

Iskustvo odgojitelja u radu tijekom COVID pandemije

Kovačević, Tina

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:115826>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-03**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

TINA KOVAČEVIĆ

ISKUSTVO ODGOJITELJA U RADU TIJEKOM COVID PANDEMIJE

Završni rad

Pula, rujan 2021.
Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

TINA KOVAČEVIĆ

ISKUSTVO ODGOJITELJA U RADU TIJEKOM COVID PANDEMIJE

Završni rad

JMBAG: 0303084227 izvanredna studentica

Studijski smjer: Predškolski odgoj

Predmet: Opća psihologija

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Psihologija

Znanstvena grana: Razvojna psihologija

Mentor: Đeni Zuliani Blašković, v.pred.

Pula, rujan 2021.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana **TINA KOVAČEVIĆ**, kandidatkinja za prvostupnicu **PREDŠKOLSKOG ODGOJA** ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu, kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da nijedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da nije prepisan iz kojega necitiranog rada, te da nijedan dio rada ne krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Studentica

U Puli 17. rujna 2021 godine.



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, **TINA KOVAČEVIĆ** dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom **ISKUSTVO ODGOJITELJA U RADU TIJEKOM COVID PANDEMIJE** koristi na način da navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu sa Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli 17. rujna 2021. godina

Potpis

Sadržaj

1. UVOD	1
2. KRONOLOGIJA RAZVOJA EPIDEMIJE	2
3. ZAŠTITA DJECE TIJEKOM PANDEMIJE COVID 19	4
4. PREPORUKE ZA RAD S DJECOM RANE I PREDŠKOLSKE DOBI	8
5. PSIHOLOŠKA FLEKSIBILNOST ODGOJITELJA I PROFESIONALNA KVALITETA ŽIVOTA	10
5.1. Psihološka fleksibilnost	12
5.2. Profesionalna kvaliteta života	13
6. ISTRAŽIVANJE	17
6.1. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja	17
6.2. Metodologija i uzorak istraživanja	18
6.3. Mjerni instrumenti	18
6.3.1. Upitnik prihvaćanja i akcije AAQ-II	18
6.3.2. Upitnik profesionalne kvalitete života ProQOL	19
7. ANALIZA REZULTATA ISTRAŽIVANJA	20
8. RASPRAVA	29
9. ZAKLJUČAK	30
LITERATURA	31
SAŽETAK	35
SUMMARY	36

1. UVOD

Početak 2020. godine čovječanstvo se suočilo s epidemijom virusa SARS-CoV-2 (iz vrste koronavirusa, a nova bolest nazvana je COVID-19) koji je ubrzo poprimio razmjere pandemije i doveo do značajnih zabrana nacionalne i prekogranične mobilnosti, a time i ozbiljnih problema u gospodarstvu. Globalna pandemija uzrokovana SARS-CoV-2 virusom izravno je utjecala na funkcioniranje brojnih društvenih sustava, među njima i na odgojno-obrazovni. Nakon inicijalnog zatvaranja predškolskih ustanova, povratak u vrtiće bio je ključan za odgoj i obrazovanje djece, a posebice za njihov emocionalni, kognitivni, socijalni i profesionalni razvoj. Potrebno je brinuti o epidemiološkoj situaciji i mjerama kojih se treba pridržavati, a u tome ključnu ulogu imaju odgojitelji.

Pandemija COVID-19 izazovan je period za različite struke. Odgojitelji su svaki dan u neposrednom kontaktu s velikim brojem djece te potencijalno izloženi zarazi, što ih čini ranjivima za razvitak psihičkih smetnji uslijed pandemije. Radi obuzdavanja širenja virusa i bolesti COVID-19 te zaštite zdravlja djece, uvode se izvanredne preventivne mjere koje su odgojitelji dužni provoditi. One značajno mijenjaju život djece i odgojitelja, što dodatno izaziva stres i prijetnju mentalnom zdravlju. Kod nekih osoba ovi događaji mogu dovesti do narušenoga mentalnog zdravlja, koje može biti znatno duljeg trajanja od same prijetnje tjelesnom zdravlju. Odgojitelji se svakodnevno susreću s brojnim situacijama povezanim s koronavirusom, stoga mogu postati traumatizirani sekundarno i prolaziti kroz krizne situacije. Psihičke posljedice rada s ljudima u nevolji i krizi najčešće su sagorijevanje na poslu i posredna trauma.

Cilj istraživanja je ispitati iskustvo odgojitelja u predškolskim ustanovama za vrijeme pandemije virusa COVID-19, te odraz na fizičko i psihičko zdravlje i zadovoljstvo poslom odgojitelja.

2. KRONOLOGIJA RAZVOJA EPIDEMIJE

Pred sam ulazak u novu 2020. godinu, u kineskom gradu Wuhanu, u pokrajini Hubei, počeo se širiti virus koji napada respiratorne puteve. Kina je 7. siječnja proglasila karantenu u Wuhanu i zaraženim gradovima, ograničila upotrebu javnog prijevoza i uvela pojačanu dezinfekciju javnih površina i prostora (Vasilij, 2020). Virus se brzo proširio u druge kineske pokrajine i po svijetu. Svjetska zdravstvena organizacija službeno potvrđuje da je riječ o novom koronavirusu, nazvanom „virus teškog respiratornog sindroma“ (engl. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*, SARS-CoV-2). Bolest uzrokovana virusom SARS-CoV-2 nazvana je koronavirusna bolest 2019. (engl. *Coronavirus disease 2019*, COVID-19), a obilježena je općim simptomima infekcije, koji su praćeni upalnim promjenama donjih dišnih putova (Blekić, Miškić, Kljaić Bukvić, 2020).

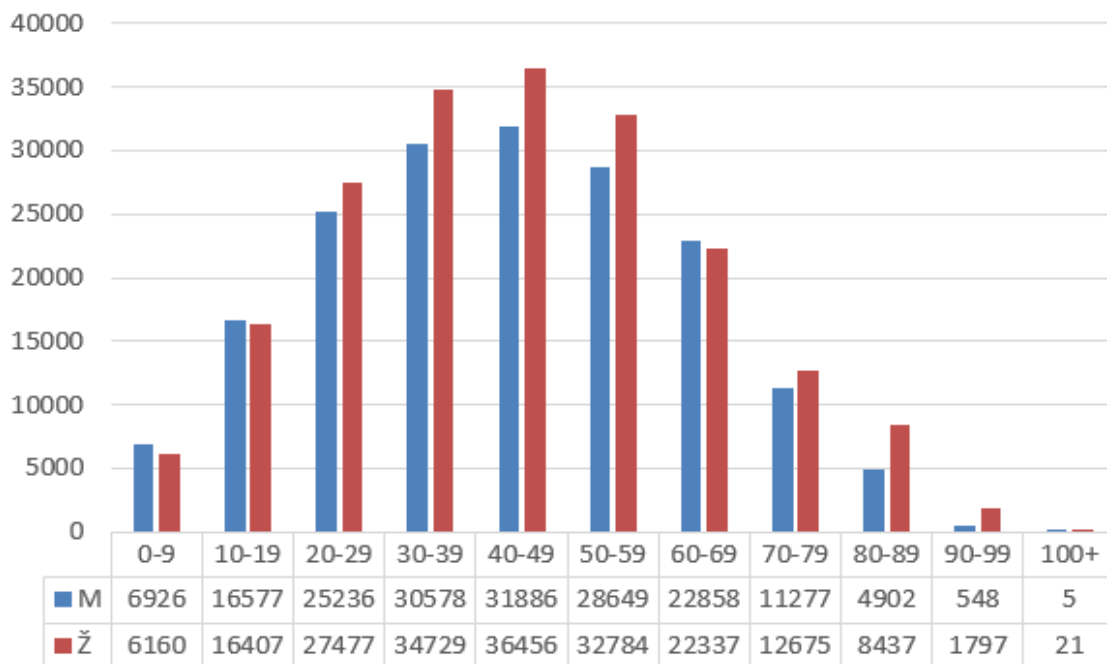
Krajem siječnja, Kina je brojala više od 200 potvrđenih slučajeva, dok su podatci 11. veljače prikazivali 42.708 zaraženih i 1.017 umrlih osoba uzrokom virusa SARS-CoV-2. Francuska je zabilježila prvi smrtni slučaj u Europi 15. veljače, dok je Italija 23. siječnja zabilježila prva dva pozitivna slučaja (Severgnini, 2020) te je u veljači na sjeveru Italije, pokrajina Lombardija bila prisiljena zatvoriti škole, restorane i javne službe. Prvi pozitivan slučaj u Hrvatskoj pojavio se 25. veljače (Karadza, 2020), dok je Italija između 23. i 25. veljače doživjela porast oboljelih za čak 45% (Čilić, 2020).

U ožujku se virus još intenzivnije širio. Italija uvodi zabranu kretanja (osim u hitnim situacijama) i po broju dnevno preminulih oboljelih nadmašuje Kinu. Hrvatski ministar zdravstva, Vili Beroš, 11. ožujka proglašuje epidemiju virusa COVID-19 u Hrvatskoj (Ministarstvo Zdravstva Republike Hrvatske, 2020). 19. ožujka i Hrvatska zabranjuje sva javna okupljanja, sportske događaje, zatvara ugostiteljske objekte i trgovine (osim prehrambene industrije i ljekarni) na trideset dana (Ministarstvo unutarnjih poslova - ravnateljstvo civilne zaštite, 2020). Zatvaraju se dječja igrališta i ograničava tranzit između županija i općina. Krajem travnja broj zaraženih osoba u Hrvatskoj iznosio je

samo 2.016 osoba, od kojih su preminule 54 osobe, a izliječeno je 1.034. Okupljanja s više od pet osoba nisu se smjela provoditi, a trgovine su postepeno počele raditi, uz poštivanje mjera nadležnog stožera (Vlada Republike Hrvatske, 2020).

10. svibnja Davor Božinović, ministar unutarnjih poslova, najavljuje ukidanje propusnica između županija u Hrvatskoj (Index.hr, 2020). No već krajem kolovoza Hrvatska ponovo ulazi na crvenu listu za čak 13 država. Lista propisuje obaveznu karantenu od 14 dana za svaku osobu koja je boravila u Hrvatskoj (Krnić, 2020). Broj oboljelih postepeno je rastao, tako da se 6. studenog bilježilo 2.890 novih slučajeva dnevno i 15.567 aktivnih slučajeva. U ovom je razdoblju, od početka pandemije u Hrvatskoj 62.305 osoba bilo zaraženo koronavirusom (Vlada Republike Hrvatske, 2020). 26. prosinca, u nadi da bi se brojevi počeli smanjivati, stigle su prve doze cjepiva tvrtke Pfizer-BioNTech. Isporučeno je prvih 9.750 doza, koje su se raspodijelile po državi, a ostale doze su se naknadno isporučivale (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020). Krajem srpnja 2021. godine, Hrvatska broji 363.787 osoba koje su bile zaražene koronavirusom, od toga je oporavljeno 354.568 osoba, a umrlo je 8.266. Cijepljenje se provodi redovno, te je 1.647.156 osoba cijepljeno barem jednom dozom cjepiva (Vlada Republike Hrvatske - Službena stranica za pravodobne i točne informacije o koronavirusu, 2021).

U nastavku je prikazan grafički prikaz pozitivnih osoba po spolu i dobi - od početka epidemije do 5. rujna 2021. godine. Vidljivo je da je u dobi između 40 i 49 godina zaraženo najviše osoba, ukupno 31.886 muškaraca i 36.456 žena. Zanimljivo je da je, u gotovo svim skupinama, više zaraženih žena nego muškaraca.



Grafikon 1. Raspodjela pozitivnih osoba po spolu i dobi

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, COVID-19 – izvješće HZJZ-a, 2021.

3. ZAŠTITA DJECE TIJEKOM PANDEMIJE VIRUSA COVID-19

Zarazne bolesti kao što je COVID-19, mogu utjecati na okolinu u kojoj djeca rastu i razvijaju se. Poteškoće koje se pojavljuju u obitelji, među prijateljima, u dnevnim rutinama i u široj zajednici, mogu imati negativne posljedice za dobrobit djece, njihov razvoj i zaštitu. Dodatno, mjere kojima se nastoji spriječiti i kontrolirati zaraza mogu izložiti

djecu brojnim rizicima (The Alliance for child protection in humanitarian action, Zaštita djece tijekom pandemije Covid-19 virusa (v.1), 2020).

Mjere karantene, kao što je zatvaranje vrtića ili ograničenje kretanja, remete djetetovu rutinu i društvenu podršku, dok istovremeno stvaraju nove stresore za roditelje i skrbnike, koji će možda morati pronaći nove opcije za čuvanje djece, kako bi mogli nastaviti raditi.

Stigma i diskriminacija povezani s virusom COVID-19 mogu dijete učiniti još ranjivijim, u pogledu nasilja i psihosocijalnih posljedica. Djeca i obitelji koje su već otprije ranjive zbog socio-ekonomske isključenosti ili oni koji stanuju u lošijim uvjetima, spadaju u posebno rizične skupine (The Alliance for child protection in humanitarian action, Zaštita djece tijekom pandemije Covid-19 virusa (v.1), 2020:2).

Uslijed pandemije koronavirusa, dječji vrtići prestali su s redovnim radom, a isti se odvijao u izmijenjenim i potpuno novim okolnostima. S ponovnim otvaranjem vrtića, javlja se i potreba za redovnim i uobičajenim poslovima u dječjem vrtiću. Posao odgojitelja je izuzetno važan i odgovoran, a u trenutnoj situaciji on postaje još značajniji (Silov, Kuretić, 2020)

Nakon kriznih događaja, kod većine ljudi pojave se reakcije i ponašanja koja se razlikuju po vrsti i intenzitetu. To su normalne i uobičajene reakcije na situaciju u kojoj se osoba nalazi (Silov, Kuretić, 2020):

One su bolne i dio:

- prirodnog procesa suočavanja s traumatskim događajem
- biološke/psihološke obrane organizma
- procesa prorade iskustva.

Te se reakcije uglavnom javljaju odmah, ali se mogu javiti i kasnije te traju neko vrijeme. Predškolska djeca nemaju još dovoljno zrele kognitivne kapacitete, pa ne mogu pojmiti sve što se događa. Međutim, mogu osjećati atmosferu oko sebe, pogotovo onu u kući. Djeca su osjetljiva na osjećaje i ponašanje odraslih osoba iz svoje okoline, pa, iako možda u spoznajnom smislu ne razumiju što se točno događa, osjećaju tjeskobu i

nesigurnost svojih roditelja. Znanstvenici govore da je rizik za obolijevanje od koronavirusa kod djece nizak, na djecu mnogo snažnije utječu traumatski događaji koji remete njihov svakodnevni život, a pandemija koronavirusa svakako je jedan od njih (Silov, Kuretić, 2020).

Djeca koja pohađaju vrtić dolaze iz različitih obitelji, koje su različito pogođene trenutnom situacijom i koje imaju različite načine suočavanja s istom (npr. prijašnje bolesti uži i/ili daljnjih članova obitelji, samoizolacija zbog kontakta s nekim ili samo boravak kod kuće zbog opće preporuke i sl.). Djeca mogu imati izraženije reakcije ako dolaze iz obitelji koje otprije imaju neke faktore rizika, kao što je razvod roditelja, narušeni odnosi među roditeljima, neredoviti kontakti s roditeljem s kojim dijete ne živi, ranija teška bolest ili smrt nekog od roditelja. Isto tako, obitelji koje tijekom ovog razdoblja moraju djecu zbrinuti u vrtiću, sigurno spadaju u rizičnije skupine (moraju fizički odlaziti na posao, što može biti dodatno stresno, povećavaju rizik zaraze i sl.) (Silov, Kuretić, 2020).

Djeca bi, u skladu sa svojom dobi, trebala biti informirana o osnovnim informacijama o virusu COVID-19, uključujući informacije o simptomima, komplikacijama, načinu na koji se virusi (uključujući i COVID-19) prenose i kako se to može spriječiti. Ključnu ulogu u tome imaju roditelji i odgojitelji u predškolskim ustanovama.

Svako pojedino dijete, kao što je slučaj i u odraslih, razlikuje se od ostalih po tome koliko snažno doživljava stres. Neka situacija jednom djetetu može predstavljati iznimno strašan doživljaj, dok ga neko drugo dijete može doživljavati kao poticajan i pozitivan utjecaj. Velika količina i duže izlaganje stresu, ili iznenadna kriza kod djece, mogu dovesti do brojnih tjelesnih ili psiholoških poremećaja, promjena u ponašanju itd.

Moguće reakcije predškolskog djeteta na zdravstvenu krizu su (Jukić Lušić, 2020):

- emocionalne: osjećaj tjeskobe, brige i straha za vlastitu sigurnost i sigurnost bliskih osoba, strah da bi se sličan događaj mogao ponoviti, veći strah od

odvajanja nego prije, uznemirenost, osjetljivost i razdražljivost, više neugodnih emocija (tuga, ljutnja ...)

- u mišljenju: slabija koncentracija i pažnja, zbunjenost, postavljanje pitanja, ponavljajuće misli ili slike u glavi - tjelesne - „sleđivanje“, mišićna napetost, smetnje spavanja (ne želi u krevet, ne može zaspati, budi se, ima noćne more), smetnje apetita (nije gladno ili pretjerano jede), bolovi (u trbuhu, grudima, glavi), znojenje (dlanovi, cijelo tijelo)
- u ponašanju: ponaša se kao da je mlađe (tepanje, sisanje prsta, ponovno mokrenje u krevet, ponovna ovisnost o dudici i sl.), često prepričava događaj, igra se događaja, postavlja pitanja o tome što (i zašto) se dogodilo, motorički nemir (tikovi), jaka reakcija na zvukove (buka, zvuk sirene, zvukovi uslijed slučajnog padanja predmeta, igračkaka...), neposlušnost, agresivnost, ispadi bijesa, plačljivost, „cendravost“, „zalijepljenost“ za roditelja i druge bliske osobe, nezainteresiranost za uobičajene aktivnosti, povlačenje.

Krizni događaj izazvan pandemijom koronavirusa izaziva različite reakcije i specifična ponašanja odraslih i djece. Djeca možda ne razumiju što se događa, ali sigurno osjećaju atmosferu i emocije. Ako su odrasli zabrinuti i tjeskobni, djeca će imati iste ili slične osjećaje. Rutine i dnevni ritam aktivnosti u dječjem vrtiću, djeci daju osjećaj povjerenja, sigurnosti i predvidivosti i zato to treba biti polazište u odgojno-obrazovnome radu, koliko god je to moguće (Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske, Preporuke za rad s djecom rane i predškolske dobi u dječjim vrtićima, 2020.)

Zbog novonastale situacije mogu se uvesti novi rituali s djecom, kao što je to, naprimjer, način pozdravljanja prilikom dolaska u vrtić (nema zagrljaja, možemo uvesti naklon glavom, palac gore ili djeca sama mogu osmisliti pozdrav). Dijete nakon povratka u dječji vrtić može imati specifična ponašanja. Pokazatelji da je dijete pod stresom, različite su vrste nerealnih strahova, potištenost, poricanje ili „zamrzavanje“ emocija, pasivnost i osjećaj bespomoćnosti, agresivno ponašanje, stalan osjećaj umora ili dosade. Tu je svakako, osim odgojitelja, važna i uloga psihologa ili drugih stručnih

suradnika koje dječji vrtić ima (Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Preporuke za rad s djecom rane i predškolske dobi u dječjim vrtićima, 2020).

4. PREPORUKE ZA RAD S DJECOM RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo znanosti i obrazovanja 24. kolovoza 2020. godine objavili su upute za sprječavanje i suzbijanje epidemije COVID-19, vezane za rad predškolskih ustanova, osnovnih i srednjih škola u školskoj godini 2020./2021. Upute nalažu da je potrebno držati fizički razmak, tj. što je moguće veće socijalno distanciranje, kako bi se smanjio prijenos virusa. Higijenu ruku obavezno je prakticirati prilikom ulaska djece u sobu/učionicu, prilikom pripremanja i konzumiranja hrane, nakon uporabe toaleta, čišćenja nosa, kašljanja, kihanja, ili kada ruke djeluju prljavo.

Dezinfekcijsko sredstvo treba biti dostupno na ulazu i izlazu iz ustanove. Dezinfekcijska sredstva ne moraju upotrebljavati djeca rane i predškolske dobi ili djeca koja imaju probleme s kožom. Kao zamjena, preporučuje se uporaba sapuna i vode. Prilikom ulaska u ustanovu, tijekom boravka ili putovanja do ustanove, fizički kontakt mora biti na što je moguće manjoj razini. Odgojitelji/učitelji/nastavnici, kao i djeca jedne odgojno-obrazovne skupine, ne bi se trebali miješati s drugom odgojnom skupinom. Kontakt roditelja i djelatnika ustanove trebao bi se svesti na minimum. Svaka skupina mora imati svoju prostoriju u kojoj boravi - i koju ne mijenja. U prostorijama koje su zajedničke i koje se moraju dijeliti, boravak svesti na minimum, podijeliti vrijeme prolaska svake odgojne skupine, kako bi se smanjila gužva. Potrebno je pokušati podijeliti prostor, tako da se ulazak u prostoriju odvija jednim putem, a izlazak u drugom smjeru. Razmak između djece trebao bi biti 1,5 m do 2 m, jer udaljenost smanjuje mogućnost prijenosa zaraze. Prilikom uporabe sanitarnog čvora, ograničiti istovremeni broj korisnika i

označiti ga na vratima. Svaka ustanova obavezna je voditi evidenciju ulaska i izlaska osoba tako da se ne stvara gužva i poštuje udaljenost od 1,5 m. Dnevno mjerenje temperature obaveza je svakog tko ulazi u prostoriju. Djeca i učenici ne bi trebali dijeliti svoj pribor i stvari s drugom djecom, opremu i igračke glatkih površina treba što je moguće češće oprati i osušiti na suncu.

Provjetravanje prostora provodi se više puta dnevno. Ukoliko se kod nekog djeteta primijete simptomi za vrijeme boravka u ustanovi, utoliko se dijete izolira u posebnu prostoriju i zove se roditelja, koji dijete odvodi kod liječnika. Sve aktivnosti koje je moguće provoditi na otvorenom, preporučuju se u što većoj mjeri primjenjivati vani (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020).

U predškolskim ustanovama trebaju se poštivati upute za sprečavanje i suzbijanje epidemije COVID-19. Po odgojnoj skupiti trebalo bi biti od 15-ero do 20-ero djece, a ako je skupina veća od 20-ero djece, potrebno je organizirati veći prostor u kojem će djeca i odgajatelj provoditi vrijeme. Fizički kontakt između djece iste skupine, djece različitih odgojnih skupina, roditelja druge djece i drugih djelatnika ustanove, svesti na minimum. Krevetići i stolovi za jelo postavljaju se na način da djeca sjede/odmaraju na što većoj udaljenosti, približno 1,5 m. Potrebno je što više vremena provoditi na otvorenom, kako bi se smanjila mogućnost zaraze i uvijek ista odgojno-obrazovna skupina boravila u istom prostoru.

Zabranjeni su svi posjeti dječjem vrtiću, odlazak kod vatrogasca, na policiju, u kino i sl. Potrebno je pratiti ima li neko dijete ili odgajatelj simptome, te odmah reagirati. Prije dolaska u vrtić roditelj je dužan djetetu mjeriti tjelesnu temperaturu, na ulazu držati razmak od 1,5 m, ne stvarati gužvu i ne ulaziti u ustanovu ako je to moguće.

Preporuka je upotrebljavati igračke glatkih i tvrdih površina, koje se lagano dezinficiraju. Zabranjeno je više od jednom koristiti se materijalima kao što su: kinetički pijesak, riža, kukuruz, glina, vata, tekstil, jer se virus s takvih površina ne može jednostavno očistiti.

Igračke je potrebno prati i sušiti na kraju svakog radnog dana ako je to moguće, osobito kod djece koja imaju potrebu igračke stavljati u usta, jer tako otkrivaju i upoznaju svijet oko sebe (Ministarstvo znanosti i obrazovanja, 2020).

5. PSIHOLOŠKA FLEKSIBILNOST ODGOJITELJA I PROFESIONALNA KVALITETA ŽIVOTA

Posao odgojitelja djece predškolske dobi je izrazito važan i odgovoran, a u trenutnoj situaciji vezanoj za pandemiju - okarakteriziranoj ograničenim kretanjem, održavanjem fizičke, a djelomično i socijalne distance, zabranom okupljanja i dakako, povećanjem brige za vlastito zdravlje, zdravlje bliskih osoba, brige o poslu i budućnosti - njihov rad postaje još značajniji. U izvanrednim situacijama fizičkoga distanciranja izazvanim globalnom pandemijom koronavirusa - povremene ili stalne izolacije, uloga je odgojitelja inicirati povezanost djece, roditelja i odgojitelja. Brojni autori naglašavaju važnost strukturiranih, stabilnih i predvidivih svakodnevnih aktivnosti u ustanovama ranoga odgoja i u obiteljima koje pridonose pozitivnom razvoju djece. Kompetencije odgojitelja potrebne za kvalitetnu praksu partnerstva i profesionalno djelovanje obuhvaćaju osjetljivost za potrebe djece i roditelja, kao i iniciranje pedagoških aktivnosti u skladu s navedenim (Jurčević Lozančić, Kudek Mirošević, 2021). Promjene u odgojno-obrazovnom sustavu odražavaju se i na složenost posla odgojitelja (Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić, 2005).

Zarazna epidemija može izazvati niz stresnih reakcija (npr. nesanicu, smanjeni osjećaj sigurnosti, pojačanu uznemirenost i anksioznost), traženje žrtve i stigmatizaciju, zdravstveno rizična ponašanja (pojačanu uporabu duhana, alkohola ili drugih sredstava ovisnosti), pojačanu neravnotežu između radnog i privatnog života (pretjerana predanost poslu u situaciji nošenja s jakim stresom), te pojavu psihosomatskih

simptoma (npr. tjelesne simptome poput nedostatka energije ili općih bolova i tjelesne nelagode), ali i ponašanja kao što su povećana i nekontrolirana uporaba medicinskih sredstava zaštite. Sve to značajno može narušiti naše mentalno zdravlje - može ograničiti mogućnost ostvarivanja punih osobnih potencijala i uspješnog nošenja sa stresom i umanjiti radnu produktivnost. Također, može dovesti i do razvoja ili pogoršanja mentalnih poremećaja, kao što su depresivni i anksiozni poremećaj ili posttraumatski stresni poremećaj (Muslić, 2020).

Premda postoje brojne definicije stresa, istraživači u određenom području najčešće izabiru onu koja najbolje opisuje stres određenog zanimanja. Stres kod odgojitelja možemo opisati kao neugodno iskustvo koje karakteriziraju neugodni emocionalni doživljaji - poput ljutnje, anksioznosti, napetosti, frustracije ili depresije, a koji su rezultat posla odgojitelja ili nastavnika. Doživljaj stresa posljedica je pojedinačne percepcije radne situacije, kao moguće prijetnje njegovu samopoštovanju ili osobnoj dobrobiti (Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić, 2005).

Situacija u kojoj se trenutno nalazimo ima brojna obilježja kriznih situacija. Krizne situacije su one koje se javljaju kad smo suočeni s opasnim situacijama, koje ne možemo razriješiti poznatim načinima suočavanja i rješavanja problema, što kod ljudi često izaziva osjećaje zbunjenosti, tjeskobe, straha, panike, nevjerice, ljutnje i bespomoćnosti. Krizne situacije kod ljudi mogu izazvati vrlo snažne emocije i reakcije s kojima se ponekad teško mogu sami nositi. To onda nazivamo psihološkom krizom, stanjem koje se javlja nakon izloženosti kriznoj situaciji. Tijekom kriznih situacija, ljudi osjećaju vrlo visoke razine stalnog stresa, pri čemu uzročnici tog stresa kojemu su izloženi, mogu rezultirati ovisno o složenoj interakciji različitih čimbenika. Vidljivo kroz: osobine ličnosti, načine suočavanja i nošenja sa stresom, uvjerenje o prirodi stresora, sliku o sebi i procjenu samoučinkovitosti pojedinca, optimizam ili pesimizam osobe, kao i razinu socijalne potpore koju doživljavamo tijekom izloženosti krizi (Bubić, 2020.).

S obzirom na navedeno, povlači se pitanje odgojiteljeve psihološke fleksibilnosti i profesionalne kvalitete života. U radu se nastoji istražiti utjecaj pandemije na navedene elemente.

5.1. Psihološka fleksibilnost

Uslijed brojnih rizičnih faktora i potencijalnih stresora koji mogu pogoršati psihičko zdravlje, nužno je pronaći teorijske koncepte koji će, praktično primijenjeni, pomoći u smanjivanju negativnih efekata pandemije. Jedan od takvih koncepata jest psihološka fleksibilnost, koja nastaje unutar terapije prihvaćanja i posvećenosti, eng. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Terapija proizlazi iz trećeg vala kognitivno-bihevioralne terapije, gdje se naglasak stavlja na odnos prema vlastitim mislima i emocijama, u odnosu na drugi val, koji naglasak stavlja na sadržaj misli (Bond i sur., 2015). Drugim riječima, pojedinac se može prema vlastitim emocijama i mislima odnositi odbijajuće, shvaćajući ih kao neupitnu istinu ili pak, shvaćajući ih kao trenutne i prolazne. Taj se odnos mijenja kroz uporabu *mindfulnessa*, procese prihvaćanja i kognitivne defuzije, čime se potiče psihološka fleksibilnost kod ljudi, a što dovodi do pozitivnih promjena u životu pojedinca (Krašić, 2021).

Psihološka fleksibilnost definirana je kao sposobnost potpunog kontakta sa sadašnjim trenutkom, mislima i osjećajima, bez nepotrebne obrane, ovisno o situaciji rezultira ustrajnošću ili promjenom ponašanja, u potrazi za ciljevima i vrijednostima (Pavelić Tremac, Jokić-Begić, 2019). Suprotno psihološkoj fleksibilnosti je psihološka nefleksibilnost, koja predstavlja dominaciju unutrašnjih iskustava (misli, osjećaja, sjećanja) nad ponašanjem koje vodi ostvarivanju postavljenih ciljeva (Vuk, 2021).

Psihološka fleksibilnost smatra se ključnim mehanizmom psihološke promjene, u teorijskom okviru terapije prihvaćanja i posvećenosti (ACT). Ona podrazumijeva kontakt osobe sa sadašnjim trenutkom, kao i mijenjanje ili ustrajanje u ponašanju u službi odabranih vrijednosti, na temelju vlastitih mogućnosti. Oživljavanje ovog konstrukta ponudili su Bond i suradnici 2011. godine, formulirajući Upitnik prihvaćanja i akcije AAQ-II. Upitnik sadrži 7 čestica Likertovog tipa, formuliranih u negativnom smjeru, pri čemu viši rezultat upućuje na nižu psihološku fleksibilnost ispitanika (Krneć, Žuljević, Rakočević, 2020.). U ovom istraživanju, za mjerenje psihološke nefleksibilnosti upotrijebljen je Upitnik prihvaćanja i akcije AAQ-II. Upitnik prihvaćanja i akcije

predstavlja mjeru psihološke nefleksibilnosti/izbjegavanja unutrašnjih iskustava, kao što su misli, emocije i tjelesne senzacije.

5.2. Profesionalna kvaliteta života

Sve češće, ljudi imaju osjećaj kako ih misli o poslu konstantno prate. Sve više zanimanja zahtijeva brigu o kvaliteti svog rada i preispitivanju istog. Pozitivno je truditi se da što bolje obavljamo svoj posao, no nekad to zalaganje može prerasti u brigu. Naša učenja, osobna uvjerenja i nametnute upute sustava mogu izazvati konflikt, koji se očituje u stresu na poslu i u privatnom životu (Stamm, 2010.).

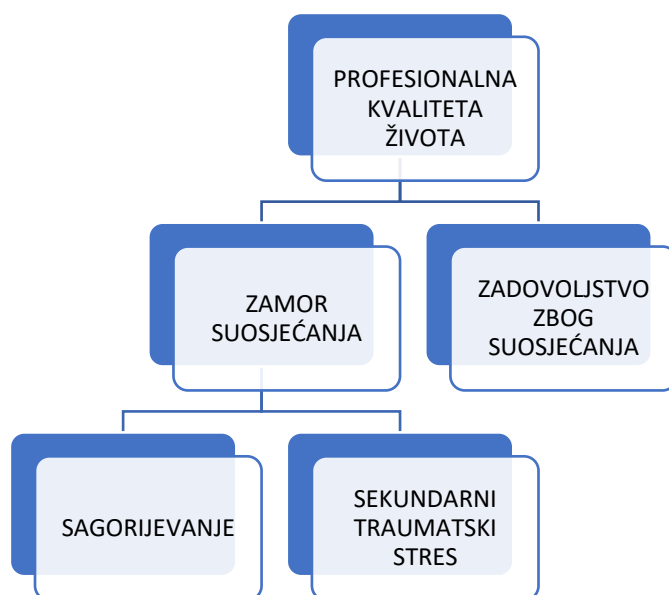
Kvaliteta života, kao multidimenzionalni konstrukt, može se raščlaniti u dvije osnovne komponente: objektivnu i subjektivnu. Mjerljivi objektivni parametri su: osobni dohodak, zdravlje, edukacijski stupanj, zaposlenje, ušteda i mnogi drugi. Postoji 7 domena relevantnih za subjektivnu komponentu kvalitete života: materijalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost, mjesto u društvu i emocionalno blagostanje (Hrastinski, 2019).

Radni ili profesionalni stres označava nesuglasje između zahtjeva radnog mjesta i okoline, spram mogućnosti, želja i očekivanja pojedinca da tim zahtjevima udovolji. Nisu sva zanimanja podjednako podložna profesionalnom stresu. Među stresnije profesije spadaju one koje su usmjerene na rad s ljudima. Odgojitelji se svakodnevno susreću s brojnim situacijama povezanim s koronavirusom, stoga sekundarno mogu postati traumatizirani i prolaziti kroz krizne situacije. Psihičke posljedice rada s ljudima u nevolji i krizi, najčešće su sagorijevanje na poslu i posredna trauma (Varjačić, i dr., 2013.).

Briga za druge može imati pozitivan rezultat, pa je nazivamo zadovoljstvo zbog suosjećanja, ali isto tako, može se javiti i negativna posljedica - umor od suosjećanja. Umor od suosjećanja je jedan od glavnih stresova koji se javlja u zanimanjima gdje je

potrebna briga za drugog, osobito kod osoba koje rade s ljudima koji su preživjeli neka traumatska iskustva, kriminal ili nasilje. Zamor suosjećanja (eng. *compassion fatigue*) je konstrukt koji se pojavio 90-ih godina prošlog stoljeća u području proučavanja sekundarnog stresa i traume, tj. posljedica koje mogu imati profesionalci raznih struka, koji uslijed pomaganja traumatiziranim osobama i sami mogu doživjeti patnju i bol. Naziv zamor suosjećanja prvi put je upotrijebila Carla Joinson 1992. g. u jednom sestrinskom časopisu i nazvala ga 'stanjem smanjenog kapaciteta suosjećanja, kao posljedice iscrpljenosti uslijed apsorpiranja patnje drugih'. Koncept zamora suosjećanja razvio je Charles Figley, sveučilišni profesor na poljima psihologije i obiteljske terapije, stručnjak za traumatična iskustva i istraživač u području sindroma izgaranja. Pojmom „zamor suosjećanja“ opisao je fenomen stresa, koji nastaje uslijed sekundarne, posredne traume, odnosno izloženosti traumatiziranim osobama, u odnosu na primarne traume, kojoj je osoba neposredno izložena. Prema Figleyu, zamor suosjećanja je jednostavniji i praktičniji naziv za sekundarni stresni traumatski poremećaj, koji nastaje kao posljedica duboke uključenosti u probleme i patnje traumatiziranih osoba (Perković, Pukljak Iričanin, 2019.) Suosjećanje umora nije dijagnoza, te je važno naglasiti da ljudi mogu osjećati posljedice umora od suosjećanja bez razvoja PTSP-a. No, zamor povećava mogućnost PTSP-a i depresije (Stamm, 2010.).

Slika 1. Profesionalna kvaliteta života



Izvor:Perković, L., Pukljak Iričanin, Z. (2019) Posljedice suosjećanja kod medicinskih sestara: zamor i zadovoljstvo, SHOCK - Stručno informativno glasilo, str. 20

Glavno sredstvo za mjerenje osjećaja prema svome radu je upitnik o povjeri profesionalne kvalitete života. Ljestvica profesionalne kvalitete života (ProQOL) mjeri zadovoljstvo koje pojedinac ima zbog sposobnosti da dobro obavlja svoj posao, osjećaj beznađa i poteškoća u obavljanju posla i sekundarne izloženosti stresnim događajima na poslu. Umor od suosjećanja može prouzročiti sagorijevanje ili sekundarni traumatski stres (Stamm, 2010.).

Suprotno suosjećajnom zamoru je zadovoljstvo zbog suosjećanja (eng. *compassion satisfaction*), a podrazumijeva profesionalno ispunjenje zbog pomaganja drugima. Suosjećanje može izazvati zadovoljstvo, ako je važan dio slike o sebi i vlastite vrijednosti kao ljudskog bića. Poznato je da izloženost traumi (primarnoj ili sekundarnoj) može osim negativnih posljedica, izazvati i fenomen posttraumatskog rasta, koji predstavlja pozitivne promjene suočavanja s traumatskim iskustvima. Promjene mogu biti: poboljšanje u međuljudskim odnosima, veće poštovanje prema životu, pronalaženje novih prilika u životu, doživljaj veće osobne snage i sposobnosti suočavanja sa životnim krizama te promjene i razvoj u području duhovnosti. Ako pomagač percipira da je njegovo osobno ulaganje u pomaganje drugima uspješno, to dovodi do osjećaja zadovoljstva i osobnog postignuća (Perković, Pukljak Iričanin, 2019.).

Posljednjih godina termin „burn out“ ili sagorijevanje, označavao je stanje emocionalnog i psihičkog iscrpljenja na poslu, kao i fenomen koji snažno pogađa suvremenu kulturu danas, pogotovo u zapadnim zemljama i Japanu. Posao nije samo način da se zaradi novac za život, već se smatra bitnim elementom koji označava socijalni status osobe i daje smisao životu pojedinca. Sagorijevanje je sindrom emocionalnog iscrpljenja, koji se javlja u osoba koje rade s drugim ljudima, u bilo kojem pogledu. U ovom slučaju, radi se o odgojiteljima, koji rade s djecom. Ključan aspekt jest emocionalno iscrpljenje. Kako se

troše njihovi resursi emocija, tako oni osjećaju da nemaju više što dati od sebe na psihološkoj razini. Drugi bitan aspekt je razvitak negativnih, ciničnih stavova i osjećaja, prema djeci ili vlastitim osjećajima. Treći aspekt sindroma sagorijevanja jest tendencija negativnoj samoevaluaciji. Uzimajući u obzir odgojitelje, oni se potencijalno mogu osjećati nezadovoljno samim sobom i vlastitim postignućem u radu (Varjačić, i dr., 2013.). Jedan od faktora prevencije sindroma sagorijevanja je prihvaćanje postojeće situacije i usmjerenost na provođenje razvojnih ciljeva.

Razlika između sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa je u traumatskom događaju - sagorijevanje je tipična posljedica dugotrajnog stresa i može se dogoditi na bilo kojem radnom mjestu, a sekundarni traumatski stres je većinom vezan za zanimanja vezana za pomaganje i doživljavaju ga osobe koje svakodnevno promatraju tuđa traumatska iskustva i u njima sudjeluju. Samo saznanje o traumatskom događaju koji se dogodio nekom drugom pojedincu, ima potencijal da traumatizira osobu. STS izvire iz osjećaja uznemirenosti i doživljaja sekundarne traume na radnom mjestu, koja ponekad može biti povezana i s primarnom traumom iz privatnog života pomagača (Deinsinger, 2020). Osobe koje imaju izražen sekundarni traumatski stres zauzete su mislima o ljudima kojima pomažu, teško odvajaju privatni život od poslovnog, zaboravljaju, ne mogu spavati zbog traumatskih iskustva drugih i često imaju osjećaj zatočeništva u tuđim problemima. Suosjećajni zamor može dovesti do sagorijevanja, a oba fenomena do bespomoćnosti, frustriranosti, usamljenosti, simptoma anksioznosti i depresivnosti (Perković, Pukljak Iričanin, 2019).

6. ISTRAŽIVANJE

Analiziranjem literature i postavljanjem teoretskog dijela, osmišljena je istraživačka cjelina, kako bi se ispitalo iskustvo odgojitelja u predškolskim ustanovama za vrijeme pandemije virusa COVID-19, kao i njezin odraz na fizičko i psihičko zdravlje. U ovome poglavlju izložena je metodologija istraživanja, te osnovne hipoteze i ciljevi proizašli iz teorijskih koncepata rada, analiza rezultata, kao i kritički osvrt na provedeno istraživanje.

6.1. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Odgojitelji su svaki dan u neposrednom kontaktu s velikim brojem djece i potencijalno izloženi zarazi, što ih čini ranjivima za razvitak psihičkih smetnji uslijed pandemije. Mogu postati sekundarno traumatizirani i prolaziti kroz krizne situacije. Stoga je cilj istraživanja ispitati iskustvo odgojitelja u predškolskim ustanovama za vrijeme pandemije virusom COVID-19, odnosno profesionalnu kvalitetu života i psihičku fleksibilnost.

Sukladno cilju istraživanja, definirani su sljedeći problemi i hipoteza:

1. Utvrditi psihološku fleksibilnost i profesionalnu kvalitetu života odgojitelja.
Pretpostavlja se da će bodovi na dimenzijama psihološke fleksibilnosti, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa biti visoki, a na dimenziji zadovoljstva suosjećanjem niski.
2. Utvrditi postoje li razlike u psihološkoj fleksibilnosti i profesionalnoj kvaliteti života odgojitelja s obzirom na dob, radni staž i s obzirom na to jesu li cijepljeni, imali COVID-19 i bili u samoizolaciji.
Pretpostavlja se da će rezultati pokazati razlike u psihološkoj fleksibilnosti i profesionalnoj kvaliteti života odgojitelja s obzirom na sve nabrojane faktore, na način da će odgojitelji starije dobi, s većim radnim stažem, koji nisu cijepljeni, koji su imali COVID-19 i bili u samoizolaciji, imati veće bodove na dimenzijama

psihološke fleksibilnosti, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa i niže bodove na dimenziji zadovoljstva suosjećanjem.

6.2. Metodologija i uzorak istraživanja

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 24. srpnja 2021. godine do 15. kolovoza 2021. Za primjerenu izvedbu istraživanja, kao mjerni instrument, upotrijebljen je anketni upitnik. Obrazac je izrađen u *web*-domeni: docs.google.com, tj. *online* formatu „Google obrasci“. Anketni upitnik namijenjen je odgojiteljima. Anketu su sudionici ispunjavali *online* ili osobno, u papirnatom obliku, pa su podatci naknadno unijeti u obrazac. Uzorkom je obuhvaćeno 59 odgojitelja, od toga 57 ženskog (96,6%) i dvoje muškog spola (3,4%).

6.3. Mjerni instrumenti

Demografske karakteristike ispitanice su općim pitanjima, a odnose se na dob, radni staž i spol sudionika. Kako bi se provjerio kontakt s COVID-19 virusom, postavljena su sljedeća pitanja: „Jeste li preboljeli COVID-19?“, „Koliko puta ste bili u izolaciji?“, „Jeste li cijepljeni?“.

6.3.1. Upitnik prihvaćanja i akcije AAQ-II

Za mjerenje psihološke fleksibilnosti i ocjenjivanje prihvaćanja, odnosno izbjegavanja iskustva kao što su misli, emocije i tjelesne senzacije, iskorišten je Upitnik prihvaćanja i akcije (AAQ-II). U ovom istraživanju upotrebljavana je poboljšanja verzija, iz 2011.g. - AAQ-II, koja je kraća od upitnika AAQ-I iz 2004. godine. Autor Steven C. Hayes upitnik je postavio na svoju službenu mrežnu stranicu, kako bi svima bio lako dostupan na poveznici: <https://stevenchayes.com/wp-content/uploads/2019/08/The-Acceptance-and-Action-Questionnaire.pdf> (Hayes, 2019.). Od ispitanika se traži da odgovore u kojoj se mjeri svaka od tvrdnji koja se odnosi na njih, prema skali od 7 stupnjeva (od 1 - nikad do 7- uvijek). Upitnik ima sedam pitanja, a rezultat se dobiva zbrajanjem točki. Minimalni

rezultat je 7, a maksimalni 49. Viši rezultat znači manju psihološku fleksibilnost, a niži rezultat višu psihološku fleksibilnost. Rezultat između 24 i 28 može ukazivati na depresivnost ili anksioznost (Hayes, 2019.). U upitniku se mogu pronaći izjave poput: „Bojim se svojih osjećaja“, „Brinem da neću moći kontrolirati svoje brige i osjećaje“, „Osjećaji mi stvaraju probleme u životu“ i brojne druge izjave kojima se procjenjuje psihološka fleksibilnost. (Bond, i dr., 2015).

6.3.2. Upitnik profesionalne kvalitete života ProQOL

Za procjenu profesionalne kvalitete života upotrijebljen je PROQOL upitnik, koji se nalazi na službenoj stranici *Professional Quality of Life*, zajedno s uputama (Stamm, 2010.). Upitnik mjeri tri dimenzije: zadovoljstvo suosjećanjem, sagorijevanje i sekundarni traumatski stres. Sadrži 30 pitanja i za odgovore se koristi skalom od 5 stupnjeva (od 1 – nikad do 5 – gotovo uvijek). Bodovi između 23 i 41 upućuju na prosječnu izraženost pojedine dimenzije, bodovi niži od 22 upućuju na nisku izraženost, a viši od 42 na visoku izraženost pojedine dimenzije. Da bi se ispitale dobre i loše posljedice vezane za „pomaganje“, upotrijebio se ProQOL obrazac, kojim se ispituje zamor od suosjećanja i zadovoljstvo u istom. Zamor suosjećanja povezan je sa sagorijevanjem na poslu, pogoršanim psihičkim zdravljem, padom empatije i osjetljivosti. Zadovoljstvo zbog suosjećanja prevenira sekundarnu traumu i sagorijevanje. Upitnik je preveden s engleskog jezika i pojedina su pitanja prilagođena poslu odgojitelja kroz ulogu pomagača.

7. ANALIZA REZULTATA ISTRAŽIVANJA

Najveći broj sudionika, odnosno njih 20 je u dobi između 30 i 40 godina, što čini 33,9 %. Najmanje ih je u dobi 40-50 godina, samo 16,9 % (10 ispitanika), sudionici od 18 do 30 godina čine 25,4 % (15 osoba), a od 50 do 60 godina 23,7 % (14 ispitanika).

Osamnaest ispitanika ima radni staž do 5 godina (30,5 %), petnaest sudionika (25,4 %) ima između 11 i 20 godina radnog staža, deset sudionika (16,9 %) ima preko 30 godina radnog staža, devet sudionika (15,3 %) od 6 do 10 godina, a šest sudionika (10,2 %) ima između 21 i 30 godina radnog staža.

Od ukupno 59 ispitanika, njih 42 (71,2 %) nije bilo pozitivno na koronavirus, dok je njih 15 (25,4 %) preboljelo COVID-19. 54,2 % sudionika, 32 osobe su cijepljene, dok 45,8 % ispitanika još nije primilo cjepivo.

U izolaciji nije bilo 52,5 % ispitanika, odnosno 31 ispitanik. U izolaciji je samo jednom bilo 18 ispitanika (30,5%), 5 ispitanika je bilo dva puta (8,5 %), te je 5 ispitanika (8,5 %) bilo više od tri puta u izolaciji/samoizolaciji.

Prvi problem ovog istraživanja je utvrditi psihološku fleksibilnost i profesionalnu kvalitetu života odgojitelja, s pretpostavkom da će bodovi na dimenzijama psihološke fleksibilnosti, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa biti visoki, a na dimenziji zadovoljstva suosjećanjem niski.

Tablica 5. Prikaz deskriptivnih podataka dimenzija psihološke fleksibilnosti (prihvaćanje-akcija), zadovoljstva suosjećanjem, sagorijevanja, sekundarnog traumatskog stresa

	MIN.	MAX.	M	SD
PRIHVAĆANJE-AKCIJA	7,00	35,00	16,79	8,42
ZADOVOLJSTVO	26,00	42,00	39,73	3,82

SUOSJEĆANJEM				
SAGORIJEVANJE	10,00	29,00	19,40	4,00
SEKUDARNI TRAUMATSKI STRES	12,00	39,00	23,69	5,69

Legenda: PA – prihvaćanje-akcija (psihološka fleksibilnost), SD- standardna devijacija, M- aritmetička sredina, MIN- minimalna vrijednost, MAX- maksimalna vrijednost

U tablici br. 5 prikazane su prosječne vrijednosti, standardne devijacije te minimalni i maksimalni bodovi na dimenzijama psihološke fleksibilnosti (prihvaćanje - akcija), zadovoljstva suosjećanjem, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa. Rezultati upitnika prihvaćanja i akcije, odnosno aritmetička sredina iznosi $M=16,80$ - što prikazuje visoku psihološku fleksibilnost sudionika istraživanja. Ovaj rezultat odbacuje postavljenu hipotezu o očekivanim visokim bodovima u ovoj dimenziji.

Varijabla „zadovoljstvo suosjećanjem“ pokazuje prosječnu vrijednost $M=39,73$. Upitnik prikazuje da sudionici osjećaju zadovoljstvo u obavljanju svog posla, odnosno doživljavaju pozitivne misli, osjećaju se uspješno, žele nastaviti raditi svoj posao i vjeruju da donose promjenu kroz svoj rad. Dobiveni rezultat odbacuje početnu pretpostavku o niskim rezultatima u ovoj dimenziji kod odgojitelja u radu tijekom COVID-19 pandemije.

Prosječna vrijednost na ljestvici sagorijevanja ($M=19,40$) upućuje na nisko sagorijevanje, koje je prisutno u obavljanju posla odgajatelja za vrijeme COVID-19 pandemije. Kada bi rezultati bili iznad $M=42$, ukazivali bi na osjećaje nesreće, nepovezanosti, na iscrpljenost, osjećaj preopterećenja i nezadovoljstva sobom kao osobom. Početna pretpostavka da će odgojitelji imati visoke bodove u dimenziji sagorijevanja nije potvrđena.

Sekundarni traumatski stres rezultira aritmetičkom sredinom $M=23,69$ i upućuje na umjereno prisutnu razinu sekundarnog traumatskog stresa kod odgojitelja. Početna pretpostavka da će odgojitelji imati visoke bodove u dimenziji sagorijevanja, nije

potvrđena. Navedeno znači da ispitanici nemaju izražen sekundarni traumatski stres u svojem radu tijekom COVID-19 pandemije.

Drugi problem ovog istraživanja je utvrditi postoje li razlike u psihološkoj fleksibilnosti i profesionalnoj kvaliteti života odgojitelja s obzirom na dob, radni staž i na to jesu li cijepljeni, imali COVID-19 i bili u samoizolaciji. Pretpostavlja se da će rezultati pokazati razlike u psihološkoj fleksibilnosti i profesionalnoj kvaliteti života odgojitelja s obzirom na navedene faktore.

Tablica 6. Prikaz rezultata na dimenzijama psihološke fleksibilnosti (prihvatanje - akcija), zadovoljstva suosjećanjem, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa - obzirom na dob ispitanika

STAROSNA DOB		M	SD	F	P
PA	18 - 30 GODINA	16,87	9,40	0,21	0.89
	30 - 40 GODINA	16,80	7,39		
	40 - 50 GODINA	15,10	9,28		
	50 - 65 GODINA	17,93	8,85		
ZADOVOLJSTVO SUOSJEĆANJEM	18 - 30 GODINA	39,73	3,86	0,24	0,87
	30 - 40 GODINA	39,68	3,71		
	40 - 50 GODINA	39,00	5,48		
	50 - 65 GODINA	40,38	2,63		
SAGORIJEVANJE	18 - 30 GODINA	19,40	4,42	0,038	0,99
	30 - 40 GODINA	19,63	3,32		

	40 - 50 GODINA	19,30	5,14		
	50 - 65 GODINA	19,15	3,93		
SEKUNDARNI TRAUMATSKI STRES	18 - 30 GODINA	21,93	5,47	1,18	0,33
	30 - 40 GODINA	23,45	5,27		
	40 - 50 GODINA	23,80	6,76		
	50 - 65 GODINA	25,69	5,61		

Legenda: P- razina statističke značajnosti, F- omjer, PA – prihvaćanje - akcija (psihološka fleksibilnost), SD - standardna devijacija, M - aritmetička sredina

U tablici br. 6 prikazana je razlika u zadovoljstvu suosjećanjem, sagorijevanju, sekundarnom traumatskom stresu i psihološkoj fleksibilnosti, u odnosu na dob ispitanika. Rezultati pokazuju da u psihološkoj fleksibilnosti, kao ni u dimenzijama zadovoljstva suosjećanjem, sagorijevanju ni sekundarnom traumatskom stresu, nema značajnih razlika s obzirom na dob ispitanika. Rezultati potvrđuju postavljenu hipotezu, što znači da psihološka fleksibilnost i profesionalna kvaliteta života nisu ovisne o dobi, odnosno na jednak način mogu doprinijeti procjenama u ovim dimenzijama - i kod mlađih i kod starijih odgojitelja.

Tablica 7. Prikaz rezultata na dimenzijama psihološke fleksibilnosti (prihvaćanje - akcija), zadovoljstva suosjećanjem, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa obzirom na radni staž

RADNI STAŽ		M	SD	F	P
PA	DO 5 GODINA	16,83	9,08	0,07	0,99
	6 - 10 GODINA	15,78	8,17		
	11 - 20 GODINA	17,20	8,74		
	21 - 30 GODINA	18,00	11,85		
	VIŠE OD 30	16,40	6,55		

	GODINA				
ZADOVOLJSTVO SUOSJEĆANJEM	DO 5 GODINA	39,89	3,67	1,28	0,28
	6 - 10 GODINA	41,50	3,33		
	11 - 20 GODINA	38,00	5,03		
	21 - 30 GODINA	40,00	3,74		
	VIŠE OD 30 GODINA	40,40	1,71		
SAGORIJEVANJE	DO 5 GODINA	19,44	4,08	1,09	0,37
	6 - 10 GODINA	17,75	3,28		
	11 - 20 GODINA	21,00	4,19		
	21 - 30 GODINA	19,60	5,46		
	VIŠE OD 30 GODINA	18,40	3,31		
SEKUNDARNI TRAUMATSKI STRES	DO 5 GODINA	21,44	5,27	1,59	0,19
	6 - 10 GODINA	25,44	5,41		
	11 - 20 GODINA	23,47	6,06		
	21 - 30 GODINA	27,33	7,97		
	VIŠE OD 30 GODINA	24,20	3,91		

Legenda: P- razina statističke značajnosti, F- omjer, PA – prihvaćanje-akcija (psihološka fleksibilnost), SD - standardna devijacija, M - aritmetička sredina

U tablici br. 7 prikazana je razlika u zadovoljstvu suosjećanjem, sagorijevanju, sekundarnom traumatskom stresu i psihološkoj fleksibilnosti - u odnosu na radni staž ispitanika. Rezultati pokazuju da nijedna varijabla nema značajnih razlika s obzirom na ostvareni radni staž. Iskustvo u poslu odgojitelja nije pokazalo nikakve statističke značajnosti u odnosu na psihološku fleksibilnost, zadovoljstvo suosjećanjem, sagorijevanje ili sekundarni traumatski stres.

Tablica 8. Prikaz rezultata na dimenzijama psihološke fleksibilnosti (prihvatanje - akcija), zadovoljstva suosjećanjem, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa obzirom na boravak u izolaciji

IZOLACIJA/SAMOIZOLACIJA		M	SD	F	P
PA	NIJEDNOM	18,00	7,72	1,37	0,26
	JEDNOM	17,00	9,26		
	DVA PUTA	15,40	11,28		
	TRI PUTA	10,00	4,24		
ZADOVOLJSTVO SUOSJEĆANJEM	NIJEDNOM	39,82	3,96	0,21	0,87
	JEDNOM	39,22	4,53		
	DVA PUTA	40,20	1,48		
	TRI PUTA	40,60	1,81		
SAGORIJEVANJE	NIJEDNOM	19,23	4,31	0,12	0,95
	JEDNOM	19,71	4,10		
	DVA PUTA	20,00	3,81		
	TRI PUTA	18,75	1,50		
SEKUNDARNI TRAUMATSKI STRES	NIJEDNOM	23,23	6,03	0,50	0,69
	JEDNOM	23,78	5,19		

	DVA PUTA	23,40	6,43		
	TRI PUTA	26,60	5,41		

Legenda: P - razina statističke značajnosti, F- omjer, PA – prihvaćanje - akcija (psihološka fleksibilnost), SD - standardna devijacija, M - aritmetička sredina

Tablica br. 8 prikazuje koliko su puta ispitanici odgojitelji bili u izolaciji. Mogući odgovori su: nijednom, jednom, dva puta ili tri puta. Iz tablice je vidljivo da nema statističke značajnosti u zadovoljstvu suosjećanjem, sagorijevanju, sekundarnom traumatskom stresu i psihološkoj fleksibilnosti u odnosu na boravak u izolaciji.

U tablici br. 9 ispitane su varijable prema odgojiteljima koji su preboljeli COVID-19 i onih koji to nisu. Korišten je t-test u psihološkoj fleksibilnosti, zadovoljstvu suosjećanjem, sagorijevanju i sekundarnom traumatskom stresu, prema podatku jesu li preboljeli koronavirus. Rezultati pokazuju da u navedenim dimenzijama nema statistički značajnih razlika, odnosno da odgojitelji koji su preboljeli i oni koji to nisu, imaju jednake procjene psihološke fleksibilnosti, zadovoljstva suosjećanjem, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa.

Tablica 9. Prikaz rezultata na dimenzijama psihološke fleksibilnosti (prihvaćanje - akcija), zadovoljstva suosjećanjem, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa obzirom na preboljen COVID-19

PREBOLJEN COVID-19		M	SD	t	df	P
PA	NE	16,79	7,82	-0,84	55	0,93
	DA	17,00	10,20			
ZADOVOLJSTVO	NE	39,07	4,13	-1,70	53	0,09

SUOSJEĆANJEM	DA	41,00	2,26			
SAGORIJEVANJE	NE	19,70	4,03	0,69	53	0,50
	DA	18,86	3,90			
SEKUNDARNI TRAUMATSKI STRESN	NE	23,55	5,63	0,58	55	0,57
	DA	24,53	5,89			

Legenda: P- razina statističke značajnosti, PA – prihvaćanje - akcija (psihološka fleksibilnost), SD - standardna devijacija, M - aritmetička sredina, t- test, df-stupnjevi slobode

U tablici br. 10 prikazane su prosječne vrijednosti i t-test u psihološkoj fleksibilnosti, zadovoljstvu suosjećanjem, sagorijevanju i sekundarnom traumatskom stresu, s obzirom na cijepljenje odgojitelja. Rezultati pokazuju da u navedenim dimenzijama nema statistički značajne razlike, odnosno da bez obzira na cijepljenje, odgojitelji imaju jednake procjene psihološke fleksibilnosti, zadovoljstva suosjećanjem, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa, što odbacuje postavljenu hipotezu.

Tablica 12. Prikaz rezultata na dimenzijama psihološke fleksibilnosti (prihvaćanje - akcija), zadovoljstva suosjećanjem, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa, s obzirom na procijepljenost

CIJEPLJENI		M	SD	t	df	P
PA	NE	17,06	8,33	0,26	57	0,79
	DA	16,48	8,68			
ZADOVOLJSTVO SUOSJEĆANJEM	NE	39,51	4,60	-0,47	55	0,63
	DA	40,00	2,69			

SAGORIJEVANJE	NE	20,26	4,11	1,79	55	0,08
	DA	18,38	3,70			
SEKUNDARNI TRAUMATSKI STRESN	NE	23,53	5,78	-0,24	57	0,81
	DA	23,89	5,69			

Legenda: P - razina statističke značajnosti, PA – prihvaćanje - akcija (psihološka fleksibilnost), SD - standardna devijacija, M - aritmetička sredina, t- test, df-stupnjevi slobode

Tablica br. 13 Povezanost između psihološke fleksibilnosti i dimenzija profesionalne kvalitete života

	Zadovoljstvo suosjećanjem	Sagorijevanje	Sekundarni traumatski stres
PA	-0,21	0,63 (**)	0,50 (**)
Zadovoljstvo suosjećanjem		-0,48 (**)	-0,16
Sagorijevanje			0,64 (**)

**p= 0,01 Legenda: PA – prihvaćanje - akcija (psihološka fleksibilnost)

U tablici broj 13 prikazana je povezanost između psihološke fleksibilnosti i dimenzija profesionalne kvalitete života (zadovoljstvo suosjećanjem, sagorijevanje i sekundarni traumatski stres) kroz tablicu korelacija.

Prihvaćanje i akcija je pozitivno povezana sa sagorijevanjem, što bi značilo da ako osoba ima veće rezultate na ljestvici psihološke fleksibilnosti, manja je sposobnost da će osjetiti posljedice u dimenziji sagorijevanja. Također, istraživanje pokazuje značajnu pozitivnu povezanost između sekundarnog traumatskog stresa i dimenzije „prihvaćanje – akcija“. Viši bodovi na sekundarnom traumatskom stresu povezani su s višim bodovima na dimenziji psihološke fleksibilnosti. Psihološki fleksibilnije osobe osjećaju manje posljedice sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa.

Zadovoljstvo suosjećanjem i sagorijevanje negativno su povezani, kao da zadovoljstvo suosjećanjem (zaštitni faktor) brani sagorijevanje, pa što su veći bodovi na ljestvici zadovoljstva suosjećanja, rezultiraju manjim bodovima na ljestvici sagorijevanja.

Sagorijevanje i sekundarni traumatski stres međusobno su povezani, tako da su osobe koje imaju veće bodove na sagorijevanju, sklonije osjećati sekundarni traumatski stres.

8. RASPRAVA

Na temelju provedenog istraživanja zaključeno je da su hipoteze odbijene. Odgojitelji koji su sudjelovali u istraživanju pokazali su da, bez obzira na koronavirus, u prosjeku ulaze u normalne granice psihološke fleksibilnosti, što opovrgava hipotezu da će bodovi na dimenziji psihološke fleksibilnosti biti visoki, te da je odgojiteljima teže ostvariti kontakt sada, zbog raznih informacija vezanih za zdravstveni status. Nema nikakvih naznaka sklonosti depresivnom, anksioznom ponašanju ili odsutnosti u poslu. Dobro se nose sa stresnim situacijama koje ih okružuju i savladavaju prepreke koje je virus donio u svakodnevni život.

Prilikom analize profesionalne kvalitete života, također su sve tri kategorije ušle u zadovoljavajuće dimenzije i suprotstavile se postavljenim hipotezama. Odgojitelji osjećaju zadovoljstvo suosjećanjem u obavljanju posla, iako izlažu svoj život povećanom riziku za oboljenje. Sagorijevanje nije prisutno kod ispitanika, kao ni sekundarni traumatski stres. Dobro se snalaze u ulozi pomagača i ne doživljavaju visok sekundarni traumatski stres izazvan traumatskim iskustvima ljudi koji ih okružuju na radnom mjestu (djece i njihovih obitelji).

Prilikom provjere statističke značajnosti psihološke fleksibilnosti, zadovoljstva suosjećanjem, sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa, nisu pronađene

nikakve statističke značajnosti u odnosu na varijable: starosnu dob, radni staž, jesu li ispitanici cijepljeni, jesu li preboljeli COVID-19 ili bili u izolaciji. Rezultati pokazuju da psihološka fleksibilnost i profesionalna kvaliteta života nisu ovisne o postavljenim varijablama i na taj način odbijaju postavljenu hipotezu.

9. ZAKLJUČAK

U izvanrednim situacijama - fizičkoga distanciranja, povremene ili stalne izolacije - izazvanim globalnom pandemijom koronavirusa, uloga je odgojitelja da iniciraju povezanost djece, roditelja i odgojitelja. Odgojiteljska profesija, zbog svoje sveobuhvatnosti i kompleksnosti, sama po sebi predstavlja određene zahtjeve. Složenost dodatno otežavaju svakodnevni zahtjevi suvremenih zbivanja u svijetu. Situacija u kojoj se trenutno nalazimo ima brojna obilježja kriznih situacija.

Analiziranjem literature i postavljanjem teoretskog dijela, osmišljena je istraživačka cjelina, kako bi se ispitalo iskustvo odgojitelja u predškolskim ustanovama za vrijeme pandemije virusa COVID-19, te odraz na fizičko i psihičko zdravlje i zadovoljstvo poslom. Može se zaključiti da kod odgojitelja nema nikakvih naznaka sklonosti depresivnom, anksioznom ponašanju ili odsutnosti u poslu. Dobro se nose sa stresnim situacijama koje ih okružuju i savladavaju prepreke koje je virus donio u svakodnevni život. Prema prosjeku ispitanika, odgojitelji osjećaju zadovoljstvo suosjećanjem, sagorijevanje nije prisutno, kao ni sekundarni traumatski stres. Također nema statističkih značajnosti vidljivih u odnosu na varijable: starosna dob, radni staž, cijepljenje, jesu li ispitanici preboljeli COVID-19 ili bili u izolaciji.

Odgojitelji su svjesni da djeca oponašaju odgojiteljeva ponašanja, njegove radnje, misli i osjećaje. Ako je odgojitelj emocionalno iscrpljen i svoje osobno postignuće vrednuje krajnje nisko, on ne može pozitivno utjecati na razvoj djetetove osobnosti.

LITERATURA

1. BLEKIĆ, M., MIŠKIĆ, B., KLJAIĆ BUKVIĆ, B. (2020) Covid 19 i djeca, Liječnički vjesnik, 142, str. 64-74
2. BOND, F.W. i dr. (2015.) Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance [Online] Dostupno na: [http://depts.washington.edu/uwcscs/sites/default/files//hw00/d40/uwcscs/sites/default/files/Acceptance%20and%20Action%20Questionnaire%20\(AAQ-II\)_0.pdf](http://depts.washington.edu/uwcscs/sites/default/files//hw00/d40/uwcscs/sites/default/files/Acceptance%20and%20Action%20Questionnaire%20(AAQ-II)_0.pdf) [Pristupano: 30. lipnja 2021.]
3. BUBIĆ, A. (2020) Kako se nositi sa situacijom prouzrokovanom pandemijom koronavirusne bolesti (COVID-19)? Psihološki aspekti kriznih situacija i savjeti za lakše nošenje s njima, Zagreb, Naklada Slap
4. ČILIĆ, U. (2020.) 100 dana koji su promijenili svijet. *Radio Slobodna Evropa* [Online] Dostupno na: <https://www.slobodnaevropa.org/a/korona-virus-pandemija/30544700.html> [Pristupano: 25. svibnja 2021.]
5. Deinsinger, H. (2020) Odnos zamora i zadovoljstva suosjećanjem, samosuosjećanja, socijalne podrške i negativne emocionalnosti kod medicinskih sestara. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet
6. HAYES, S. C. (2019). My Flexibility Scores. *Stevenchayes.com* [Online] Dostupno na: <https://stevenchayes.com/wp-content/uploads/2019/08/The-Acceptance-and-Action-Questionnaire.pdf> [Pristupano: 5. lipnja 2021.]
7. Hrastinski, K. (2019) Osobno očuvanje kvalitete života, zdravlja i radne sposobnosti medicinskih sestara, Sigurnost : časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini, Vol. 61 No. 3, str. 187-206
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020) Stiglo cjepivo protiv koronavirusa [Online] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/stiglo-cjepivo-protiv-koronavirusa/> [Pristupano: 15. lipnja 2021.]
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2020) Upute za sprječavanje i suzbijanje epidemije covid-19 vezano za rad predškolskih ustanova,

- osnovnih i srednjih škola u školskoj godini 2020./2021. [Online] Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Upute_vrtici_i_skole_24_08_2020_HZJZ-1.pdf [Pristupano: 15. lipnja 2021.]
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021) COVID-19 – izvješće HZJZ-a [Online] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/covid-19-izvjesce-hzjz-a/> [Pristupano: 15. lipnja 2021.]
11. Index.hr. (2020). Koronavirus u Hrvatskoj - Ukinute propusnice. [Online] Dostupno na: <https://www.index.hr/vijesti/clanak/ukinute-propusnice/2181817.aspx> [Pristupano: 30. svibnja 2021.]
12. JUKIĆ LUŠIĆ, I., (2020) „KAKO ŽIVJETI U PERIODU DVIJU VELIKIH KRIZA – ZDRAVSTVENE KRIZE I ŠOK-KRIZE USLIJED ZEMLJOTRESA: Roditeljska podrška djeci predškolske dobi“, DV „Leptir“, Sesvete, Zagreb
13. JURČEVIĆ LOZANČIĆ, A., KUDEK MIROŠEVIĆ, J (2021) izazovi partnerstva u ustanovama ranoga i predškolskoga odgoja i obrazovanja u vrijeme pandemije koronavirusa, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2021, Vol 57, br. 1, str. 128-144
14. KARADZA, A. (2020.) Hrvatska: Prvi slučaj korona virusa potvrđen u Zagrebu. *Balkan*. [Online] Dostupno na: <https://www.aa.com.tr/ba/balkan/hrvatska-prvi-slu%C4%8Daj-korona-virusa-potvr%C4%91en-u-zagrebu-/1744426#> [Pristupano: 30. svibnja 2021.]
15. KRAŠIĆ, S. (2021) *Osobinske odrednice uznemirenosti i sigurnosnih ponašanja liječnika*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet
16. KRNETIĆ, I., ŽULJEVIĆ, D., RAKOČEVIĆ, N. (2020) Ispitivanje modela psihološke fleksibilnosti u srpskom kulturnom kontekstu - psihometrijska svojstva Upitnika prihvatanja i akcije – II, *Psihologija*, vol. 53, br. 2, str. 161-181
17. KRNIĆ, I. (2020.). Hrvatska na crvenim listama: ukupno 13 zemalja uvelo je restrikcije po povratku iz naše zemlje. *Jutarnji list* [Online] Dostupno na: <https://slobodnadalmacija.hr/vijesti/hrvatska/hrvatska-na-crvenim-listama-ukupno-13->

[zemalja-uvelo-je-restrikcije-po-povratku-iz-nase-zemlje-1041063](#) [Pristupano: 30. svibnja 2021.]

18. Ministarstvo unutarnjih poslova - ravnateljstvo civilne zaštite (2020) Priopćenje za medije Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske od 19. ožujka 2020. u 10:30 sati. [Online] Dostupno na: <https://civilna-zastita.gov.hr/vijesti/priopcenje-za-medije-stozera-civilne-zastite-republike-hrvatske-od-19-ozujka-2020-u-10-30-sati/2273> [Pristupano: 30. svibnja 2021.]

19. Ministarstvo Zdravstva Republike Hrvatske (2020). Odluka o proglašenju epidemije bolesti COVID-19 uzrokovana virusom SARS-CoV-2 [Online] Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//2020%20CORONAVIRUS//ODLUKA%20%20PROGLA%20%20ENJU%20EPIDEMIJE%20BOLESTI%20COVID-19.pdf> [Pristupano: 30. svibnja 2021.]

20. Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2020) Preporuke za rad s djecom rane i predškolske dobi u dječjim vrtićima [Online] Dostupno na: <https://mzo.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/Predskolski/Preporuke%20za%20rad%20s%20djecom%20rane%20i%20predskolske%20dobi%20u%20djecim%20vrticima.pdf> [Pristupano: 30. svibnja 2021.]

21. MUSLIĆ, L.J. (2020) Koronavirus kao prijatelj mentalnom zdravlju. U Bogdan, A. i sur. (ur.) Koronavirus i mentalno zdravlje - psihološki aspekt, savjet i preporuke. Zagreb: Hrvatska psihološka komora

22. PAVELIĆ TREMAC, A., JOKIĆ-BEGIĆ, N. (2019) Provjera psihometrijskih karakteristika aaq-ii upitnika na uzorku psihijatrijskih bolesnika, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatsko psihološko društvo, Zagreb, str. 1-210

23. PERKOVIĆ, L., PUKLJAK IRIČANIN, Z. (2019) Posljedice suosjećanja kod medicinskih sestara: zamor i zadovoljstvo. Shock (Zagreb), vol. 12, br. 2, str. 17-25

24. SEVERGNINI, C. (2020). Coronavirus, primi due casi in Italia «Sono due cinesi in vacanza a Roma» Sono arrivati a Milano il 23 gennaio. *Corriere della sera* [Online] Dostupno na: https://www.corriere.it/cronache/20_gennaio_30/coronavirus-italia-corona-9d6dc436-4343-11ea-bdc8-faf1f56f19b7.shtml [Pristupano: 30. svibnja 2021.]

25. SILOV, A., KURETIĆ, J. (2020) Preporuke za rad s djecom u vrtiću za vrijeme pandemije koronavirusa [Online] Dostupno na:
https://www.rivrtici.hr/sites/default/files/datoteke/upute_za_rad_strucnih_djelatnika.pdf
[Pristupano: 22. lipnja 2021.]
26. STAMM, B. (2010). Professional Quality of Life: CS and CF- Understanding a Theory and Creating a Model of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: [Online] Dostupno na: <https://proqol.org/cs-cf-theory> [Pristupano: 30. svibnja 2021.]
27. The Alliance for child protection in humanitarian action (2020) Zaštita djece tijekom pandemije Covid-19 virusa (v.1) [Online] Dostupno na:
<https://www.unicef.org/croatia/media/3296/file/Za%C5%A1tita%20djece%20tijekom%20pandemije%20COVID-19%20.pdf> [Pristupano: 22. lipnja 2021.]
28. VARJAČIĆ, T., i dr. (2013) Stres i posljedice stresa liječnika onkologa, Soc. psihijat., 41, str. 118 – 122
29. VASILJ, I. (2020) Epidemiološke karakteristike covid-a 19. Zdravstveni glasnik, 6 (1), str. 9-18.
30. Vlada Republike Hrvatske (2020) *2.890 novih slučajeva u protekla 24 sata, u bolnicama ukupno 1.307 osoba* [Online] Dostupno na:
<https://web.archive.org/web/20201106180155/https://www.koronavirus.hr/najnovije/2-890-novih-slucajeva-u-protekla-24-sata-u-bolnicama-ukupno-1-307-osoba/35>
[Pristupano: 30. svibnja 2021.]
31. Vlada Republike Hrvatske (2021) Koronavirus – statistički pokazatelji za Hrvatsku i EU [Online] Dostupno na: <https://www.koronavirus.hr/> [Pristupano: 5. lipnja 2021.]
32. VUK, V. (2021) *Disfunkcionalna vjerovanja, psihološka nefleksibilnost i emocionalne smetnje studenata*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet
33. ŽIVČIĆ-BEĆIREVIĆ, I., SMOJVER-AŽIĆ, S. (2005) Izvori stresa na poslu odgojitelja u dječjim vrtićima, Psihologijske teme, 14 (2), str. 3-13.

SAŽETAK

Bolest COVID-19 javila se krajem 2019. godine u Kini i vrlo brzo poprimila razmjere pandemije. Posao odgojitelja djece predškolske dobi izrazito je važan i odgovoran, a u trenutnoj situaciji vezanoj za pandemiju, okarakteriziranu ograničenim kretanjem, održavanjem fizičke, a djelomično i socijalne distance, zabranom okupljanja i, dakako, povećanjem brige za vlastito zdravlje, zdravlje bliskih osoba, brigom o poslu i budućnosti, njihov rad postaje još značajniji. S obzirom na navedeno, povlači se pitanje odgojiteljeve psihološke fleksibilnosti i profesionalne kvalitete života u novonastaloj situaciji. Cilj istraživanja je ispitati iskustvo odgojitelja u predškolskim ustanovama za vrijeme pandemije virusa COVID-19, te odraz na fizičko i psihičko zdravlje i zadovoljstvo poslom odgojitelja. Rezultati istraživanja ukazuju na to da kod odgojitelja nema nikakvih naznaka sklonosti depresivnom, anksioznom ponašanju ili odsutnosti u poslu. Dobro se nose sa stresnim situacijama koje ih okružuju i savladavaju prepreke koje je virus donio u svakodnevni život. Prema prosjeku ispitanika, odgojitelji osjećaju zadovoljstvo suosjećanjem, sagorijevanje nije prisutno, kao ni sekundarni traumatski stres.

Ključne riječi: koronavirus, COVID-19, odgojitelji, djeca, psihološka fleksibilnost, profesionalna kvaliteta života

SUMMARY

COVID-19 disease appeared at the end of 2019 in China and very quickly became a pandemic. The work of preschool educators is extremely important and responsible, and in the current situation related to the pandemic, characterized by limited movement, maintenance of physical and, in part, social distance, as well as the ban on gatherings to increase care for their own health, health of loved ones, work and future - their work becomes even more significant. Given the above, the question of educational psychological flexibility and professional quality of life in the new situation arises. The aim of the research is to examine the experience of educators in preschool institutions during the COVID-19 virus pandemic, and the impact on the physical and mental health and job satisfaction of educators. The results of the research indicate that educators show no signs of propensity for depressive, anxious behaviour or absence from work. They cope well with the stressful situations surround them and overcome the obstacles that the virus has brought into everyday life. Educators feel satisfaction with compassion, burnout is not present according to the average exam, nor is secondary traumatic stress.

Keywords: coronavirus, COVID-19, educators, children, psychological flexibility, professional quality of life