljeni putem polustrukturiranih intervjua s 13 socijalnih radnika ističu kako su sudionici povezivali otpornost s upravljanjem stresom. Organizacijski i strukturalni čimbenici percipirani su kao veća prijetnja otpornosti nego emocionalni intenzitet rada s korisnicima usluga. Rezultati istraživanja ukazali su na to da socijalni radnici često doživljavaju visoke razine stresa zbog intenzivnog emocionalnog rada, velikog broja slučajeva i ponekad neadekvatne podrške unutar organizacija. Unatoč ovim izazovima, mnogi sudionici su pokazali značajnu otpornost. Ključni čimbenici otpornosti uključivali su podršku od strane kolega i nadređenih, samosvijest o vlastitim emocionalnim granicama te optimističan stav. Socijalni radnici koji su imali pristup podršci i koji su bili svjesni svojih granica pokazivali su veću razinu otpornosti.

Podrška bliske osobe tijekom djetinjstva ima ključnu ulogu u oblikovanju osobnih i profesionalnih kvaliteta koje su neophodne za rad u pomažućim profesijama. Stručnjaci koji su imali barem jednu značajnu osobu tijekom odrastanja razvijaju veću otpornost prema stresu i nepovoljnim životnim okolnostima. Dokazi upućuju na to da prisutnost barem jedne brižne i podržavajuće odrasle osobe predstavlja jednu od učinkovitih intervencija u prevenciji negativnih posljedica povezanih s NID-om (Merric i sur., 2013, Shonkoff i sur. 2011, prema Gilgoff i sur., 2020). Drugim riječima, ključnu ulogu u prevenciji negativnih posljedica ima upravo podrška koju djetetu pruža odrasla osoba, što može značajno ojačati otpornost pojedinca.

Dobrobit djece i njihova otpornost u velikoj su mjeri utemeljeni u ranom djetinjstvu (McDougall, 2011; Werner, 1993, prema Newland, 2014). Iako svi obiteljski odnosi mogu doprinijeti djetetovom osjećaju pripadnosti, odnosi s roditeljima imaju ključnu ulogu (King i Boyd, 2016, prema King i sur., 2017). Rezultati istraživanja kojeg su proveli King i suradnici (2017) pokazuju da je bliskost s barem jednim roditeljem bila značajno povezana s boljim

ishodima. Za adolescente koji žive s oba biološka roditelja, emocionalna bliskost s majkom i ocem bila je značajno povezana s manjom učestalošću kasnijih problema u ponašanju. Kvaliteta roditeljstva i odnosa između roditelja i djeteta ostaju ključni prediktori razvoja tijekom cijelog djetinjstva pa sve do adolescencije (Newland, Chen, i Coyl-Shepherd, 2013; Newland i sur., 2013; Wyman i sur., 1999, svi prema Newland 2014). Također, istraživanja su pokazala da kvaliteta i bliskost odnosa između roditelja i djeteta utječu na razvoj djeteta neovisno o razini rizika (Emery i Forehand 1996; Radke-Yarrow i Brown 1993, svi prema Vanderbilt-Adriance i Shaw, 2008). Postoji relativno malo longitudinalnih istraživanja otpornosti koje se fokusiraju na zaštitne čimbenike u ranom djetinjstvu, a koje se odnose na kasnije ishode. Vanderbilt-Adriance i Shaw (2008) su proveli longitudinalno istraživanje u kojem su pratili razvoj 226 dječaka rođenih u obiteljima s niskim socioekonomskim statusom, od razdoblja dojenčeta do rane adolescencije. Svrha ovog istraživanja bila je ispitati odnose između različitih zaštitnih čimbenika djeteta i obitelji, nepovoljnosti u susjedstvu te pozitivne socijalne prilagodbe. Naime, siromaštvo je jedan od najraširenijih i najopasnijih čimbenika rizika (Gorman-Smith i sur., 1999), a iako se obično konceptualizira kao dihotomna i statična varijabla, djeca koja žive u ekstremnom ili kroničnom siromaštvu obično imaju lošije ishode od djece koja su povremeno bila izložena siromaštvu tijekom odrastanja (Duncan i sur., 1994, prema Vanderbilt-Adriance i Shaw, 2008). Rezultati su pokazali da su djetetov IQ, brižno roditeljstvo i kvaliteta odnosa između roditelja i djeteta, mjereni u ranom djetinjstvu, bili značajno povezani s niskom razinom antisocijalnog ponašanja i visokom razinom socijalnih vještina u dobi od 11 i 12 godina. Drugim riječima, IQ djeteta i podrška bliske osobe u djetinjstvu imat će pozitivan utjecaj na razvoj djetetove individualne otpornosti.

Istraživanje o uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu i otpornosti Thomasa (2007) provedeno je na ukupno 277 sudionika. Od toga, 91 njih bili su domorodački (eng. *indigenous*) adolescenti, dok je preostalih 186 sudionika pripadalo nedomorodačkoj populaciji. Istraživanje je provedeno u Australiji te usmjereno na usporedbu individualne otpornosti i suočavanja s nepovoljnim životnim iskustvima ove dvije skupine. Ovo istraživanje ističe važnost podrške bliske osobe u ublažavanju negativnih učinaka nepovoljnih iskustava. Naime, otkriveno je da je kombinacija vrlo niskog stresa i pozitivne prilagodbe bila povezana s višim percipiranim razinama socijalne podrške za nedomorodačke sudionike. Oni sudionici koji su prijavili visoku razinu uznemirenosti nepovoljnim iskustvima i iznadprosječnu prilagodbu, prijavili su znatno veću socijalnu podršku. Ovi rezultati odražavaju široko prihvaćeno mišljenje u literaturi da

socijalna podrška ima važnu ulogu u prilagodbi, posebno onih koji doživljavaju visoke razine stresa. (Dubois i sur., 1992, prema Thomas, 2007).

Wan i suradnici (2019) proveli su istraživanje kako bi ispitali povezanost između nepovoljnih iskustava iz djetinjstva i socijalne podrške sa samopovređivanjem i pokušajem suicida kod adolescenata. U istraživanju je sudjelovalo 1 120 adolescenata, a analizirani su njihovi odgovori na pitanja o NID-u i razinama socijalne podrške. Njih 89,4% prijavilo je jednu ili više kategorija NID-a. Dvanaestomjesečna prevalencija samopovređivanja iznosila je 26,1%, suicidalnih misli 17,5% te pokušaja suicida 4,4%. Svi ovi pokazatelji bili su značajno povezani s većim brojem NID-a i nižim razinama socijalne podrške. Autori su došli do zaključka da bi povećanje socijalne podrške, osobito kod adolescentica s visokim brojem NID-a, trebalo biti ključni dio ciljanih intervencija mentalnog zdravlja.

Nadalje, u istraživanju Bellis i suradnika (2017) sudjelovalo je 7 806 sudionika u dobi od 18 do 69 godina iz Ujedinjenog Kraljevstva. Autori su u svom istraživanju utvrdili da je povezanost između NID-a i posljedica uzrokovanih NID-om u odrasloj dobi bila značajno slabija kod osoba koje su tijekom djetinjstva imale podršku bliske osobe. Drugim riječima, u prisutnosti podrške odrasle osobe, sudionici su pokazali veću otpornost prema stresorima iz djetinjstva, što je smanjilo razinu utjecaja NID-a i poboljšalo njihovu dobrobit kasnije u životu.

Downie i suradnici (2009) su u svom istraživanju utvrdili da je osjećaj ljubavi, brige i podrške od strane skrbnika bio značajno povezan s emocionalnim zdravljem kod 20 djece koja su bila u cjelodnevnoj skrbi kod svojih baka i djedova, nakon što su prošla kroz nepovoljna iskustva u primarnoj obitelji.

Nadalje, Gartland i suradnici (2019) naglašavaju da je šira društvena podrška od odraslih izvan obitelji (primjerice učitelji) i prijatelja identificirana kao značajna u suočavanju s nepovoljnim iskustvima poput siromaštva, zlostavljanja, nasilja i gubitka ili razdvajanja od roditelja. Flores i suradnici (2005) su u svom istraživanju utvrdili da je sposobnost uspostavljanja pozitivnog odnosa s odraslom osobom izvan neposredne obitelji predviđala veću razinu otpornosti kod zanemarene djece.

Bowes i suradnici (2010) proveli su istraživanje na reprezentativnom uzorku od 1 116 parova blizanaca i njihovih obitelji kako bi ispitali viktimizaciju blizanaca kroz vršnjačko zlostavljanje tijekom osnovne škole. Izvješća majki i djece korištena su za mjerenje emocionalne i ponašajne prilagodbe djece u dobi od 10 i 12 godina. Također, izvješća su korištena za dobivanje mjera zaštitnih čimbenika u obitelji, uključujući majčinsku toplinu. Rezultati su pokazali da

majčinska toplina i pozitivna obiteljska atmosfera bili značajan zaštitni faktor od učinaka vršnjačkog zlostavljanja na emocionalne i ponašajne aspekte djeteta. Koristi su bile očite i kod djece koja su bila zlostavljana od strane vršnjaka i kod one koja nisu, ali je dokazano da su učinci bili veći kod zlostavljane djece. Unutar parova, blizanac koji je dobivao više majčinske topline imao je manje problema u ponašanju.

Nadalje, prema dostupnim podacima, ključni zaštitni čimbenik za djecu koja su doživjela nepovoljna iskustva jest prisutnost brižne i podržavajuće odrasle osobe tijekom ili nakon tih iskustava. Brown i Harris (1978) otkrili su veći rizik za depresiju kod odraslih žena koje su izgubile roditelja u djetinjstvu, međutim, kasnija istraživanja su pokazala da je ključni prediktor depresije kvaliteta skrbi koju je dijete imalo nakon gubitka, a ne sam gubitak (Brown i sur., 1986; Rutter, 1990, svi prema Masten i sur., 1990). Drugim riječima, barem jedan bliski odnos s odraslom podržavajućom osobom može značajno umanjiti negativne posljedice nepovoljnih iskustava na djetetov psihički razvoj.

Barnett (2007) je provela značajno kvalitativno istraživanje o motivaciji pomagača za odabir profesije, fokusirajući se na devet iskusnih psihoanalitičkih psihoterapeuta. Istraživanje je identificiralo nesvjesne motive u podlozi altruizma i potrebe za pružanjem pomoći drugima, a jedna od ključnih tema koje je analiza kvalitativnih podataka donijela odnosila se na iskustvo ranih gubitaka i deprivacije. Svih devet ispitanika doživjelo je neki oblik ranih gubitaka prije dvadesete godine života, od kojih se u jednom slučaju radilo o smrti. Posebno zanimljiv podatak bio je da su ti gubitelji često uključivali odsutnost oca iz različitih razloga, što je sa sobom „povlačilo“ i emocionalnu odsutnost i depresivnost majke (Barret, 2007). Dvoje psihoterapeuta sudjelovalo je u internatskom obrazovanju, dok su dvoje drugih živjeli izvan obiteljskog doma tijekom školovanja te su iskusili osjećaj napuštenosti i, kako je opisao jedan od njih, „*strašnu, mučnu odbačenost o kojoj nitko ne govori*“. Svi sudionici istraživanja su izvijestili o iskustvu nedostatka emocionalne povezanosti i osjećaja usamljenosti u ranom djetinjstvu. Drugim riječima, nisu imali blisku osobu koja bi ih istinski slušala, odnosno kojoj bi se mogli otvoriti.

Rezultati istraživanja Amidžić (2019), provedenog na uzorku od 162 studentice socijalne pedagogije, pokazuju da je gotovo trećina sudionica (29,6%) doživjela iskustvo čestog ili vrlo čestog osjećaja usamljenosti i odbačenosti, odnosno da ih nitko ne voli. Također, 22,8% njih je osjećalo da članovi obitelji nisu bili bliski, odnosno da nisu podržavali jedni druge.

Kurtović (2021) je u svom istraživanju na uzorku od 622 profesionalna pomagača utvrdila drugačije rezultate. Naime, rezultati su pokazali da je gotovo jedna petina sudionika (19,9%) doživjela iskustvo čestog ili vrlo čestog osjećaja usamljenosti, odbačenosti i nevoljenosti. Osim toga, 30,4% sudionika je doživjelo iskustvo nepostojanja bliskih i podržavajućih odnosa u obitelji, odnosno da članovi obitelji nisu brinuli jedni o drugima. S druge strane, Maurović (2022) je na istom uzorku sudionika ispitivala individualnu otpornost, kao ključan zaštitni čimbenik u suočavanju s nepovoljnim iskustvima. Rezultati su pokazali visoku razinu individualne otpornosti među sudionicima, s prosječnim rezultatom od 4,72 na skali od 1 do 7. Ovi nalazi ukazuju na značajnu prisutnost zaštitnih čimbenika, što upućuje na razvoj kapaciteta sudionika za prilagodbu i uspješno suočavanje sa stresorima.

Zaključno, individualna otpornost i podrška bliske osobe tijekom djetinjstva imaju važnu ulogu u oblikovanju osobnih i profesionalnih kvaliteta. Unatoč izloženosti različitim nepovoljnim iskustvima, prisutnost barem jedne brižne i podržavajuće odrasle osobe može značajno povećati otpornost djeteta i smanjiti negativne ishode u budućnosti. S druge strane, nedostatak takve podrške može dovesti do emocionalnih praznina i osjećaja usamljenosti, što kasnije može utjecati na motive pojedinca za odabir pomažućih profesija. Stoga je potrebno koristiti postojeće izvore otpornosti, promicati privrženost između roditelja i djeteta te ojačati zaštitne čimbenike kod osoba koje su doživjele nepovoljna iskustva u djetinjstvu.

5.3. Povezanosti između podrške bliske osobe u djetinjstvu, broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i stupnja uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom u djetinjstvu, odnosno sveukupno nepovoljnim iskustvima

Postojeća istraživanja ukazuju na to da izloženost bilo kojem obliku nepovoljnih iskustava u djetinjstvu negativno utječe na dobrobit u odrasloj dobi, povećava vjerojatnost za razvoj različitih zdravstvenih problema te predstavlja rizični čimbenik za preranu smrt (Felitti i sur., 1998). Također, utvrđeno je da broj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu ima značajan utjecaj na kasnije zdravlje i opću dobrobit (Werner i Smith, 1982, prema Lacey i Minnis, 2019; Felitti i sur., 1998) Odnosno, povećanjem broja nepovoljnih iskustava raste i rizik od negativnih ishoda.

Isto tako, istraživanjima je utvrđeno kako se intenzitet uznemirenosti uzrokovane NID-om povećava, sudionici s visokom razinom otpornosti pokazuju manju učestalost simptoma somatizacije i depresije u usporedbi s onima s niskom razinom otpornosti (Goldenson i sur., 2020). Povezanost NID-a i uznemirenosti NID-om u odrasloj dobi značajno je slabija kod osoba koje su tijekom djetinjstva imale podršku bliske osobe (Bellis i sur., 2017). Otpornost kod djece snažno je povezana s podrškom koju primaju od bliskih odraslih osoba s obzirom na to da učinci NID-a mogu biti djelomično ili potpuno ublaženi prisutnošću odrasle osobe koja osigurava osjećaj sigurnosti djetetu (Vanderbilt-Adriance i Shaw, 2008; Walker i sur., 2011, prema Crouch i sur., 2018). Naime, istraživanja pokazuju da je bliskost s majkom i ocem bila značajno povezana s manjom učestalošću kasnijih problema u ponašanju (King i sur., 2017). S druge strane, neki autori ističu kako uspostavljanje odnosa s odraslom osobom izvan neposredne obitelji predviđa veću razinu otpornosti kod djece s nepovoljnim iskustvima (Flores i sur., 2005).

Različita istraživanja pokazuju da su stručnjaci u pomažućim profesijama često izloženi većem broju NID-a u usporedbi s općom populacijom (npr. Steen i sur., 2021; Esaki i Larkin, 2013), što može rezultirati različitim negativnim ishodima. Međutim, prisutnost podrške od strane bliskih odraslih osoba u djetinjstvu može značajno umanjiti negativne posljedice tih iskustava (Bellis i sur., 2017). Barnett (2007) je putem kvalitativnog istraživanja o motivaciji pomagača za odabir profesije uvidjela da su svi sudionici izvijestili o iskustvu nedostatka emocionalne povezanosti i osjećaja usamljenosti u ranom djetinjstvu. Stoga je ključno razumjeti kako povezanost između podrške bliskih osoba u djetinjstvu i broja nepovoljnih iskustava, uključujući i uznemirenost uzrokovanu pojedinim nepovoljnim iskustvom, za razvoj učinkovitih intervencija i podrške koja može poboljšati njihov profesionalnu i osobnu dobrobit.

S obzirom na sve navedeno, ovim radom ispitat će se odnos između nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti kod socijalnih pedagoga.

6. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

Cilj ovog rada je utvrditi odnos između broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu, podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti kod socijalnih pedagoga.

Sukladno ciljevima ovog rada postavljaju se sljedeći problemi i hipoteze:

P1: Utvrditi stupanj uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom u djetinjstvu, odnosno sveukupno nepovoljnim iskustvima, kao i iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti kod socijalnih pedagoga.

H1: Očekuje se kako će najviše sudionika imati nisku razinu uznemirenosti sveukupno nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu.

Hipoteza postavljena na temelju rezultata Kurtović (2021).

S obzirom na nedostatak istraživanja o uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu neće se postaviti hipoteza već će se na problem odgovoriti istraživanjem.

H2: Trećina sudionika procijenit će nisku razinu iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva.

Hipoteza postavljena na temelju rezultata Amidžić (2019).

H3: Sudionici će visoko procijeniti vlastitu individualnu otpornost.

Hipoteza postavljena na temelju rezultata Rose i Palattiyil, (2018) i Maurović (2022).

P2: Utvrditi povezanosti između broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i stupnja uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom u djetinjstvu, odnosno sveukupno nepovoljnim iskustvima te podrške bliske osobe u djetinjstvu i individualne otpornosti.

H4: Postoji statistički značajna, negativna povezanost između broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva.

Hipoteza postavljena na temelju rezultata Thomas (2016)

H5: Postoji statistički značajna, negativna povezanost između stupnja uznemirenosti svim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu općenito te uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu s jedne strane i podrške bliske osobe s druge strane.

Hipoteza postavljena na temelju rezultata Thomas (2007) i Wan i suradnici (2019).

H6: Postoji statistički značajna, pozitivna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i razine individualne otpornosti.

Hipoteza postavljena na temelju rezultata Thomas (2007), Vanderbilt-Adriance i Shaw (2008), Bellis i suradnika (2017).

P3: Istražiti koga sudionici s manjim brojem NID-a navode kao blisku osobu tijekom djetinjstva, a koga oni s većim brojem NID-a (4 i više)

H7: Sudionici s manjim brojem NID-a će češće navoditi roditelje ili druge bliske članove obitelji kao blisku osobu tijekom djetinjstva, dok će sudionici s većim brojem NID-a (četiri ili više) kao blisku osobu češće navoditi osobe iz šireg društvenog okruženja poput učitelja i prijatelja.

Hipoteza postavljena na temelju rezultata Flores i suradnika (2005) i Gartland i suradnika (2019).

7. METODE ISTRAŽIVANJA

7.1. Uzorak ispitanika

U istraživanju je sudjelovao prigodan uzorak socijalnih pedagoga iz cijele Hrvatske koji su bili obaviješteni o istraživanju te su dobrovoljno odlučili sudjelovati. Sudionici su korisnici interneta i imaju svoju adresu e-pošte. Od ukupnog broja sudionika (N=139), sudjelovalo je 131 žena i 8 muškaraca. Dakle, 94.2% sudionika je ženskog spola. Prosječna dob sudionika istraživanja je 40.5 godina, a standardna devijacija za dob iznosi 11,901. Minimalna dob sudionika istraživanja iznosi 24 godine, a maksimalna 69 godina.

Najveći broj sudionika istraživanja završio je visoku školu ili diplomski studij, njih ukupno 76.2%. Poslijediplomski studij (znanstveni magisterij ili doktorat) završilo je 9% sudionika, 8.2% njih završilo je specijalistički poslijediplomski studij, 6.6% sudionika su prvostupnici, dok 12.2% sudionika nije navelo svoj najviši postignuti stupanj obrazovanja.

Najveći broj sudionika istraživanja je stalno zaposlen, njih 74.1%. Privremeno je zaposleno 10.1% sudionika, 1.4% sudionika je samozaposleno, dok je nezaposlenih 6.5%. U mirovini je 2,2% sudionika, a ostalih 5.1% je u nekom drugom obliku radne aktivnosti. Prosječan ukupan radni staž sudionika istraživanja iznosi 14.87 godina.

Najveći broj sudionika istraživanja navelo je da radi u školstvu (44.1%), zatim u sustavu socijalne skrbi (25.2%), u nevladinim organizacijama (7.9%), u sustavu pravosuđa (7.1%) te u visokom obrazovanju (5.5%). Ostali sektori su manje zastupljeni (zdravstvo, ljudski resursi, znanost 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), Kratka skala otpornosti (Smith i sur., 2008) te Upitnik podrške bliske osobe tijekom djetinjstva (kreiran za potrebe istraživanja).

Upitnik sociodemografskih obilježja sastoji se od 15 pitanja koja se odnose na spol, dob, profesiju, razinu obrazovanja, radnu aktivnost, radni staž (na trenutnom radnom mjestu i

ukupno), dodatne edukacije, tip kućanstva, prihode, mjesto stanovanja sudionika, postotak vremena provedenog u izravnom radu s korisnicima i ostalo.

Prilagođena verzija Upitnika nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (Revised Inventory of Adversive Childhood Experience, ACE, Finkelhor i sur., 2015) je prilagodba originalnog upitnika Adversive Childhood Experience (Felitti i sur., 1998) koji je široko primjenjivan upitnik za ispitivanje broja i vrste nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i adolescenciji (do 18. godine 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, što dovodi do zaključka da veći rezultat na ovom instrumentu ukazuje na veći broj doživljenih nepovoljnih iskustava. Finkelhor i sur. (2015) nadogradili su instrument 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, tvrdnja o fizičkom zlostavljanju od strane majke/maćehe zamijenjena je tvrdnjom koja se odnosi na prognanstvo, odnosno izbjeglištvo, što je procijenjeno kao izrazito važno za hrvatski kontekst (Domovinski rat). Naime, procijenjeno je da je tvrdnja broj 7 o fizičkom zlostavljanju majke/maćehe obuhvaćena kroz tvrdnju broj 1 koja se odnosi na fizičko zlostavljanje od strane roditelja ili druge osobe u kućanstvu. Dakle, instrument se sastoji od 14 tvrdnji, na koje sudionici odgovaraju sa „da“ ili „ne“ (doživjeli su ili nisu). Instrument pokazuje dobra psihometrijska obilježja, njegova je pouzdanost tipa Cronbach alpha u ovom istraživanju iznosila 0.73. Uznemirenost nepovoljnim iskustvima u prilagođenoj verziji Upitnika nepovoljnih iskustava u djetinjstvu ispitivala se kroz 14 čestica te se na njih odgovara prema skali Likertovog tipa od 1 do 5. Tako su za svaku česticu sudionici mogli odabrati koliko se pojedina tvrdnja odnosi na njih pri čemu 1 označava *Niti malo*, 2 znači *Malo*, 3 *Prilično*, 4 *Jako*, dok 5 označava *Izrazito jako*. Pritom odabir većeg broja ukazuje na veću razinu uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom.

Nadalje, uz ova pitanja, u upitniku je postavljeno i pitanje o sveukupnoj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu. Sudionici su odgovarali na skali od 0 do 10, pri čemu je 0 = niti malo, a = izrazito jako

Kratku skalu otpornosti (Brief Resilience Scale, BRS, Smith i sur., 2008) kreirali su Smith i suradnici, definirajući otpornost kao sposobnost pojedinca da se „odbije“ (eng. bounce back),

odnosno uspješno oporavi od stresne situacije. Ovaj instrument je s engleskog na hrvatski jezik prevedena metodom dvostrukoga prijevoda. Sastoji se od šest čestica, od čega su tri pozitivnog smjera (primjer tvrdnje: „Obično se brzo oporavim nakon teških vremena.“), a preostale tri negativnog smjera (primjer tvrdnje: „Teško mi je prolaziti kroz stresne događaje.“). U ovom istraživanju upotrijebljene su 3 čestice. Racionala skraćivanja je bila to što sve čestice (tvrdnje) imaju isto značenje, a istraživanja (primjerice Cheung i Lucas, 2014) pokazuju da s takvim skalama, korištenje čak i samo jedne čestice daje iste rezultate (iste korelacije s drugim varijablama). Dakle, instrument se sastoji od 3 čestice, od kojih su dvije pozitivnog, a jedna negativnog smjera. Ispitanici svoje procjene daju na ljestvici od 7 stupnjeva (1 - „uopće se ne slažem“, 7 - „u potpunosti se slažem“). Provedene analize pokazuju kako je riječ o instrumentu s dobrim psihometrijskim svojstvima te da se može koristiti u istraživačke svrhe (Slišković i Burić, 2018). Pouzdanost skraćenog instrumenta u ovom istraživanju, Cronbach alpha je zadovoljavajuća i iznosi 0.84.

Upitnik podrške bliske osobe tijekom djetinjstva kreiran je za potrebe ovog istraživanja po uzoru na instrument Resilience and youth development module (West Ed, 1995), a zbog nepostojanja instrumenta kojim bi se retrospektivno procjenjivala podrška bliske osobe tijekom djetinjstva. RYDM ispituje podršku (blizak odnos, visoka očekivanja) u različitim sustavima (obitelj, škola, vršnjaci, zajednica). Blizak odnos s barem jednom odraslom osobom u djetinjstvu može potaknuti proces otpornosti i dovesti do dobrih ishoda te je instrument kreiran tako da se ispituje postojanje barem jedne odrasle osobe tijekom djetinjstva koja je davala podršku. Pri tome su u razmatanju različitih aspekata podrške preuzete čestice iz RYDM-a. Dakle, novokreirani instrument ima 6 tvrdnji. Sudionici svoje procjene daju na ljestvici od 5 stupnjeva (1 - „uopće se ne odnosi“, 5 - „u potpunosti se odnosi“). Instrument pokazuje zadovoljavajuća psihometrijska obilježja (Cronbach alpha koeficijent iznosi 0.93).

7.3. Postupak provedbe istraživanja

Podaci korišteni u ovom istraživanju prikupljeni su u okviru istraživanja „Otpornost stručnjaka različitih profesija“. Ovo istraživanje realizirano je kao dio institucionalnog projekta na Sveučilištu u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, u suradnji s istraživačima i stručnjacima iz nekoliko drugih institucija. Prikupljanje podataka predviđeno je u tri vremenske faze, a podaci analizirani u ovom istraživanju prikupljeni su u prvoj fazi, od 27. svibnja do 27. srpnja 2020. godine, koristeći Lime Survey platformu. Ovo razdoblje bilo je

obilježeno restrikcijama kretanja uslijed pandemije COVID-19, što je zasigurno imalo utjecaja na rezultate. Poziv za sudjelovanjem upućen je sudionicima putem web stranica strukovnih udruženja, kao što su internetska stranica i Facebook stranica Hrvatske udruge socijalnih pedagoga (HUSP), obavještavanjem poslodavaca s molbom da prosljede poziv svojim zaposlenicima te kroz privatne kontakte. Od sudionika je zatražena e-mail adresa na koju je poslana izravna pozivnica za online upitnik. Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika bilo je između 20 i 25 minuta.

7.4. Etički aspekti istraživanja

Prije početka istraživanja, istraživači su dobili odobrenje Etičkog povjerenstva Sveučilišta u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta (ovo istraživanje je dio prve faze), čime je potvrđeno pridržavanje etičkih standarda. Informativni list za sudionike pojasnio je kako je zbog istraživanja planiranog u tri faze potrebno ostaviti svoje e-mail adrese, što će omogućiti slanje poziva za sudjelovanje u narednim fazama putem e-maila. Sudionici su obaviješteni da je sudjelovanje u istraživanju u potpunosti povjerljivo, budući da se osobni podaci i odgovori na upitniku pohranjuju odvojeno, a istraživači imaju pristup samo anonimiziranim podacima. Također, sudionici su informirani da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno. Budući da su pitanja istraživanja obuhvaćala prošla i trenutna potencijalno neugodna iskustva, sudionici su upozoreni da bi razmišljanje o takvim događajima moglo izazvati nelagodu te da u svakom trenutku mogu prekinuti ispunjavanje upitnika ako osjete veći stupanj neugode. Na kraju upitnika, sudionicima su pružene informacije o dostupnim formalnim izvorima podrške u slučaju neugodnih osjećaja. Sudionici su bili informirani da će rezultati biti prikazani isključivo u skupnom obliku.

7.5. Metode obrade podataka

Prilikom analize podataka koristile su se metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, medijan, mod, standardna devijacija, frekvencije odgovora), Spearmanov koeficijent korelacije, Kolmogorov-Smirnov test za testiranje normalnosti distribucije te kvalitativna obrada podataka.

8. REZULTATI

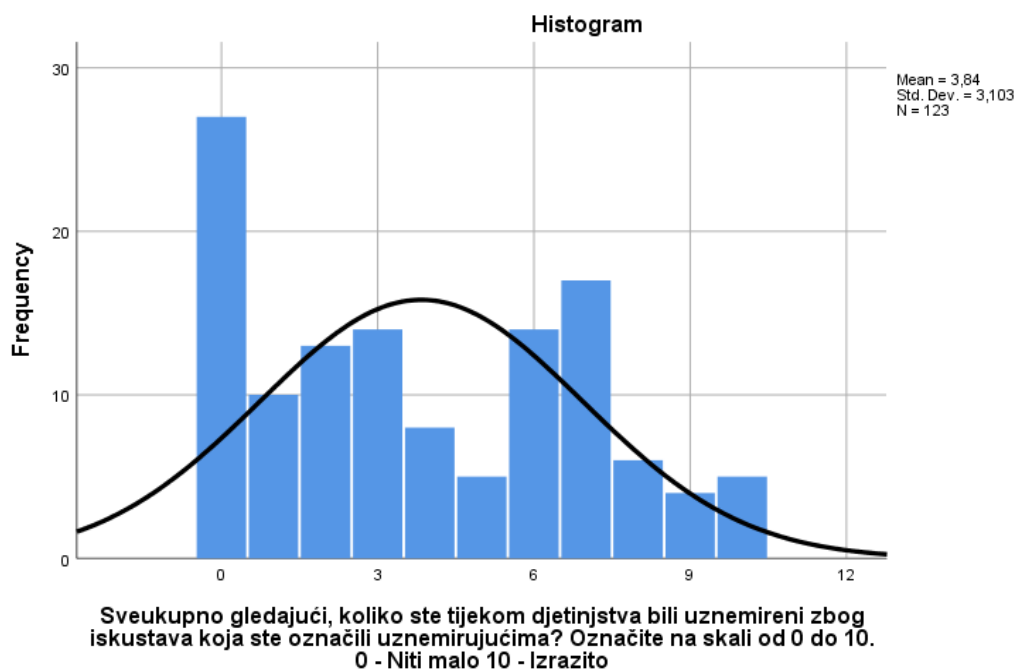
8.1. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu

Broj nepovoljnih iskustava

Rezultate o broju nepovoljnih iskustava u djetinjstvu utvrdila je Vanjurek (2020) u svom diplomskom radu, a dobiveni su na uzorku sudionika istraživanja koji su istovjetni sudionicima istraživanja ovog diplomskog rada. Navedeni rezultati opisani su u poglavlju Pregled dosadašnjih istraživanja.

Uznemirenost nepovoljnim iskustvima

Provedenim Kolmogorov-Smirnov testom pokazalo se kako dobivena distribucija rezultata za varijablu Stupanj uznemirenosti sveukupno nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu značajno odstupa od Gaussove (normalne) krivulje ($Z=0.102$; $p<0.05$), što je vidljivo na grafičkom prikazu rezultata putem histograma (Slika 1.). Obzirom da podaci pokazuju da distribucija značajno odstupa od normalne, za razumijevanje podataka značajni su nam podaci o modu i medijanu.



Slika 1. Histogram frekvencija za varijablu Stupanj uznemirenosti sveukupno nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu (N=123)

U tablici 1. prikazani su deskriptivni podaci za sve sudionike istraživanja (N=123), za stupanj uznemirenosti sveukupno nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan, najmanji i najveći rezultat, Kolmogorov-Smirnov test).

Tablica 1. Deskriptivni podaci za stupanj uznemirenosti sveukupno nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu sudionika istraživanja (N=123)

	(N)	(M)	(SD)	(C)	(D)	(Min)	(Max)	(Z)
Stupanj uznemirenosti sveukupno nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu	123	3.84	3.103	3.00	0	0	10	0.131

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; D = mod; C = medijan; Min = najmanji rezultat; Max = najveći rezultat; Z = Kolmogorov – Smirnov test

Iz prethodne tablice (Tablica 1.) je vidljivo da se raspon rezultata kreće od 1 do 10 (Min=1; Max=10). Prosječna vrijednost (M) iznosi 3.84, medijan (C) je 3.00, dok najčešće postignuta vrijednost (D) iznosi 0. Dakle, može se zaključiti da sudionici pokazuju nisku razinu uznemirenosti sveukupno nepovoljnim iskustvima koja su doživjeli u djetinjstvu.

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

H1: Očekuje se kako će najviše sudionika imati nisku razinu uznemirenosti sveukupno nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu **u potpunosti potvrđena**, s obzirom na to da najčešći rezultat za uznemirenost nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu na skali od 0 do 10 iznosi 0.

Nadalje, u tablici 2. prikazane su frekvencije i postoci odgovora sudionika istraživanja na svaku pojedinu tvrdnju koja se odnosi na stupanj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu.

Tablica 2. Frekvencije i postoci odgovora na tvrdnje o stupnju uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu

Tvrdnje	Niti malo		Malo		Prilično		Jako		Izrazito jako	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Stupanj uznemirenosti zbog psihičkog nasilja u obitelji od strane roditelja ili druge odrasle osobe (psovanje, vrijeđanje ponižavanje i sl.)	-	-	4	13.3	10	33.3	12	40	4	13.3
2. Stupanj uznemirenosti zbog fizičkog nasilja u obitelji od strane roditelja ili druge odrasle osobe (guranje, hvatanje na grub način, šamaranje)	-	-	2	12.5	5	31.3	1	6.3	8	50
3. Stupanj uznemirenosti zbog seksualnog nasilja od strane odrasle osobe (diranje, milovanje, pokušaj spolnog odnosa, spolni odnos)	-	-	1	11.1	3	33.3	4	44.4	1	11.1
4. Stupanj uznemirenosti zbog nedostatka osjećaja bliskosti i podržavanja te zbog iskustva da članovi ne brinu jedni za druge	-	-	8	18.6	14	32.6	15	34.9	6	14
5. Stupanj uznemirenosti zbog osjećaja zanemarenosti potreba (prljava odjeća, nisu odlazili k liječniku)	-	-	-	-	2	50	2	50	-	-
6. Stupanj uznemirenosti zbog razdvajanja od biološkog roditelja zbog rastave, razvoda, napuštanja ili nekog drugog razloga	-	-	10	35.7	7	25	7	25	4	14.3

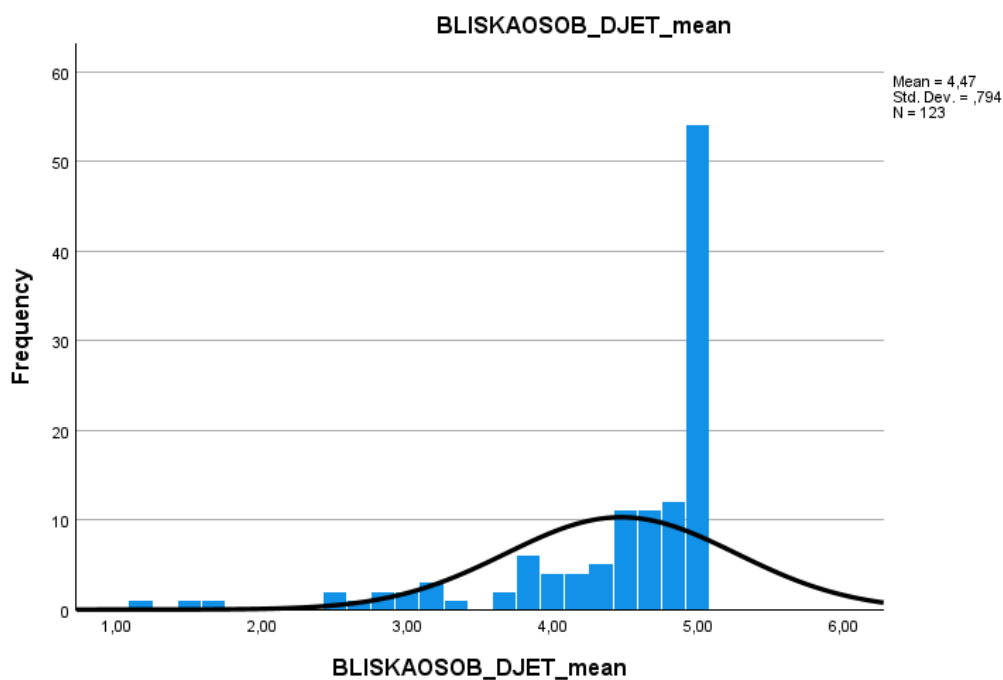
7. Stupanj uznemirenosti zbog iskustva življenja s nekim tko je mnogo pio/bio alkoholičar ili upotrebljavao droge	-	-	5	16.1	10	32.3	9	29	7	22.6
8. Stupanj uznemirenosti zbog iskustva depresije, mentalnog oboljenja ili pokušaja suicida nekog člana kućanstva	-	-	1	3.8	6	23.1	10	38.5	9	34.6
9. Stupanj uznemirenosti zbog odsustva člana obitelji zbog izvršavanja kazne zatvora	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-
10. Stupanj uznemirenosti zbog fizičkog nasilja, prijetnji, vrijeđanja od strane druge djece, uključujući braću i sestre	-	-	3	21.4	3	21.4	7	50	1	7.1
11. Stupanj uznemirenosti zbog osjećaja usamljenosti, odbačenosti i osjećaja nevoljenosti	-	-	3	9.7	12	38.7	7	22.6	9	29
12. Stupanj uznemirenosti zbog života u susjedstvu koje je bilo opasno ili gdje su ljudi napadani u trajanju od 2 ili više godine	-	-	2	22.2	5	55.6	2	22.2	-	-
13. Stupanj uznemirenosti zbog iskustva prognanstva/izbjeglištva	1	5.9	5	29.4	4	23.5	3	17.6	4	23.5
14. Stupanj uznemirenosti zbog iskustva siromaštva ili dobivanja socijalne pomoći u razdoblju od 2 ili više godina	1	5.6	5	27.8	4	22.2	7	38.9	1	5.6

Iz prethodne tablice (Tablica 2.) vidljivo je kako je jedna trećina sudionika (33.3%) bila prilično uznemirena zbog psihičkog nasilja u obitelji od strane roditelja ili druge odrasle osobe, dok je više od polovice njih (53.3%) bilo jako ili izrazito jako uznemireno. Nadalje, više od polovice sudionika (56.3%) bilo je jako ili izrazito jako uznemireno zbog fizičkog nasilja u

obitelji, dok je 12.5% njih bilo malo uznemireno. Također, polovica sudionika (55.5%) bila je jako ili izrazito jako uznemirena zbog seksualnog nasilja. Nadalje, njih 32.6% bilo je prilično uznemireno zbog nedostatka osjećaja bliskosti i podržavanja u obitelji, dok je više od polovice njih (51.6%) bilo jako ili izrazito jako uznemireno zbog iskustva življenja s alkoholičarem ili osobom koja je upotrebljavala droge. Iskustvo odsustva člana obitelji zbog izdržavanja zatvorske kazne bilo je jako uznemirujuće za sudionika koji ga je doživio, dok je 38.7% njih bilo prilično uznemireno zbog osjećaja usamljenosti, odbačenosti i osjećaja nevoljenosti. Više od polovice sudionika (55.6%) bilo je prilično uznemireno zbog života u susjedstvu koje je bilo opasno ili gdje su ljudi napadani, dok je iskustvo prognanstva/izbjeglištva bilo prilično uznemiravajuće za nešto manje od jedne četvrtine njih (23.5%). Njih 5.9% nije bilo niti malo uznemireno zbog prognanstva/izbjeglištva. Jedna trećina sudionika (33.4%) bila je malo, odnosno niti malo uznemirena zbog siromaštva, dok je njih 44.5% bilo jako ili izrazito jako uznemireno zbog istog.

Iskustvo podrške bliske osobe

Provedenim Kolmogorov-Smirnov testom pokazalo se kako dobivena distribucija rezultata za varijablu Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva značajno odstupa od normalne (Gaussove) krivulje ($Z=0.253; p<0.001$) te se na grafičkom prikazu rezultata putem histograma (Slika 2.) može vidjeti da su sudionici u najvećem broju slučajeva imali blisku osobu u djetinjstvu. Obzirom da podaci pokazuju da distribucije značajno odstupaju od normalnih, značajni su podaci o modu i medijanu.



Slika 2. Histogram frekvencija za varijablu Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva (N=123)

U tablici 3. prikazani su deskriptivni podaci za sve sudionike istraživanja (N=123), za iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan, najmanji i najveći rezultat, Kolmogorov-Smirnov test).

Tablica 3. Deskriptivni podaci za iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva kod sudionika istraživanja (N=123)

	(N)	(M)	(SD)	(C)	(D)	(Min)	(Max)	(Z)
Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva	123	4.47	0.79	4.83	5	1.17	5	0.25

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; D = mod; C = medijan; Min = najmanji rezultat; Max = najveći rezultat; Z = Kolmogorov – Smirnov test

Iz prethodne tablice (Tablica 3.) je vidljivo da se raspon rezultata kreće od 1.17 do 5 (Min=1.17; Max=5). Prosječna vrijednost (M) iznosi 4.47, medijan (C) je 4.83, dok najčešće postignuta

vrijednost (D) iznosi 5. Dakle, može se zaključiti da je većina sudionika imala iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva.

Nadalje, iz prikaza frekvencija pojavljivanja pojedinih rezultata (Tablica 4.) vidljivo je kako je svega 6,5% sudionika procijenilo da je imalo nisku razinu podrške bliske osobe tijekom djetinjstva (imali su prosječni rezultat od 1 do 2,83).

Tablica 4. Prikaz frekvencija pojedinih prosječnih rezultata

Rezultat	Frekvencija	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
1,17	1	,7	,8	,8
1,50	1	,7	,8	1,6
1,67	1	,7	,8	2,4
2,50	2	1,4	1,6	4,1
2,67	1	,7	,8	4,9
2,83	2	1,4	1,6	6,5
3,00	2	1,4	1,6	8,1
3,17	3	2,2	2,4	10,6
3,33	1	,7	,8	11,4
3,67	2	1,4	1,6	13,0
3,83	6	4,3	4,9	17,9
4,00	4	2,9	3,3	21,1
4,17	4	2,9	3,3	24,4
4,33	5	3,6	4,1	28,5
4,50	11	7,9	8,9	37,4
4,67	11	7,9	8,9	46,3

4,83	12	8,6	9,8	56,1
5,00	54	38,8	43,9	100,0
Total	123	88,5	100,0	
Podaci nedostaju	16	11,5		
Ukupno	139	100,0		

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

H2: Trećina sudionika procijenit će nisku razinu iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva **u potpunosti odbačena.**

Nadalje, u tablici 5. prikazane su frekvencije za svaku česticu koja se odnosi na varijablu Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva.

Tablica 5. Frekvencije odgovora sudionika na svaku pojedinu tvrdnju o iskustvu podrške bliske osobe tijekom djetinjstva

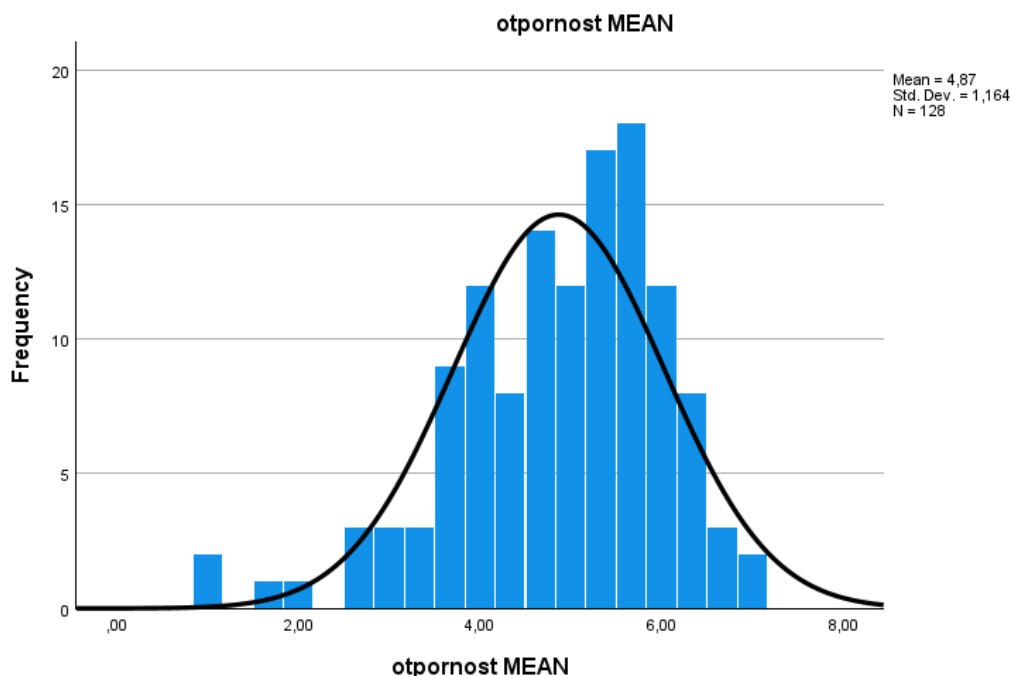
Tijekom mojeg odrastanja postojala je odrasla osoba (u obitelji ili izvan nje):	Uopće se ne odnosi		Ne odnosi se		Niti se odnosi, niti se ne odnosi		Odnosi se		U potpunosti se odnosi	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
1. kojoj je stvarno bilo stalo do mene.	1	0.8	3	2.4	6	4.9	15	12.2	98	79.7
2. koja me je pohvalila kada sam nešto dobro napravila/napravio.	2	1.6	5	4.1	12	9.8	23	18.7	81	65.9
3. koja je primijetila kada sam bio/la uzrujan/a.	3	2.4	6	4.9	18	14.6	31	25.2	65	52.8
4. koja je vjerovala da ću uspjeti.	2	1.6	3	2.4	7	5.7	26	21.1	85	69.1
5. koja me je poticala da napravim najbolje što mogu.	1	0.8	7	5.7	8	6.5	24	19.5	83	67.5
6. kojoj sam vjerovao/la.	4	3.3	5	4.1	6	4.9	18	14.6	90	73.2

Iz prethodne tablice (Tablica 5.) vidljivo je da je ukupno 91.9% sudionika na tvrdnju „*Tijekom mojeg odrastanja postojala je odrasla osoba (u obitelji ili izvan nje) kojoj je stvarno bilo stalo do mene.*“ odgovorilo brojevima 4 ili 5, što znači da se tvrdnja odnosi na njih. Nadalje, njih 84.6% odgovara da se tvrdnja „*Tijekom mojeg odrastanja postojala je odrasla osoba (u obitelji ili izvan nje) koja me je pohvalila kada sam nešto dobro napravila/napravio*“ odnosi na njih,

dok 5.7% sudionika odgovara da se tvrdnja ne odnosi na njih, odnosno odgovorili su brojevima 1 ili 2. S tvrdnjom „*Tijekom mojeg odrastanja postojala je odrasla osoba (u obitelji ili izvan nje) koja je primijetila kada sam bio/la uzrujan/a.*“ složilo se 78% sudionika, dok 7.3% sudionika smatra da se tvrdnja ne odnosi na njih. Nadalje, 90.2% sudionika odgovara da je postojala osoba tijekom njihovog odrastanja koja je vjerovala da će uspjeti, a samo se 4% njih ne slaže s tom tvrdnjom. Njih 87% imalo je odraslu osobu tijekom djetinjstva koja ih je poticala da naprave najbolje što mogu, a gotovo isti postotak sudionika (87.8%) je imao odraslu osobu kojoj su vjerovali.

Individualna otpornost

U kontekstu individualne otpornosti sudionika, provedenim Kolmogorov – Smirnov testom pokazalo se kako dobivena distribucija rezultata za varijablu Individualna otpornost značajno odstupa od normalne (Gaussove) krivulje ($Z=0.124; p<0.001$) te se na grafičkom prikazu rezultata putem histograma (Slika 3.) može vidjeti da su sudionici u najvećem broju slučajeva visoko procjenjivali individualnu otpornost. Obzirom da podaci pokazuju da distribucije značajno odstupaju od normalnih, značajni su podaci o modu i medijanu.



Slika 3. Histogram frekvencija za varijablu Individualna otpornost sudionika istraživanja (N=128)

U tablici 6. prikazani su deskriptivni podaci za sve sudionike istraživanja (N=128), za varijablu Individualna otpornost (aritmetička sredina, standardna devijacija, mod, medijan, najmanji i najveći rezultat, Kolmogorov-Smirnov test).

Tablica 6. Deskriptivni podaci za individualnu otpornost sudionika istraživanja (N=128)

	(N)	(M)	(SD)	(C)	(D)	(Min)	(Max)	(Z)
Individualna otpornost	128	4.87	1.16	5	5.67	1	7	0.12

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; D = mod; C = medijan; Min = najmanji rezultat; Max = najveći rezultat; Z = Kolmogorov – Smirnov test

Iz prethodne tablice (Tablica 6.) je vidljivo da se raspon rezultata kreće od 1 do 7 (Min=1; Max=7). Prosječna vrijednost (M) iznosi 4.87, medijan (C) je 5, dok najčešće postignuta vrijednost (D) iznosi 5.67. Dakle, može se zaključiti da većina sudionika visoko procjenjuje vlastitu individualnu otpornost.

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

H3: Sudionici će visoko procijeniti vlastitu individualnu otpornost **u potpunosti potvrđena.**

Nadalje, u tablici 7. prikazane su frekvencije i postoci za svaku česticu koja se odnosi na varijablu Individualna otpornost.

Tablica 7. Frekvencije odgovora sudionika na svaku pojedinu tvrdnju o individualnoj otpornosti

	Uopće se ne slažem (%)						U potpunosti se slažem (%)
	1	2	3	4	5	6	7
1. Obično brzo prevladavam teška razdoblja i stresne događaje.	1.6	5.5	5.5	14.1	33.6	30.5	9.4
2. Obično prolazim kroz teška razdoblja bez puno poteškoća.	3.1	4.7	9.4	24.2	33.6	21.1	3.9
3. Lako se oporavljam kada se dogodi nešto loše.*	1.6	3.1	10.9	15.6	24.2	36.7	7.8

* Označena tvrdnja je rekodirana, odnosno pozitivno formulirana

Iz prethodne tablice (Tablica 7.) vidljivo je kako se s tvrdnjom „*Obično brzo prevladavam teška razdoblja i stresne događaje.*“ slaže 73.5% sudionika, odnosno odgovorili su na tvrdnju brojevima 5,6 ili 7. Nadalje, njih 58.6% se slaže s tvrdnjom „*Obično prolazim kroz teška razdoblja bez puno poteškoća.*“, dok se s istom ne slaže 17.2% sudionika. S tvrdnjom „*Lako se oporavljam kada se dogodi nešto loše*“ slaže se 68.7% sudionika, dok se njih 15.6% ne slaže.

8.2. Odnos podrške bliske osobe tijekom djetinjstva, broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, stupnja uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom u djetinjstvu i individualne otpornosti

Kako bi se utvrdio odnos između podrške bliske osobe tijekom djetinjstva, broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, stupnja uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom te individualne otpornosti, prvo je potrebno testirati povezanost tih varijabli. Budući da dobivene distribucije rezultata svih varijabli značajno odstupaju od normalne (Gaussove) krivulje ($Z=0.253;p<0.001$; $Z=0.185;p<0.05$; $Z=0.102;p<0.05$; $Z=0.124;p<0.001$), u testiranju povezanosti korišten je Spearmanov koeficijent korelacije.

8.2.1. Povezanost podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu

Iz tablice 8. je vidljivo kako je utvrđena statistički značajna negativna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu. Dakle, iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva povezana je s manjim brojem nepovoljnih iskustava u djetinjstvu.

Tablica 8. Prikaz povezanosti između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu

	Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva
Nepovoljna iskustva u djetinjstvu	-0.575**

*Napomena ** $p < 0.01$

Obzirom na utvrđene rezultate može se zaključiti kako je:

H4: Postoji statistički značajna, negativna povezanost između broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva **u potpunosti potvrđena.**

8.2.2. Povezanost podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i stupnja uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu općenito, odnosno stupnja uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu

Nadalje, iz tablice 9. je vidljivo da ne postoji statistički značajna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i stupnja uznemirenosti svih ispitivanih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu općenito. Dakle, iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva povezano je sa stupnjem uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u svim ispitivanim česticama.

Tablica 9. Prikaz povezanosti između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i stupnja uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu

	Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva
Stupanj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu	$r = -0.468; p < 0.01$

Kako bi se ispitala povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i stupnja uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom, ispitivala se povezanost između svake čestice na varijabli Stupanj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu sa iskustvom podrške bliske osobe tijekom djetinjstva. U tablici 10. prikazani su koeficijenti korelacije za svaku česticu na varijabli Stupanj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu.

Tablica 10. Prikaz povezanosti svake čestice na varijabli Stupanj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu sa iskustvom podrške bliske osobe tijekom djetinjstva.

Tvrđnje	Spearmanov koeficijent korelacije (r)
1. Stupanj uznemirenosti zbog psihičkog nasilja u obitelji od strane roditelja ili druge odrasle osobe (psovanje, vrijeđanje ponižavanje i sl.)	$r = -0.13; p > 0.05$
2. Stupanj uznemirenosti zbog fizičkog nasilja u obitelji od strane roditelja ili druge odrasle osobe (guranje, hvatanje na grub način, šamaranje)	$r = -0.124; p > 0.05$
3. Stupanj uznemirenosti zbog seksualnog nasilja od strane odrasle osobe (diranje, milovanje, pokušaj spolnog odnosa, spolni odnos)	$r = -0.055; p > 0.05$

4. Stupanj uznemirenosti zbog nedostatka osjećaja bliskosti i podržavanja te zbog iskustva da članovi ne brinu jedni za druge	r= -0.426**; p<0.05
5. Stupanj uznemirenosti zbog osjećaja zanemarenosti potreba (prljava odjeća, nisu odlazili k liječniku)	r= -0.894; p>0.05
6. Stupanj uznemirenosti zbog razdvajanja od biološkog roditelja zbog rastave, razvoda, napuštanja ili nekog drugog razloga	r= -0.084; p>0.05
7. Stupanj uznemirenosti zbog iskustva življenja s nekim tko je mnogo pio/bio alkoholičar ili upotrebljavao droge	r= -0.137; p>0.05
8. Stupanj uznemirenosti zbog iskustva depresije, mentalnog oboljenja ili pokušaja suicida nekog člana kućanstva	r= -0.280; p>0.05
9. Stupanj uznemirenosti zbog odsustva člana obitelji zbog izvršavanja kazne zatvora	-
10. Stupanj uznemirenosti zbog fizičkog nasilja, prijetnji, vrijeđanja od strane druge djece, uključujući braću i sestre	r= 0.041; p>0.05
11. Stupanj uznemirenosti zbog osjećaja usamljenosti, odbačenosti i osjećaja nevoljenosti	r= -0.566**; p<0.05
12. Stupanj uznemirenosti zbog života u susjedstvu koje je bilo opasno ili gdje su ljudi napadani u trajanju od 2 ili više godine	r= 0.169; p>0.05
13. Stupanj uznemirenosti zbog iskustva prognanstva/izbjeglištva	r= 0.526*; p<0.05
14. Stupanj uznemirenosti zbog iskustva siromaštva ili dobivanja socijalne pomoći u razdoblju od 2 ili više godina	r= -0.289; p>0.05

Iz prethodne tablice (Tablica 10.) je vidljivo kako statistički značajna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i rezultata na svim navedenim česticama

stupnja uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu postoji za ukupno tri čestice. Naime, statistički značajna negativna povezanost postoji između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i rezultata na čestici „*Stupanj uznemirenosti zbog nedostatka osjećaja bliskosti i podržavanja te zbog iskustva da članovi ne brinu jedni za druge.*“. Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva povezano je s manjim stupnjem uznemirenosti zbog nedostatka osjećaja bliskosti i podržavanja te iskustvom da članovi ne brinu jedni za druge. Nadalje, statistički značajna negativna povezanost postoji između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i rezultata na čestici „*Stupanj uznemirenosti zbog osjećaja usamljenosti, odbačenosti i osjećaja nevoljenosti.*“. Dakle, iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva povezano je s manjim stupnjem uznemirenosti zbog osjećaja usamljenosti, odbačenosti i nevoljenosti. Također, testiranjem povezanosti između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i rezultata na čestici „*Stupanj uznemirenosti zbog iskustva prognanstva/izbjeglištva.*“, utvrđeno je kako postoji statistički značajna, pozitivna povezanost. Dakle, iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva povezano je s većim stupnjem uznemirenosti zbog iskustva prognanstva/izbjeglištva. Testiranjem povezanosti između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i rezultata na čestici „*Stupanj uznemirenosti zbog osjećaja zanemarenosti potreba (prljava odjeća, nisu odlazili k liječniku)*“ pokazala se visoka korelacija ($r = -0,894$). Međutim, ova korelacija nije statistički značajna zbog vrlo male veličine uzorka ($N=4$; $\text{Sig.}(2\text{-tailed})=0.106$). Za dobivanje pouzdanih rezultata potrebno je provesti istraživanje na većem uzorku. Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva nije statistički značajno povezana s rezultatima na ostalim česticama stupnja uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu.

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

H5: Postoji statistički značajna, negativna povezanost između stupnja uznemirenosti svim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu općenito te uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu s jedne strane i podrške bliske osobe s druge strane **djelomično potvrđena.**

Naime, postoji statistički značajna negativna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i stupnja uznemirenosti svih ispitivanih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu. S druge strane, postoji statistički značajna negativna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i samo tri čestice na varijabli Stupanj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu.

8.2.3. Povezanost podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti

Ispitivana je i povezanost iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti sudionika ispitivanja. U tablici 11. je vidljivo da postoji statistički značajna pozitivna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti sudionika istraživanja. Dakle, s povećanjem razine iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva, raste i razina individualne otpornosti.

Tablica 11. Prikaz povezanosti između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti sudionika

	Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva
Individualna otpornost	$r = 0.245^{**}$; $p < 0.01$

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

H6: Postoji statistički značajna, pozitivna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i razine individualne otpornosti **u potpunosti potvrđena.**

8.3. Razlike u navođenju bliske osobe

Sukladno podijeli koju je napravila Amidžić (2019), sudionici su razvrstani u tri kategorije prema razini rizika kojoj pripadaju. Sudionici koji nisu imali nepovoljna iskustva u djetinjstvu, ili su imali jedno nepovoljno iskustvo, pripadaju kategoriji niskog rizika. Sudionici koji su imali dva ili tri nepovoljna iskustva u djetinjstvu pripadaju kategoriji srednjeg rizika, dok oni s četiri ili više nepovoljnih iskustava pripadaju kategoriji visokog rizika. Od 123 sudionika, njih 74.8% pripada kategoriji niskog ili srednjeg rizika (N=92), dok četvrtina njih pripada kategoriji visokog rizika (N=31). U ovom dijelu će se ispitati postoje li razlike u navođenju tko je bio bliska osoba u djetinjstvu sudionika. Sudionici će biti razvrstani u dvije kategorije, s tim da će oni koji pripadaju kategoriji niskog i srednjeg rizika biti u Kategoriji 1 (0-3 nepovoljna iskustva), dok će sudionici koji pripadaju kategoriji visokog rizika (4 ili više nepovoljnih iskustava u djetinjstvu) biti u Kategoriji 2. Prikaz navođenja bliskih osoba nalazi se u tablici 12.

Tablica 12. Prikaz navođenja bliskih osoba kod sudionika s 0-3 NID-a i sudionika s 4 ili više NID-a

KATEGORIJA 1 0-3 NID ; (N=92)	KATEGORIJA 2 4 ILI VIŠE NID; (N=31)
Mama/majka <p style="text-align: center;">58 puta</p>	Mama/majka <p style="text-align: center;">18 puta</p>
Tata/otac <p style="text-align: center;">35 puta</p>	Tata/otac <p style="text-align: center;">3 puta</p>
Roditelji <p style="text-align: center;">8 puta</p>	 <p style="text-align: center;">/</p>
Baka/bake <p style="text-align: center;">23 puta</p>	Baka/bake <p style="text-align: center;">9 puta</p>
Sestra/sestre; brat/braća <p style="text-align: center;">8 puta</p>	Sestra/sestre; brat/braća <p style="text-align: center;">2 puta</p>
djed <p style="text-align: center;">4 puta</p>	djed <p style="text-align: center;">3 puta</p>

teta 2 puta	teta 1 put
prijatelji 2 puta	prijatelji 1 put
rođaci/sestrična/bratić 3 puta	dadilja 1 put
kuma 1 put	učiteljica 1 put
učiteljica 1 put	
ujak 2 puta	
ujna 2 puta	
tetak 1 put	

Iz prethodne tablice (Tablica 12.) vidljivo je kako sudionici iz obje kategorije u najvećem broju navode majku kao blisku osobu u djetinjstvu. Sudionici iz Kategorije 1 navode majku kao blisku osobu u 63% slučajeva, dok je više od polovice sudionika (58%) iz Kategorije 2 imalo isti odgovor. Nadalje, 38% sudionika iz Kategorije 1 te 10% sudionika iz Kategorije 2 navode oca kao blisku osobu u djetinjstvu. Sudionici s niskim ili srednjim rizikom navode roditelje kao bliske osobe u djetinjstvu u 9% slučajeva. Četvrtina svih sudionika iz Kategorije 1 kao blisku osobu navodi baku, a isti odgovor je dalo i 29% sudionika iz Kategorije 2. Braću i sestre sudionici iz Kategorije 1 navode u 9% slučajeva, a sudionici iz Kategorije 2 braću i sestre navode kao blisku osobu u 6% slučajeva. Nadalje, djed je sudionicima s niskim ili srednjim rizikom bio bliska osoba u 4% slučajeva, dok je za one s visokim rizikom bio u 10% slučajeva. Također, 4% sudionika u Kategoriji 1 navodi rođake kao bliske osobe, dok ih sudionici iz Kategorije 2 ne navode kao blisku osobu. Sudionici iz Kategorije 1 kao blisku osobu u djetinjstvu najmanje navode tetu, prijatelje, ujnu i ujaka (2%) te kumu, učiteljicu i tetka (1%). Sudionici iz Kategorije 2 kao blisku osobu u djetinjstvu najmanje navode tetu, prijatelje, dadilju i učiteljicu (3%). Dakle, može se zaključiti da sudionici iz obje kategorije navode majku kao blisku osobu u najvećem broju slučajeva. Također, vidljivo je da sudionici iz Kategorije 1 češće navode oca kao blisku osobu nego sudionici iz Kategorije 2. Sudionici s visokim rizikom u neznatno većem postotku navode djeda i baku kao bliske osobe u odnosu na sudionike iz Kategorije 1.

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

H7: Sudionici s manjim brojem NID-a će češće navoditi roditelje ili druge bliske članove obitelji kao blisku osobu tijekom djetinjstva, dok će sudionici s većim brojem NID-a (četiri ili više) kao blisku osobu češće navoditi osobe iz šireg društvenog okruženja poput učitelja i prijatelja **u potpunosti odbačena.**

Naime, iako je utvrđeno da postoji razlika u učestalosti navođenja oca, gdje sudionici s manjim brojem NID-a češće navode oca kao blisku osobu (38%) nego oni s većim brojem NID-a (10%), sudionici iz obje kategorije najčešće navode majku kao blisku osobu. Također, sudionici s većim brojem NID-a češće navode druge bliske članove obitelji kao blisku osobu tijekom djetinjstva nego osobe iz šireg društvenog okruženja. Razlike u navođenju drugih osoba iz šireg društvenog okruženja, poput učitelja ili prijatelja, nisu toliko izražene kako bi podržale hipotezu.

9. RASPRAVA

U središtu ovog istraživanja nalaze se socijalni pedagozi, njihova nepovoljna iskustva u djetinjstvu, kao i odnos tih iskustava s iskustvom podrške bliske osobe tijekom djetinjstva te razinom njihove individualne otpornosti. Istraživanje nepovoljnih iskustava kod socijalnih pedagoga u Hrvatskoj započelo je relativno nedavno (Amidžić, 2019; Vanjurek 2020; Kurtović, 2021, Maurović, 2022) te ovo istraživanje doprinosi proširivanju i produblivanju razumijevanja ove teme.

U ovom dijelu diplomskog rada bit će interpretirani rezultati prikazani u prethodnom poglavlju i uspoređeni s relevantnim podacima iz postojeće literature.

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 139 socijalnih pedagoga. Prvi istraživački problem ovog rada bio je utvrditi stupanj uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom u djetinjstvu, odnosno sveukupno nepovoljnim iskustvima, kao i iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i individualne otpornosti kod socijalnih pedagoga. Rezultati istraživanja pokazali su da je uznemirenost sudionika istraživanja nepovoljnim iskustvima iz djetinjstva ukupno na niskoj razini. Naime, deskriptivni podaci pokazuju kako najveći broj socijalnih pedagoga postiže rezultat 0 (D), dok je prosječni rezultat (M) 3.84., što prema skali uznemirenosti u vrijednosti od 0 do 10 (0 – niti malo; 10 – izrazito jako) označava nisku razinu uznemirenosti NID-om. Ovaj rezultat može se povezati s rezultatima istraživanja Kurtović (2021), koja je u svom diplomskom radu utvrdila da većina sudionika istraživanja iz uzorka profesionalnih pomagača također pokazuje nisku razinu uznemirenosti te da najveći broj sudionika postiže rezultat 0 (D). Promatrajući pojedina nepovoljna iskustva u djetinjstvu, vidljivo je da je da je više od polovice ispitanika bilo jako ili izrazito jako uznemireno zbog psihičkog (53,3%), fizičkog (56,3%) i seksualnog (55,5%) nasilja u obitelji. Također, više od polovice sudionika (51,6%) bilo je jako ili izrazito jako uznemireno zbog iskustva življenja s alkoholičarem ili osobom koja je upotrebljavala droge. Kada je riječ o siromaštvu, jednom od najraširenijih i najopasnijih čimbenika rizika (Gorman-Smith i sur., 1999), njih 44,5% bilo je jako ili izrazito jako uznemireno zbog iskustva življenja u istom. Nadalje, 38.7% sudionika bilo je prilično uznemireno zbog osjećaja usamljenosti, odbačenosti i osjećaja nevoljenosti. Više od polovice sudionika (55.6%) bilo je prilično uznemireno zbog života u susjedstvu koje je bilo opasno ili gdje su ljudi napadani, dok je iskustvo proganstva/izbjeglištva bilo prilično uznemiravajuće za nešto manje od jedne četvrtine njih (23.5%).

U području iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva prosječna vrijednost (M) iznosi 4,47, a vrijednost moda (D) iznosi 5, što upućuje da je najveći broj socijalnih pedagoga imao iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva. Nadalje, iz rezultata je vidljivo kako je svega 6,5% sudionika procijenilo da je imalo nisku razinu podrške bliske osobe tijekom djetinjstva. Također, 90,2% sudionika odgovara da je postojala odrasla osoba (u obitelji ili izvan nje) tijekom njihovog odrastanja koja je vjerovala da će uspjeti. Sličan postotak sudionika (91,9%) ističe da su tijekom odrastanja imali odraslu osobu kojoj je bilo stvarno stalo do njih, a 87,8% njih su imali odraslu osobu kojoj su mogli vjerovati. Taj postotak je vrlo visok u usporedbi s rezultatima istraživanja Amidžić (2019), koji pokazuju da je gotovo trećina studentica socijalne pedagogije (29,6%) doživjela iskustvo čestog ili vrlo čestog osjećaja usamljenosti i odbačenosti, odnosno da ih nitko ne voli. Također, prema rezultatima iste autorice, 22,8% sudionica istraživanja je osjećalo da članovi obitelji nisu bili bliski, odnosno da nisu podržavali jedni druge.

Većina sudionika istraživanja visoko procjenjuje vlastitu individualnu otpornost, što potvrđuju deskriptivni podaci koji pokazuju da najveći broj socijalnih pedagoga postiže rezultat 5,67 (D) na skali od 1 do 7, uz prosječnu vrijednost od 4,87 (M). Slične rezultate dobila je Maurović (2022) u svom istraživanju na uzorku sudionika pomažućih profesija. Naime, autorica je utvrdila visoke rezultate kada je riječ o zaštitnim čimbenicima, gdje je prosječan rezultat za individualnu otpornost na skali od 1 do 7 iznosio 4,72 (M). Nadalje, promatrajući odgovore na pojedine tvrdnje o individualnoj otpornosti, može se vidjeti da 73,5% sudionika brzo prevladava teška razdoblja i stresne događaje, 68,7% njih se lako oporavlja kada se dogodi nešto loše, dok 58,6% sudionika prolazi kroz teška razdoblja bez puno poteškoća. Ovaj rezultat je u skladu s hrvatskim i stranim istraživanjima (Rose i Palattiyil, 2018; Maurović, 2022) koja naglašavaju značajnu otpornost sudionika, unatoč brojnim izazovima pomažućih struka.

Kako bi se odgovorilo na drugi problem ovog rada, odnosno utvrdilo povezanost između broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i stupnja uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvom u djetinjstvu, odnosno sveukupno nepovoljnim iskustvima te podrške bliske osobe u djetinjstvu i individualne otpornosti korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. Rezultati istraživanja ukazali su na statistički značajnu negativnu povezanost između broja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva. Rezultat je u skladu s istraživanjem Thomasa (2016) o broju nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, u kojem je gotovo polovica sudionika doživjela 4 ili više NID-a, a kao najčešća nepovoljna iskustva navodili su razvod i odvojenost od roditelja (48,6%) te emocionalno zanemarivanje (40,5%).

Rezultati istraživanja pokazali su da postoji statistički značajna, negativna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i stupnja uznemirenosti svih ispitivanih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu općenito. Thomas (2007) je u svom istraživanju također utvrdio da sudionici koji prijavljuju visoku razinu uznemirenosti nepovoljnim iskustvima i iznadprosječnu prilagodbu, izvještavaju i o znatno većoj socijalnoj podršci. Također, Wan i suradnici su došli do zaključka da bi povećanje socijalne podrške, osobito kod adolescentica s visokim brojem NID-a, trebalo biti ključni dio ciljanih intervencija mentalnog zdravlja. Naime, autori su utvrdili značajnu povezanost između visokog broja NID-a i nedostatka socijalne podrške sa samopovređivanjem i pokušajima suicida kod adolescenata. Sudionici koji nisu imali adekvatnu socijalnu podršku, češće su iskazivali znakove uznemirenosti zbog NID-a kroz samopovređivanje, suicidalne misli i pokušaje suicida. Međutim, statistički značajna povezanost postoji između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i samo tri čestice na varijabli Stupanj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu. Naime, iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva povezano je s manjim stupnjem uznemirenosti zbog nedostatka osjećaja bliskosti i podržavanja te iskustvom da članovi ne brinu jedni za druge ($r = -0.426^{**}$; $p < 0.05$). Također, iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva povezano je s manjim stupnjem uznemirenosti zbog osjećaja usamljenosti, odbačenosti i osjećaja nevoljenosti ($r = -0.566^{**}$; $p < 0.05$). S druge strane, testiranjem povezanosti između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i stupnja uznemirenosti zbog iskustva prognanstva ili izbjeglištva, utvrđeno je kako postoji statistički značajna, pozitivna povezanost ($r = 0.526^{*}$; $p < 0.05$). Odnosno, osobe koje su imale podršku bliske osobe u djetinjstvu iskazale su viši stupanj uznemirenosti zbog izbjeglištva ili prognanstva. Iako ovaj rezultat nije bio očekivan, moguće objašnjenje leži u pretpostavci da su sudionici koji su imali veću podršku u djetinjstvu snažnije osjetili promjene i gubitke povezane s izbjeglištvom/prognanstvom, što je dovelo do većeg stupnja njihove uznemirenosti. Za dobivanje pouzdanih rezultata o povezanosti iskustva bliske osobe tijekom djetinjstva i stupnja uznemirenosti zbog osjećaja zanemarenosti potreba, potrebno je provesti istraživanje na većem uzorku. Naime, iako se pokazala visoka korelacija ($r = -,894$), ona nije statistički značajna zbog vrlo male veličine uzorka ($N=4$). Iskustvo podrške bliske osobe tijekom djetinjstva nije se pokazalo statistički značajno povezano s rezultatima na ostalim varijablama koje mjere stupanj uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu.

Nadalje, rezultati istraživanja pokazuju da postoji statistički značajna, pozitivna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i razine individualne otpornosti, što

je u skladu s rezultatima istraživanja (Vanderbilt-Adriance i Shaw, 2008; Thomas, 2007; Bellis i sur., 2017). Naime, Vanderbilt-Adriance i Shaw (2008) ukazali su na to da će brižno roditeljstvo i kvaliteta odnosa između roditelja i djeteta biti značajno povezani s niskom razinom antisocijalnog ponašanja i visokom razinom socijalnih vještina u dobi od 11 i 12 godina kod djece odrasle u siromaštvu. Odnosno, da će podrška bliske osobe u djetinjstvu imati pozitivan utjecaj na razvoj djetetove individualne otpornosti. Nadalje, Thomas (2007) ističe važnost bliske osobe pri ublažavanju negativnih učinaka nepovoljnih iskustava i razvoju individualne otpornosti. Naime, u istraživanju je identificirano da domorodački adolescenti često koriste podršku bliskih osoba u očuvanju otpornosti, odnosno da snažan osjećaj pripadnosti zajednici pomaže sudionicima u smanjenju utjecaja nepovoljnih iskustava. Drugim riječima, podrška bliskih osoba ima ključnu ulogu u oblikovanju individualne otpornosti kod adolescenata suočenih s nepovoljnim iskustvima. Bellis i suradnici (2017) su u svom istraživanju utvrdili da je povezanost između NID-a i potencijalnih posljedica uzrokovanih NID-om u odrasloj dobi bila značajno slabija kod osoba koje su tijekom djetinjstva imale podršku bliske osobe. Dakle, nepovoljna iskustva u djetinjstvu negativno utječu na mentalno i fizičko zdravlje tijekom životnog vijeka. Međutim, ti se učinci mogu značajno ublažiti ako dijete tijekom odrastanja ima kontinuiranu podršku odrasle osobe od povjerenja. Razvijanje otpornosti kod djece, ključno je za prevenciju problema mentalnog zdravlja i ponašanja štetnih za zdravlje pojedinca (Bellis i sur., 2017).

Kako bi se odgovorilo na treće problemsko pitanje, odnosno istražilo koga sudionici s manjim brojem NID-a navode kao blisku osobu tijekom djetinjstva, a koga oni s većim brojem NID-a (4 i više), korištena je kvalitativna obrada podataka. Rezultati istraživanja pokazali su da sudionici iz obje kategorije u najvećem broju navode majku kao blisku osobu u djetinjstvu. Sudionici iz Kategorije 1 (0-3 NID-a) navode majku kao blisku osobu u 63% slučajeva, a 58% sudionika iz Kategorije 2 (4 ili više NID-a) imalo je isti odgovor. Nadalje, 35 sudionika (38%) iz Kategorije 1 i 3 sudionika (10%) iz Kategorije 2 navodi oca kao blisku osobu tijekom djetinjstva. Dakle, postoji značajna razlika u navođenju oca kao bliske osobe kod sudionika s manjim, odnosno većim brojem NID-a. Sudionici iz Kategorije 1 u 9% slučajeva navode roditelje kao bliske osobe, dok sudionici iz Kategorije 2 nisu koristili pojam „roditelji“, već su ih specifično imenovali kao „majka“ i/ili „otac“. Manje razlike između kategorija vidljive su u navodima o baki i djedu. Sudionici s 4 ili više NID-a nešto češće navode baku (29%) i djeda (10%) kao bliske osobe, u usporedbi s onima koji su iskusili manji broj NID-a (0-3), gdje baku navode u 25% slučajeva, a djeda u 4%. Sudionici iz Kategorije 1 kao blisku osobu u djetinjstvu

najmanje navode tetu, prijatelje, ujnu i ujaka (2%) te kumu, učiteljicu i tetka (1%). Sudionici iz Kategorije 2 kao blisku osobu u djetinjstvu najmanje navode tetu, prijatelje, dadilju i učiteljicu (3%), što je u suprotnosti s rezultatima istraživanja koja ističu važnost šire društvene podrške (Gartland i sur., 2019; Flores i sur., 2005). Naime, Gartland i suradnici (2019) naglašavaju da podrška odraslih izvan obitelji, poput učitelja i prijatelja, ima ključnu ulogu u suočavanju s nepovoljnim uvjetima poput siromaštva i zlostavljanja. Također, Flores i suradnici (2005) su utvrdili da je uspostavljanje pozitivnog odnosa s odraslom osobom izvan obitelji povezano s većom razinom otpornosti kod zanemarene djece.

Važno je napomenuti ograničenja ovog istraživanja kako bi se točno interpretirali dobiveni rezultati. Naime, podaci su prikupljeni tijekom pandemije korona virusa (od svibnja do srpnja 2020. godine), što je moglo imati utjecaj na rezultate istraživanja. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku od 139 socijalnih pedagoga koji su imali pristup internetu i koji su dobrovoljno odgovorili na poziv za sudjelovanje. Dakle, uzorak nije reprezentativan za cijelu populaciju socijalnih pedagoga. Nadalje, sudionici su retrospektivno govorili o svojim iskustvima iz djetinjstva, što može utjecati na rezultate. Ovakva vrsta izvještavanja ne mora točno odražavati stvarne reakcije koje su sudionici imali u trenutku doživljavanja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu. S obzirom na to da su sudionici profesionalni pomagači, moguće je da su osvješteniji o svojim nepovoljnim iskustvima u odnosu na opću populaciju, što također može dovesti do određenih odstupanja u rezultatima. Konačno, nema dostupnih informacija o tome jesu li sudionici proradili svoja nepovoljna iskustva kroz psihoterapiju ili neki drugi oblik podrške. Ova dimenzija mogla bi biti ključna za razumijevanje njihovih trenutnih reakcija i otpornosti te bi buduća istraživanja trebala uzeti u obzir ovaj aspekt kako bi pružila precizniji uvid o odnosu između prorade nepovoljnih iskustava i individualne otpornosti.

10. ZAKLJUČAK

Pregledom domaće i strane literature može se zaključiti da su profesionalni pomagači, uključujući socijalne pedagoge, u prosijeku doživjeli veći broj nepovoljnih iskustava u djetinjstvu u odnosu na opću populaciju. Ipak, područje nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, stupnja uznemirenosti tim iskustvima te njihova povezanost sa zaštitnim čimbenicima poput iskustva podrške bliske osobe u djetinjstvu i individualne otpornosti, ostaje nedovoljno istraženo.

Socijalna pedagogija kao profesija obuhvaća rad s osobama u riziku koji su često izloženi nepovoljnim iskustvima, što stručnjake u ovoj profesiji čini podložnijima negativnim posljedicama ukoliko nemaju razvijene ključne zaštitne čimbenike. Ukoliko stručnjaci nemaju razvijenu individualnu otpornost, povećava se rizik od sekundarne viktimizacije, izgaranja („burn-out“) te smanjenja kvalitete pruženih usluga.

Temeljni konstrukti ispitivani ovim istraživanjem uključuju uznemirenost izazvanu nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu te ulogu zaštitnih čimbenika, odnosno individualne otpornosti i iskustva podrške bliske osobe u djetinjstvu. Istraživanje je usmjereno na analizu odnosa između ovih čimbenika. Rezultati su pokazali kako socijalni pedagozi pokazuju nisku razinu uznemirenosti nepovoljnim iskustvima koje su doživjeli u djetinjstvu. U analizi uznemirenosti pojedinim nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu, najveći stupanj uznemirenosti zabilježen je zbog iskustva psihičkog, fizičkog i seksualnog nasilja. Nadalje, visok postotak sudionika imao je u djetinjstvu blisku odraslu osobu koja je vjerovala u njih i brinula se za njih. Iskustvo podrške bliske osobe pokazalo se kao važan čimbenik koji je povezan s individualnom otpornosti, što je u skladu s literaturom koja naglašava pozitivnu povezanost podrške i individualne otpornosti (Vanderbilt-Adriance i Shaw, 2008; Bellis i sur., 2017). Rezultati su pokazali da socijalni pedagozi visoko procjenjuju svoju individualnu otpornost te većina njih uspješno prevladava teške situacije i stresne događaje, što potvrđuje nalaze prethodnih istraživanja o otpornosti u pomažućim profesijama (Rose i Palattiyil, 2018; Maurović, 2022). Rezultati istraživanja pokazali su da postoji statistički značajna, negativna povezanost između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i stupnja uznemirenosti svih ispitivanih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu općenito. Međutim, statistički značajna povezanost postoji između iskustva podrške bliske osobe tijekom djetinjstva i samo tri čestice na varijabli Stupanj uznemirenosti nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu. Naposljetku, pokazalo se kako velik broj socijalnih pedagoga, neovisno o broju nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, najčešće navodi

majku kao blisku osobu ili druge članove svoje obitelji. Također, manja učestalost navođenja šire društvene podrške, poput učitelja i prijatelja, ostavlja prostor za dodatna istraživanja o važnosti tih odnosa.

Ovi rezultati doprinose razumijevanju odnosa između nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i podrške bliskih osoba tijekom djetinjstva te njihovih veza s otpornosti socijalnih pedagoga, naglašavajući važnost podrške u razvoju otpornosti i profesionalne dobrobiti.

Nedostatak istraživanja u ovom području ističe potrebu za dubljim razumijevanjem utjecaja nepovoljnih iskustava u djetinjstvu na socijalne pedagoge, kao i važnost razvijanja sustava podrške koji potiču otpornost unutar profesije. Razumijevanje međusobnih povezanosti između nepovoljnih iskustava, podrške bliskih osoba tijekom djetinjstva i individualne otpornosti od presudne je važnosti za buduću prevenciju potencijalnih negativnih ishoda poput već spomenutog izgaranja ili smanjenja radne učinkovitosti kod socijalnih pedagoga. Imajući u vidu rezultate koji ukazuju na povećani broj nepovoljnih iskustava kod socijalnih pedagoga, važno je dodatno istražiti ne samu učestalost tih iskustava, već i razinu uznemirenosti koju ona izazivaju, kao i zaštitne čimbenike koji mogu spriječiti negativne ishode.

1. LITERATURA

1. Ajduković, M. i Ajduković, D. (1996): *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
2. Amidžić, A. (2019). *Povezanost traumatskih iskustava u djetinjstvu i adolescenciji s različitim vrstama motivacije za odabir socijalne pedagogije kao profesije*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
3. Barnett, M. (2007). What brings you here? An exploration of the unconscious motivations of those who choose to train and work as psychotherapists and counsellors. *Psychodynamic Practice*, 13(3), 257-274.
4. Bartlett, J.D. i Sacks, V. (2019). Adverse childhood experiences are different than child trauma, and it's critical to understand why. *Child Trends*
5. Bellis, M. A., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z., i Butler, N. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviors and mental well-being. *BMC Psychiatry*, 17(1), 171–12.
6. Benziman, G., Kannai, R. i Ahmad, A. (2012). The Wounded Healer as Cultural Archetype. *CLCWeb: Comparative Literature and Culture*, 14 (1), 1-10.
7. Beutel, M.E., Tibubos, A.N., Klein, E.M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R.D. i sur. (2017). Childhood adversities and distress - The role of resilience in a representative sample. *PLoS ONE* 12(3), 1-14.
8. Bouillet, D. i Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga Zagreb.
9. Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T.E., Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: evidence of an environmental effect. *J Child Psychol Psychiatry*, 51(7), 809-817.
10. Butler, L. D., Carello, J., i Maguin, E. (2017). Trauma, stress, and self-care in clinical training: Predictors of burnout, decline in health status, secondary traumatic stress symptoms, and compassion satisfaction. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4), 416–424.
11. Butler, N., Quigg, Z., Bates, R., Jones, L., Ashworth, E., Gowland, S. i Jones, M. (2022). The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents. *School Ment Health*, 14(3), 776-788.

12. Campbell-Sills, L. i Stein, M.B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20(6)*, 1019-1028.
13. Campbell, J. A., Walker, R. J., i Egede, L. E. (2016). Associations between adverse childhood experiences, high-risk behaviors, and morbidity in adulthood. *American Journal of Preventive Medicine, 50(3)*, 344–352.
14. Chen, E., Brody, G.H., Miller, G.E. (2017). Childhood Close Family Relationships and Health. *American Psychologist, 72(6)*, 555-566.
15. Christie, W. i Jones, S. (2014). Lateral violence in nursing and the theory of the nurse as wounded healer. *Online Journal of Issues in Nursing, 19 (1)*, 27–36.
16. Conchar, C., i Repper, J. (2014). Walking wounded or wounded healer? Does personal experience of mental health problems help or hinder mental health practice? A review of the literature. *Mental Health and Social Inclusion, 18(1)*, 35–44.
17. Crouch, E., Radcliff, E., Strompolis, M., Srivastav, A. (2018). Safe, Stable, and Nurtured: Protective Factors against Poor Physical and Mental Health Outcomes Following Exposure to Adverse Childhood Experiences (ACEs). *J Child Adolesc Trauma, 12(2)*, 165-173.
18. DiCaccavo, A. (2002). Investigating individuals' motivations to become counselling psychologists: The influence of early caretaking roles within the family. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 75(4)*, 463-472.
19. Doležal, D. (2006). Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 42(1)*, 87 – 103.
20. Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... i Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect, 28(7)*, 771-784.
21. Downie, J.M., Hay, D.A., Horner, B.J., Wichmann, H. i Hislop, A.L. (2009). Children living with their grandparents: resilience and wellbeing. *International Journal of Social Welfare, 19(1)*, 8–22.
22. Esaki, N., i Larkin, H. (2013). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) among child services providers. *Families in Society, 94(1)*, 31-36.
23. Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V. 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 Preventive Medicine, 14(4)*, 245-258.

24. Ferić, M., Maurović, I. i Žižak, A. (2016). Izazovi istraživanja otpornosti obitelji. *Kriminologija i socijalna integracija*, 24 (1), 3-25.
25. Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A. i Hamby, S.L. (2015). Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime and Abuse: Results From the National Survey Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746-754.
26. Flores, E., Ciccetti, D., i Rogosch, F.A. (2005). Predictors of Resilience in Maltreated Latino children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338-351.
27. Frampton, M. (2022). German social pedagogy and social work: the academic discourses mapping a changing historical relationship. *International Journal of Social Pedagogy*, 11(1), 1-14.
28. Fulford, W. (2017). Hidden Suffering and the Effects of Adverse Childhood Experiences. *Religions*, 8 (31), 1-8.
29. Garcia, C., Abreu, L., Ramos, J., Castro, C., Smiderle, F., Santos, J., i Bezerra, I. (2019). Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 55(9), 1-13.
30. Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416–430.
31. Gartland, D., Riggs, E., Muyeen, S., Giallo, R., Afifi, T. O., MacMillan, H., Herrman, H., Bulford, E. i Brown, S. J. (2019). What factors are associated with resilient outcomes in children exposed to social adversity? *A systematic review. BMJ Open*, 9 (4), 1-14.
32. Gilgoff, R., Singh, L., Koita, K., Gentile, B., Marques, S.S. (2020) Adverse Childhood Experiences, Outcomes, and Interventions. *Pediatr Clin North Am.* 67(2), 259-273.
33. Goldenson, J., Kitollari, I. i Lehman, F. (2020). The relationship between ACEs, traumarelated psychopathology and resilience in vulnerable youth: Implications for screening and treatment. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14 (1), 151-160.
34. Horton, G. E., Diaz, N., i Green, D. (2009). Mental health characteristics of social work students: Implications for social work education. *Social Work in Mental Health*, 7(5), 458–475.
35. Howard, A. R. H., Razuri, E. B., Copeland, R., Call, C., Nunez, M., i Cross, D. R. (2017). The role of attachment classification on disclosure of self and rater-reported adverse childhood experiences in a sample of child welfare professionals. *Children and Youth Services Review*, 83, 131–136.

36. Hughes, K., Ford, K., Davies, A. R., Homolova, L., i Bellis, M. A. (2018). Sources of resilience and their moderating relationships with harms from adverse childhood experiences. *Public Health Wales*.
37. Jackson, W. S. (2001). Presidential Address: The Wounded Healer. *Bulletin od the History of Medicine*, 75 (1), 1–36.
38. Jamieson, J., i Scherman, R. (2014). Making sense of the “wounded healer” phenomenon. *Ata: Journal of Psychotherapy Aotearoa New Zealand*, 18(1), 67-79.
39. Kelly-Irving, M., i Delpierre, C. (2019). A critique of the adverse childhood experiences framework in epidemiology and public health: Uses and misuses. *Social Policy and Society*, 18, 445–456.
40. King, V., Boyd, L.M., Pragg, B.(2018). Parent-Adolescent Closeness, Family Belonging, and Adolescent Well-Being Across Family Structures. *J Fam Issues*, 39(7), 2007-2036.
41. Kurtović, S. (2021). *Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, prorade tih iskustava savjetovanjem/psihoterapijom i zadovoljstva životom kod profesionalnih pomagača*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
42. Lacey, R. E., i Minnis, H. (2019). Practitioner Review: Twenty years of research with adverse childhood experience scores – Advantages, disadvantages and applications to practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), 116–130.
43. Logan-Greene, P., Green, S., Nurius, P. S., i Longhi, D. (2014). Distinct contributions of adverse childhood experiences and resilience resources: A cohort analysis of adult physical and mental health. *Social Work in Health Care*, 53(8), 776–797.
44. Luthar, S. S., Cicchetti, D. i Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*. 71 (3), 543-562.
45. Marquez, J., Francis-Hew, L. i Humphrey, N. (2023). Protective factors for resilience in adolescence: analysis of a longitudinal dataset using the residuals approach. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 17(1), 1-24.
46. Masten, A. S., Best, K. M. i Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2 (4), 425-444
47. Masten, A. S. (2014). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, 85(1), 6-20.
48. Masten, A. S. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present and Promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10 (1), 12-31

49. Maurović, I. (2015). *Otpornost adolescenata u dječjim domovima*. Doktorski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
50. Maurović, I. (2022). Odnos nepovoljnih iskustava u djetinjstvu, zaštitnih čimbenika u sadašnjosti i zadovoljstva životom profesionalnih pomagača. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istraživanja*, 58(2), 39–66.
51. McCarthy, P., Laning, K. i Walker, J. (2004). *Offenders of the Future? Assessing the Risk of Children and Young People Becoming Involved in Criminal or Antisocial Behaviour*. Newcastle Centre for Family Studies, Univesity of Newcastle upon Tyne
52. McEwen, B.S. (1993). Stress and the Individual. *Archives of Internal Medicine*, 153(18), 2093-2101.
53. Mercer, L., Cookson, A., Simpson-Adkins, G., i van Vuuren, J. (2023). Prevalence of adverse childhood experiences and associations with personal and professional factors in health and social care workers: A systematic review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(2), 231–245.
54. Mitrić, I. (2018). *Samoprocjena kompetentnosti stručnjaka u sustavu socijalne skrbi za rad s mladima s problemima u ponašanju*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
55. Newcomb, M., Burton, J., Edwards, N., i Hazelwood, Z. (2015). How Jung's concept of the wounded healer can guide learning and teaching in social work and human services. *Advances in Social Work and Welfare Education*, 17(2), 55-69.
56. Newland, L. A. (2014). Supportive family contexts: promoting child well-being and resilience. *Early Child Development and Care*, 184(9–10), 1336–1346.
57. Nuttall, R. i Jackson, H. (1994). Personal history of childhood abuse among clinicians. *Child Abuse & Neglect*, 18 (5), 455 – 472.
58. Rak, C. F. i Patterson, L. E. (1996). Promoting Resilience in At-Risk Children. *Journal of Counseling & Development*, 74 (4), 368–373.
59. Ricijaš, N. (2007). Prikaz knjige: Uzelac, S. i Bouillet, D. (2007): OSNOVE SOCIJALNE PEDAGOGIJE, Školska knjiga, Zagreb. *Kriminologija & socijalna integracija*, 15 (2), 121-124. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/99099>
60. 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.

61. Rose, S. i Palattiyil, G. (2020). Surviving or thriving: Enhancing the emotional resilience of social workers in their organizational settings. *Journal of Social Work, 20(1)*, 23-42.
62. Schugurensky, D. i Silver, M. (2013). Social pedagogy: Historical traditions and transnational connections. *Education Policy Analysis Archives, 21 (35)*, 1-20.
63. Scott, K. (2021). Adverse childhood experiences. *InnovAiT, 14 (1)*, 6-11.
64. Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. i Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine, 15(3)*, 194–200.
65. Smokowski, P. R., Mann, E. A., Reynolds, A. J. i Fraser, M. W. (2004): Childhood risk and protective factors and late adolescent adjustment in inner city minority youth. *Children and Youth Services Review. 26.* 63–91.
66. Steen, J. T., Senreich, E., i Straussner, S. L. A. (2021). Adverse childhood experiences among licensed social workers. *Families in Society, 102(2)*, 182–193
67. Šimčić, P., Šentija Knežević, M. i Galić, R. (2019). Nepovoljni događaji u djetinjstvu i njihova povezanost sa psihosocijalnim aspektima života pojedinca u odrasloj dobi. *Ljetopis socijalnog rada, 26(2)*, 185-211.
68. Thomas, J. T. (2016). Adverse Childhood Experiences Among MSW Students. *Journal of Teaching in Social Work, 36(3)*, 235–255.
69. Thomas, H. (2007): *Resilience in Australian Indigenous and Non – Indigenous Adolescents*. Doktorska disertacija. *School of Health Sciences*.
70. Torii, S. (2005). The wounded healer in psychotherapy: A systematic literature review concerning an issue related to the psychotherapeutic relationship interspersed with illustrations from clinical practice
71. Tugade, M. M., i Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86(2)*, 320-333.
72. Vanderbilt-Adriance, E. i Shaw, D. S. (2008). Protective factors and the development of resilience in the context of neighborhood disadvantage. *Journal of abnormal child psychology, 36 (6)*, 887-901
73. Vanjurek, M. (2020). *Odnos profesionalnog sagorijevanja, nepovoljnih iskustava u djetinjstvu i nekih sociodemografskih obilježja socijalnih pedagoga*. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

74. Wan, Y., Chen, R., Ma, S., McFeeters, D., Sun, Y., Hao, J., Tao, F. (2019) Associations of adverse childhood experiences and social support with self-injurious behaviour and suicidality in adolescents. *Br J Psychiatry*, 214(3), 146-152.
75. Werner, E. E., i Smith, R. S. (1992). Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood.
76. Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Cornell University Press.
77. Wheeler, S. (2007). What shall we do with the wounded healer? The supervisor's dilemma. *Psychodynamic Practice*, 13(3), 245-256.
78. Windle, G. (2011): What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*. 21(2), 152 – 169.
79. Zakon o socijalnopedagoškoj djelatnosti. *Narodne novine*, 98/19.
80. Zerubavel, N., i O'Dougherty Wright, M. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482–491.
81. Žganec, N. (1999). Etika pomažućih profesija-primjer socijalnog rada, *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*, 6(1), 17-21
82. Žižak, A. (2010). *Teorijske osnove intervencija: socijalnopedagoška perspektiva*. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.