

Profesionalni stres i kvaliteta mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga

Hrženjak, Katarina

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:410035>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-02**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Profesionalni stres i kvaliteta mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga

Katarina Hrženjak

Zagreb, rujan 2019.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Profesionalni stres i kvaliteta mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga

Studentica: Katarina Hrženjak

Mentorica: Doc.dr.sc. Miranda Novak

Komentorica: Doc.dr.sc. Gabrijela Ratkajec Gašević

Zagreb, rujan 2019.

Veliko hvala mojim mentoricama doc. dr. sc. Mirandi Novak i doc.dr.sc. Gabrijele Ratkajec Gašević na ustrajnom vodstvu, strpljenju i motivaciji koju su mi pružile.

Ovaj rad posvećujem svojim roditeljima.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Profesionalni stres i kvaliteta mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga*.

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: Katarina Hrženjak

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2019.

SAŽETAK

Naslov rada: *Profesionalni stres i kvaliteta mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga*

Studentica: Katarina Hrženjak

Mentorica: Doc.dr.sc. Miranda Novak

Komentorica: Doc.dr.sc. Gabrijele Ratkajec Gašević

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Socijalna pedagogija / modul Djeca i mladi

Cilj istraživanja bio je istražiti utjecaj profesionalnog stresa i radnih uvjeta na mentalno zdravlje, fizičko zdravlje te percepciju osobne dobrobiti kod socijalnih pedagoga. Prvi dio rada obuhvaća teorijske koncepte vezana uz profesionalni stres, mentalno zdravlje te pomagačke profesije s naglaskom na socijalnu pedagogiju. U drugom djelu rada prikazani su rezultati istraživanja provedenog sa socijalnim pedagozima u Hrvatskoj.

U samom istraživanju sudjelovalo je ukupno N=82 ispitanika. Korištena je metoda papir olovka, a upitnik je sadržavao pitanja vezana uz demografske podatke, pitanja usmjerenih na radne uvjete socijalnih pedagoga, Indeks osobne dobrobiti (International Wellbeing Group, 2013), Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu (Ajduković i Ajduković, 1994), Upitnik za samoprocjenu intenziteta simptoma stresa (SISS) (Ajduković i Ajduković, 1994) te Upitnik za ispitivanje općih teškoća CORE-OM (engl. *Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure*). Područja koja je upitnik obuhvatio su: radni uvjeti u kojima socijalni pedagozi rade, opće psihofizičko stanje socijalnih pedagoga, prisutnost simptoma stresa, subjektivnu procjenu stupnja sagorijevanja na poslu te koliko su zadovoljni svojim životom.

Dobiveni rezultati pokazuju da trećina sudionika osjeća opasnosti od toga da ih netko fizički ugrozi ili napadne na poslu. Nadalje, trećina sudionika izjasnila se da nema nikakav oblik profesionalne podrške čak ni podršku kolega te 81,3% sudionika nema superviziju. Polovica sudionika je pod stresom srednjeg intenziteta, a 6,6% pod visokim intenzitetom stresa. Potvrdili smo postojanje značajne pozitivne povezanosti između simptoma stresa i mentalnog zdravlja, odnosno da više izraženi simptomi stresa dovode do narušavanja mentalnog zdravlja. Upitnik sagorijevanja na poslu pokazao je više od polovice sudionika u kategoriji bez sagorijevanja, ali trećina sudionika ima simptome početnog sagorijevanja i 7,5% sudionika ima visoki stupanj sagorijevanja. Rezultati CORE-OM upitnika pokazuju da ispitanici socijalni pedagozi imaju

poteškoća na dimenziji subjektivne dobrobiti i dimenziji funkcioniranja, a najmanje poteškoća iskazuju na dimenziji rizičnih ponašanja. Najviše zadovoljstva socijalni pedagozi pronalaze u odnosima sa svojim bližnjima, dok s druge strane najviše poteškoća iskazuju na dimenziji subjektivne dobrobiti.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, profesionalni stres, socijalni pedagozi, sagorijevanje na poslu, uvjeti rada

SUMMARY

Title: Professional stress and quality of mental health of social pedagogues

The main goal of this study was to find out if professional stress and working environment have an influence on social pedagogues mental health, physical health and perception of personal well-being. First part of the thesis covers theoretical concepts connected to professional stress, mental health and professional helpers with a focus on social pedagogues. Second part of this work presents the survey results gathered from social pedagogues working in different sectors from all over Croatia.

This study had a total of N=82 participants. A questionnaire was created for this survey and it included questions regarding demographic data, working environment of the social pedagogues, Index of personal well-being (International Wellbeing Group, 2013), Questionnaire of intensity of work burnout (Ajduković i Ajduković, 1994) and Questionnaire regarding general problems with CORE-OM (en. *Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure*). The questionnaire covered these specific areas: working environment of social pedagogues, general psycho-physical state of social pedagogues, the presence of the stress symptoms, personal self-assessment of the level of work burnout and satisfaction with one's life.

Results of the survey show that one-third of participants feel exposed to the potential physical threat or attack on their job, while third of participants stated that they don't have any professional help even from their colleagues. 81.3% of participants emphasized that they don't have supervision. Half of the participants are under mid range stress intensity, while 6.6% of participants are under a great intensity of stress. We confirmed a significant positive connection between stress symptoms and mental health. In other words, the more stress symptoms are present, the more damage to mental health is made. Questionnaire of work burnout shows that more than half of the participants do not have burnout symptoms, but one-third of participants show initial symptoms of burnout, while 7.5% of participants suffers from high intensity burnout. Results of CORE-OM questionnaire show that participants of this survey face different difficulties regarding personal well-being and functioning. Participants have the fewest difficulties in the field of risk behavior. Index of personal well-being showed that social

pedagogues are satisfied with the relationship with their family and friends. On the other hand, they have problems in the field of personal well-being.

Key words: mental health, professional stress, social pedagogues, work burnout, working environment

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Pomagačke profesije	3
2.1. Socijalna pedagogija kao pomagačka profesija	5
3. Mentalno zdravlje.....	8
3.1. Mentalno zdravlje pomagačkih profesija	9
3.2. Smjernice za očuvanje mentalnog zdravlja	11
4. Profesionalni stres.....	13
4.1. Sagorijevanje na poslu.....	15
5. Prikaz istraživanja	18
5.1. Cilj istraživanja.....	18
5.2. Problemi i hipoteze istraživanja	18
5.3. Opis uzorka ispitanika.....	19
5.4. Instrumentarij.....	20
5.5. Metode obrade podataka	22
6. Rezultati istraživanja.....	23
6.1. Obilježja mjesta zaposlenja i radno iskustvo sudionika	23
6.2. Uvjeti rada	25
6.3. Simptomi stresa i sagorijevanja.....	29
6.4. CORE - OM (Clinical Outcome in Routine Evaluation – Outcome Measures)	36
6.5. Zadovoljstvo životom	38
5. Rasprava	39
6. Zaključak	47
7. Literatura	50
8. Prilozi	58

1. Uvod

U današnje vrijeme sve se više pažnje posvećuje mentalnom zdravlju kojeg Svjetska zdravstvena organizacija opisuje kao „stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa stresom svakodnevnog života, raditi produktivno, plodonosno i pridonositi svojoj zajednici“ (WHO, 2014). Nema zdravlja bez mentalnog zdravlja - slogan je brojnih akcija promidžbe važnosti mentalnog zdravlja. Strategije i inicijative koje se kreiraju najčešće su usmjerene prema općoj populaciji te ranjivim skupinama, a pitamo se što je s pomagačkim profesijama? Oni pomažu drugim, ali jesu li oni sami dobro?

Ajduković i Ajduković (1996) definiraju pomagačke profesije kao one profesije koje su usmjerene na pomaganje drugim ljudima u rješavanju njihovih životnih problema, a zajednička im je karakteristika osobni kontakt klijenta u nevolji i pomagača. Isti autori ističu da pomagačke profesije općenito spadaju među stresnije profesije, koje su izložene višestrukim i specifičnim izvorima profesionalnog stresa. Svakodnevni susreti s tuđim životnim problemima, tužnim i tragičnim pričama, prevelikim očekivanjima, niskim zadovoljstvom posla, lošom organizacijom rada, nedostatkom potpore te mnogi drugi uzroci, bitno utječu na cjelokupno profesionalno funkcioniranje pomagača (Topić, 2016).

Rezultati istraživanja provedenog u Engleskoj i Walesu (Evans, Huxley i sur., 2006), sa socijalnim radnicima koji su specijalizirani za mentalno zdravlje, pokazuje visoku razinu stresa te emocionalne iscrpljenosti i nisku razinu zadovoljstva poslom socijalnih radnika. Ispitanici ujedno pokazuju i značajnu simptomatologiju i stres. Statistics Canada (2005) u Nacionalom istraživanju rada i zdravlja medicinskih sestara navodi da se gotovo jedna petina medicinskih sestara teško nose s opterećenjem na poslu radi poteškoća u svom mentalnom zdravlju.

Sviben i suradnici (2017) proveli su istraživanje sindroma sagorijevanja i mentalnog zdravlja kod medicinskog osoblja u kojem rezultati pokazuju da se gotovo polovina ispitanika osjeća iscrpljeno i preopterećeno poslom, distancirani su od posla i cinični te se osjećaju neuspješno, a gotovo četvrtina medicinskog osoblja objektivizira pacijente. Istraživanje čimbenika profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u Zagrebu (Friščić, 2006) pokazalo je da 11,5% socijalnih radnika pokazuje visoki stupanj stresa odnosno sindrom sagorijevanja, 45,2% socijalnih radnika pokazuje početne znakove sagorijevanja kao pokazatelje trajne izloženosti stresu, dok kod 43,3% socijalnih radnika nije prisutno

sagorijevanje već su kod njih prisutni izolirani znakovi stresa. Mali broj istraživačkih radova u Hrvatskoj bavi se mentalnim zdravljem pomagača, a oni koja postoje uglavnom su fokusirana na pomagače iz medicinskih djelatnosti. Stoga, nedvojbeno postoji potreba za više istraživačkih radova koji će se baviti tematikom mentalnog zdravlja pomagača, pogotovo profesija poput psihologa, socijalnih pedagoga, socijalnih radnika i pedagoga. S ovim radom nadamo se doprinijeti istraživanjima na tom izrazito važnom području i osvijestiti nužnost brige za mentalno zdravlje pomagača. Specifičnije, ovaj rad bavit će se mentalnim zdravljem socijalnih pedagoga u Hrvatskoj što je do sada potpuno neistraženo područje.

Socijalna pedagogija smatra se mladom profesijom koja se u Hrvatskoj pojavila 60-tih godina 20. stoljeća, a prvotni fokus bili su joj mladi ljudi s problemima u ponašanju, uglavnom maloljetnici u institucijama. Kasnijim razvojem obuhvaća osobe u penalnim institucijama, djecu u osnovnoj i srednjoj školi te djecu predškolskog uzrasta (Uzelac, 1999). Suvremena socijalna pedagogija definira se kao znanost, teorija i praksa preveniranja i ublažavanja teškoća socijalne integracije osoba s poremećajima u ponašanju, poglavito pružanjem posebne pomoći u odgoju, kako pojedincima, tako i specifičnim društvenim grupama (Bouillet i Uzelac, 2007). Danas socijalne pedagoške profesije možemo pronaći u raznim sektorima, od socijalne skrbi, obrazovanja, pravosuđa, policije, zdravstva, nevladinih organizacija pa do privatnog sektora.

Prvo dio ovoga rada obuhvatit će detaljnije što su to pomagačke profesije i koje su njihove specifičnosti, temu stresa s posebnim naglaskom na profesionalni stres, mentalno zdravlje pomagačkih profesija te mogućnosti brige za mentalno zdravlje pomagača. Drugi dio rada prikazat će rezultate istraživanja, koje je za cilj imalo istražiti radne uvjete u kojima socijalni pedagozi rade, zadovoljstvo životom, sagorijevanje na poslu te razinu stresa socijalnih pedagoga.

2. Pomagačke profesije

Riječ profesija dolazi od latinskog *professio* i označava zanimanje, poziv ili djelatnost, a uz profesiju vežu se riječi profesionalac, stručnjak ili ekspert (Uhlir, 2011). Profesionalna zanimanja imaju osnove u teoretskim znanjima te im svakodnevni rad nije rutina, nego rješavanje problema uz pomoć primjene teorije (Šporer, 1990). Razvoj društva doveo je do razvoja različitih ljudskih potreba, a one su glavni čimbenik razvoja niza pomažućih profesija. Jedan od glavnih ciljeva pomažućih profesija je briga o drugim ljudima odnosno pružanje posredne ili neposredne pomoći nekoj osobi ili više njih (Žganec, 1990). Ajduković i Ajduković (1996) definiraju pomažuce profesije kao one koje su usmjerene na pomaganje drugim ljudima u rješavanju njihovih životnih problema, a zajednička karakteristika im je osobni kontakt klijenta u nevolji i «pomagača» U takve profesije ubrajaju se liječnici, medicinske sestre, pedagozi, socijalni pedagozi, psiholozi, socijalni radnici i slično. Iz navedenih definicija vidljivo je da se radi o izrazito humanom poslu. Pomagačke profesije uključene su u rad i donošenje odluka vezano uz pojedinca i grupu te rješavanje njihovih problema na ponašajnom i emocionalnom planu, u međuljudskim odnosima te se brinu za sveukupnu dobrobit korisnika (McCully, 1966; Durhem 1985; Ajduković i Ajduković, 1996 prema Žižak, 2014). U istom radu navodi se kako se literatura metaforički osvrće na dva aspekta pomaganja; prvi se odnosi na ulogu pomagača kao onoga koji sluša i kojemu se može reći ono što se ne govori drugim ljudima stoga se taj dio posla uspoređuje s „ispovijedanjem“. Drugi aspekt vezan je uz metaforu „ranjenog pomagača“ koja ima brojna objašnjenja od toga da je pomagač u konačnici samo čovjek s vlastitim problemima i poteškoćama, da ne može pomoći sam sebi već da treba pomoć drugih, da ustraje u pomaganju drugih kada je i sam ugrožen do toga da kroz pomaganje drugima zapravo pomaže sebi (Benziman, Kannai i Ahmad, 2012; Groesbeck, 1975; prema Žižak, 2014).

Ajduković (1996) navodi tri kategorije pomagača: profesionalci, paraprofesionalci i volonteri. Profesionalci su stručnjaci koji su školovani za neko od pomagačkih zanimanja, paraprofesionalci nisu obrazovani za pomagački posao, ali su ga odabrali kao poziv i osposobljeni su raznim tečajevima, seminarima i iskustvom u radu. Zajedničko im je što kroz izravan rad s korisnicima pružaju pomoć u savladavanju životnih teškoća, a razlikuju se po načinu pružanja pomoći. Naime, paraprofesionalni način pomaganja sličniji je pomaganju prirodnih pomagača (prijatelja, rodbine, roditelja). Obje navedene kategorije pomagača bave se pomagačkim poslom i za to dobivaju naknadu. S druge strane, tu su volonteri (dobrovoljci) koji

za svoj posao ne primaju naknadu, ne bave se redovno takvim radnim aktivnostima već su to osobe koje priskoče u pomoć ljudima u nevolji. Istraživanja pokazuju (Lee i Catagnus, 1999; McLeod, 2001, prema Žižak, 2010) kako su volonteri i paraprofesionalci jednako, a u nekim područjima pomaganja i uspješniji od profesionalaca. Postoje raznovrsna objašnjenja: slobodnije se izražavaju, koriste neprofesionalni rječnik, često pripadaju istim socijalno-ekonomskim i kulturnim krugovima kao korisnici, prihvaćaju neuobičajeno radno vrijeme (vrijeme volontiranja – popodne, večer, vikend), korisnici ih doživljavaju vjerodostojnima itd.

Brammer i MacDonald (2003) ističu da su osobne karakteristike pomagača značajne za pozitivan rast korisnika u istoj mjeri kao i metode koje koristi. Uspješan pomagač ima samouvid i osobine koje ga razlikuju od neprofesionalaca, npr. adekvatnu sposobnost nošenja s problemima, usmjerenost na druge ljude, sposobnost samorefleksije. Profesionalne kompetencije i osobni integritet karakteristike su koje profesionalni pomagač treba imati kako bi osigurao svoje psihološko i emocionalno blagostanje.

Bryan (2015) u svojoj knjizi navodi obilježja uspješnih pomagača. Nužno je da imaju izvrsno razvijene komunikacijske vještine, verbalne i neverbalne, jer komunikacija je ključni sastojak u ostvarivanju odnosa s korisnikom. Uz komunikaciju važno je znati slušati te zaista čuti što korisnik govori. Aktivno slušanje je vještina kojom je teško ovladati, ali koja je izrazito bitna u pomagačkim profesijama. Pomagač treba znati motivirati, poticati ljude na promjenu i djelovanje, na promišljanje o samima sebi, svojim problemima, ali i snagama. Zadatak mu je voditi osobe prema kvalitetnijem i ispunjenijem načinu života. Važna karakteristika pomagača je da je autentičan, suosjećajan, otvoren, iskren i pun razumijevanja za korisnike, njihove probleme i životne situacije te da pristupa prema korisniku bez osuđivanja. Odgovornost je pomagača da radi na samome sebi, gradi svoje samopouzdanje i da ima visoku sposobnost samouvida u svoje jakosti, mane, predrasude i stavove. Profesionalni pomagači, u želji da čim prije pomognu, ponekad nude previše pomoći korisnicima pogotovo u područjima rješavanja problema. Stoga, treba biti strpljiv, pustiti korisnike da sami dođu do rješenja uz vodstvo i podršku pomagača koji se uvijek trebaju sjetiti da nije fokus na njima već je fokus na korisnicima i njihovom najboljem interesu.

2.1. Socijalna pedagogija kao pomagačka profesija

Pojam *sozial pädagogik* počeo se koristiti u Njemačkoj sredinom 19. stoljeća (Smith, 2002), a kao znanstvena disciplina socijalna pedagogija krenula se razvijati 20-tih godina 20. stoljeća. Na početku su postojale dvije struje (Uhlendorff, 2012), jedna koju je prevodio Herman Nohl i druga čiji je predstavnik bio Christian Jasper Klumker. Nohl je socijalnu pedagogiju smatrao pedagoškom disciplinom koja se bavi obitelji, javnim odgojem i temelji se na pomoći mladima, dok s druge strane Klumker stavlja naglasak na pomoć te skrb za siromašne i potrebite pojedince. Javljanje socijalne pedagogije kao znanstvene discipline bila je reakcija na širenje skrbi za mlade i siromašne tijekom građanskih reformi potkraj 19. stoljeća. Socijalna pedagogija je u to vrijeme bila pokušaj da se socijalna pitanja riješe na pedagoški način. Bavila se uglavnom odgojnim problemima djece i mladih, a svoje teorijsko polazište imala je u već spomenutim problemima odgoja i siromaštva nastalim tijekom industrijalizacije (Bouillet, Poldrugáč, 2011). Bouillet i Uzelac (2007) definiraju suvremenu socijalnu pedagogiju kao znanost, teoriju i praksu preveniranja i ublažavanja teškoća socijalne integracije osoba s poremećajima u ponašanju, poglavito pružanjem posebne pomoći u odgoju, kako pojedincima, tako i specifičnim društvenim grupama. U njezinom fokusu je osnaživanje, usmjeravanje, promjena ponašanja, podrška i socio-terapeutski rad sa socijalno ugroženim, stigmatiziranim, deprivilegiranim pojedincima i grupama (Kobolt, 1997).

Sa znanstvenog aspekta, socijalna pedagogija nastaje kao protuteža profesionalnog zatvaranja u okviru jedne struke, stoga se može odrediti kako integralnu znanstvenu disciplinu koja objedinjuje raznovrsna znanja i profesionalne kompetencije uzimajući u obzir individualne čimbenike i obilježja okoline pojedinca (Žižak, 1999). Teorijski koncepti koje je socijalna pedagogija prihvatila su: psihoanalitički, humanistički, komunikacijski i interakcijski, sistemsko shvaćanje, grupnodinamski pristup, koncept grupnog rada i rada u zajednici. Ti su koncepti razvijeni u drugim područjima, uglavnom u području opće psihologije, psihologije učenja, kliničke psihologije, psihoterapije i socijalnog rada (Kobolt, 1997). Raznovrsnost teorijskih koncepata i pristupa obogaćuju socijalno pedagoški rad dajući mu veliku širinu znanja i kvalitetnu teorijsku podlogu. Tugger (1990, prema Žižak, 1999) sagledava socijalnu pedagogiju s praktičnog stajališta i navodi dvije generalne funkcije socijalnih pedagoga: integracija i razvoj. Samim time, socijalna pedagogija je profesija koja istovremeno radi s dva klijenta – zajednicom i pojedincem i/ili skupinom. Također, rad u zajednici ima dva značenja, s jedne strane je zajednica u kojoj se nalaze osobe s kojom socijalni pedagog radi, a s druge

strane je zajednica kao tim stručnjaka koji zajednički djeluju na zadovoljavanju potreba korisnika. Kako bi u tome bio uspješan socijalni pedagog treba imati svestranu teorijsku podlogu, baratati s kvalitetnim znanjem, ali imati i osobne potencijale.

Školovanje stručnjaka koji se danas nazivaju socijalni pedagozi u Hrvatskoj započeto je 1964./1965. godine u okviru Odsjeka za studij poremećaja u ponašanju na Visokoj defektološkoj školi. Od tada, promijenila su se određena obilježja profesije u svrhu dugoročnog razvoja struke. Obrazovanje na Visokoj školi razvilo se u Fakultet 1973. godine, akademski nazivi mijenjali su se par puta sukladno promjenama zakona koji uređuju akademske nazive i stupnjeve, a od akademske godine 2005./2006. započinje Bolonjski model po kojem je najnoviji naziv magistar/magistra socijalne pedagogije. Naziv socijalna pedagogija prvi put je uveden u studijski program 1979./1980. sukladno razvoju struke i relevantnih znanstvenih disciplina i ljudskih prava, a naziv defektolog prestao se službeno koristiti nakon akademske godine 1997./1998 (Žižak, 2014). Sam razvoj socijalne pedagogije imao je tri faze. Prva početna faza odvijala se 70-tih godina na početku studija kada se socijalna pedagogija, zamišljena kao interdisciplinarna disciplina, bila usmjerena na saznanja iz psihologije, medicine, pedagogije i kriminologije. Stručnjaci su se u toj fazi uglavnom zapošljavali u institucijama za mlade, djecu i odrasle u području socijalne skrbi i pravosuđa. Drugo razdoblje obilježeno je proširivanjem profesionalnog identiteta, nastavnog programa, znanstvenih aktivnosti i područja zapošljavanja. Proširila se interdisciplinarnost te se nastavni program obogaćuje saznanjima iz sociologije, prava, penologije, komunikacije i prevencije. Socijalni pedagozi krenuli su se zapošljavati u državnim odvjetništvima, sudovima, zdravstvenim ustanovama, školama, policiji te nevladinom sektoru. Treće razdoblje je obilježeno tranzicijom i izazovima oko pitanja profesionalnog identiteta struke, a to pitanje aktualno je i danas (Žižak, 2011). Upravo zato, bitno je spomenuti etički kodeks socijalnih pedagoga koji je važan čimbenik u stvaranju profesionalnog identiteta struke. U njemu se navodi da je temeljno vrijednosno polazište socijalnih pedagoga prihvaćanje vjere u vrijednost života svakog pojedinca. Vjere u mogućnost rasta, razvoja i postojanje potencijala za mijenjanje svakog pojedinca. Vjere u različitosti među pojedincima, grupama i zajednicama. Kao vrijednosni okvir svoga profesionalnog djelovanja socijalni pedagozi prihvaćaju multidisciplinarno i multi-teorijski utemeljen bio-psiho-socijalni pristup čovjeku, međunarodne propise/deklaracije kojima se definiraju/garantiraju ljudska (dječja) prava te zakonske propise Republike Hrvatske. Ciljeve svog profesionalnog djelovanja s korisnicima socijalni pedagog treba postavljati na jasan i stručno-teorijski utemeljen način, a kad god je to moguće u proces postavljanja ciljeva uključuje i samog korisnika (Hrvatska

udruga socijalnih pedagoga, 2005). Socijalni pedagog odgovoran je da sustavno unapređuje svoja znanja i vještine kako bi svojim profesionalnim kompetencijama bio usklađen s rastućim zahtjevima struke utemeljenim na promjenjivim potrebama korisnika i sve složenijim uvjetima suvremenog života. Zadužen je za stvaranje kvalitetnog profesionalnog odnosa koji potiče, izgrađuje i održava s korisnikom te na stručno prikladan način završava. Odgovoran je i za kvalitetu profesionalnog djelovanja u zajednici što uključuje djelovanje u smjeru izgradnje „mreže“ intervencija i socijalne podrške pri uključivanju u zajednicu, kako za svakog pojedinog korisnika, tako i za specifične skupine korisnika. Socijalni pedagog ima odgovornost i prema svojoj profesiji, poslodavcu, djelatnosti, multidisciplinarnosti područja djelovanja te preuzima odgovornost za vlastiti profesionalni razvoj (Hrvatska udruga socijalnih pedagoga, 2005).

Dodig i Ricijaš (2011) proveli su istraživanje o kompetencijama socijalnih pedagoga i rezultati pokazuju da su najvažnije kompetencije socijalnih pedagoga znanja o poremećajima u ponašanju koja obuhvaćaju etiologiju, fenomenologiju, prevenciju, dijagnostiku, tretman te vještine procjenjivanja, individualnog i grupnog rada. Uz njih, važna su i znanja iz kriminologije, penologije, interdisciplinarna znanja o školstvu i pedagogiji. Uviđamo da su socijalni pedagozi stručnjaci koji imaju široku lepezu znanja i kompetencija.

3. Mentalno zdravlje

Prva službena referenca mentalnog zdravlja kao pojma datira iz 1946. godine kada je osnovana Svjetska zdravstvena organizacija i Udruga za mentalno zdravlje (eng. *Mental Health Association*) (Bertolote, 2008). Prije toga vremena, koristio se izraz mentalna higijena, a uz taj pojam veže se Clifford Beers koji je 1908 godine objavio knjigu „*A mind that found itself*“. Temeljila se na njegovom osobom iskustvu, tri godine proveo je u bolnicama i iz prve ruke uvjerio se u okrutan i nehuman tretman prema pacijentima. Njegova knjiga potaknula je reformu prema ophođenju i pristupu ljudi s mentalnim bolestima te se krenula razvijati svijest o važnosti brige za osobe koje imaju poteškoće s mentalnim bolestima (Mental Health America, 2019).

Danas znamo da je mentalno zdravlje više od odsustva bolesti. Ono utječe na to kako se osjećamo, ponašamo, mislimo. Dobro mentalno zdravlje omogućuje pojedincu da uspješno savladava svakodnevne izazove, da doprinosi svojoj zajednici, da ostvaruje svoje potencijale što u konačnici dovodi do ostvarivanja kvalitetnog i zadovoljnog života. Nema zdravlja i osjećaja prirodne životne radosti koja daje smisao postojanju, bez mentalnog zdravlja (Sakoman, 2012). Važno je napomenuti da se i ljudi s dobrim mentalnim zdravljem ponekad osjećaju nezadovoljno, tužno, ljuto, frustrirano jer ljudi su emocionalna bića i to je sastavni dio osjećanja. Matić (2012) navodi da sve emocije služe nekoj svrsi te da su one ustvari reakcija na neka naša iskustva. Stoga, ne treba se bojati emocija već ih se treba naučiti prepoznati i „upravljati“ njima jer tako ćemo postati uspješniji u svim životnim situacijama i odnosima te postepeno poboljšavati svoje emocionalne kompetencije.

Kada govorimo o mentalnom zdravlju možemo pričati o pozitivnim obilježjima mentalnog zdravlja te o negativnim obilježjima mentalnog zdravlja (kroz odsustvo elemenata zdravlja tj. prisustvo mentalnih poremećaja). U pozitivna obilježja mentalnog zdravlja pripadaju varijable poput zadovoljstva životom, optimizma, dobrog kognitivnog funkcioniranja, dobrog socijalnog funkcioniranja, samopoštovanja, mogućnosti stvaranja i održavanja bliskih odnosa, svijesti o drugima (Plavšić, 2012). Zdrave mentalne sposobnosti i funkcije omogućuju nam da život doživljavamo kao vrijedan i pomažu nam da, između ostalog, budemo kreativni i produktivni članovi društva (Hrabak-Žerjavić, Silobrčić Radić, 2011). Negativna obilježja mentalnog zdravlja svakako su više proučavana i na njih se stavlja veći naglasak, a najčešća se spominju depresija, anksioznost, nezadovoljstvo životom, pesimizam. Mentalni poremećaji odnose se na

stanja koja obilježavaju promjene u mišljenju, raspoloženju i ponašanju, koje su povezane s tjeskobom, narušenom funkcionalnošću i predstavljaju, osim osobnog, obiteljski i javnozdravstveni problem (Kardum i sur., 2008). Uključuju čitav niz smetnji od poremećaja afekta, opažanja, mišljenja, inteligencije, pažnje, nagona i volje do poremećaja svijesti kao i njihove kombinacije (Hrabak-Žerjavić, Silobrčić Radić, 2011). Potrebno je pomaknuti fokus s mentalnih poremećaja i staviti naglasak na pozitivna obilježja mentalnog zdravlja i razvijati svijest o važnosti dobrog mentalnog zdravlja za uspješno funkcioniranje pojedinca, a onda i zajednice.

3.1. Mentalno zdravlje pomagačkih profesija

U literaturi se često može vidjeti podatak da 1% do 2% populacija ima ozbiljne probleme s mentalnim zdravljem (npr. shizofrenija, bipolarni poremećaj), jedna od četiri osobe tijekom svoga života patit će od mentalnih poteškoća te da će jedna od šest osoba radnoaktivne dobi imati dijagnozu u vezi oštećenja mentalnog zdravlja (npr. depresija, anksioznost, itd.) (RC Psych, 2008 prema Mustajbegović, 2012). Nije poznati podatak koliki postotak pomagača doživljava poteškoće s mentalnim zdravljem, ali opće je prihvaćeno stajalište koje su Ajduković i Ajduković davne 1996. godine istaknuli: pomagačke profesije općenito spadaju među stresnije profesije, one su izložene višestrukim i specifičnim izvorima profesionalnog stresa. Svakodnevni kontakt s teškim životnim pričama i tuđim problemima uvelike iscrpi osobu i utječe na profesionalno funkcioniranje pomagača. Sličnu tezu imaju Maslach i Jackson (1981 i 1986, prema Buljubašić, 2015) koji donose zaključak da je sagorijevanje na poslu češće prisutno kod zdravstvenih djelatnika i profesionalaca koji imaju pacijente i klijente s kojima su u svakodnevnom kontaktu.

Mathieu (2007) navodi da su pomagačke profesije izložene sekundarnoj traumatizaciji koju karakterizira duboka psihička i fizička iscrpljenost, nemogućnost empatije prema korisnicima, kolegama i voljenim osobama. Obilježena je s cinizmom na poslu, nezadovoljstvom poslom i u konačnici može dovesti do depresije i bolesti povezanih sa stresom. Pomagači koji se bave mentalnim zdravljem posebno su izloženi visokoj razini stresa zbog rada u iscrpljujućem okruženju, a kao posljedice, javljaju im se anksioznost, depresija, mentalni umor te napeti međuljudski odnosi (Moore i Cooper, 1996 prema Raab, Sogge, Parker, Flament, 2015).

British Medical Association (2019) objavljuje detaljno izvješće vezano uz mentalno zdravlje liječnika u Velikoj Britaniji, a rezultati su zabrinjavajući. Od 4300 ispitanika koji su sudjelovali

u istraživanju više od četvrtine posjeduje dijagnozu mentalnih poremećaja. 40% ispitanih liječnika trenutno se bori s raznovrsnim psihološkim i emocionalnim stanjima, a to je posebno izraženo kod stručnjaka koji rade puno sati tjedno. Visok postotak od čak 90% ispitanika izjasnilo se je da trenutno radno i/ili studentsko okruženje doprinijelo njihovom stanju u značajnoj ili djelomičnoj mjeri. Koji su sve znakovi upozorenja da posao utječe na naše zdravlje navedene su na Tablici 1.

Tablica 1: Znakovi upozorenja da posao utječe na zdravlje radnika (prilagođeno prema Institute for Disaster Mental Health at SUNY New Palt)

<p>Emocionalnost</p> <ul style="list-style-type: none"> • anksioznost • manjak energije • tuga • bespomoćnost • depresija • promjene raspoloženja 	<p>Zdravlje</p> <ul style="list-style-type: none"> • glavobolje • slabost ili izmorenost • bolovi u mišićima 	<p>Ponašanje</p> <ul style="list-style-type: none"> • poteškoće spavanja • promjene u apetitu • razdražljivost 	<p>Radno mjesto</p> <ul style="list-style-type: none"> • izbjegavanje kolega • sporost • izostajanje s posla • manjak motivacije
<p>Odnosi s drugim ljudima</p> <ul style="list-style-type: none"> • povlačenje • nepovjerenje • izoliranje • pretjerano zaštitničko ponašanje 	<p>Misli</p> <ul style="list-style-type: none"> • perfekcionizam • problemi s koncentracijom • rigidnost • dezorijentacija 	<p>Duhovnost</p> <ul style="list-style-type: none"> • gubitak smisla • gubitak vjere • propitkivanje smisla života i propitivanje svojih uvjerenja 	

Iz Tablice 1 vidimo da posao itekako utječe na zdravlje pojedinaca i da su znakovi upozorenja brojni i raznoliki, od glavobolja, poteškoća sa spavanjem, propitkivanja smisla života pa do povlačenja od drugih ljudi i promjena raspoloženja.

Pomagači, ukoliko su u procesu sagorijevanja, zbog nedostatka adekvatnih strategija nošenja s profesionalnim stresom i zahtjevima posla, koriste razne mehanizma za „preživljavanje“ na poslu (Groen, 2005 prema Ajduković, 2012). Ti mehanizmi zapravo služe kao bijeg. Ne

rješavaju probleme korisnika te ne doprinose uspješnom obavljanju radnih zadataka pomagača. Radi se o sljedećim strategijama:

1) Spašavanje nasuprot osnaživanju

Pomagač često bude uključen u rad tek kada korisnik krene manifestirati ozbiljne poteškoće. Tada stručnjak zbog pritiska hitnosti i velikih očekivanja pretjerano zaštićuje klijenta i pruža pomoć u stvarima koje klijent može učiniti sam. Takav pristup ne osnažuje klijenta i to je put koji doprinosi sagorijevanju stručnjaka.

2) Povlačenje nasuprot preuzimanja realne profesionalne odgovornosti

Kako bi se emocionalno ogradio i preživio stres rada u nekim slučajevima, pomagač upućuje korisnika drugim stručnjacima čak i u situacijama kada to ne bi trebao. Time bespotrebno produljuje rad na pojedinim slučajevima te smanjuje svoj osjećaj profesionalne kompetentnosti.

3) Pretjerano suosjećanje umjesto djelotvornosti

Pomagač se pretjerano poistovjećuje s korisnikom tako da ima osjećaj da je on sam žrtva. Ovakve su reakcije česte u situacijama rada sa žrtvama nasilja.

4) Umanjivanje i potiskivanje

Kako bi izbjegao dodatno radno opterećenje ili se zaštitio od emocionalne iscrpljenosti, stručnjak poriče i/ili umanjuje probleme.

3.2. Smjernice za očuvanje mentalnog zdravlja

Nakon navedenih neadekvatnih strategija suočavanja s poteškoćama i stresom na radnom mjestu, potrebno je opisati uspješne strategije koje pridonose očuvanju mentalnog zdravlja te postizanja sveopće dobrobiti.

Prvo ćemo spomenuti načine samopomoći, Pašić (2007, prema Topić, 2016) navodi tri glavne kategorije: 1) promijeniti način razmišljanja, usredotočiti se na vlastite prednosti i tražiti nova moguća rješenja, izbjegavati negativne misli, 2) promijeniti vlastito ponašanje, odvojiti vrijeme za sebe i svoje hobije, postati asertivan, koristiti više humor, 3) promijeniti stil života, paziti na prehranu, razviti zdrav stil života. Pomagači u želji da pomognu drugima često zaborave brinuti

za sebe, a ponekad jednostavne stvari poput toga da uzmu predah od posla, da budu aktivni ili pak da pitaju druge za pomoć puno znače u očuvanju mentalnog zdravlja. Vidimo da je važna aktivna uloga pojedinca u prevenciji stresa na poslu, stoga je bitno osvijestiti kako je u redu tražiti socijalnu podršku i poticati dodatne oblike stručnog usavršavanja. Treba se usmjeriti na cjeloživotno učenje, poboljšanje socijalnih vještina, emocionalnih kompetencija te konstantno raditi na usvajanju novih strategija nošenja sa stresorima na poslu i strategijama samopomoći.

Kada nošenje sa stresnim situacijama nadilazi kapacitet pomagača bez oklijevanja treba potražiti profesionalnu pomoć. Topić (2016) u svome radu navodi superviziju, savjetovanje, konzultacije te sažetu psihološku integraciju traume kao vrste profesionalne pomoći. Knapman i Morrison (2000 prema Ajduković i Cajvert, 2001) superviziju definiraju kao ključno oruđe (metodu) za prepoznavanje znanja, briga, zapažanja, ideja, uloga i doprinosa pomagača u neposrednom radu s klijentom i kao takva je pokretač profesionalnog razvoja. Značajan je i moćan alat koji pomagačima daje podršku i samopouzdanje, omogućuje im profesionalni rast te osnažuje vjeru u njihove sposobnosti. Uz superviziju, tu je i savjetovanje koje je posebna metoda pružanja pomoći osobama u njihovom rastu, razvoju, sazrijevanju i prilagođavanju životnim uvjetima radi njihova osposobljavanja za samostalno rješavanje aktualnih i budućih problema (Janković, 2014). Unutar radnog okruženja važan element su i konzultacije sa suradnicima što se isto smatra oblikom profesionalne pomoći. Tu se zajedno s kolegama dolazi do novih rješenja vezano uz konkretni slučaj koji pomagaču predstavlja prepreku u radu. Sažeta psihološka integracija traume model je kojeg je osmislio Michell 1983. godine (Campfield i Hills, 2001) kao pomoć zaposlenicima koji rade u interventnim službama (npr. vatrogasce, liječnike), a njezina primjena se kasnije proširila i na druga zanimanja. Sastoji se od skupa jednokratnih susreta koji se odvijaju neposredno nakon nekog kriznog događaja s ciljem pomoći pomagačima da lakše prevladaju psihološke (emocionalne) posljedice proživljenog traumatskog iskustva i na taj način zaštite svoje mentalno zdravlje (Topić, 2016).

Za razvoj pozitivnog mentalnog zdravlja potreban je multidisciplinarni pristup u kojem su, uz strategije koje pojedinac može primijeniti, bitna podrška i razumijevanje obitelji, bližnjih i radne okoline. Značajni doprinos ima i klima u društvu, potrebno je okruženje koje razumije važnost mentalnog zdravlja, želi ulagati u prevenciju mentalnih poremećaja te promociju mentalnog zdravlja.

4. Profesionalni stres

Hans Selye (1974,1976, prema Jelač Kaker, 2008) stres, kao generalni adaptacijski sindrom, objašnjava na fiziološkoj razini i smatra da ima veliku ulogu u nastajanju raznih bolesti. Dohrenwenda i Dohrenwenda (1981, prema Jelač Kaker, 2008) u svojoj teoriji životnih promjena stres objašnjavaju kao odgovor na zbivanje koje pojedinac svojim sposobnostima prilagodbe ne može svladati. Lazarus (1975, prema Jelač Kaker, 2008) stres definira kao sklop emocionalnih, tjelesnih i/ili bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kada neki događaj procijenimo opasnim ili uznemiravajućim. Neusklađenost između zahtjeva vezanih uz posao i okolinu, odnosno nemogućnost da se tim zahtjevima udovolji dovode do profesionalnog stresa (Buljubašić, 2015). Stanje stresa na poslu može se definirati kao štetne fizičke, psihičke i bihevioralne reakcije na situacije u kojima zahtjevi posla nadilaze sposobnosti, mogućnosti i potrebe radnika (National Institute for Occupational Safety and Health, 1998).

Opće je prihvaćeno stajalište da se profesionalni stres javlja kao posljedica interakcije između radnika i uvjeta na poslu. No, postoje različita stajališta glede toga što primarno doprinosi razvoju stresa na poslu – karakteristike osobe (Ganster i Schaubroeck, 1991; Murphy, 1995; Watson & Pennebaker, 1989) ili uvjeti rada (Douglas and Bain, 1996; Cahn i sur., 2000). Razlike u individualnim karakteristikama poput osobnosti i strategija nošenja s problemima najvažniji su čimbenici koji određuju hoće li određeni poslovni rezultirati stresom. Drugim riječima, što je stresno za jednog pojedinca, kod drugog ne izaziva stres. To je stajalište transakcijskog modela stresa (Lazarus i Folkman, 1984) koji polazi od toga da na profesionalni stres utječu vanjski čimbenici odnosno događaji koje osoba procjenjuje ugrožavajućima. Lazarus i njegovi suradnici ključni su predstavnici ovoga modela koji stavlja naglasak na značaj kognitivnih procesa i individualnih razlika u procjeni događaja u okolini kao i isprepletenost čimbenika okoline i osobe koja doživljava stres te promjenjivost spomenutih čimbenika pod utjecajem transakcije (Buljubašić, 2015). Osobna sposobnost za toleranciju stresa ovisi o frekvenciji, težini i tipu stresa kojima je osoba izložena te o osobnim obilježjima pojedinca poput: prijašnjih iskustava, stavova, osjećaja kontrole, razine tolerancije na stres, općeg zdravstvenog stanja itd. (Correctional Service Canada, 1992 prema Cuculić, 2006).

S druge strane, znanstvena istraživanja upućuju da postoje određeni uvjeti rada koji su stresni za većinu ljudi poput preopterećenosti poslom, kratkih vremenskih rokova, loših međuljudskih odnosa na poslu itd. (National Institute for Occupational Safety and Health, 1998). Adjuković

(1996) navodi vanjske čimbenike kao izvore stresa, ali i one koje se odnose na pojedinca te ih dijeli na vanjske i unutarnje. Pod vanjskim stresorima odnosno stresorima koji proizlaze iz radne okoline, organizacije rada i načina komuniciranja navodi: vremenski pritisak rokova, odgovornost bez mogućnosti utjecaja i moći, premalo suradnika u timu u odnosu na zadatke i očekivanja, nejasno definirane uloge, pomanjkanje povratnih informacija, postojanje privilegija i dr. Unutrašnji izvori stresa ovise o samoj osobi i tu se najčešće radi o osobama koje: imaju nerealna očekivanja od posla i ne uspijevaju se prilagoditi realitetu, imaju veliku potrebu za kontrolom situacije i perfekcionizmom; identificiraju se s poslom tako da im on postane jedino područje potvrđivanja; neučinkovito koriste radno vrijeme, osjećaju profesionalnu nekompetentnost i dr.

Holt (1982, prema Cuculić, 2006) stresore na poslu sagledava s dva stajališta; objektivnog i subjektivnog. Objektivno stajalište uključuje stresore koji se odnose na: 1) fizička obilježja radne okoline (npr. prejaka buka), 2) vremenska obilježja (npr. kratki rokovi), 3) administrativno-organizacijska obilježja rada (npr. loša plaća), 4) promjena radnog mjesta (npr. rad u smjeni). Subjektivno definiran stres na poslu odnosi se na: 1) radne uloge (npr. nejasni zahtjevi) i 2) interpersonalne odnose (npr. konflikti). Pomagačke profesije spadaju među stresnija zanimanja jer su usmjereni na pomaganje ljudima u rješavanju životnih problema te sadrže neposredni kontakt između pomagača i osobe kojoj treba pomoć. Ajduković i Ajduković (1996) navode da dnevni susreti s ljudima koji imaju značajne životne i emocionalne probleme ili su doživjeli traumu predstavljaju veliko opterećenje za psihički život pomagača.

Kada su stresne situacije neprestano prisutne, tijelo je u stanju stalne pripravnosti što ga iscrpljuje i oštećuje biološki sustav. U konačnici, sposobnost tijela da se oporavi i brani postane ozbiljno narušena i kao rezultat toga povećava se rizik od ozljeda i bolesti (National Institute for Occupational Safety and Health, 1998). Fizički simptomi stresa su: poteškoće sa disanjem, bolovi u leđima, slabost, glavobolja, vrtoglavica, prekomjerno znojenje, ubrzan rad srca, gastrointestinalne teškoće itd. Emocionalno afektivni simptomi stresa uključuju: iznenadne promjene raspoloženja, emotivno povlačenje, nespremnost na suradnju, nisko samopoštovanje, razdražljivost (Seňová i Antošová, 2014). Ponašajni simptomi stresa koji mogu utjecati na obavljanje posla su: nemogućnost donošenja odluka, učestali međuljudski sukobi, teškoće s pamćenjem, teškoće u koncentraciji, smanjena produktivnost (Correctional Service Canada, 1992 prema Cuculić, 2006). Stres imaju značajnu ulogu i u razvoju kroničnih bolesti pogotovo bolesti vezanih uz kardiovaskularne poteškoće i psihološke poteškoće.

Cooper i suradnici (Cooper, Sloan i Williams, 1988.; O'Driscoll i Cooper, 2002 prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014), polazeći od transakcijskog modela stresa, imenovali su tri ključna elementa profesionalnog stresa: izvore profesionalnog stresa, posljedice po pojedinca i organizaciju te razlike u ličnosti i ponašanju. U ovom radu posvetit ćemo se drugom elementu, posebno sagorijevanje na poslu kao posljedicu stresa na poslu te utjecaj stresa na mentalno zdravlje.

4.1. Sagorijevanje na poslu

Profesionalni stres jedan je od ključnih čimbenika koji dovode do razvoja sindroma sagorijevanja odnosno *burnouta*. Termin *burnout* potječe iz američkih istraživanja, a uvodi ga 1974. godine psihoanalitičar Herbert Freudenberger, a kasnije ga preuzima Christina Maslach koja je najviše doprinijela istraživanju *burnouta* (Škrinjar, 1994). U hrvatskom jeziku koristi se izraz sindrom sagorijevanja, odnosno izgaranje na poslu.

Maslach i Jackson (1981, prema Weber i Jaekel-Reinhard, 2000) kažu da je sagorijevanje rezultat kroničnog stresa na radnom mjestu s kojim se osoba ne može nositi. Popraćen je iscrpljenošću i depersonalizacijom (negativnosti, cinizmom) te se najčešće javlja u pomagačkim i socijalnih profesijama. Freudenberger (1974) definira sagorijevanje kao stanje zamora ili frustracije do kojeg dolazi zbog predanosti nekoj "stvari", načinu života ili odnosu koji ne donosi očekivanu nagradu. Opisuje ga kao negativno psihološko stanje vezano uz posao koji sa sobom donosi niz simptoma kao što su tjelesni umor, emocionalna iscrpljenost i gubitak motivacije. Sagorijevanje uspoređuje sa značenjima kao što su: „isprazniti nekog“, „iscrpiti njegove fizičke i mentalne resurse“, „istrošiti ga“ zbog pretjeranog nastojanja da se postignu neka nerealna očekivanja, vlastita ili postavljena kroz društvene vrijednosti (Freudenberger 1974). Christina Maslach (1976, prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014) sagorijevanje definira kao višedimenzionalni sindrom stresa koji se sastoji od emocionalne iscrpljenosti i negativne percepcije te osjećaja naspram klijenata i pacijenata (depersonalizacija). Emocionalna iscrpljenost odnosi se na iscrpljenost zbog kontakta s drugim ljudima, a kada se osoba iscrpi ne osjeća se više sposobnim davati drugima i pomagati. Depersonalizacija odnosi se na bezosjećajnosti i ravnodušnosti prema korisnicima, negativan stav prema samome radu i gubitka osjećaja vlastitog identiteta. Javlja se frustracija, pomanjkanje interesa za druge ljude, što može dovesti i do odustajanja od samog posla (Martinko, 2010). Mejovšek (2002)

depersonalizaciju opisuje kao stanje smanjene osjetljivosti, osjećajnosti, kao „otupljenje“ za probleme drugih ljudi i ciničan odnos prema njima. Uz ta dva elementa postoji i treća komponenta sagorijevanja, a to je smanjenje osobnog postignuća koja se odnosi na slabljenje osjećaja kompetencija i uspješnog postignuća u radu s ljudima. Ono može dovesti do osjećaja neadekvatnosti, neuspjeha, gubitka samopoštovanja pa sve do depresije. Međutim, ne slažu se svi istraživači s trodimenzionalnim konstruktom sagorijevanja pa tako neki istraživači navode da depersonalizacija i osjećaj smanjenog osobnog postignuća predstavljaju posljedice sindroma sagorijevanja, a ne njegove zasebne konstrukte. Manzano-García i Ayala-Calvo (2013 prema Družić Ljubotina, Friščić, 2014) zaključuju kako su razne definicije i poimanja koncepta sagorijevanja komplementarne, a ne proturječne.

Najočigledniji simptom izgaranja na poslu je gubitak interesa za klijenta i tendencija da se klijenta tretira bezosjećajno, formalno i rutinski. M. Ajduković (1996) podijelila je znakove sagorijevanja u tri kategorije: 1) tjelesna iscrpljenost popraćena s jakim osjećajem istrošenosti, pomanjkanjem energije, poteškoćama spavanja, 2) emocionalna iscrpljenost s kojom se javljaju osjećaji bespomoćnosti, beznađa i besmislenosti, 3) mentalna iscrpljenost, koju obilježava negativan stav prema korisnicima i kolegama.

Ista autorica navodi četiri ključne faze koje vode do sagorijevanja. Prva faza obilježena je radnim entuzijazmom, karakterizirana je nereálnim očekivanjima brzog postignuća, prevelikog ulaganja u posao i nekritične prednosti poslu. U ovoj fazi zaposleniku je posao cijeli svijet i taj svijet mu se čini velikim i fascinantnim, ne štedi se i neracionalno troši svoju energiju te je spreman raditi prekovremeno. S vremenom uviđa realno stanje da količina uloženog profesionalnog napora ne daje dovoljno željenih rezultata te dolazi do pojave osobnog razočaranja, a i prvih znakova bespomoćnosti. Druga faza je stagnacija kada pomagač osvijesti da dometi posla nisu onakvi kakvim ih je zamišljao. Javlja se razočaranje, sumnja u vlastite kompetencije, negativizam, poteškoće u komunikaciji s kolegama i korisnicima. Osoba postaje emotivno ranjiva što dovodi do treće faze koja je obilježena emocionalnim povlačenjem i izolacijom. Prisutno je udaljavanje od kolega i korisnika što pogoduje doživljaju posla kao besmislenog. U ovoj fazi kreću se javljati i tjelesne poteškoće poput glavobolja, kroničnog umora, nesаница. Posljednja faza sagorijevanja je apatija i gubitak životnih interesa. Obilježena je povlačenjem i izbjegavanjem koji se javljaju kao obrana od kronične frustriranosti poslom. Osoba postaje krajnje nezainteresirana za posao i nastavlja ga raditi samo kako bi preživjela, ulaže minimum svoje energije, izbjegava izazove i drži se podalje od svega. Fučkar (1995, prema Cuculić, 2006) navodi da se ne može povući oštra granica između ovih faza sagorijevanja

te da osoba ne mora precizno i kronološki prolaziti kroz navedene faze. Ovisno o raspoloženju i vrsti posla u koju je uključen, netko može entuzijazam, stagnaciju, povlačenje i apatiju doživjeti u istome danu. Cijeli ciklus izgaranja na poslu osoba može proživjeti par puta tijekom karijere.

Ne postoji jedan uzrok *burnouta* već se radi o međudjelovanju raznih uzroka od kojih su neki snažniji od drugih (Škrinjar, 1997). Sagorijevanju pridonose neke osobine pomagača poput osjeća odgovornosti za druge ljude i osjećaja da ne čine dovoljno (Wicks, 2008). Ponekad ih ograničava sustav u kojem rade, klijent koji je u otporu, uvjeti rada ili kolege, a sve to doprinosi razvoju osjećaju da ne čine dovoljno. Mnogi pomagači ulaze u posao uvjereni kako mogu svima pomoći i riješiti sve probleme svojih korisnika, a onda ih obeshrabri kada shvate da to nije tako. Nadalje, Fučkar (1995 prema Cuculić, 2006) navodi da uvjeti rada poput neprikladnog i neopremljenog prostora doprinose nezadovoljstvu i smanjenoj učinkovitosti te onemogućuju pomagaču pružanje pomoći kakvu oni smatraju primjerenom. Loša organizacija rada ozbiljan je izvor stresa na poslu jer zbog loše organizacije pomagač gubi vrijeme i energiju koju je mogao i trebao uložiti u izravan rad s klijentima. Nedostatak supervizije pridonosi sagorijevanju jer pomagač nema mogućnost za dobivanje stručne povratne informacije o primjerenosti svojih postupaka, a samim time i razvoja osjećaja sigurnosti u vlastitu stručnost. Negativna socijalna klima ispunjena nepovjerenjem, rivalitetom, nesigurnošću, pomanjkanjem timskog rada također pridonosi izgaranju jer je potrebna velika količina energije da se opstane u takvom okruženju.

Naveli smo da pomagačke profesije spadaju među stresnije profesije te da su na osobit način izložene stresu i izgaranju jer pružaju pomoć te imaju značajan utjecaj na život osoba s kojima rade, no važno je napomenuti da se izgaranje može dogoditi svakome. Svatko tko ima predanost, polet ili oduševljenje nekom idejom, poslom ili odnosom može rezultirati izgaranjem. Potrebno je naglasiti kako sindrom izgaranja nema samo negativne posljedice na pomagače, već i na ljude s kojima oni rade te na njihove kolege. Događa se da dobri stručnjaci zbog poteškoća s kojima se susreću, promjena u svojim stavovima i ponašanju počinju štetiti korisnicima (Cuculić, 2006).

5. Prikaz istraživanja

5.1. Cilj istraživanja

Cilj ovoga rada je istražiti utjecaj profesionalnog stresa i radnih uvjeta na mentalno zdravlje, fizičko zdravlje te percepciju osobne dobrobiti kod socijalnih pedagoga. Da bi se ostvario cilj, istraživanje je obuhvatilo sljedeće, ranije predstavljene, konstrukte: radne uvjete u kojima socijalni pedagozi rade, prisutnost simptoma stresa, subjektivnu procjenu stupnja sagorijevanja, opće psihofizičko stanje te zadovoljstvo osobnim životom.

5.2. Problemi i hipoteze istraživanja

Sukladno ciljevima rada oblikovani su sljedeći problemi i hipoteze:

Problem 1: Ispitati radne uvjete u kojima socijalni pedagozi rade.

Hipoteza 1: Postavljeni problem je eksplorativne prirode stoga se ne može pretpostaviti odgovor. Na navedeno problemsko pitanje odgovorit će samo istraživanje.

Problem 2: Istražiti jesu li socijalni pedagozi pod stresom te, ako jesu, utječe li profesionalni stres na njihovo mentalno zdravlje.

Hipoteza 2: Prema istraživanjima Družić Ljubotina i Friščić (2014) te Johnson i suradnika (2005), možemo pretpostaviti da su socijalni pedagozi pod stresom visokog intenziteta.

Hipoteza 3: U skladu s istraživanjima stresa na radnom mjestu i mentalnog zdravlja (European Agency for Safety and Health at Work, 2002; McDaid, Curran i Knapp, 2005) pretpostavljamo da profesionalni stres utječe na mentalno zdravlje socijalnih pedagoga.

Problem 3: Istražiti postoji li sagorijevanje na poslu kod socijalnih pedagoga te, ako postoji, utječe li na njihovo mentalno zdravlje.

Hipoteza 4: Pretpostavlja se da je sagorijevanje prisutno kod socijalnih pedagoga te, u skladu s već spomenutim istraživanjem Friščić (2006), pretpostavljamo da će najveći broj ispitanih socijalnih pedagoga biti u početnoj fazi sagorijevanja.

Hipoteza 5: U skladu s istraživanjem McFadden (2015), pretpostavlja se da sagorijevanja utječe na mentalno zdravlje sudionika.

Problem 4: Ispitati psihofizičko stanje socijalnih pedagoga.

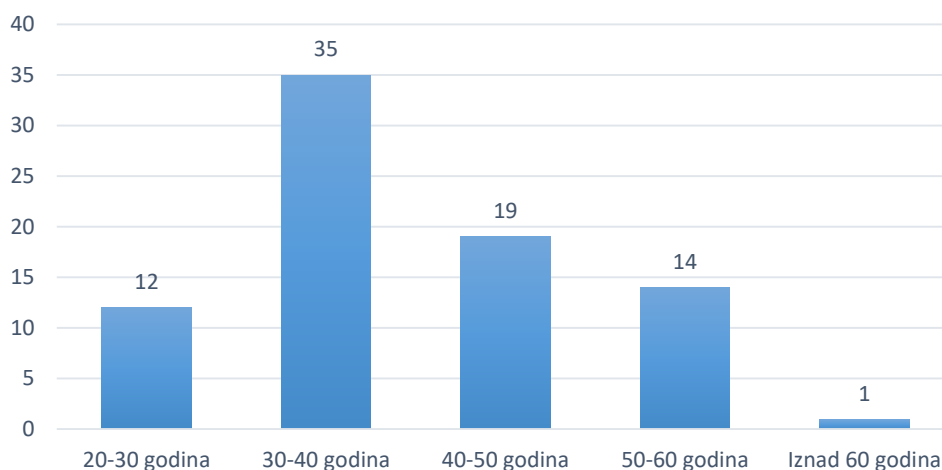
Hipoteza 6: U skladu s rezultatima koje su Jokić-Begić i suradnici (2014) dobili na nekliničkoj skupini, pretpostavljamo da će rezultati pokazati da sudionici najviše poteškoća iskazuju na dimenziji problemi (depresivnost, anksioznost, tjelesni problemi i traumatizacija), a najmanje poteškoća vezano uz rizična ponašanja (ponašanja rizična za pojedinca i za druge).

Problem 5: Istražiti razinu zadovoljstva životom ispitanih socijalnih pedagoga.

Hipoteza 7: Vodeći se istraživanjem zadovoljstva životom u Hrvatskoj (Kaliterna Lipovčan i sur., 2012) pretpostavljamo da su sudionici najzadovoljniji odnosima s obitelji i prijateljima te prihvaćenošću od okoline u kojoj žive, a najmanje zadovoljni sigurnošću u budućnosti i svojim životnim standardom.

5.3. Opis uzorka ispitanika

Istraživanje je provedeno na Petom kongresu socijalnih pedagoga: Praksa- Empirija- Teorija održanom u svibnju 2018. godine, na kojem su bili prisutni socijalni pedagozi iz cijele Hrvatske zaposleni u različitim sektorima. U samom istraživanju sudjelovalo je ukupno N=82 sudionika, od čega je N=79 (97,5%) žena i N=2 (2,5%) muškaraca, a jedan sudionik nije odgovorio na pitanje o spolu. Na Grafu 1 vidimo da najviše sudionika nalazi se u dobi između 30-40 godina (43,2%), sljedeći po učestalosti su sudionici između 40-50 godina (23,5%) te sudionici između 50-60 godina (17%). Najmanje je sudionika u dobi od 20-30 ispitanika (14,8%) te samo je jedan sudionik stariji od 60 godina.



Grafi 1: Grafički prikaz dobi ispitanika

Najviše sudionika (N=46; 56,8%) dolazi iz većih mjesta koja imaju više od 100 000 stanovnika, dok je podjednak broj sudionika (N=12; 14,8%) iz mjesta s manje od 10 000 stanovnika te iz mjesta od 30 000 do 100 000 stanovnika. Najmanje sudionika, njih 11 (13,6%) dolazi iz mjesta s 10 000 do 30 000 stanovnika.

Većina sudionika, njih 47 (57,3%) je u braku, 21 sudionik (25,6%) nije u braku dok 7 sudionika (8,5%) nije u braku, ali žive s partnerom/partnericom. Šest sudionika (7,3%) je rastavljeno i jedna sudionica (1,2%) je udovica. Četrdeset troje sudionika (52,4%) ima djecu, od čega najviše ima sudionika s dvoje djece (N=22; 53,7% od dijela sudionika s djecom), zatim slijede sudionici s jednim djetetom (N=13; 31,7%) dok je šestero sudionika (14,6%) s troje djece.

5.4. Instrumentarij

Istraživanje je provedeno pismenim putem, a sama upitnička baterija sastavljena je od: demografskih podataka i pitanja usmjerenih na radne uvjete socijalnih pedagoga, upitnika Indeks osobne dobrobiti (International Wellbeing Group, 2013), Upitnika intenziteta sagorijevanja na poslu (Adjuković i Ajduković, 1994), Upitnik za samoprocjenu intenziteta simptoma stresa (SISS) (Adjuković i Ajduković, 1994) te Upitnika za ispitivanje općih teškoća CORE-OM (engl. *Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure*).

Kroz pitanja o demografskim obilježjima prikupljeni su podaci o dobi sudionika, spolu, bračnom statusu, broju djece, veličini mjesta iz kojeg dolaze, procjeni materijalnog statusa, procjeni zadovoljstva primanjima, ustanovi u kojoj rade, godinama staža te imaju li neke dodatne edukacije. Uvjeti rada obuhvaćeni su pitanjima o superviziji, atmosferi na poslu, radu tijekom vikenda, zadovoljstvu uvjetima rada, procjeni opterećenja poslom i sličnih pitanja koja su praćena i s upitnikom vezano uz sagorijevanja na poslu.

Zadovoljstvo životom ispitano je uz pomoć Indeksa osobne dobrobiti (engl. *Personal Wellbeing Index*, PWI) koji se sastoji od sedam čestica na kojem su ispitanici procjenjivali svoje zadovoljstvo na ljestvici od 0 (uopće nisam zadovoljan/na) do 10 (u potpunosti sam zadovoljan/na). Indeks osobne dobrobiti koristi se u brojnim zemljama, uključujući i Hrvatsku (Kaliterna Lipovčan i sur., 2012).

Uvid u psihofizičkom stanje sudionika dobili smo Upitnikom za samoprocjenu intenziteta simptoma stresa koji se sastoji od dvadeset sedam čestica s navedenim posljedicama stresa te ispitanik procjenjuje koliko se često (0 – nikad do 6 - svaki dan) osjećao na taj način u proteklih tri mjeseca. Nadalje, Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu sastoji se od 18 tvrdnji koje predstavljaju raznolike simptome sagorijevanja na poslu. Ispitanik na skali od 1 (rijetko) do 3 (uvijek) odlučuje uolikoj mjeri se pojedina tvrdnja odnosila na njega. Ukupni rezultat upitnika izražava se kao zbroj svih zaokruženih odgovora pri čemu viši ukupni rezultat upućuje na veći stupanj sagorijevanja na poslu. Upitnik se primjenjuje za mjerenje sindroma sagorijevanja kod različitih profesija te De Velis (1991, prema Horvat i sur., 2016) navodi kako upitnik ima odličnu pouzdanost.

Opsežnije podatke o općem mentalnom stanju ispitanika dobiveni su korištenjem CORE – OM (eng. *Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure*) upitnika u kojem ispitanici procjenjuju na trideset četiri čestice kako su se osjećali u zadnjih sedam dana. Čestice su originalno podijeljene u četiri dimenzije: subjektivna dobrobit, problemi/simptomi, svakodnevno funkcioniranje te rizična ponašanja. Unutar svake dimenzije CORE-OM-a (osim subjektivne dobrobiti) postoje klasteri čestica. Dimenzija problemi obuhvaća četiri klastera: depresivnost, anksioznost, tjelesni problemi i traumatizacija, dimenzija funkcioniranje tri klastera: opće funkcioniranje, socijalno funkcioniranje i bliskost te dimenzija rizična ponašanja dva klastera: ponašanja rizična za pojedinca i za druge (Barkham i sur., 2006; prema Jokić-

Begić i sur., 2014). Za potrebe ovoga rada, analizirat će se dobiveni podatci samo na četiri dimenzije.

5.5. Metode obrade podataka

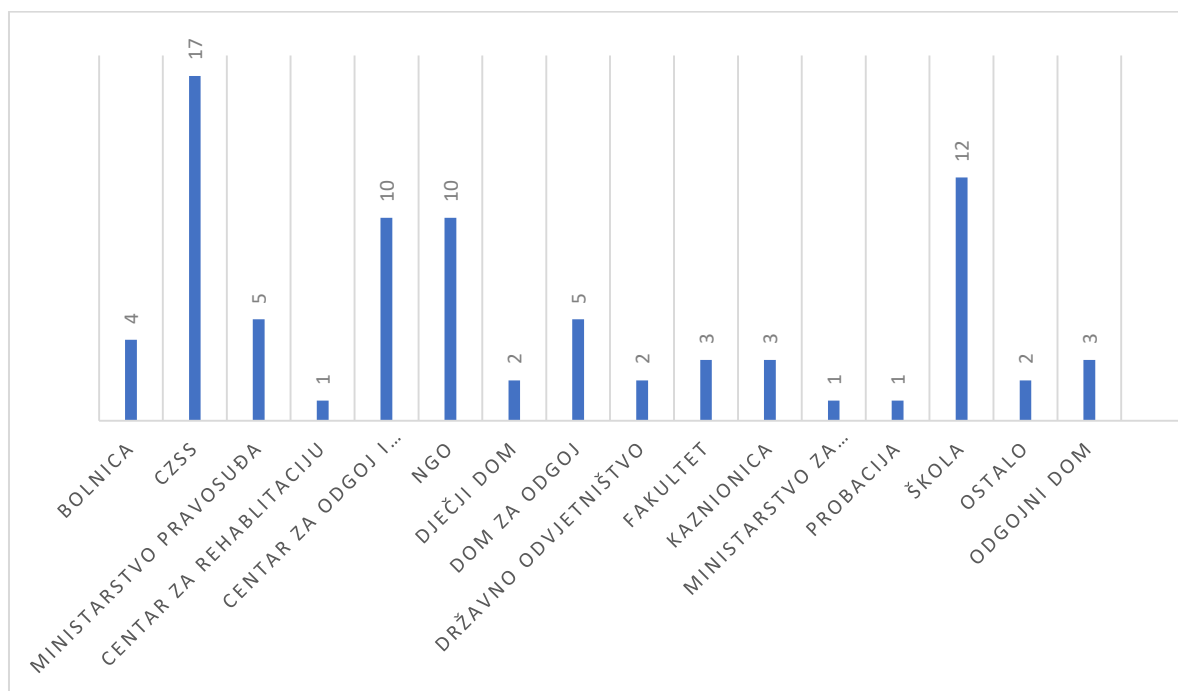
U svrhu obrade podataka koristile su se metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina, standardna devijacija, frekvencije odgovora) te metode mjerenja povezanosti promatranih konstrukata.

6. Rezultati istraživanja

Rezultati istraživanja podijeljeni su u pet velikih područja: obilježja mjesta zaposlenja i radno iskustvo sudionika, uvjeti rada, simptomi stresa i sagorijevanja, psihofizičko stanje sudionika te njihovo zadovoljstvo životom.

6.1. Obilježja mjesta zaposlenja i radno iskustvo sudionika

Graf 2 prikazuje da sudionici istraživanja rade u raznim ustanovama od čega su najviše zastupljeni: centri za socijalnu skrb (21%), škole (14,8%), nevladine organizacije (12,3%) i centri za odgoj i obrazovanje (12,3%). Same pozicije na kojima ispitanici socijalni pedagozi rade uvelike se razlikuju te sudionici navode brojne nazive svojih radnih mjesta, od akademskog okruženja, voditeljskih pozicija u službama i udrugama te drugih radnih mjesta. Najviše sudionika su odgajatelji (njih N=19, 25%), zatim slijede stručni suradnici (N=18; 23,7%), socijalni pedagozi (N=6; 7,9%) te viši stručni suradnik (N=6; 7,9%).



Graf 2: Grafički prikaz ustanova rada ispitanika

*Ostalo = vlastiti obrt, javna ustanova

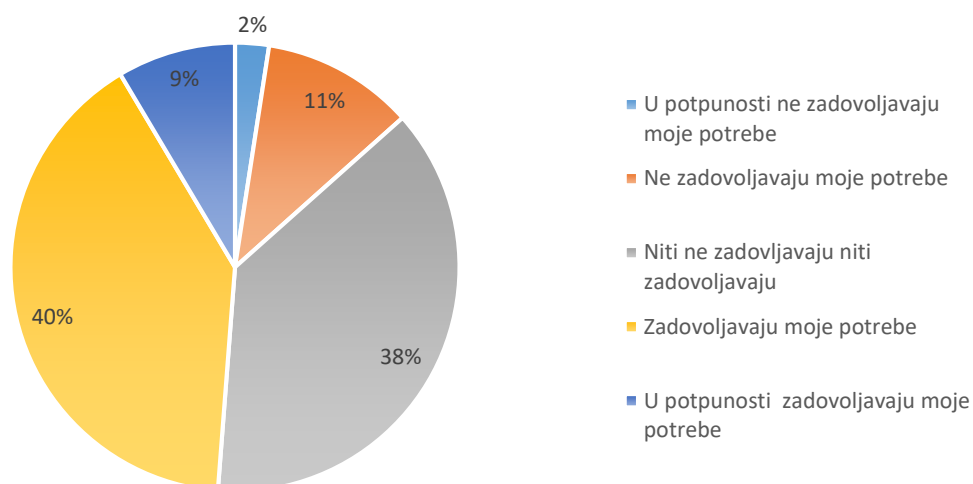
Podaci za duljinu ukupnog staža pokazuju da najviše sudionika (N=32; 39,5%) radi između 10-20 godina, zatim 26 sudionika (32,1%) radi između 1-10 godina te 15 sudionika (18,5%) radi

između 20-30 godina. Iz duljine ukupnog radnog staža može se zamijetiti da najviše sudionika ima dugi radni staž, gotovo šezdesetak posto ih je zaposleno od 10 do 30 godina, a trećina sudionik ima radni staž od 1 do 10 godina. Podaci o duljini staža vezani za trenutno radno mjesto izgledaju ovako: 47 sudionika (58,8%) radi na trenutnom radnom mjestu 1-10 godina, 15 sudionika (18,8%) radi između 10-20 godina, njih osmero (N= 10%) rade manje od godinu dana, a 3 sudionika (3,8%) rade između 30 i 40 godina na trenutnom radnom mjestu. Vidimo da najviše sudionika na svom radnom mjestu radi do deset godina.

Što se tiče dodatnih edukacija, odgovori sudionika su raznoliki. Većina sudionika (N=59; 73,8%) odgovorila je da imaju završene neke dodatne edukacije. Najčešće je riječ o raznim psihoterapijskim školama (realitetna, gestalt, NLP, ART terapija, transakcijska, kibernetička psihoterapija). Sudionici navode i razne druge edukacije: medijacija, kreativne tehnike, dramska pedagogija, edukacija o izvansudskoj nagodbi, poslijediplomski studiji, psihosocijalni tretman počinitelja nasilja, edukacije o pripremi i izlasku iz skrbi, terapija igrom, *brain gym*, primjena asocijativnih karata itd.

Na pitanja imaju li superviziju na poslu, većina sudionika odgovorila je da nema (N=65; 81,3%), dok 15 sudionika (N=18,3%) navodi da ima superviziju na poslu. Učestalost održavanja supervizije, kod sudionika koji je imaju, jako varira. Troje sudionika (3,7%) ima superviziju jednom mjesečno, dvoje sudionika (2,4%) ima superviziju dva puta mjesečno, a ostali sudionici navode razne podatke npr. jednom tjedno, svaka dva mjeseca, dva puta godišnje, zadnje prije 10 godina, u kontinuitetu jednu kalendarsku godinu, imali su je godinu dana, a sada više nemaju pravo. Većina sudionika (N=52; 65,0%) navodi da imaju neki drugi oblik profesionalne pomoći - podršku kolega. S druge strane, čak dvadeset osam sudionika (35%) smatra da nema nikakav oblik profesionalne podrške, a ta činjenica veoma iznenađuje i zabrinjava.

Kod procjene materijalnog statusa svoga kućanstva, polovica ispitanih socijalnih pedagoga (N=42; 51,2%) izjasnilo se da ima bolji materijalni status od većine, dok je N=33 (40,2%) smatra da nema ni lošiji ni bolji status od većine. Graf 3 prikazuje grafički prikaz zadovoljstva primanjima iz kojeg možemo vidjeti da polovica sudionika smatra kako primanja zadovoljavaju njihove potrebe, dok 13% sudionika iskazuje da primanja ne zadovoljavaju njihove potrebe.



Graf 3: Grafički prikaz procjene zadovoljstva primanjima

6.2. Uvjeti rada

Ispitani socijalni pedagozi su prvo procjenjivali radnu atmosferu na poslu na skali od 1 do 5, odnosno od izrazito neugodne do izrazito ugodne radne atmosfere.

Tablica 2: Deskriptivni prikaz odgovora sudionika (N=81) vezano uz radnu atmosferu

		Izrazito neugodna	Neugodna	Niti ugodna niti neugodna	Ugodna	Izrazito ugodna
Radna atmosfera	N	5	11	19	35	11
	%	6,2	13,6	23,5	43,2	13,6

U Tablici 2, frekvencije pokazuju da više od polovice sudionika radnu atmosferu procjenjuje kao ugodnu ili izrazito ugodnu. No, ne smijemo zanemariti ni činjenicu da 13,6% sudionika procjenjuje radnu atmosferu kao neugodnu te uz to 6,2% kao izrazito neugodnu što zajedno čini jednu petinu uključenih stručnjaka. Na pitanja nose li svoj posao kući jer ne stignu sve napraviti tijekom radnog vremena, čak 63,8% sudionika odgovorilo je potvrdno. Što se tiče rada vikendom, rezultati su bili podjednaki: 49,4% radi vikendom, dok 50,6% sudionika ne radi vikendom. U Tablici 3 prikazani su odgovori socijalnih pedagoga vezano uz odnos opterećenja poslom te zadovoljstvo plaćom, organizaciju i uvjete rada.

Tablica 3: Deskriptivni prikaz zadovoljstva sudionika s opterećenjem posla te zadovoljstva plaćom, organizacijom rada i uvjetima rada

		Uopće nisam zadovoljan	Nisam zadovoljan	Niti zadovoljan niti nezadovoljan	Zadovoljan	Izrazito zadovoljan
Opterećenje posla te zadovoljstvo plaćom	N	6	23	28	23	1
	%	7,4	28,4	34,6	28,4	1,2
Organizacija rada	N	7	15	28	30	1
	%	8,6	18,5	34,6	37,0	1,2
Uvjeti rada	N	1	15	18	19	22
	%	8,6	18,5	22,2	23,5	27,2

Prvi podatak kojeg Tablica 3 prikazuje je opterećenje poslom te zadovoljstvo plaćom. Rezultati pokazuju da su podjednaki odnosi između varijabli zadovoljan (28,4%), nisam zadovoljan (28,4%) te niti zadovoljan niti nezadovoljan (34,6%) dok 7,4% sudionika uopće nije nije zadovoljno sa svojom plaćom s obzirom na opterećenje poslom.

Što se tiče organizacije rada, sudionici su zadovoljni (37%) ili pak organizaciju rada smatraju osrednjom jer izjavljuju da nisu niti zadovoljni niti nezadovoljni (34,6%). Uvjeti rada odražavaju veličinu prostora, izgled prostora, čistoću i grijanje i slično. Dobiveni odgovori ukazuju da je polovica sudionika zadovoljno i izrazito zadovoljno s uvjetima rada. S druge strane, gledajući rezultate na kategorijama izrazitog nezadovoljstva i nezadovoljstva, vidimo da je više od 20% sudionika nezadovoljno uvjetima rada, a isti postotak nezadovoljstva javlja se i u rezultatima vezanima uz organizaciju rada.

Tablica 4 koja slijedi prikazuje rezultate na četiri čestice: pritisak rokova na poslu, usklađenost radnih zadataka, definiranosti radne uloge/ radnih zadataka te osjećaj opterećenosti poslom.

Tablica 4: Deskriptivni prikaz rezultata na 4 čestice: pritisak rokova, usklađenost radnih zadataka, definiranost radnih zadataka/uloge i opterećenje poslom.

		Veoma rijetko	Rijetko	Ni rijetko ni često	Često	Veoma često
Pritisak rokova	N	1	12	22	22	24
	%	1,2	14,8	27,2	27,2	29,6
		Uopće ne odgovaraju	Ne odgovaraju	Niti ne odgovaraju niti odgovaraju	Odgovaraju	U potpunosti odgovaraju
Usklađenost radnih zadataka	N	2	8	17	40	14
	%	2,5	9,9	21,0	49,4	17,3
		Uopće nisu definirani	Nisu definirani	Niti su definirani niti ne definirani	Definirani su	Izrazito su definirani
Definiranost radnih zadataka/ radne uloge	N	4	12	21	35	9
	%	4,9	14,8	25,9	43,2	11,1
		Uopće nisam opterećen	Nisam opterećen	Niti opterećen niti ne opterećen	Opterećen sam	Izrazito sam opterećen
Opterećenje poslom	N	/	5	23	30	22
	%	/	6,3	28,8	37,5	27,5

Iz Tablice 4 vidljivo je da su sudionici često (27,2%) i veoma često (29,6%) izloženi pritiscima rokova, a uz to rezultati pokazuju da je čak 37,5% opterećeno poslom te 27,5% izrazito opterećeno poslom. Niti jedan sudionik nije naveo da se uopće ne osjeća opterećeno poslom. Ovi podaci zabrinjavaju, a zasigurno će biti zanimljivo vidjeti kako se ovo odražava na psihofizičko stanje ispitanika.

Na pitanje odgovaraju li radni zadaci opisu posla iz ugovora o radu, većina sudionika rekla je da odgovaraju (49,4%) te da u potpunosti odgovaraju (17,3%), a oko jasnoće definiranosti

radnih zadataka/radne uloge 43,2 % sudionika kaže da su definirani, ali 25,9 % kaže da niti su definirani niti ne definirani.

Nakon pitanja gdje su sudionici procjenjivali na skali od jedan od pet razne radne uvjete, dolaze dva pitanja na koja je bilo moguće odgovoriti potvrdom ili negacijom te je traženo dodatno objašnjenje. Prvo pitanje odnosilo se na osjećaj pripadnosti timu na poslu, pri čemu je 80,8% sudionika odgovorilo potvrdno. Navode kako se cijeni njihove mišljenje, imaju dobru suradnju s kolegama te podršku i uvažavanje od strane kolega, osjećaju se slobodno iskazati svoje mišljenje, sudjeluju u donošenju odluka, kolege su im spremne pomoći, nadopunjuju se timski, imaju otvorenu suradnja i osjećaj da uvažavaju njihovu struku. 19,8 % sudionika odgovorilo je da se ne osjeća kao dio kolektiva na poslu, a obrazloženja su bila razna: tim je samo formalno prisutan, osjećaju da posao obavljaju sami, imaju dojam da društveno humanističke struke nisu važne i prihvaćene spram medicinske struke, smatraju da kolege ne znaju timski surađivati, drže da je komunikacija nedovoljna, muče ih narušeni međuljudski odnosi, nedostatak razmjene informacija, nedostatak dogovora o raspodjeli poslova, osjećaju pripadnost užem, ali ne i širem kolektivu, odvojeni su od kolektiva radi uloge i opisa posla ili pak smatraju da imaju potpuno nefunkcionalan kolektiv.

Iako se veliki postotak sudionika izjasnilo da se osjeća kao dio kolektiva, zabrinjavajuća su objašnjenja onih koji nemaju osjećaj pripadanja kolektivu. U nekim izjavama osjeća se ljutnja i ogorčenost te možemo zaključiti da takvo radno okruženje nije poticajno i produktivno te da ostavlja posljedice na osjećaj zadovoljstva poslom, ali i samim sobom te svojim zdravljem.

Kada se sudionike pitalo da procijene vlastiti osjećaj opasnosti od toga da ih netko fizički ugrozi ili napadne na poslu, više od polovice ispitanika, njih 65,4% je izjavilo da se ne osjeća ugroženo. U objašnjenjima su pisali: svjesni su da se može dogoditi neki napad, ali nije ih strah i nije jako opasno, neopterećeni su po tome pitanju, dobro se snalaze u potencijalno opasnim situacijama, neki smatraju da rijetko postoje takve situacije, drugi navode da uvijek postoji mogućnost, ali ne osjećaju se ugroženo radi toga. Ostalih 34,6% sudionika koji osjećaju opasnost navode sljedeće razloge: agresivne stranke, rad s opasnim strankama bez (fizičke) zaštite, osjećaj nesigurnosti usprkos postojanju zaštitara, alkoholizirane stranke, ispadi bijesa učenika, razdvajanje međusobnih fizičkih sukoba korisnika, prijetnje, osjećaj opasnosti tijekom dežurstva vikendom, kod slučajeva skrbništva duševno bolesnih osoba, opasnost uslijed neadekvatno izricanih odgojnih mjera (smještaj djeca s drugim teškoćama u ustanovu koja nije

za njih). Jedna sudionica navodi da je tijekom deset mjeseci rada doživjela jednu prijetnju te jedan fizičko agresivni ispad što je zapanjujući podatak.

6.3. Simptomi stresa i sagorijevanja

Kako bismo dobili podatke o stresu i sagorijevanju na poslu korištena su dva instrumenta. Prvi je Upitnik za samoprocjenu intenziteta simptoma stresa na kojem su sudionici procjenjivali svoje psihofizičko stanje u zadnjih 3 mjeseca kroz dvadeset sedam pitanja. Rezultati na svim česticama prikazani su u Tablici 5.

Tablica 5: Prikaz rezultata Upitnika za samoprocjenu intenziteta simptoma stresa

		Nikad	Jednom ili dva puta	Jednom mjesečno	Više puta mjesečno	Svaki tjedan	Više puta tjedno	Svaki dan
Kronički umor	N	3	11	15	19	17	11	5
	%	3,7	13,6	18,5	23,5	21,0	13,6	6,2
Glavobolja	N	19	21	18	14	7	1	1
	%	23,5	25,9	22,2	17,3	8,6	1,2	1,2
Želučane i probavne smetnje	N	31	23	6	14	4	2	1
	%	38,3	28,4	7,4	17,3	4,9	2,5	1,2
Bolovi po tijelu	N	25	25	7	12	3	3	5
	%	31,3	31,3	8,8	15,0	3,8	3,8	6,3
Poteškoće spavanja	N	17	24	5	14	8	7	6
	%	21,0	29,6	6,2	17,3	9,9	8,6	7,4
Poteškoće sa srcem i disanjem	N	47	11	8	10	2	2	1
	%	58,0	13,6	9,9	12,3	2,5	2,5	1,2
Niska energija i aktivnost	N	7	21	16	24	3	7	3
	%	8,6	25,9	19,8	29,6	3,7	8,6	3,7

Netolerantnost prema članovima obitelji	N	17	26	17	15	2	4	/
	%	21,0	32,1	21,0	18,5	2,5	4,9	/
Netolerantnost prema kolegama	N	20	30	14	10	5	2	/
	%	24,7	37,0	17,3	12,3	6,2	2,5	/
Sukobi s kolegama	N	42	24	11	2	1	/	/
	%	52,5	30,0	13,8	2,5	1,3	/	/
Sukobi s članovima obitelji	N	26	32	14	5	3	1	/
	%	32,1	39,5	17,3	6,2	3,7	1,2	/
Povučenost od drugih ljudi	N	28	24	13	11	2	3	/
	%	34,6	29,6	16,0	13,6	2,5	3,7	/
Izbjegavanje drugih ljudi	N	30	22	12	13	2	2	/
	%	37,0	27,2	14,8	16,0	2,5	2,5	/
Opće nezadovoljstvo	N	26	21	12	13	5	2	2
	%	32,1	25,9	14,8	16,0	6,2	2,5	2,5
Potištenost	N	30	23	13	10	3	/	1
	%	37,5	28,8	16,3	12,5	3,8	/	1,3
Neodlučnost	N	23	17	14	17	7	2	1
	%	28,4	21,0	17,3	21,0	8,6	2,5	1,2
Razdražljivost	N	15	20	21	17	5	2	1
	%	18,5	24,7	25,9	21,0	6,2	2,5	1,2
Osjećaj bespomoćnosti	N	22	22	12	17	5	1	2
	%	27,2	27,2	14,8	21,0	6,2	1,2	2,5
Agresivnost	N	43	18	11	5	/	2	/
	%	54,4	22,8	13,9	6,3	/	2,5	/
Poteškoće u koncentraciji učenju	N	22	33	12	9	1	4	/
	%	27,2	40,7	14,8	11,1	1,2	4,9	/

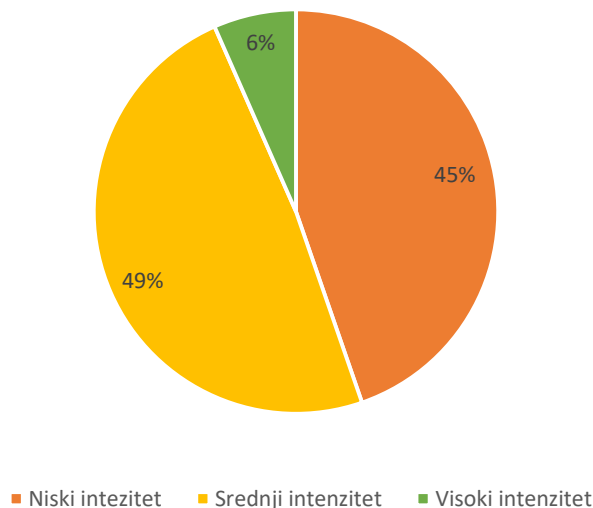
Poteškoće pamćenja dosjećanja	i	N	23	19	15	13	3	5	2
		%	28,8	23,8	18,8	16,3	3,8	6,3	2,5
Poteškoće upravljanju vremenom	u	N	19	21	17	16	5	2	1
		%	23,5	25,9	21,0	19,8	6,2	2,5	1,2
Korištenje lijekova umirenje	za	N	76	4	/	/	/	1	/
		%	93,8	4,9	/	/	/	1,2	/
Povećana konzumacija alkohola		N	68	9	1	1	1	/	1
		%	84,0	11,1	1,2	1,2	1,2	/	1,2
Povećano/nedovoljno uzimanje hrane		N	32	22	9	8	3	4	3
		%	39,5	27,2	11,1	9,9	3,7	4,9	3,7
Poteškoće seksualnom životu	u	N	54	11	4	7	2	2	1
		%	66,7	13,6	4,9	8,6	2,5	2,5	1,2

U Tablici 5 vidimo rezultate za svaku dimenziju u upitniku. Kronični umor ističe se kao simptom stresa koji je u velikoj mjeri prisutan kod sudionika: 23,5% (N=19) osjeća kroničan umor više puta mjesečno, 21% (N=17) svaki tjedan, 13,6% (N=11) više puta tjedno te 6,2% (N=5) svaki dan. Drugim riječima, više od polovice sudionika (64,3%) osjeća kroničan umor više puta mjesečno ili češće. Jednom ili dva puta mjesečno poteškoće spavanja ima 24 sudionika (29,6%), više puta mjesečno ima 14 sudionika (17,3%), a češće od toga probleme sa spavanjem ima 21 sudionik (25,9%). Kvalitetan san izrazito je bitan za svakodnevno funkcioniranje, stoga podatak da četvrtina ispitanika ima poteškoće sa spavanjem češće od par puta mjesečno zabrinjava. Na mjesečnoj bazi (1-2 puta mjesečno, 1 mjesečno te par puta mjesečno) kod 75,3% ispitanika prisutna je niska energija i aktivnost. Jednom mjesečno do par puta mjesečno 59,3% ispitanika osjeća se neodlučno, 57,6% osjeća se potišteno i čak 71,6% osjeća se razdražljivo. Nedostatak energije, poteškoće sa spavanjem, osjećaj razdražljivosti, kronični umor sve su to znakovi da većina sudionika osjeća neke od simptoma stresa.

Osjećaj bespomoćnosti javlja se kod 63% sudionika od 1-2 puta mjesečno pa do par puta mjesečno. Bespomoćna osoba je pasivna, bez životne energije i elana, a ako se takav osjećaj

učestalo javlja kod profesionalnih pomagača potrebno je intervenirati. Nadalje, jedan od znakova opterećenosti su poteškoće koncentracije u učenju koja se javlja kod 65,9% ispitanih socijalnih pedagoga na mjesečnoj učestalosti dok 66,7% sudionika ima poteškoće u upravljanju vremenom. Veliki postotak sudionika (N=76; 93,8%) navodi da nikada ne koristi lijekove za umirenje te (N=68, 84,0%) te navodi da nikada nema povećanu konzumaciju alkohola. Ispitanici su imali priliku navesti i neke druge simptome koje imaju, a navodili su: povremeno razočaranje u sustav, nesanica te teškoće s rukovoditeljem.

Kako bismo prikazali razinu sagorijevanja, zbroj ukupnih rezultata ispitanika kategorizirali smo s obzirom na intenzitet stresa: niski, srednji i visoki. Na Grafu 4 prikazani su rezultati koji pokazuju da većina ispitanika ima srednji intenzitet stresa (N=37; 48,7%). Veliki postotak ispitanika nalazi se u kategoriji s niskim intenzitetom (N=34; 44,7%) dok se u kategoriji s visokim intenzitetom simptoma stres nalazi petero ispitanika (6,6%).



Graf 4: Grafčki prikaz rezultata na Upitniku za samoprocjenu intenziteta stresa

Drugi instrument koji je korišten je Upitnik sagorijevanja na poslu. Sadrži 18 tvrdnji koje predstavljaju simptome sagorijevanje te ispitanici biraju koliko često (rijetko, ponekad ili uvijek) se osjećaju kako je navedeno u tvrdnjama. Slijedi Tablica 6 koja prikazuje rezultate Upitnika sagorijevanja na poslu.

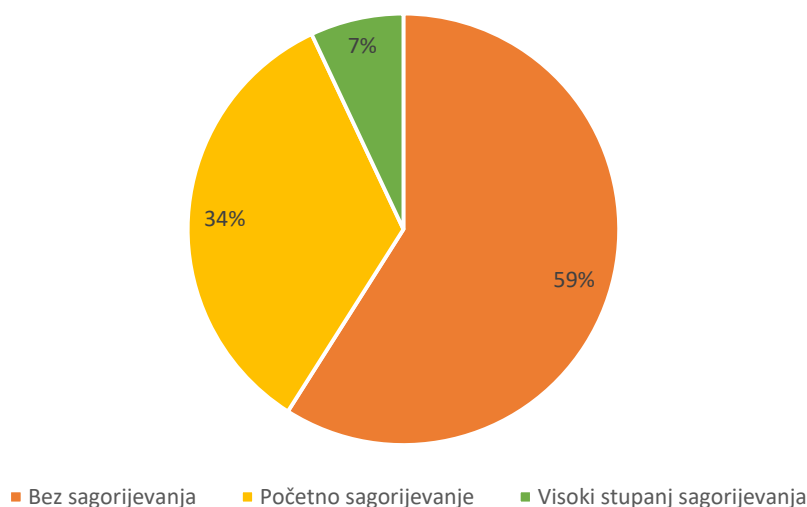
Tablica 6: Prikaz rezultata Upitnika sagorijevanja na poslu

		Rijetko	Ponekad	Uvijek
Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.	N	43	34	4
	%	53,1	42,0	4,9
Primjećujem da se povlačim od kolega.	N	45	34	2
	%	55,6	42,0	2,5
Sve što se traži da uradim doživljam kao prisilu.	N	70	11	/
	%	86,4	13,6	/
Postajem sve neosjetljiviji i bešćutniji prema korisnicima i suradnicima.	N	68	13	/
	%	84,0	16,0	/
Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski.	N	65	14	2
	%	80,2	17,3	2,5
Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na loše strane.	N	51	27	3
	%	63,0	33,3	3,7
Osjećam da postizem manje nego ikada prije.	N	51	25	5
	%	63,0	30,9	6,2
Imam teškoće u organiziranju svog posla i vremena.	N	45	31	5
	%	55,6	38,3	6,2
Razdražljiviji sam nego ikada prije.	N	46	30	5
	%	56,8	37,0	6,2
Osjećam se nemoćnim	N	26	43	12
	%	32,1	53,1	14,8

promijeniti nešto na poslu.				
Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život.	N	33	40	7
	%	40,7	49,4	8,6
Više nego ikada svjesno izbjegavam kontakte s drugim ljudima na poslu.	N	56	20	5
	%	69,1	24,7	6,2
Pitam se je li moj posao prikladan za mene.	N	48	26	6
	%	58,5	31,7	7,3
O svom poslu mislim negativno čak i navečer prije spavanja.	N	63	15	3
	%	76,8	18,3	3,7
Svakom radnom danu pristupim s mišlju: “ Ne znam hoću li izdržati još jedan dan.”	N	73	7	1
	%	90,1	8,6	1,2
Čini mi se da nikoga na poslu nije briga za ono što radim.	N	54	20	7
	%	66,7	24,7	8,6
Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.	N	76	4	1
	%	93,8	4,9	1,2
Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kada se dobro naspavam.	N	48	27	6
	%	59,3	33,3	7,4

Tablica 6 prikazuje odgovore na Upitniku sagorijevanja na poslu. Na prvih šest pitanja barem polovica sudionika odgovorila je da se rijetko osjeća kako je navedeno u tvrdnjama. No, kod tvrdnji vezanih uz osjećaj neprijateljstva i srdžbe na poslu te povlačenja od kolega, veliki postotak ispitanih socijalni pedagoga (N=34; 42,0%) izjasnilo se da se tako ponekad osjeća. Ističe se podatak da se više od polovice sudionika (N=43; 53,1%) ponekad osjeća nemoćnim nešto promijeniti na poslu te 12 ispitanika (14,8%) uvijek ima taj osjećaj nemoći. Nadalje, skoro polovica sudionika (N=40; 49,4%) frustracije izazvane poslom ponekad unosi i u privatni život dok sedmero sudionika (8,6%) to radi uvijek. Podaci u Tablici 6 pokazuju da veliki postotak sudionika (N=73; 90,1%) rijetko imaju misao „Ne znam hoću li izdržati još jedan dan“ te da velika većina ispitanika (N=76; 93,8%) rijetko provodi vrijeme izbjegavajući posao nego što radi. 7,3% se pita da li je posao prikladan za njih, 8,6% ima dojam da nikog na poslu nije briga kako rade, 7,4% se osjeća iscrpljeno bez obzira na dobar san.

Rezultate upitnika sagorijevanja također je moguće izraziti kao ukupan rezultat čiji se raspon kreće se od 18 do 54 pri čemu veći rezultat ukazuje na veći stupanj sagorijevanja na poslu. Rezultati su kategorizirani u tri skupine: bez sagorijevanja (prisutni izolirani znakovi stresa), početno sagorijevanje (ozbiljni znakovi upozorenja zbog trajne izloženosti stresu) te visoki stupanj sagorijevanja (neophodna pomoć). Na Grafu 5 vidimo je da je više od polovice sudionika u kategoriji bez sagorijevanja (N=47; 58,8%), ali trećina sudionika iskazuje simptome početnog sagorijevanja (N=27; 33,8%) dok šestero sudionika (7,5%) pokazuje visoki stupanj sagorijevanja.



Graf 5: Grafički prikaz rezultata na Upitniku sagorijevanja na poslu

Primjenom Pearsonovog koeficijenta korelacija utvrđeno je da postoji značajna i umjerena pozitivna korelacija ($r=.573$, $p < 0.01$) između ukupnih rezultata Upitniku za samoprocjenu intenziteta stresa i ukupnih rezultata na Upitniku sagorijevanja na poslu. Koeficijent determinacije pokazuje da postoji 32% zajedničkog varijabiliteta. Kako su simptomi stresa jače izraženi tako se povećava mogućnost za sagorijevanje na poslu. Navedeni podaci ukazuju da su stres i sagorijevanje na poslu prisutni kod sudionika te da postoji potreba za osvještavanjem važnosti mentalnog zdravlja za uspješno funkcioniranje kako u svome svakodnevnom životu tako i na poslu.

6.4. CORE - OM (Clinical Outcome in Routine Evaluation – Outcome Measures)

Upitnik sadrži 34 čestice na kojima ispitanici procjenjuju koliko često su se osjećali na opisani način tijekom proteklih sedam dana na skali od 0 (nikada) do 4 (gotovo uvijek). Čestice se odnose na četiri dimenzije pomoću kojih ćemo prikazati rezultate: subjektivna dobrobit (npr. *Bio/la sam zadovoljan/na sa sobom*), problemi/simptomi (npr. *Bio/la sam potpuno bez volje i energije*), svakodnevno funkcioniranje (npr. *Mogao/la sam se nositi s poteškoćama*) te rizična ponašanja (*Bio/la sam fizički nasilan/na prema drugima*). U radu Jokić-Begić i suradnika (2014) određen je i kritički rezultat od 1.38, koji je isti za muškarce i žene i na temelju kojeg je moguće prepoznavanje izraženijih psihičkih smetnji. To znači, ako je ukupni prosječni rezultat CORE upitnika veći od 1.38 postoje indikatori za prisutnost psihopatoloških teškoća te potreba za daljnjom psihološkom procjenom. Kada se gledaju rezultati na CORE upitniku, za interpretaciju je važno napomenuti da veći rezultat predstavlja veće poteškoće u navedenoj domeni.

Tablica 7: Prikaz rezultata CORE upitnika

Dimenzije	M	SD
Subjektivna dobrobit	1,86	0,43
Problemi	0,99	0,66
Funkcioniranje	1,86	0,31
Rizična ponašanja	0,06	0,16
Ukupni rezultat	1,23	0,35

Gledajući sve četiri dimenzije navedene u Tablici 7, sudionici imaju najviše poteškoća na dimenziji subjektivne dobrobiti i dimenziji funkcioniranja, a najmanje poteškoća iskazuju na dimenziji rizičnih ponašanja. Podaci vezani za subjektivnu dobrobit zabrinjavaju jer je ona, između ostaloga, povezana s osjećajima zadovoljstva, optimističnim pogledom na svijet te slikom o sebi. Ukupni rezultat (1,23) nalazi se ispod kritičnog rezultata koji iznosi 1,38 (Jokić-Begić, 2014) stoga se može reći da su sudionici generalno zdravi pojedinci.

Kako bismo provjerili imaju li sudionici koji su pod stresom lošije indikatore mentalnog zdravlja izračunata je korelacija s Upitnikom za samoprocjenu intenziteta stresa. Primijenjen je Pearsonov koeficijent korelacije i rezultati pokazuju da se radi o visokoj pozitivnoj korelaciji ($r=.74$, $p < 0,01$). Izračunom koeficijenta determinacije vidimo da postoji 55% zajedničkog varijabiliteta između simptome stresa i mentalnog zdravlja. Navedeni podaci ukazuju da sudionici koji imaju više izražene simptome stresa imaju i lošije mentalno zdravlje. Izračunata je korelaciju i s ukupnim rezultatima na Upitniku sagorijevanja na poslu te dobili srednju, ali značajnu korelaciju ($r=.423$, $p < 0,01$) koja također upućuje na činjenicu da postoji umjerena pozitivna povezanost između sagorijevanja na poslu i mentalnog zdravlja; s većim intenzitetom sagorijevanja na poslu dolazi i do više poteškoća u mentalnom zdravlju.

6.5. Zadovoljstvo životom

Za ispitivanje zadovoljstva životom korišten je Indeks osobne dobrobiti (engl. *Personal Wellbeing Index*) koji sadrži sedam čestica na skali od 0 do 10 (0 = nimalo nisam zadovoljan, 5 = ni zadovoljan ni nezadovoljan, 10 = u potpunosti sam zadovoljan). Rezultat se izražava u postotku od maksimalno mogućih 100 bodova za svaku dimenziju posebno. U svrhu komparacija rezultat se konvertira u standardne vrijednosti od 0 do 100 prema formuli (Cummins, 1997 prema Vuletić i Ivanković, 2011): $\% SM = (\text{individualni rezultat} - 1) \times 100 / (\text{broj skalnih točaka} - 1)$. Rezultat smo izrazili u obliku aritmetičke sredine i standardne devijacije za svaku pojedinu česticu.

Tablica 8: Aritmetičke sredine (M) i standardne devijacije (SD) indeksa osobne dobrobiti i njihovih pojedinih čestica

Zadovoljstvo...	M	SD
svojim životnim standardom	57,78	18,97
svojim zdravljem	61,73	22,34
onim što postizete u životu	64,81	16,74
odnosima s bližnjima	74,44	13,60
svojim osjećajem sigurnosti	72,71	16,73
pripadnošću okolini u kojoj živite	70,12	20,89
osjećajem sigurnosti u budućnost	55,55	22,80

Iz Tablice 8 vidljivo je da su sudionici najzadovoljniji odnosim s bližnjima, svojim osjećajem sigurnosti te pripadnošću okolini u kojoj žive. Najmanje su zadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti.

5. Rasprava

U ovom poglavlju nastojat ćemo procijeniti važnost dobivenih rezultata prolazeći kroz istraživačke probleme i hipoteze te uspoređujući dobivene rezultate s relevantnim podacima iz literature. **Prvi istraživački problem** odnosi se na istraživanje uvjete rada socijalnih pedagoga. Krenut ćemo s temom supervizije. Rezultati su pokazali da 81,3% sudionika nema superviziju. Kusturin (2007) ističe da je upravo supervizija moćno oruđe za razvijanje profesionalnih kompetencija i očuvanja mentalnog zdravlja. Socijalni pedagozi, kao i druge pomagačke struke, bore se s nedovoljno educiranošću o specifičnim, raznolikim i kompleksnim problemima korisnika, nedostacima resursa za pružanje pomoći, neadekvatnim uvjetima rada i slično, koji otežavaju izvršavanje radnih zadataka te mogu utjecati i na privatan život pomagača. Velika očekivanja koja se stavljaju pred njih i činjenica da se ta očekivanja ne mogu u potpunosti zadovoljiti temelj su za razvoj profesionalnog stresa. Važno je istaknuti da je opće prihvaćeno stajalište da je supervizija nužna u profesionalnom radu i razvoju stručnjaka koji rade s ljudima te je to stajalište s kojim se autor ovoga rada u potpunosti slaže. Žganec je još davne 1995. godine u svome radu iznio poruku da raditi s ljudima znači uvijek učiti od ljudi i za ljude (Žganec, 1995). To znači biti spremna mijenjati i prilagođavati svoj način rada korisnicima te razvijati svoj vlastiti stil. Upravo kroz superviziju, koja je proces specifičnog učenja, osoba kroz vlastito iskustvo usvaja nove profesionalne i osobne uvide (Kolega, Vlahović-Štetić, 2014). Ona pridonosi osiguravanju kvaliteta usluga, poboljšaju kompetencija pomagača te je neizostavan oblik skrbi za mentalno zdravlje (Kusturin, 2007). Nadalje 35% sudionika izjasnilo se je da nemaju nikakav oblik profesionalne podrške čak ni podršku kolega. Odnose koje razvijemo s kolegama na poslu krucijalni su jer u današnje vrijeme sve više vremena provodimo na poslu. Tako istraživanja Sherwood, Kneale i Bloomfield (2014) kažu da 4 od 10 ispitanika ima veću vjerojatnost da ostvari dnevni kontakt sa svojim šefom nego sa svojom majkom ili prijateljima. Upravo zato ne iznenađuje činjenica da odnosi na poslu utječu na zadovoljstvo poslom, razvoj i primjenu vještina, blagostanje osobe te kvalitetu života (Schermuly i Meyer, 2015). Chiaburu i Harrison (2008) navode da organizacije trebaju obratiti pažnju na međuljudske odnose u radnom kolektivu te pridonijeti razvijanju odnosa punih razumijevanja i podrške. Predlažu smanjenje natjecateljskog stava između kolega, njegovanju ugodnog i prijateljskog radnog okruženje te kreiranju standarda koji potiču podršku suradnicima. Rezultati našeg istraživanja pokazali su da postoji jaka povezanost između sagorijevanja i radne atmosfera – bolja radna atmosfera manje sagorijevanja. U tome pogledu, vesele rezultati da se

više od polovice ispitanih socijalnih pedagoga izjasnilo da je radna atmosfera na poslu ugodna i izrazito ugodna, ali svakako je potrebno da zadovoljstvo radnom atmosferom bude još i veće.

Rezultati su pokazali da 63,8% ispitanika nosi svoj posao kući jer ne stignu sve napraviti tijekom radnog vremena. Golden i Wiens-Tuers (2008) navode da prekovremeni rad smanjuje vrijeme koje zaposlenik provodi s obitelji, povećava umor radnika i da upravo te činjenice imaju izravan utjecaj na mentalno zdravlje i otpornost zaposlenika. Studija koja je istraživala povezanost prekovremenog rada s anksioznošću i depresijom (Kleppa, Sanne, Tell, 2008) pokazuje da je i umjereni broj prekovremenih sati povezan s povećanim rizikom za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja. Istraživanja (Sokejima i Kagamimori, 1998; Kawakami, Araki, Takatsuka, Shimazu, Ishibashi, 1999 prema Härmä, 2003) pokazala su da je rad više od 11 sati dnevno povezano s 3 puta većim rizikom za infarkt miokarda (koronarna bolest nastala suženjem ili začepljenjem žila koje opskrbljuju srčani mišić krvlju) i 4 puta većim rizikom za razvoj dijabetesa. Iz svega navedenog, vidimo da su posljedice prekomjernog rada štetne za pojedinca i njegovo okruženje. Potrebno je pronaći ravnotežu između vremena provedenog na poslu i vremena kojeg će osoba izdvojiti za sebe, obitelj i prijatelje.

Podaci vezani uz osjećaj opasnosti na poslu (34,6% sudionika osjećaju opasnost od toga da ih netko fizički ugrozi ili napadne na poslu) iskazuju da je potrebno osnažiti sudionike da se lakše suočavaju sa stresnim i potencijalno opasnim situacijama, a u drugu ruku ističe se potreba za fizičkom zaštitom i podrškom od strane sustava pogotovo u slučajevima rada s agresivnim i opasnim strankama. Usklađenost radnih zadataka s ugovorom o radu i definiranost radnih zadataka/radne uloge socijalnih pedagoga pokazali su se kao dobri, ali postoji i potreba za poboljšanjem. Nadalje, rezultati su pokazali da su sudionici često i veoma često izloženi pritiscima rokova. Baethge i suradnici (2018) navode da rokovi mogu kratkoročno motivirati zaposlenike, ali konstanta i dugoročna izloženost vremenskim pritiscima smanjuje zalaganje na poslu. Problem se javlja kada zaposlenik ima premalo vremena za planiranje svojih obaveza, kada mu se dodjeljuju dodatni zadaci te kada ne može izvršavati zadatke u navedenom roku što dovodi do stresa uzrokovanog manjkom vremenom (Humphrey, 1998; Sauter & Hurrell, 1999, prema Kendall i sur., 2000).

Drugi istraživački problem traži odgovor na pitanje jesu li socijalni pedagozi pod stresom te, ako jesu, utječe li profesionalni stres na njihovo mentalno zdravlje. Hipoteza 2 pretpostavila je da su socijalni pedagozi pod stresom visokog intenziteta. Ne postoje istraživanja vezana uz socijalne pedagoge i profesionalan stres stoga smo hipotezu o visokoj zastupljenosti simptoma

stresa temeljili na istraživanjima vezanim uz socijalne radnike. Ona upućuju da je zanimanje socijalnih radnika jedno od najstresnijih zanimanja (Kahn, 1993) te da je stres na poslu u ovoj profesiji u stalnom porastu (Coffey, Dugdill i Tattersall, 2004, prema Ljubotina i Friščić, 2014). Zanimljivo je i istraživanje Johnson i suradnika (2005) koje prikazuje usporedbu profesionalnog stresa između 26 različitih zanimanja koristeći varijable vezane uz stres (psihološka dobrobit, fizičko zdravlje i zadovoljstvo poslom), a ujedno su i istražili odnos između fizičkog i psihološkog stresa te zadovoljstva poslom. Rezultati su pokazali da šest zanimanja od 26 imaju lošije rezultate na gore navedenim varijablama, a to su socijalni radnici, učitelji, zatvorski službenici, djelatnici policije, djelatnici hitne pomoći te radnici pozivnih centara. To su najstresnija zanimanja u odnosu na fizičku i psihičku dobrobit te najnižu razinu zadovoljstva s poslom. Zajednički faktor koji povezuje te profesije je emocionalna uključenost, element posla koji je prepoznat kao relevantan za razvoj profesionalnog stresa (Zapf, 2002 prema Johnson i sur., 2005). Ovo istraživanje potvrdilo je gore navedenu tvrdnju da je zanimanje socijalnih radnika jedno od najstresnijih poslova, a može se zaključiti da je i zanimanje socijalnih pedagoga jedno od stresnijih jer uključuje puno emocionalne uključenosti i komunikacije lice u lice. Rezultati našeg istraživanja pokazuju da većina ispitanika ima srednji intenzitet stresa (48,7%), što znači da nije potvrđena hipotezu (H2) da je većina socijalni pedagogi pod stresom visokog intenziteta. Usprkos nepotvrđenosti hipoteze, zabrinjavaju podaci da je polovica sudionika pod stresom srednjeg intenziteta, a 6,6% pod visokim intenzitetom stresa. Najzastupljeniji simptom stresa kod naših ispitanika je kroničan umor koji se javlja kod 64,3% ispitanika više puta mjesečno. Kada govorimo o kroničnom umoru bitno je napomenuti da se ne radi o pospanosti i umoru koji bi se riješio nakon kvalitetnog sna već je riječ o trajnom osjećaju umora koji s vremenom smanjuje količinu energije koju osoba ima te koji može dovesti do narušavanja kvalitetne života i psihičkog blagostanja. U većini slučajeva uzrok leži u stilu i načinu života, a prekomjeren rad je jedan od čimbenika koji doprinose javljanju kroničnog umora. Stres na radnom mjesto nije isto kao i profesionalno sagorijevanja. Stres najčešće predstavlja da je previše zadataka, očekivanja i prevelikog pritiska, a s druge strane izgaranje govori o stanju u kojem nedostaje snage, nade, mogućnosti. Strese reakcije su akutne i javljaju se vezano uz neki kritičan događaj, dok izgaranje predstavlja reakciju na kontinuirano djelovanje određenih čimbenika u profesionalnom okruženju (Smith, 2016 prema Šmaguc, 2016).

Unutar drugog istraživačkog problema postavljena je i hipoteza (H3), koja pretpostavlja da profesionalni stres utječe na mentalno zdravlje socijalnih pedagoga. Hipoteza je potvrđena

budući da su rezultati pokazali da postoji visoke značajne povezanosti između simptoma stresa i mentalnog zdravlja – izraženiji simptomi stresa dovode do lošijeg mentalnog zdravlja. Nedostatak energije, poteškoće sa spavanjem, osjećaj razdražljivosti, kronični umor sve su to znakovi da je većina ispitanika osjeća neke od simptoma stresa. Istraživanje provedeno od strane Europske unije pokazuje da je stres na radnom mjestu (eng. work-related stress) drugi najčešći problem povezan s poslom koji pogađa 28% radnika u EU, dok se na prvo mjestu nalaze bolovi u kralježnici. Stres na radnom mjestu može dovesti do stanja kao što su depresija, tjeskoba, nervoza, umor, srčane bolesti te utjecati na produktivnost, kreativnost i konkurentnost radnika (European Agency for Safety and Health at Work, 2002). McDaid, Curran i Knapp (2005) navode da je u mnogim državama članicama EU-a primijećeno povećanje izostanka s posla i prijevremenog odlaska u mirovinu zbog problema s mentalnim zdravljem, a osobit uzrok tome su stres i depresija. Podaci navedeni u izvješću Europske agencije za zaštitu na radu (eng. *European Agency for Safety and Health at Work*) navode koliko problemi s mentalnim zdravljem koštaju ne samo osobe koje ih imaju, već i cijeli sustav te državu. Tako su u Velikoj Britaniji problemi vezani uz stres i mentalno zdravlje odgovorni za gubitak 6.5 milijuna radnih dana svake godine, što poslodavce košta otprilike 571 milijun eura (Koukoulaki, 2004, prema European Agency for Safety and Health at Work, 2011). U novom izvješću iz 2018. godine od strane OECD (eng. *The Organisation for Economic Co-operation and Development*) procjenjuju se ukupni troškovi problema vezanih uz mentalno zdravlje, koji uključuju troškove zdravstvenih sustava i programa socijalne sigurnosti, ali i nižu zaposlenost i produktivnost radnika, koji iznose preko 4% BDP-a u zemljama EU odnosno preko 600 milijardi eura godišnje. Po posljednjim procjenama jedna od šest osoba u zemljama EU-a imale su problema s mentalnim zdravljem u 2016. godini, što je otprilike 84 milijuna ljudi. Zastrašujuće brojke koje govore mnogo, a zanimljivo bi bilo vidjeti u kojem postotku su pomagačke profesije zastupljene u tim statistikama.

Vrijedan je i podatak da je utvrđena značajna i umjerena pozitivna korelacija ($r=.573$, $p < 0.01$) između ukupnih rezultata Upitniku za samoprocjenu intenziteta stresa i Upitniku sagorijevanja na poslu. Kako su simptomi stresa jače izraženi tako se povećava mogućnost za sagorijevanje na poslu, a odgovor na pitanje je li sagorijevanje prisutno kod socijalnih pedagoga dat će nam idući istraživački problem.

Treći istraživački problem ispituje prisutnost sagorijevanja kod socijalnih pedagoga. Ako sagorijevanje postoji, u kojoj mjeri se javlja te utječe li sagorijevanja na mentalno zdravlje

sudionika. Postavljena hipoteza (H4) pretpostavila je da postoji sagorijevanje kod socijalnih pedagoga te da će najveći broj ispitanih socijalnih pedagoga biti u početnoj fazi sagorijevanja.

Rezultati Upitnika sagorijevanja na poslu pokazuju da je polovica sudionika u kategoriji bez sagorijevanja (N=47; 58,8%), ali trećina sudionika iskazuje simptome početnog sagorijevanja (N=27; 33,8%) dok šestero sudionika (7,5%) pokazuje visoki stupanj sagorijevanja, stoga vidimo da je točan prvi dio hipoteze (H4) da je sagorijevanja prisutno kod socijalnih pedagoga. Drugi dio hipoteze (H4) odnosio se na intenzitet sagorijevanja, a temeljio se na istraživanju profesionalnog stresa i sagorijevanja socijalnih radnika u Zagrebu (Friščić, 2006). Rezultati su pokazali da 11,5% socijalnih radnika pokazuje visoki stupanj sagorijevanja, 45,2% socijalnih radnika pokazuje početne znakove sagorijevanja kao pokazatelje trajne izloženosti stresu, dok je 43,3% socijalnih radnika u kategoriji bez sagorijevanja. Vidimo da je skoro dvostruko veći postotak socijalnih radnika s visokim stupnjem sagorijevanja nego je to prisutno kod socijalnih pedagoga. Ostale dvije kategorije kod socijalnih radnika su veoma blizu u rezultatima dok je u našem istraživanju polovica ispitanika u kategoriji bez sagorijevanja, a trećina ispitanika iskazuje simptome početnog sagorijevanja. Ti podaci nam govore da je naša pretpostavka netočna jer se većina ispitanih socijalnih pedagoga ne nalazi u početnoj fazi sagorijevanja. Treba se uzeti u obzir da je istraživanje sa socijalnim radnicima provedene prije dosta vremena te je za očekivati da su se te brojke do danas dosta promijenile. Usprkos tome, oba istraživanja pokazuju zaista zabrinjavajuće podatke o tome kako se osjećaju naši pomagači.

Tvrđnja u upitniku s kojom se složilo većina ispitanih je „Osjećam se nemoćno nešto promijeniti za poslu“, a Cuculić (2006) navodi da se osjećaj nemoći povećava kod djelatnik kojima su korisnici u središtu pozornosti. Upravo je osjećaj nemoći jedan od ključnih izvora frustracije i stresa na poslu. Uz osjećaj nemoći, izraženi su i osjećaj neprijateljstva i srdžbe na poslu koji se ponekad javljaju kod naših ispitanika. Srdžba može lako dovesti do razvoja drugih negativnih emocija te utjecati na koncentraciju, mogućnost donošenja odluka, na zadovoljstvo radnika, njegovu dobrobit i učinkovitost na poslu (Glomb, 2002; Jehn, 1995 prema Miron-Spektor i Rafali, 2009).

Ljubotina i Družić (1996) proveli su istraživanje s 283 pomagača koji su radili sa stradalnicima rata u Hrvatskoj. Koristili su Upitnik sagorijevanja na poslu samo što su rezultate podijelili u pet kategorija pri čemu su rezultat 34 odredili kao granicu iznad koje postoje izraženi simptomi izgaranja na poslu. U zadnjoj kategoriji koja upućuje na visok stupanj izgaranja na poslu nalazi se 5,2% ispitanika. Uspoređujući taj rezultat s našim rezultatom vidljivo da je socijalni pedagozi

imaju viši rezultat u kategoriji visokog sagorijevanja (7,5%) nego pomagači koji su tijekom rata radili sa stradalnicima. Šmaguc (2016) je istraživala izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u Zagrebu i rezultati pokazuju da je otprilike polovica sudionika u kategoriji bez sagorijevanja, trećina ispitanika je u kategoriji početnog sagorijevanja te petina njih (18%) je u kategoriji visokog sagorijevanja. U samome radu navodi se nezadovoljstvo medicinskog osoblja samim sobom i nemogućnošću da se pomogne pacijentu koji dovode do osjećaja nemoći i frustracije što u konačnici postepeno dovodi do razvoja sindroma izgaranja.

Ovi navodi slažu se s podacima koje smo dobili u našem istraživanju i vidljivo je da osjećaj nemoći izražen u pomagačkim profesijama te da ostavlja posljedice na mentalno zdravlje pomagača. Ljubotina i Friščić (2014) analizirale su četiri hrvatska istraživanja (Ljubotina i Družić, 1996; Friščić, 2006; Panić, 2011; Skupnjak 2012) vezano uz sagorijevanje na poslu u kojima se, kao mjerni instrument, koristile Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu. Rezultati pokazuju da je konzistentno najviše rangirani simptom sagorijevanja osjećaj nemoći i nemogućnost utjecaja na neke promjene na poslu. Iste autorice ponudile su svoje viđenje o izvoru nemoći socijalnih radnika: nemogućnosti utjecaja u svome profesionalnom okruženju; od donošenja zakonskih regulativa, pa sve do konkretnog postupanja prema korisnicima, prvenstveno zbog neprilagođenost sustava i zakona potrebama korisnika kao i zbog konflikta stručnog i administrativnog rada te nejasnih profesionalnih uloga. Sve navedene poteškoće prisutne su i kod socijalnih pedagoga uz dodatak izražene neprepoznatljivost struke stoga se nerijetko događa da su neprepoznati i necijenjeni kao stručnjaci. Samim time, puno im je teže izboriti se da i njihov glas kao stručnjaka čuje što dodatno povećava osjećaj frustracije i nezadovoljstva.

U sklopu trećeg istraživačkog pitanja postavljena je hipoteza (H5) koja ispituje povezanost sagorijevanja i mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga. Rezultati pokazuju da postoji srednja, ali značajnu korelaciju ($r=0.423$, $p < 0,01$) koja također upućuje na činjenicu da postoji umjerena pozitivna povezanost između sagorijevanja na poslu i mentalnog zdravlja; s većim intenzitetom sagorijevanja na poslu dolazi i do više poteškoća u mentalnom zdravlju. To je u skladu s istraživanjem (McFadden, 2015) koje navodi da sagorijevanje dovodi do emocionalne iscrpljenosti, smanjene empatije i umanjenja učinkovitosti na poslu što ostavlja posljedice na zdravlje i dobrobit zaposlenika. To će u konačnici negativno odraziti i na korisnike s kojima zaposlenici rade te smanjiti kvalitetu usluge. Maslach (1996 prema Lloyd i King, 2004) navodi da je sagorijevanje isto povezano s emocionalnom iscrpljenosti, ali i praćena sa psihičkom iscrpljenosti, bolestima, psihosomatskim simptomima, konfliktima u obitelji itd.

Uz razmatranje sagorijevanja, važno je napomenuti da se, za razliku od stresa koji se može javiti u bilo kojoj profesiji, *burnout* najčešće javlja u onim strukama koje rade s ljudima. Osobe koje ulaze u svoju struku s visokim idealima, motivacijom i požrtvovnošću izloženi su sagorijevanju jer nemotivirana osoba može doživjeti stres, otuđenje ili depresiju, ali ne i sagorijevanja (Mejovšek, 2002). Osobe koje su bile ili jesu izložene izgaranju na radu više nisu u stanju učinkovito drugima pružati pomoć jer je i njima samima ona nužna. Ako ustanova ne istražuje uvjete na radnom mjestu, zadovoljstvo radom svojih zaposlenika i ne poduzima adekvatne preventivne programe, postoje velike šanse da će zaposlenici zbog kontinuirane izloženosti stresorima na radnom mjestu, tijekom duljeg razdoblja, trpjeti posljedice za fizičko i psihičko zdravlje (Karasek i sur., 1990, Gill-Monte, 2005, Pranjić i sur., 2006 prema Selmanović i sur., 2012).

Četvrti istraživački problem bio je ispitati psihofizičko stanje socijalni pedagoga. Unutar toga istraživačkog problema postavljena je hipoteza (H6) u kojoj se pretpostavlja da će ispitanici socijalni pedagozi imati najviše poteškoća iskazivati na dimenziji problemi (depresivnost, anksioznost, tjelesni problemi i traumatizacija), a najmanje poteškoća vezano uz rizična ponašanja (ponašanja rizična za pojedinca i za druge). Rezultati CORE-OM pokazuju da i ispitanici socijalni pedagozi imaju poteškoća na dimenziji subjektivne dobrobiti i dimenziji funkcioniranja, a najmanje poteškoća iskazuju na dimenziji rizičnih ponašanja. U skladu s dobivenim podacima vidimo da je naša hipoteza djelomično potvrđena. Očekivano su dobiveni najmanji rezultati da dimenziji rizičnih ponašanja budući da su sudionici profesionalni pomagači. S druge strane, iznenađuje rezultat da sudionici najviše problema iskazuju na dimenziji subjektivne dobrobiti koja se često upotrebljava i kao sinonim za sreću (Diener, 2000). Subjektivna dobrobit uključuje kognitivne procjene kao što su životno zadovoljstvo, ispunjenost, smisao, uspjeh, zadovoljstvo na pojedinim područjima npr. zdravlje, posao, obitelj slobodno vrijeme i emocionalne reakcije na životne događaje, odnosno omjer ugodnih i neugodnih emocija. Istraživanja potvrđuju da pojedinci koji se osjećaju sretno i zadovoljno sa svojim životom, ostvaruju bolje socijalne odnose, imaju kvalitetnije brakove, učinkovitiji su na poslu i otporniji na stres (Car, 2004; Diener i Seligman, 2004 prema Kaliterna Lipovčan, Brkljačić, 2007). Nadalje, malobrojna istraživanja o profesijama koje sudjeluju u skrbi za druge pokazala su da svijest o stresnom poslu kojem su izloženi i uspješno prevladavanje izazova na poslu može čak i povećati životno zadovoljstvo i pozitivne emocije kod tih ljudi (Bar-On i sur., 2000 prema Brajša-Žganec, Kaliterna Lipovčan, 2006). Taj podatak ohrabruje i ukazuje put za pomagače na kojem je bitno da se nauče nositi s opterećenjima posla, uvidjeti ako i kada se

nalaze pod stresom te pronaći adekvatne mehanizma nošenja s istim. Treba reagirati na vrijeme, a ne čekati potpuno narušavanje mentalnog zdravlja.

Ispitani socijalni pedagozi u velikoj su mjeri preopterećeni poslom, a postojanje korelacije između opterećenja poslom i dimenzije problemi/simptomi na CORE-OM upitniku govori nam da su ispitanici, uz stres, izloženi razvoju depresivnosti, anksioznosti, tjelesnim problemima i traumatizaciji.

Peti istraživački problem koji se navodi u ovome radu odnosi se na istraživanje razine zadovoljstva životom ispitanih socijalnih pedagoga. Kroz hipotezu (H5), vodeći se istraživanjem zadovoljstva životom u Hrvatskoj, pretpostavilo se da su sudionici najzadovoljniji odnosima s obitelji i prijateljima te prihvaćenošću od okoline u kojoj žive, a najmanje zadovoljni sigurnošću u budućnosti i svojim životnim standardom. Rezultati su pokazali da su sudionici najzadovoljniji odnosim s bližnjima, svojim osjećajem sigurnosti te pripadnošću okolini u kojoj žive. Najmanje su zadovoljni osjećajem sigurnosti u budućnosti.

Uspoređujući naše rezultate s istraživanju provedenom u okviru Instituta društvenih znanosti “Ivo Pilar” 2008. godine (Kaliterna Lipovčan i sur., 2012.) na reprezentativnom uzorku od ukupno četiri tisuće građana Hrvatske vidimo da se podaci u velikoj mjeri podudaraju. Ispitanici toga istraživanja također su iskazali najveće zadovoljstvo u svojim odnosima s bližnjima i najveće nezadovoljstvo s osjećajem sigurnosti u budućnost. U našem istraživanju visoko je vrednovan i vlastiti osjećaj sigurnosti. Domaće istraživanje provedeno od strane Lučev i Tadinac (2010) na 1048 sudionika pokazuje da je zadovoljstvo životom statistički značajno pozitivno povezano sa zadovoljstvom odnosima s drugim ljudima, zadovoljstvom zdravljem te sa specifičnim aspektima tih domena što je u skladno s rezultatom našeg istraživanja. Nizak osjećaj sigurnosti u budućnost pokazalo se i u nekim drugim istraživanjima, a pretpostavlja se da je ta procjena pod utjecajem trenutne političke i ekonomske situacije u kojoj pojedinci žive i koja utječe na procjenu sigurnosti u budućnosti (Webb i Wills-Herrera, 2012). Jurčić (2015) u radu vezanom uz analizu stanje hrvatskog gospodarstva zaključio je da se Hrvatska ekonomski nalazi pri samom dnu Europske unije s tendencijom daljnjeg stagniranja, a ni politička stanje u državi nije dobro stoga ne čudi pesimizam i osjećaj nesigurnosti u budućnost.

6. Zaključak

Ovaj diplomski rad prikazao je rezultate istraživanja provedenog na Petom kongresu socijalnih pedagoga: Praksa- Empirija- Teorija održanom u svibnju 2018. godine, na kojem su bili prisutni socijalni pedagozi iz cijele Hrvatske zaposleni u različitim sektorima. Temeljni cilj rada bio je istražiti utjecaj profesionalnog stresa i radnih uvjeta na mentalno zdravlje, fizičko zdravlje te percepciju osobne dobrobiti kod socijalnih pedagoga. Rad je obuhvatio sljedeća područja: radni uvjeti u kojima socijalni pedagozi rade, prisutnost simptoma stresa, subjektivnu procjenu stupnja sagorijevanja, opće psihofizičko stanje te koliko su zadovoljni svojim životom.

Radni uvjeti socijalni pedagoga jako se razlikuju sukladno mjestima na kojima su zaposleni, no iz rezultata je vidljivo da je polovica sudionika izložena pritiscima rokova i da osjećaju opterećenost poslom. Zadovoljni su s usklađenosti radnih zadataka s ugovorom o radu te smatraju da je dobra definiranost njihovih radnih zadataka/radne uloge, ali postoji potreba za poboljšanjem istih. Trećina sudionika osjeća opasnost na poslu od toga da ih netko fizički ugrozi ili napadne na poslu. Trećina sudionika izjasnilo se je da nemaju nikakav oblik profesionalne podrške čak ni podršku kolega. Supervizija je jedan veliki segment rada koji kronično nedostaje socijalnim pedagozima. Sami stručnjaci, a i brojna znanstvena istraživanja su mnoštvo puta istaknuli važnost i nužnost supervizije. Upravu u superviziji vidimo jedan od načina nošenja s osjećajima nemoći i bespomoćnosti koji su se na, Upitniku sagorijevanja na poslu i na Upitniku za samoprocjenu intenziteta simptoma stresa, istaknule kao varijable koje se učestalo javljaju kod socijalnih pedagoga. Nužno je uporno, složno i aktivno raditi na izgradnji identiteta struke i zalagati se da se socijalni pedagozi budu prepoznati te cijenjeni kao stručnjaci. Potrebno je educirati javnost o postojanju socijalne pedagogije kao zanimanja kroz medijske priloge, promidžbu samoga fakulteta, promidžbu projekata koji se rade kako bi se stvorila prepoznatljivost struke. Neophodno je educirati i ljude na rukovodećim pozicijama da postoji zanimanja koje se školuje za rad s djecom i mladima te odraslima s problemima u ponašanju. To je misija svih nas socijalnih pedagoga; vjerovati u svoje sposobnosti, znanja i vještine te se izboriti za svoje mjesto na tržištu rada.

Rezultati su pokazali da je profesionalni stres prisutan kod socijalnih pedagoga (polovica sudionika je pod stresom srednjeg intenziteta, a 6,6% pod visokim intenzitetom stresa) te da ostavlja utjecaj na njihovo mentalno zdravlje, a samim time i na rad koji obavljaju. Značajna je spoznaja da je utvrđeno postojanje povezanosti između simptoma stresa i mentalnog zdravlja,

odnosno da više izraženi simptomi stresa dovode do narušavanja mentalnog zdravlja. Najizraženiji simptom stresa je kroničan umor te osjećaj bespomoćnosti.

Rezultati Upitnika za sagorijevanje na poslu pokazali su da je više od polovice sudionika u kategoriji bez sagorijevanja, ali trećina sudionika ima simptome početnog sagorijevanja i 7,5% sudionika ima visoki stupanj sagorijevanja. Nadalje, rezultati pokazuju da postoji srednja, umjerena pozitivna povezanost između sagorijevanja na poslu i mentalnog zdravlja; s većim intenzitetom sagorijevanja na poslu dolazi i do više poteškoća u mentalnom zdravlju. Ovi podaci ističu koliko je bitno reagirati, poboljšati uvjete rada, način rada te educirati ljude na rukovodećim pozicijama da je ulaganje u zdravlje svojih zaposlenika najbolja investicija. Stoga, briga o vlastitom mentalnom zdravlju je odgovornost svakoga profesionalca, ali i odgovornost ustanove u kojoj radi, odgovornost sustava u kojem rade te u konačnici odgovornost zajednice. Potrebno je kreirati zdrava radna mjesta na kojima se brine o sigurnosti i dobrobiti radnika. U tome kontekstu rezultati istraživanja pokazali su važnost ugodne radne atmosfere kao faktora koji smanjuje sagorijevanje na poslu.

Rezultati CORE-OM pokazuju da i ispitanici socijalni pedagozi imaju poteškoća na dimenziji subjektivne dobrobiti i dimenziji funkcioniranja, a najmanje poteškoća iskazuju na dimenziji rizičnih ponašanja. Najviše zadovoljstva ispitanici socijalni pedagozi pronalaze u odnosima sa svojim bližnjima, dok s druge strane potrebno je da porade na osjećaju subjektivne dobrobiti. Vježbati zahvalnost, razmišljati pozitivno, često se smijati, fokusirati se lijepim stvarima jer smijeh umanjuje stres, a povećava sreću. E. Hubbard rekao je da „*Sreća u ovom životu ovisi manje o tome što nam se događa, a više o načinu na koji to prihvaćamo*“, to je put koji nas vodi do povećanja zdravlja i životnog zadovoljstva.

Ovim radom dobili smo uvid u širu sliku mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga, a za buduća istraživanja bilo bi vrijedno detaljnije istražiti mentalno zdravlje socijalnih pedagoga sukladno sektorima u kojima rade (npr. istraživanje socijalnih pedagoga u školstvu, zdravstvu, socijalnoj skrbi, sudstvu itd.) jer imaju drugačiji opis posla, drugačije radno okruženje i stresore koji na njih utječu. Stekli smo uvid u kojoj se mjeri stres i sagorijevanje prisutno kod socijalnih pedagoga, a svakako bi značajno bilo i ispitati koji su sve izvori stresa u radu socijalnih pedagoga. Istražili smo zadovoljstvo životom naših ispitanika čiji se podaci podudaraju s domaćim rezultatima istraživanja, a daljnji korak bilo bi ispitati kvalitetu života socijalnih pedagoga što bi zasigurno bio jedan veoma zanimljiv i vrijedan rad.

Glavni nedostatak ovog rada je nepostojanje prijašnjih istraživanja vezano uz mentalno zdravlje, uvjete rada, stres i sagorijevanje koja su izravno povezana uz socijalne pedagoge stoga se većina podataka referira na druge profesije. Istraživanje je provedeno na kongresu socijalnih pedagoga, a shodno tome u istraživanju su sudjelovali visoko motivirani pojedinci koji dolaze na strukovne konferencije. Također, obuhvaćen je manji broj stručnjaka socijalnih pedagoga te bi za neke daljnje zaključke bilo potrebno provesti sveobuhvatnije istraživanje. S druge strane, ovaj rad je pionir u istraživanju mentalnog zdravlja i profesionalnog stresa socijalnih pedagoga u Hrvatskoj i samim time otvara put za, nadamo se, još mnogobrojna istraživanja slične tematike vezano uz socijalne pedagoge. Preporuke koje proizlaze iz ovoga rada su razvijati važnost očuvanja zdravlja i mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga, učenje strategija nošenja sa stresom, educiranje ustanova o važnosti brige za svoje zaposlenike i njihovu dobrobiti, stvaranje ugodne radne atmosfere i uvjeta rada te raditi na afirmaciji i prepoznatljivosti socijalne pedagogije kao profesije.

7. Literatura

1. Ajduković, D. (1996): Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. U: Ajduković, M. i Ajduković, D. (ur.): Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 29-37.
2. Ajduković, M. (1996): Sindrom sagorijevanja na poslu. U: Ajduković, D. & Ajduković, M. (ur.), Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 21-27.
3. Ajduković, M. (2012): Kako pomoći pomagačima da sačuvaju svoje mentalno zdravlje U: Božičević, V., Brlas, S. i Gulin, M. (ur.): Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; prijedlog smjernica za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica. 462-468.
4. Ajduković, M., Ajduković, D. (1996): Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
5. Ajduković, M., Cajvert, Lj. (2001): Supervizija psihosocijalnog rada kao specifični oblik profesionalnog razvoja stručnjaka u sustavu socijalne skrbi. Ljetopis socijalnog rada, 8 (2).
6. Baethge, A., Vahle-Hinz, T., Schulte-Braucks, J., Van Dick, R. (2018): A matter of time? Challenging and hindering effects of time pressure on work engagement. *Work & Stress*, 32 (3), 228-247.
7. Bertolote, J. (2008): The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*. 7(2), 113–116.
8. Bouillet, D., Poldrugač, Z. (2011): Stanje i perspektive suvremene socijalne pedagogije u Europi. U: Poldrugač, Z., Dejana, B., Ricijaš, N., ur., *Socijalna pedagogija - znanost, profesija i praksa u Hrvatskoj*. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
9. Bouillet, D., Uzelac, S. (2007): *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
10. Brajša-Žganec, A., Kaliterna Lipovčan, Lj. (2006): *Kvaliteta življenja, životno zadovoljstvo i sreća osoba koje profesionalno pomažu drugima*. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb.

11. Brammer, L. M., & MacDonald, G. (2003): *The helping relationship: Process and skills* (8th ed.). Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon.
12. British Medical Association (2019): *Caring for the mental health of the medical workforce*. Preuzeto 10.08.2019. s mrežne stranice: <https://www.bma.org.uk/-/media/files/pdfs/collective%20voice/policy%20research/education%20and%20training/20190196%20bma%20mental%20health%20survey%20report.pdf?la=en>
13. Bryan, W. V (2015): *The professional helper. The Fundamentals of Being a Helping Professional*. Charles C Thomas Publisher, Illinois.
14. Buljubašić, A. (2015): *Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima*. Diplomski rad. Sveučilište u Splitu.
15. Campfield, K.M., Hills, A.M. (2001): Effect of timing of critical incident stress debriefing (CISD) on posttraumatic symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 14 (2).
16. Chan, K.B., Lai, G., Ko, Y.C., & Boey, K.W. (2000): Work stress among six professional groups: The Singapore experience. *Social Science and Medicine*, 50, 1415-1432.
17. Chiaburu, D., Harrison, D. (2008): Do Peers Make the Place? Conceptual Synthesis and Meta-Analysis of Coworker Effects on Perceptions, Attitudes, OCBs, and Performance. *Journal of Applied Psychology*. 93 (5), 1082-1103.
18. Cuculić, A. (2006): Stes i bumout sindrom kod djelatnika penalnih instiucija. *Kriminologija i socijalna integracija*, 15 (2), 1-100.
19. Diener, E. (2000): Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.
20. Dodig, D., Ricijaš N. (2011): *Profesionalne kompetencije socijalnih pedagoga*. U: Poldrugáč, Z., Dejana, B., Ricijaš, N., ur., *Socijalna pedagogija - znanost, profesija i praksa u Hrvatskoj*. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Zagreb, 2011.
21. Douglas, M. & Bain, C. (1996): *Organisational strategies for the prevention and management of occupational stress in the public sector: The Queensland public sector occupational stress initiative*. U: *Proceedings of the National Occupational Stress Conference*. Brisbane: Australian Psychological Society.
22. Družić Ljubotina, O., Friščić, Lj. (2014): Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvor stresa i sagorijevanje na poslu. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (1), 5-32.
23. European Agency for Safety and Health at Work (2002): *Work - related stress*. Preuzeto 1.08.2019. s mrežne stranice: <https://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/22>

24. European Agency for Safety and Health at Work (2011): Mental health promotion in the workplace – A good practice report. Preuzeto 20.05.2019. s mrežne stranice: https://osha.europa.eu/en/publications/reports/mental-health-promotion-workplace_TWE11004ENN
25. Evans, S., Huxley P. i sur. (2006): Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *British Journal of Psychiatry*, 188 (1), 75-80.
26. Freudenberg, H.J. (1974): Staff burnout. *Journal of social Issues*, 30; 159-165.
27. Friščić, Lj. (2006): Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u Centru za socijalnu skrb Zagreb. *Ljetopis socijalnog rada*, 13 (2).
28. Ganster, D.C., Schaubroeck, J. (1991): Work stress and employee health. *Journal of Management*, 17, 235-271.
29. Golden, L. & Wiens-Tuers, B. (2008): Overtime work and Wellbeing at Home. *Review of Social Economy*, 66 (1), 25-49.
30. Härmä, M. (2003): Are long workhours a health risk? *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 29 (3), 167–169.
31. Horvat, G., Tomašević, S., Leutar, Z. (2016): Sindrom sagorijevanja na poslu djelatnika bankarskog sektora koji su u direktnom kontaktu s korisnicima. *Socijalne teme*, 1 (3), 31-48.
32. Hrabak-Žerjavić, V. i Silobrčić Radić, M. (2011): Mentalno zdravlje-javnozdravstveni izazov. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
33. Hrvatska udruga socijalnih pedagoga (2005): Etički kodeks socijalnih pedagoga. Preuzeto 05.08.2019. s mrežne stranice: https://husp.hr/docs/HUSP_Eticki_kodeks_socijalnih_pedagoga.pdf
34. Institute for Disaster Mental Health at SUNY New Paltz: Disaster Mental Health Assistance in Public Health Emergencies: Evidence-Informed Practices for Public Health Workers. Preuzeto 3.06.2019. s mrežne stranice: https://www.albany.edu/sph/assets/IDMH_Toolkit.pdf
35. Janković, J. (2014): Savjetovanje u psihosocijalnom radu. Zagreb: Etcetera.
36. Jelač Kaker, D. (2008): Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u republici Sloveniji. *Ljetopis socijalnog rada* 2009., 16 (1), 133-151.

37. Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P. and Millet, C. (2005): The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20 (2), 178-187.
38. Jokić-Begić, N. i sur. (2014): Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihologijske teme*, 23 (2), 265-288.
39. Jurčić, Lj. (2015): Stanje Hrvatskog gospodarstva - Hrvatska u Europskoj uniji. *Ekonomski pregled*, 66 (6).
40. Kahn, W.A. (1993): Caring for the caregivers: patterns of organizational caregiving. *Administrative Science Quarterly*, 38 (4), 539-64.
41. Kaliterna Lipovčan, Lj., Brkljačić T. (2007): Životno zadovoljstvo i osjećaj sreće stanovnika Ličko-Senjske županije u usporedbi s ostalim hrvatskim županijama. Zagreb: Udruga Ličana "Vila Velebita".
42. Kaliterna Lipovčan, Lj., Burušić, J., Tadić, M. (2012): Indikatori kvalitete življenja. U: Božičević, V., Brlas, S. i Gulin, M. (ur.), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja*. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije
43. Kardum, I., Gračanin, A., Dankić, K. i Perhat, A. (2008): Mentalno zdravlje Riječana/Mental health of Rijeka's citizens. Rijeka: Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb.
44. Kendall, E., Murphy, P., O'Neill, V., Bursnall, S, (2000): Occupational Stress: Factors that Contribute to its Occurrence and Effective Management. Centre for Human Services Griffith University. Preuzeto 28.08.2019 s mrežne stranice: <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/occupational-stress-factors-that-contribute-to-its-occurrence-and-effective-management.pdf>
45. Kleppa, E., Sanne, B., Tell, G.S. (2008): Working overtime is associated with anxiety and depression: the Hordaland Health Study. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*. 50 (6).
46. Kobolt, A. (1997): Teorijske osnove socijalno pedagoških intervencija. *Kriminologija i socijalna integracija*, 5 (1-2), 129-141.
47. Kolega, M., Vlahović-Štetić, V. (2014): Potreba za supervizijom školskih psiholog(in)ja u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (2), 295-311.
48. Kusturin, S. (2007): Supervizija – oblik podrške profesionalcima. *Metodički ogledi: časopis za filozofiju odgoja*, 14 (1).

49. Lazarus R. S, Folkman S. (1984): Stress, appraisal and coping, Springer Publishing Comp. New York.
50. Lloyd, C., King, R. (2004): A survey of burnout among Australian mental health occupational therapists and social workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39 (9), 752 – 757.
51. Lučev, I., Tadinac, M. (2010): Provjera dvaju modela subjektivne dobrobiti te povezanosti zadovoljstva životom, demografskih varijabli i osobina ličnosti. *Migracijske i etničke teme*, 26 (3), 263-296.
52. Ljubotina, D., Družić, O. (1996): Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*, 3, 51-64.
53. Martinko, J. (2010): Profesionalno sagorijevanje na poslu nastavnika u obrazovanju odraslih. *Andragoški glasnik*, 14 (2), 99-110.
54. Mathieu, F. (2007): Running on Empty: Compassion Fatigue in Health Professionals. Preuzeto 10.08.2019 s mrežne stranice: <http://www.compassionfatigue.org/pages/RunningOnEmpty.pdf>.
55. Matic, K. (2005): Emocionalna inteligencija i O-H metoda: kako jednostavno i lijepo. Split.
56. McDaid, D., Curran, C., Knapp, M. (2005): Promoting mental well-being in the workplace: A European policy perspective. *International review of psychiatry*, 17 (5) , 365-373.
57. McFadden, P. (2015): Social Work Under Pressure: How to Overcome Stress, Fatigue and Burnout in the Workplace. *China Journal of Social Work*, 8 (2), 195-197.
58. Mejovšek, M. (2002): Uvod u penološku psihologiju. Sveučilišta u Zagrebu, Edukacijsko-rehabiliacijski fakultet. Naklada Slap, Jasterbarsko.
59. Mental Health America (2019): About us. Our History. Preuzeto 20.05. s mrežne stranice: <https://www.mentalhealthamerica.net/our-history>
60. Miron-Spektor, E., Rafali, A. (2009): The effects of anger in the workplace: When, where and why observing anger enhances or hinders performance. *Research in Personnel and Human Resources Management*. Emerald Group Publishing Limited.
61. Murphy, L. R. (1995): Managing job stress – An employee assistance/human resource management partnership, *Personnel Review*, 24 (1), 41-50.
62. Mustajbegović, J. (2012): Mentalno zdravlje i radno mjesto: cilj i put. U: Božičević, V., Brlas, S. i Gulin, M. (ur.): *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; prijedlog smjernica*

- za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica, 271-278.
63. National Institute for Occupational Safety and Health (1998): Stress... at work. Preuzeto 25.05.2019. s mrežne stranice: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>
64. OECD/EU (2018): Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. Preuzeto 3.08.2019. s mrežne stranice: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf
65. Plavšić, M. (2012): Usporedba bioloških i socijalnih čimbenika mentalnog zdravlja dviju generacija starijih osoba. Doktorski rad. Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet.
66. Raab, K., Sogge, K., Parker, M. i Flament, N.F. (2015): Mindfulness-based stress reduction and self-compassion among mental healthcare professionals: a pilot study. *Mental Health, Religion & Culture*, 18 (6), 503–512.
67. Sakoman, S. (2012): Koncept zaštite mentalnog zdravlja; mjesto i uloga psihologije i psihologa U: Božičević, V., Brlas, S. i Gulin, M. (ur.): Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja; prijedlog smjernica za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja. Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, Virovitica, 271-278.
68. Schermuly, C.C., Meyer, B. (2015): Good relationships at work: The effects of Leader-Member Exchange and Team-Member Exchange on psychological empowerment, emotional exhaustion, and depression. *Journal of Organisational Behavior*, 37 (5).
69. Selmanović, S., Pranjić, N., Lazarević Brekalo, S., Pašić, Z., Bošnjak, J., Grbović, M. (2012): Faktori loše organizacije rada kao predikatori sindroma izgaranja bolničkih liječnika. *Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini*, 54 (1), 1-9.
70. Seňová, A., Antošová, M. (2014): Work stress as a worldwide problem in present time. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 109, 312 – 316.
71. Sherwood, C., Kneale, D., Bloomfield, B. (2014): The way we are now. *The State of the UK's Relationships 2014*. Preuzeto 29.08.2019. s mrežne stranice: https://www.relate.org.uk/sites/default/files/publication-way-we-are-now-aug2014_1.pdf
72. Smith, M. K. (2002): Socijalna pedagogija. *Kriminologija & socijalna integracija* : časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, 10 (1).

73. Statistics Canada (2005): National Survey of the Work and Health of Nurses 2005: Provincial Profiles. Preuzeto 10.05.2019. s mrežne stranice: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-621-m/11-621-m2006052-eng.htm>
74. Sviben, R. i sur. (2017): Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskog odjela. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, 3(2), 169-181.
75. Škrinjar, J. (1994): Profesionalna opterećenost i sindrom „burnout“ djelatnika zaposlenih u ustanovama osoba s težom mentalnom retardacijom. Disertacija. Sveučilišta u Zagrebu, Fakultet za defektologiju.
76. Škrinjar, J. (1996): Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja burnout sindroma. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 32 (1), 25-36.
77. Šmaguc, I. (2016): Sindrom izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. Diplomski rad.
78. Šporer, Ž. (1990): Sociologija profesija. Zagreb: Sociološko društvo Hrvatske.
79. The Institute for Disaster Mental Health: Help for the Helpers: Caring for Yourself when Assisting Others. Preuzeto 01.08.2019. s mrežne stranice: <https://www.schoolcounselor.org/asca/media/asca/Crisis/HelpforHelpers.pdf>
80. Topić, B. (2016): Mentalno zdravlje profesionalnih pomagača. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Preuzeto 10.05.2019 s mrežne stranice.: <https://repositorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf%3A127>
81. Uhlendorff, U (2012): Socijalna pedagogija u Njemačkoj. Kriminologija i socijalna integracija, 20 (1), 1-132.
82. Uhlir, Ž. (2011): Utjecaj procesa certificiranja projektnih menadžera na razvitak projektnog menadžmenta u Republici Hrvatskoj. Magistarski rad. Ekonomski fakultet, Zagreb.
83. Uzelac, S. (1999): Socijalna pedagogija - pitanja identiteta. Kriminologija i socijalna integracija, 7 (1), 1-6.
84. Vuletić, G., Ivanković, D. (2011): Što čini osobnu kvalitetu života: studija na uzorku odrasle gradske populacije u Hrvatskoj. U: Kvaliteta života i zdravlje. Vuletić, Gorka (ur.). Osijek: Filozofski fakultet u Osijeku, str. 32-40.
85. Watson, D., Pennebaker, J.W. (1989): Health complaints, stress and distress: Exploring the central role of negative affectivity. Psychological Review, 96, 234-254.
86. Webb, D., Wills-Herrera, E. (2012): Subjective Well-Being and Security. Springer Netherlands.

87. Weber, A., Jaekel-Reinhard, A. (2000): Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational Medicine*, 50(7), 512–517. Preuzeto 02.08.2019. s mrežne stranice: <https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>
88. Wicks, R.J. (2008): *The Resilient Clinician*. Oxford University Press, Inc
89. World Health Organization (WHO) (2014): *Mental health: A state of well-being*. Preuzeto 20.05.2019. s mrežne stranice: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
90. Žganec, N. (1995): Supervizija u psihosocijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 2(1).
91. Žganec, N. (1999): Etika pomažućih profesija-primjer socijalnog rada, *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*, 6, 17-21.
92. Žižak, A. (1999): Pitanja profesionalne etike. Jedno od temeljnih pitanja profesionalnog identiteta socijalnih pedagoga. *Kriminologija i socijalna integracija*, 7 (1), 41-46.
93. Žižak, A. (2010): *Teorijske osnove intervencija - socijalnopedagoška perspektiva*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Zagreb.
94. Žižak, A. (2011): *Socijalna pedagogija u Hrvatskoj: činjenice i refleksije*. U: Poldrugač, Z., Dejana, B., Ricijaš, N., ur., *Socijalna pedagogija - znanost, profesija i praksa u Hrvatskoj*. Sveučilište u Zagrebu Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Zagreb, 2011.
95. Žižak, A. (2014): Simboličke i stvarne granice socijalne pedagogije u Hrvatskoj. *Kriminologija i socijalna integracija*, 22 (1), 153-181.

8. Prilozi

Prilog 1. *Popis Tablica*

Tablica 1: Znakovi upozorenja da posao utječe na zdravlje radnika (prilagođeno prema Institute for Disaster Mental Health at SUNY New Palt).....	10
Tablica 2: Deskriptivni prikaz odgovara sudionika (N=81) vezano uz radnu atmosferu	25
Tablica 3: Deskriptivni prikaz zadovoljstva sudionika s opterećenjem posla te zadovoljstva plaćom, organizacijom rada i uvjetima rada	26
Tablica 4: Deskriptivni prikaz rezultata na 4 čestice: pritisak rokova, usklađenost radnih zadataka, definiranost radnih zadataka/uloge i opterećenje poslom.	27
Tablica 5: Prikaz rezultata Upitnika za samoprocjenu intenziteta simptoma stresa	29
Tablica 6: Prikaz rezultata Upitnika sagorijevanja na poslu	33
Tablica 7: Prikaz rezultata CORE upitnika	36
Tablica 8: Aritmetičke sredine (M) i standardne devijacije (Sd) indeksa osobne dobrobiti i njihovih pojedinih čestica	38

Prilog 3. *Popis grafova*

Grafi 1: Grafički prikaz dobi ispitanika	20
Graf 2: Grafički prikaz ustanova rada ispitanika.....	23
Graf 3: Grafički prikaz procjene zadovoljstva primanjima.....	25
Graf 4: Grafički prikaz rezultata na Upitniku za samoprocjenu intenziteta stresa.....	32
Graf 5: Grafički prikaz rezultata na Upitniku sagorijevanja na poslu.....	35

Prilog 4. *Upitnik korišten u istraživanju*

UTJECAJ PROFESIONALNOG STRESA

NA KVALITETU MENTALNOG ZDRAVLJA SOCIJALNIH PEDAGOGA

Poštovani,

Ovo se istraživanje provodi u sklopu diplomskog istraživanja studentice socijalne pedagogije Katarine Hrženjak, s ciljem uvida utjecaja profesionalnog stresa i radnih uvjeta na mentalno zdravlje, fizičko zdravlje te percepciju osobne dobrobiti kod socijalnih pedagoga. Mentorice u provedbi istraživanja te izradi diplomskog rada su doc.dr.sc. Miranda Novak i doc.dr.sc. Gabrijela Ratkajec Gašević s Odsjeka za poremećaje u ponašanju, Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, a namijenjeno je stručnjacima socijalnim pedagogima koji su u radnom odnosu koji traje barem 6 mjeseci.

Ukoliko ste u radnom odnosu tijekom posljednjih 6 mjeseci, molimo Vas da sudjelujete u opisanom istraživanju. Držimo da je iznimno značajno empirijski provjeriti kako radni kontekst i radni uvjeti utječu na kvalitetu mentalnog zdravlja, sagorijevanje i zadovoljstvo raznim domenama života. Kako se

ova tema na ovakav način još nije istraživala na uzorku raznih profila socijalnih pedagoga, nadamo se da će rezultati moći biti iskorišteni za poboljšavanje statusa socijalnih pedagoga te za sustavnija ulaganja u mentalno zdravlje socijalnih pedagoga.

Molimo Vas da iskreno odgovorite na pitanja jer će se svi podaci obrađivati skupno. Upitnik je anonimn.

1. Spol: M Ž
2. Dob: _____
3. Koji je Vaš bračni status:
 - A) Nisam u braku
 - B) U braku
 - C) Rastavljen/a
 - D) Nismo u braku ali živimo zajedno
 - E) Udovica/udovac
4. Imate li djece? Da Ne
Ako da, koliko? _____
5. Kako biste procijenili materijalni status svojeg kućanstva?

Puno lošije od većine					Puno bolje od većine
	1	2	3	4	5
6. Kako biste procijenili svoja primanja:

Ne zadovoljavaju moje potrebe					U potpunosti zadovoljavaju
	1	2	3	4	5
7. Mjesto u kojem radite:
 - A) manje mjesto do 10.000,00 stanovnika
 - B) mjesto od 10.000,00 do 30.000,00 stanovnika
 - C) od 30.000,00 do 100.000,00 stanovnika
 - D) više od 100.000,00 stanovnika
8. U kojoj ustanovi radite:

9. Naziv Vašeg radnog mjesta (npr. stručni suradnik za tretman, odgajatelj, stručni suradnik u školi):

10. Ukupni radni staž (godine): _____
11. Radni staž na trenutnom radnom mjestu (godine): _____
12. Imate li završene još neke dodatne edukacije? Da Ne

Ako da, navedite koje:

13. Imate li superviziju na poslu? Da Ne

Ako da, koliko često? _____

14. Imate li neki drugi oblike profesionalne podrške (mentorska podrška, podrška kolega)?

Da Ne

Ako da, navesti koji oblik profesionalne podrške imate. _____

15. Procijenite radnu atmosferu na poslu:

Izrazito neugodna

Izrazito ugodna

1

2

3

4

5

16. Nosite li svoj posao kući jer ne stignete sve napraviti tokom radnog vremena? Da Ne

17. Radite li vikendima? Da Ne

18. S obzirom na opterećenje posla, procijenite koliko ste zadovoljni s plaćom koju dobivate:

Uopće nisam zadovoljan

Izrazito sam zadovoljan

1

2

3

4

5

19. Koliko ste zadovoljni s organizacijom rada na poslu?

Uopće nisam zadovoljan

Izrazito sam zadovoljan

1

2

3

4

5

20. Koliko ste zadovoljni s uvjetima rada (veličina prostora, izgled prostora, čistoća, grijanje)?

Uopće nisam zadovoljan

Izrazito sam zadovoljan

1

2

3

4

5

21. Koliko često ste izloženi pritisku rokova za obavljanje posla?

Veoma rijetko

Veoma često

1

2

3

4

5

22. Odgovaraju li Vaši radni zadaci opisu Vašeg posla iz ugovora o radu?

Uopće ne odgovaraju

U potpunosti odgovaraju

1

2

3

4

5

23. Koliko su jasno definirani Vaš radni zadaci/ Vaša radna uloga?

Uopće nisu definirani

Izrazito su definirani

1

2

3

4

5

24. Procijenite u kojoj se mjeri osjećate opterećeno poslom:

Uopće nisam opterećen

Izrazito sam opterećen

1

2

3

4

5

25. Osjećate li se kao dio tima / kolektiva na poslu? Da Ne

Objasnite: _____

26. Osjećate li opasnost od toga da Vas netko fizički ugrozi ili napadne na poslu? Da Ne

Ako da, objasnite: _____

27. Procijenite koliko ste zadovoljni:

0 = Uopće nisam zadovoljan/na, a **10** = Potpuno sam zadovoljan/na.

Svojim životnim standardom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svojim zdravljem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Onim što postićete u životu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Odnosima s bližnjima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Svojim osjećajem sigurnosti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pripadnošću okolini u kojoj živite	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Osjećajem sigurnosti u budućnosti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

28. Procijenite koliko se tvrdnje odnose na Vas tako da zaokružite broj koji Vas najbolje opisuje.

Čestice	Rijetko	Ponekad	Uvijek
1. Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.	1	2	3
2. Primjećujem da se povlačim od kolega.	1	2	3
3. Sve što se traži da uradim doživljavam kao prisilu.	1	2	3
4. Postajem sve neosjetljiviji/a i beščutniji/a prema korisnicima i suradnicima.	1	2	3
5. Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski.	1	2	3
6. Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane.	1	2	3
7. Osjećam da postizem manje nego ikada prije.	1	2	3
8. Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.	1	2	3
9. Razdražljiviji/a sam nego ikada prije.	1	2	3
10. Osjećam sa nemoćnim promijeniti nešto na poslu.	1	2	3
11. Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život.	1	2	3
12. Više nego ikada svjesno izbjegavam kontakte s drugim ljudima na poslu.	1	2	3
13. Pitam se je li moj posao prikladan za mene.	1	2	3
14. O svom poslu mislim negativno čak i navečer prije spavanja.	1	2	3
15. Svakom radnom danu pristupim s mišlju: „Ne znam hoću li izdržati još jedan dan“.	1	2	3
16. Čini mi se da nikog na poslu nije briga za ono što radim.	1	2	3
17. Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.	1	2	3

18. Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kada se dobro naspavam.	1	2	3
--	---	---	---

29. Procijenite svoje psihofizičko stanje u protekla **3 mjeseca**.

	Nikada	Jednom ili dva puta	Jednom mjesečno	Više puta mjesečno	Svaki tjedan	Više puta tjedno	Svaki dan
1. Kronički umor	0	1	2	3	4	5	6
2. Glavobolja	0	1	2	3	4	5	6
3. Želučane i probavne smetnje	0	1	2	3	4	5	6
4. Bolovi po tijelu	0	1	2	3	4	5	6
5. Poteškoće spavanja (buđenja i uspavljivana)	0	1	2	3	4	5	6
6. Poteškoće sa srcem i disanjem	0	1	2	3	4	5	6
7. Niska energija i aktivnost	0	1	2	3	4	5	6
8. Netolerantnost prema članovima obitelji	0	1	2	3	4	5	6
9. Netolerantnost prema kolegama	0	1	2	3	4	5	6
10. Sukobi s kolegicama i kolegama	0	1	2	3	4	5	6
11. Sukobi s članovima obitelji	0	1	2	3	4	5	6
12. Povučenosť od drugih ljudi	0	1	2	3	4	5	6
13. Izbjegavane drugih ljudi	0	1	2	3	4	5	6
14. Opće nezadovoljstvo	0	1	2	3	4	5	6

15. Potištenost	0	1	2	3	4	5	6
-----------------	---	---	---	---	---	---	---

30. Kroz ove 34 tvrdnje opišite kako ste se osjećali u posljednjih **7 dana**. Svoju procjenu označite zaokruživanjem broja od 0 do 4.

	Nikad	Vrlo rijetko	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
1. Osjećao/la sam se jako usamljeno i izolirano.	0	1	2	3	4
2. Osjećao/la sam se napeto, tjeskobno ili nervozno.	0	1	2	3	4
3. Znao/la sam da se mogu na nekoga osloniti ako mi zatreba	0	1	2	3	4
4. Bio/la sam zadovoljan/na sa sobom.	0	1	2	3	4
5. Bio/la sam potpuno bez volje i energije.	0	1	2	3	4
6. Bio/la sam fizički nasilan/na prema drugima.	0	1	2	3	4
7. Mogao/la sam se nositi s poteškoćama.	0	1	2	3	4
8. Mučili su me bolovi ili drugi tjelesni problemi.	0	1	2	3	4
9. Padalo mi je napamet da se ozlijedim.	0	1	2	3	4
10. Bilo mi je prenaporno razgovarati s drugima.	0	1	2	3	4
11. Napetost i tjeskoba sprječavali su me u obavljanju važnih stvari.	0	1	2	3	4
12. Bilo/a sam zadovoljan/na s onim što sam napravio/la.	0	1	2	3	4
13. Uznemiravale su me neželjene misli i osjećaji.	0	1	2	3	4
14. Došlo mi je da zaplačem.	0	1	2	3	4
15. Osjećao/la sam paniku ili užas.	0	1	2	3	4
16. Planirao/la sam si oduzeti život.	0	1	2	3	4
17. Osjećao/la sam da su me problemi preplavili.	0	1	2	3	4
18. Imao/la sam problema sa spavanjem.	0	1	2	3	4
19. Osjećao/la sam bliskost prema nekom.	0	1	2	3	4

20. Previše sam brinuo/la o svojim problemima.	0	1	2	3	4
21. Bio/la sam u stanju obaviti gotovo sve što sam trebao/la.	0	1	2	3	4
22. Prijetio/la sam nekome ili ga zastrašivao/la.	0	1	2	3	4
23. Osjećao/la sam se očajno ili beznadno.	0	1	2	3	4
24. Razmišljao/la sam kako bi bilo bolje da me nema.	0	1	2	3	4
25. Osjećao/la sam se kritizirano.	0	1	2	3	4
26. Činilo mi se da nemam prijatelja.	0	1	2	3	4
27. Bio/la sam nesretan/na.	0	1	2	3	4
28. Uznemirivale su me neugodne slike i sjećanja.	0	1	2	3	4
29. Bio/la sam razdražljiv/a u prisutnosti drugih.	0	1	2	3	4
30. Mislilo/la sam da sam kriv/a za svoje probleme.	0	1	2	3	4
31. Bio/la sam optimističan/na u vezi svoje budućnosti.	0	1	2	3	4
32. Postizao/la sam ono što sam želio/la.	0	1	2	3	4
33. Osjećao/la sam se poniženo ili posramljeno.	0	1	2	3	4
34. Namjerno sam se fizički ozljeđivao/la ili izlagao/la svoje zdravlje ozbiljnom riziku.	0	1	2	3	4

Hvala Vam na ispunjavanju upitnika!