

# Odnos emocionalne kompetentnosti, psihološke otpornosti i nekih pokazatelja mentalnog zdravlja kod odgojitelja

---

Štefić, Paula

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:172703>

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

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



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Paula Štefić

**ODNOS EMOCIONALNE  
KOMPETENTNOSTI, PSIHOLOŠKE  
OTPORNOSTI I NEKIH POKAZATELJA  
MENTALNOG ZDRAVLJA KOD  
ODGOJITELJA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2021.





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA  
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Paula Štefić

**ODNOS EMOCIONALNE  
KOMPETENTNOSTI, PSIHOLOŠKE  
OTPORNOSTI I NEKIH POKAZATELJA  
MENTALNOG ZDRAVLJA KOD  
ODGOJITELJA**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Jasminka Despot Lučanin

Sumentorica: dr. sc. Ivana Hanzec Marković

Zagreb, 2021.

Odnos emocionalne kompetentnosti, psihološke otpornosti i nekih pokazatelja mentalnog zdravlja kod odgojitelja

## Sažetak

Interes za mentalno zdravlje vidljiv je na globalnoj i europskoj razini te se sve više ističe njegova važnost. S obzirom na trenutačnu situaciju vezanu uz pandemiju koronavirusa i na činjenicu da u drugom valu dječji vrtići nisu prestali s radom unatoč epidemiološkim mjerama, odgojitelji čine rizičnu populaciju za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razinu depresivnosti, anksioznosti i stresa kao pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja, razinu emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti, odnos među navedenim varijablama, kao i moguću medijatorsku ulogu otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja kod odgojitelja. U istraživanju je sudjelovalo 249 odgojiteljica u Republici Hrvatskoj, a podaci su prikupljeni putem *online* upitnika koji je sadržavao sljedeće: *Ljestvica depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS-21, Upitnik emocionalne kompetentnosti UEK-45 i Kratka ljestvica otpornosti BRS*. Pokazalo se da odgojiteljice doživljavaju blagu razinu depresivnosti i stresa, umjerenu razinu anksioznosti te da imaju srednje visoke razine emocionalne kompetentnosti i umjerene do visoke razine psihološke otpornosti. Nadalje, dobivena je značajna negativna povezanost emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja, konkretno negativna povezanost depresivnosti/stresa sa sposobnostima izražavanja i imenovanja emocija te regulacije i upravljanja emocijama, dok se anksioznost pokazala značajno negativno povezana samo sa sposobnošću izražavanja i imenovanja emocija. Uz to, utvrđena je značajna negativna povezanost sva tri pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja i psihološke otpornosti te značajna pozitivna povezanost psihološke otpornosti i emocionalne kompetentnosti. Regresijskom analizom dobiveno je da emocionalna kompetentnost predviđa 13,8% varijance depresivnosti, 4,3% varijance anksioznosti i 9,4% varijance stresa. Također, utvrđeno je da psihološka otpornost, uz emocionalnu kompetentnost, predviđa dodatnih 5,9% varijance depresivnosti, 7,7% varijance anksioznosti i 5% varijance stresa. Konačno, utvrđena je djelomična medijacija psihološke otpornosti u odnosu upravljanja i regulacije emocijama i depresivnosti i u odnosu sposobnosti upravljanja i regulacije emocijama i stresa. Sve navedeno može poslužiti kao osnova za prevenciju lošeg mentalnog zdravlja putem programa i edukacija o emocionalnim vještinama i vještinama vezanim za psihološku otpornost odgojitelja.

**Ključne riječi:** mentalno zdravlje, depresija, anksioznost, stres, emocionalna kompetentnost, psihološka otpornost

## Relationship between emotional competence, psychological resilience and mental health indicators in kindergarten teachers

### **Abstract**

Interest in mental health is visible at both global and european level and its importance is increasingly emphasized. Given the current situation related to the coronavirus pandemic and the fact that during the second wave kindergartens have not stopped working despite epidemiological measures, kindergarten teachers are at risk population for the development of mental health difficulties. The aim of this study was to examine the levels of depression, anxiety and stress as indicators of impaired mental health, levels of emotional competence and psychological resilience, the relationship between these variables, as well as the possible mediating role of resilience in the relationship between emotional competence and indicators of impaired mental health in kindergarten teachers. Participants were 249 Croatian kindergarten teachers and the data was collected via online questionnaire containing the following: *Depression Anxiety Stress Scale DASS-21*, *Emotional Competence Questionnaire UEK-45* and *Brief Resilience Scale BRS*. The results showed that kindergarten teachers experienced mild depression and stress, and moderate anxiety, had a moderately high levels of emotional competence and moderate to high level of psychological resilience. Furthermore, there was a significant negative correlation between emotional competence and indicators of impaired mental health, specifically a negative correlation between depression/stress and the ability to express and name emotions and regulate and manage emotions, while anxiety showed a significant negative correlation only with the ability to express and name emotions. In addition, a significant negative correlation was found between all three indicators of impaired mental health and psychological resilience, and a significant positive correlation between psychological resilience and emotional competence. Regression analyses showed that emotional competence explained 13.8% of the depression variance, 4.3% of the anxiety variance and 9.4% of the stress variance. It was also found that psychological resilience, along emotional competence, predicted additional 11.4% of the depression variance, 9.8% of the anxiety variance and 9.1% of the stress variance. Finally, the results revealed a partial mediation of psychological resilience in the relationship between the ability to regulate and manage emotions and depression, as well as in the relationship between the ability to regulate and manage emotions and stress. All findings can serve as a basis for the prevention of poor mental health through programs and education on emotional competence and abilities related to the psychological resilience in kindergarten teachers.

**Keywords:** mental health, depression, anxiety, stress, emotional competence, psychological resilience

## Sadržaj

<b>Uvod</b> .....	2
<i>Mentalno zdravlje</i> .....	3
<i>Emocionalna kompetentnost</i> .....	6
<i>Psihološka otpornost</i> .....	8
<i>Mentalno zdravlje, emocionalna kompetentnost i psihološka otpornost</i> .....	12
<b>Cilj i problemi</b> .....	12
<b>Metoda</b> .....	13
<i>Sudionici</i> .....	13
<i>Instrumenti</i> .....	14
<i>Postupak</i> .....	16
<b>Rezultati</b> .....	16
<i>Deskriptivni podaci</i> .....	17
<i>Korelacije između korištenih varijabli</i> .....	18
<i>Medijacijski utjecaj psihološke otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja</i> .....	21
<b>Rasprava</b> .....	25
<b>Zaključak</b> .....	34
<b>Literatura</b> .....	35

## *Uvod*

Dobro fizičko i mentalno zdravlje nužno je za svakodnevno funkcioniranje i ostvarivanje pojedinca. Kao jedna komponenta zdravlja, mentalno zdravlje i njegova procjena su, zbog mnogobrojnih čimbenika koji na njega utječu i njegovih različitih pokazatelja, jedno od najširih i najsloženijih pitanja u psihologiji (Huang i sur., 2020). Prema nalazima iz literature, s obzirom na druge profesije, osobe koje rade u sustavu predškolskog odgoja i obrazovanja najosjetljivije su na različite situacije u radnom okruženju što za sobom povlači pitanje njihovog mentalnog zdravlja (Živčić-Bećirević i sur., 2005). Izloženost posla odgojitelja kao i nedovoljno uvažavanje njihova rada pojačavaju im doživljaj stresa pri čemu odgojitelji u velikom postotku navode da svoj posao doživljavaju izrazito stresnim (Smojver-Ažić i sur., 2002), a što je povezano s razvojem simptoma depresije i anksioznosti, odnosno narušenog mentalnog zdravlja (Jeon i sur., 2018; Li i Li, 2019). Isto tako, loša komunikacija i odnosi s roditeljima, nedostatak odgovarajućih resursa, veliki broj raznolikih radnih zadataka što zajedno vodi emocionalnoj iscrpljenosti i većoj vjerojatnosti sindroma sagorijevanja, a posljedično i lošijem mentalnom zdravlju (Pajtak, 2018). Posao odgojitelja djece predškolske dobi je izrazito važan i odgovoran, a u trenutnoj situaciji vezanoj uz pandemiju, okarakteriziranu ograničenim kretanjem, održavanjem fizičke, a djelomično i socijalne distance, zabranom okupljanja te dakako povećanje brige za vlastito zdravlje, zdravlje bliskih osoba, brige o poslu i budućnosti, njihov rad postaje još značajniji. Dječji vrtići su djelatnost koja i u uvjetima pandemije skoro da nije prestala s radom, iako su mogućnosti poštivanja epidemioloških mjera bile, i jesu, vrlo ograničene. Sve navedeno odgojitelje može dodatno činiti rizičnom populacijom za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja stoga je važno ispitati mentalno zdravlje odgojitelja te istražiti koje varijable bi mogle biti s njime povezane i djelovati kao zaštitni i/ili rizični faktori mentalnog zdravlja.

Emocionalna kompetentnost kao sposobnost razumijevanja, izražavanja i upravljanja emocijama, sve se češće istražuje i kroz istraživanja se potvrđuje njezina važnost za različite životne ishode, no veza s mentalnim zdravljem još uvijek nije jasna. Nedvojbeno je da su emocionalne sposobnosti relevantan čimbenik za psihološko zdravlje i psihološku dobrobit, a odgojitelji zbog specifičnosti posla trebaju posjedovati određene kompetencije u interakciji s različitim ljudima i trebaju znati upravljati svojim emocijama. Također, oni koji doživljavaju svoj posao i život stresnijim iskazuju više zdravstvenih problema što se svakako odražava i na druge osobe u njihovom neposrednom okruženju, a u slučaju odgojitelja, to su i djeca koja od njih uče. Istraživanja pokazuju povezanost emocionalne kompetentnosti odgojitelja i djece (Cepanec, 2016; Pejić, 2020; Türkmen i Ulutas, 2018), zato jačanje emocionalne



kompetentnosti odgojitelja može biti jedan od načina za poboljšanje razine emocionalne kompetentnosti djece s kojom svakodnevno rade.

Ono što pojedince koji uspješno prebrode određene stresove, krize i traume razlikuje od drugih je uz sve ostalo i razina psihološke otpornosti. Psihološka otpornost je relativno novi i još uvijek nedovoljno istražen konstrukt, no sve se više istražuje u području promicanja mentalnog zdravlja (Windle, 2011), prevenciji psihičkih problema te oporavku od psihičkih bolesti i poremećaja (Bozikas i sur., 2016; Mizuno i sur., 2016). Nastavno na to, istraživanja ukazuju na značajnu ulogu psihološke otpornosti u doživljavanju stresa, zadovoljstvu poslom i životom i u motivaciji što ju čini važnim čimbenikom za istraživanje u odnosu s mentalnim zdravljem (Durkin i Bekerian, 2003; Sarrionandia i sur., 2018; Southwick i sur., 2005; Yu i sur., 2016).

Dosadašnja istraživanja odnosa emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti daju konzistentne podatke o statistički značajnoj, pozitivnoj povezanosti ovih konstrukata (Frajo-Apor i sur., 2016; Magnano i sur., 2016; Mathibe, 2015), a nedavno istraživanje (Sarrionandia i sur., 2018) uputilo je na medijatorsku ulogu otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i percipiranog stresa kod studenata.

S obzirom na sve navedeno, uvid u informacije o mentalnom zdravlju, razini emocionalne kompetentnosti, psihološke otpornosti te o njihovim međuodnosima koji će biti razmatrani u ovom radu mogli bi poslužiti kao osnova za prevenciju lošeg mentalnog zdravlja putem programa i edukacija o emocionalnim vještinama i vještinama vezanim za psihološku otpornost odgojitelja.

### *Mentalno zdravlje*

Svjetska zdravstvena organizacija zdravlje opisuje kao „stanje potpunog tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo puko odsustvo bolesti i zdravstvenih teškoća“ čime se ističe važnost fizičke i psihičke komponente zdravlja (World Health Organization, 2004). Mentalno zdravlje je neodvojivi dio općeg zdravlja te se definira kao „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban(na) pridonositi svojoj zajednici“ (World Health Organization, 2004). Neki od pokazatelja pozitivnog mentalnog zdravlja su dobar osjećaj o sebi, mogućnost prepoznavanja i izražavanja misli i osjećaja, svijest o drugima, svijest o svojim pravima, osjećaj osobne vrijednosti kao i prihvaćanje životnih promjena i suočavanje sa stresnim događajima koji doprinose osnaživanju pojedinca (Jenkins i sur., 2011; Moodie i Jenkins, 2005; Prince i sur., 2007). Iz ovoga je vidljivo kako je pozitivno mentalno zdravlje

neophodno za svakodnevno funkcioniranje, no u literaturi se navodi podatak da četvrtina stanovnika svijeta tijekom svog života doživi barem jedan mentalni poremećaj, međutim stanje je takvo da se ta brojka konstantno povećava (Štrkalj Ivezić i sur., 2010). Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije za ukupno opterećenje bolestima za Hrvatsku (2016. godina), mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja su na trećem mjestu s udjelom od 11,7% (Silobrčić Radić i Vrbanec, 2018).

Narušeno mentalno zdravlje koči pojedinca da ostvari svoje potencijale i doprinosi zajednici, a pokazatelji toga su raznoliki mentalni problemi i poremećaji, poput depresije, anksioznosti, somatizacije, posljedica učinka stresa i slično (Chekroud i sur., 2017; Huang i sur., 2020). Čimbenici koji predstavljaju rizik za narušeno mentalno zdravlje su pritisak od strane važnih drugih (obitelj, škola, posao, prijatelji) i javnosti, postavljanje prevelikih ciljeva ili zahtjeva, nisko samopouzdanje, neprihvatanje postojanja problema, strah od stigmatizacije i drugi genetski čimbenici (Hasanović, 2014). U istraživanju Novak i Petek (2014) koje je provedeno s hrvatskim sudionicima, pokazalo se da je zdravlje jedno od najvažnijih područja za sve dobne skupine, od 18 do iznad 60 godina. Također, isti sudionici navode svojevrsne dimenzije mentalnog zdravlja kao što su: pojedinac i kontekst, pojedinac i drugi, prilagodljivost pojedinca na izazove, emotivni život, živjeti svoje vrijednosti i odgovornost zajednice. Pritom navode da važnost mentalnog zdravlja u Hrvatskoj nije prepoznata, istovremeno nudeći ideje za promjenu na tom planu poput odgovornosti političara za stanje, ulaganja u postojeći sustav i primjerice istraživanja i suradnje sa stručnjacima. Sve navedeno ukazuje na individualnu i društvenu potrebu za ulaganjem u mentalno zdravlje, u prevenciju i intervenciju na području mentalnog, ali i općeg zdravlja.

Depresiju, kao jednog od pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja, karakteriziraju tuga, beznade, gubitak samopoštovanja, interesa, zadovoljstva i motivacije, niska razina energije, loša koncentracija i poremećaj sna i/ili apetita (Syed i sur., 2018). Znanstvenici ističu kako su mentalni problemi češći uzrok obolijevanja i preranog umiranja nego somatske bolesti te procjenjuju da će depresija do 2030. godine biti prvi vodeći uzrok globalnog opterećenja bolestima (Karlović, 2017). Tome pridonose današnji ekonomski i širi društveni uvjeti života koji otežavaju ostvarivanje osnovnih životnih potreba uz sve izraženiju ljudsku otuđenost i nedostatak podrške, a istovremeno sve aktualnije samoostvarenje i uspješnost u svim sferama života. Depresija, osim što negativno utječe na tjelesne i mentalne procese, je pozitivno povezana s drugim mentalnim problemima kao što su anksioznost i stres koji su također pokazatelji narušenog mentalnog zdravlja (Błachnio i sur., 2015).

Anksioznost se odnosi na uznemirujuće, neugodno stanje nervoze i nelagode koje karakterizira emocionalnu reakciju pojedinca na prijetnje koje percipira, a može se promatrati i kao crta ličnosti pri čemu osoba stalno percipira sve podražaje koji joj izazivaju nelagodnost (Syed i sur., 2018). Ako se takvi osjećaji javljaju bez prisutnosti prijeteće situacije ili traju vrlo dugo nakon izloženosti prijetećim podražajima/stresu, može se govoriti o anksioznom poremećaju (Kendall i sur., 2000). S obzirom na spol, dvostruko je veća vjerojatnost da će žene osjetiti anksioznost, a što se tiče dobi, porast prevalencije pojavljuje se između 10. i 24. godine, nakon čega se polako smanjuje (Baxter i sur., 2013). Anksioznost se u većini slučajeva javlja u komorbiditetu s depresijom, no istraživanja pokazuju i visoku povezanost sa stresom što zajedno negativno utječe na mentalno zdravlje pojedinca (Syed i sur., 2018).

Jedan od najčešće istraživanih čimbenika povezanih s mentalnim zdravljem je stres (Vallejo i sur., 2018). Stres se smatra poveznicom između osobe i njene okoline, gdje je njegov utjecaj u obliku pojedinčeve reakcije i ishoda na stresnu situaciju (Sarrionandia i sur., 2018). Stresne situacije javljaju se u obiteljskoj, socijalnoj, ekonomskoj i radnoj klimi te je nerijetko da se međusobno preklapaju. Okruženje na radnom mjestu, a posebice stres se odražava na zdravlje pojedinca i može dovesti do sindroma sagorijevanja. Dosadašnja istraživanja u ovom području pokazuju da su tome najviše izloženi pojedinci čiji posao uključuje svakodnevnu interakciju s drugima i visoku razinu odgovornosti (Mazzi i Ferlin, 2014), a u tu skupinu spadaju i odgojitelji.

Iako postoje istraživanja mentalnog zdravlja odgojitelja, većina ih je ipak usmjerena na nastavnike u osnovnim i srednjim školama (Benevene i sur., 2018). No važno je imati na umu da veliki postotak odgojiteljica doživljava svoj posao izrazito stresnim (Sindik i Pavlović, 2016; Smojver-Ažić i sur., 2002) što je povezano sa simptomima depresije i anksioznosti (Jeon i sur., 2018; Li i Li, 2019). Jokić-Begić i suradnice (2020) su u nedavnom istraživanju o mentalnom zdravlju građana Republike Hrvatske tijekom pandemije koronavirusa (prvi val) i potresa u Zagrebu (od kojih su 83% činile žene), ukazale na podatak da je 29% sudionika imalo blagu ili umjerenu razinu depresivnosti, a gotovo svaka peta osoba se tijekom krize nosila s jakom ili izrazito jakom depresivnošću. Kod svake pete osobe bila je prisutna umjerena ili blaga tjeskoba, a 18% je imalo visoke razine tjeskobe. Među onima koji prije epidemije nisu imali smetnje, 25% sudionika procijenilo je da se osjeća gore nego prije pandemije, a kod 37% sudionika koji su otprije imali psihičke smetnje stanje se pogoršalo. Istraživanje je također pokazalo da su sudionici u uvjetima epidemije doživjeli prosječno pet stresnih događaja - potres, uvjete rada od kuće, razdvojenost od članova obitelji, život u okolnostima karantene i nemogućnost dobivanja redovite zdravstvene zaštite. Uzimajući u obzir navedeno, odgojitelji u dječjim

vrćićima izloženi su svakodnevnim potencijalnim stresorima te se mogu smatrati rizičnom populacijom za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja.

### *Emocionalna kompetentnost*

Emocionalna inteligencija ima nekoliko definicija koje se u osnovi svode na efikasno prepoznavanje, razumijevanje i kontrolu vlastitih i tuđih emocija (King i Gardner, 2006). U literaturi se najčešće navodi da je za pojavu konstrukta emocionalne inteligencije i kao temelj za buduće modele zaslužna Gardnerova teorija višestrukih inteligencija prema kojoj je socijalna inteligencija podijeljena na interpersonalnu i intrapersonalnu inteligenciju (Takšić i sur., 2006).

Prvi koji su uveli koncept emocionalne inteligencije kako bi je odijelili od opće inteligencije i objasnili ljudsku sposobnost obrade emocija bili su psiholozi Peter Salovey i John D. Mayer (Čikač, 2016). Oni su emocionalnu inteligenciju definirali kao sposobnost praćenja vlastitih i tuđih osjećaja i emocija, njihovog razlikovanja te upotreba tih informacija pri razmišljanju i ponašanju (Salovey i Mayer, 1990). Prema tom modelu emocionalna inteligencija je sposobnost različita od crta ličnosti, koja se može odrediti i pouzdano izmjeriti (Hajncel i Vučenović, 2013).

Nakon toga brojni istraživači su prepoznali vrijednost emocionalne inteligencije i posvetili se njezinom istraživanju (Koprivnjak, 2017). Tako su za razvoj emocionalne inteligencije važna još dva modela. Golemanov model emocionalne inteligencije prema kojem emocionalnu inteligenciju čine usvojene vještine važne za uspješnu prilagodbu u socijalnom okruženju (Goleman, 1997). I Bar-Onov model koji objedinjuje socijalnu i emocionalnu inteligenciju te sadrži pet komponenata (intrapersonalnu i interpersonalnu inteligenciju, prilagodljivost, upravljanje stresom i opće raspoloženje) koje predstavljaju osobine ličnosti, a koje imaju značajnu ulogu u razvoju temperamenta te su povezane s prilagodbom pojedinaca na zahtjeve okoline i nošenje sa stresom (Hajncel i Vučenović, 2013).

Emocionalna inteligencija je i u 21. stoljeću aktualni koncept u istraživanjima, a u Republici Hrvatskoj se njome prvi počeo baviti Vladimir Takšić čija je definicija emocionalne inteligencije kao sposobnosti uočavanja, razumijevanja, izražavanja, imenovanja i upravljanja emocijama u skladu s modelom Mayera i Saloveya (Čikač, 2016).

Svim navedenim modelima zajedničko je da su emocije u središtu ljudskog djelovanja i doživljavanja te da u tome postoje individualne razlike koje utječu na sva životna područja (Pejić, 2020). S obzirom na postojanje razlika i želje da se razlikuju oni s visokom i niskom emocionalnom inteligencijom, ona se kao konstrukt može mjeriti na više načina. Jedan način je ispitivanje emocionalne inteligencije testovima uratka, zatim procjene drugih i najučestaliji

način, samoprocjena vlastitih sposobnosti. Većina skala samoprocjena zasniva se na modelu Mayera i Saloveyja gdje se i u Hrvatskoj upotrebljava Upitnik emocionalne kompetentnosti konstruiran upravo prema tom modelu (Takšić i sur., 2006).

Danas se sve češće koristi pojam emocionalna kompetencija/emocionalna kompetentnost koji ukazuje na mogućnost promjene i rada na sposobnostima prepoznavanja, izražavanja i upravljanja emocijama. Iako pojedinac nasljeđuje određene karakteristike i potencijal za razvoj emocionalne kompetentnosti, ona se razvija i mijenja u funkciji dobi i iskustva te se stoga može reći da spada u kristaliziranu inteligenciju (Takšić i sur., 2006), što bi značilo da s uložnim naporom u promjenu sposobnosti vezanih uz emocije može doći do njihovog poboljšanja.

Većina istraživanja emocionalne kompetentnosti usmjerena je na odraslu, radnu populaciju i studente, od kojih rijetke sudionike čine odgojitelji. Zapravo postoji malo istraživanja koja su se bavila ispitivanjem razine emocionalne kompetentnosti kod odgojitelja, no primjerice u istraživanju Frančešević i Sindik (2014) dobiveno je da odgojiteljice smatraju svoju emocionalnu kompetentnost srednje visokom do visokom. Ovaj podatak može ukazivati na visoke razine emocionalne kompetentnosti odgojiteljica, no isto tako njegov izvor mogu biti socijalno poželjni odgovori (uz društvena očekivanja kompetentnosti osoba koje rade s djecom) i/ili percepcija visoke samoeфикаsnosti u području emocionalnih i ostalih kompetencija.

Važnost emocionalne kompetentnosti konstantno se potvrđuje kroz istraživanja njezine povezanosti s različitim ishodima. Tako je u istraživanjima dobiveno da osobe s višom emocionalnom kompetentnošću ostvaruju uspješnije interpersonalne odnose, imaju bolje socijalne vještine i prilagodbu (Schutte i sur., 2001), uspješnije su u životu i poslu (Ljubin Golub i Bohač, 2015; Mayer i sur., 2008) te se uspješnije nose sa stresom (Jordan i sur., 2002). Nasuprot pozitivnim ishodima, emocionalna kompetentnost negativno je povezana s usamljenošću (Anguiano-Carrasco i sur., 2015) i depresijom (Webb i sur., 2013). Kako je već navedeno, emocionalna kompetentnost veže se uz način nošenja sa stresnim situacijama te su zato brojna istraživanja usmjerena na povezanost emocionalne kompetentnosti i mentalnog zdravlja čiji je pokazatelj i razina doživljenog stresa. U istraživanju Ciarrochi i Scott (2006) i Shabani i suradnika (2010) dobiveno je da je emocionalna kompetentnost negativno povezana s depresijom, anksioznošću i drugim pokazateljima narušenog mentalnog zdravlja, a u istraživanju King i Gardner (2006) da ima važnu ulogu u nošenju sa stresom na poslu. Nadalje, u istraživanju Hertela i suradnika (2009) najvažnijom dimenzijom emocionalne kompetentnosti koja utječe na mentalno zdravlje pokazala se sposobnost upravljanja emocijama, a isto tako da je sposobnost razumijevanja emocija drugi ključan čimbenik za svakodnevno funkcioniranje.

Zatim, Bastian (2005) je u svom istraživanju dobila rezultate da niska emocionalna kompetentnost predviđa do 6% varijance u mjerenju anksioznosti, dok su Ciarrochi i suradnici (2003) dobili značajnu negativnu povezanost dimenzije upravljanja emocijama i depresije, ali i pokazali da na osobe s izraženijom sposobnošću prepoznavanja emocija, stres ima jači utjecaj i takve osobe doživljavaju više razine depresivnosti, beznađa i suicidalnih primisli. Nastavno na to, neka istraživanja ukazuju na nepovezanost upravljanja emocijama kao dimenzije emocionalne kompetentnosti i mentalnog zdravlja (Koprivnjak, 2017), ili pak emocionalne kompetentnosti i mentalnog zdravlja općenito (Lindebaum, 2013). Pri tome je važno uzeti u obzir i način mjerenja emocionalne kompetentnosti, radi li se o samoprocjeni vlastitih emocionalnih sposobnosti, ispitivanju emocionalne kompetentnosti testovima uratka ili procjenama drugih ljudi (Takšić i sur., 2006). Iako emocionalno kompetentne osobe imaju veću socijalnu svijest, bolje socijalne vještine i samopoštovanje, bez da ih koriste u pravo vrijeme i u prikladnoj mjeri, ne može se govoriti o njihovoj učinkovitosti i pozitivnom utjecaju (Frančević i Sindik, 2014). Ipak većina istraživanja ide u prilog tome da osobe s visokom emocionalnom kompetentnošću doživljavaju stresne situacije više kao izazov, nego kao stres (Salovey i sur., 2002).

Sukladno mnogobrojnim istraživanjima o povezanosti i ulozi emocionalne kompetentnosti u različitim životnim područjima, jasno je kako se radi o konstrukt koji ima veliki značaj i kako teorijski, tako i praktični potencijal.

### *Psihološka otpornost*

Otpornost u prirodnim i tehničkim znanostima predstavlja povratak u prvotni oblik i položaj nakon savijanja ili istežanja (Windle, 2011), no izučava ju se i u različitim drugim disciplinama poput psihologije i društvenih znanosti, ekologije, urbanizma, vojnih znanosti (Graber i sur., 2015). U psihologiji se ona naziva psihološka otpornost i moguće ju je definirati kao sposobnost suočavanja, prevladavanja i prilagodbe na nepovoljne životne okolnosti (Luthar i sur., 2000a). Za njezin razvoj početkom sedamdesetih godina prošlog stoljeća zaslužni su Norman Garmezy, Michael Rutter i Emily Werner, psiholozi i psihijatri koji su se bavili područjem razvojne psihopatologije (Masten i Powell, 2003). Oni su istražujući razvoj djece koja su bila u velikom riziku od razvoja psihopatologije, utvrdili da tek manji broj njih unatoč tome razvija neke teškoće te su se slijedom toga usredotočili na čimbenike koji su povezani s pozitivnim ishodima usprkos nepovoljnim životnim predispozicijama i uvjetima (Kosi, 2019). Time su preusmjerili dotadašnji interes s bolesti i simptomatologije na pozitivne ishode i snage pojedinca. Daljnji razvoj istraživanja otpornosti odvijao se u četiri vala, od određivanja zaštitnih

čimbenika, procesa i mehanizama otpornosti do razvoja intervencija za razvijanje i unaprjeđenje otpornosti na različitim razinama funkcioniranja (Richardson, 2002). U počecima se otpornost nazivala ranjivošću, no takav naziv je upućivao na to da je sposobnost prevladavanja teškoća stalna i nepromjenjiva, a za što se danas zna da su upravo suprotne karakteristike, dinamičnost i složenost, najznačajnije u njezinom određivanju (Toland i Carrigan, 2011).

Zanimanje za psihološku otpornost konstantno raste, što mogu potvrditi rezultati pretraživanja baze PubMed-a prema kojima se broj istraživanja s ključnom riječi otpornost u razdoblju od 2008. do 2018. u usporedbi s istraživanjem riječi trauma i stres u tom istom razdoblju učetverostručio (Denckla i sur., 2020). Takav interes upućuje na prepoznavanje važnosti psihološke otpornosti kako za teoriju, tako i za praktičnu primjenu (Pavin Ivanec i sur., 2014). No, iako je istraživanje otpornosti sve popularnije i dalje ne postoji konsenzus u njezinom definiranju i operacionalizaciji. Istraživači dijele mišljenje da su za definiranje otpornosti ključna dva pojma: postojanje značajne teškoće i adaptivan ishod unatoč doživljenom riziku (Kosi, 2019). Pritom su značajne teškoće i rizik subjektivna procjena pojedinca koja predstavlja razliku u doživljaju neke situacije, a može biti korisna prilikom određivanja zaštitnih čimbenika (Kosi, 2019).

S obzirom na pitanja prirode i porijekla otpornosti, postoje 3 pristupa otpornosti. Prvi, da je otpornost stabilna i nepromjenjiva osobina ličnosti koja omogućava pojedincu da se prilagodi različitim okolnostima (Fletcher i Sarkar, 2013). U literaturi se navodi niz zaštitnih čimbenika poput osobina ličnosti koje rezultiraju uspješnim suočavanjem s različitim životnim nedaćama, poput ekstraverzije, ugodnih emocija, mentalne čvrstoće, samoeфикаsnosti, intelektualne sposobnosti, samopoštovanja i drugih (za više vidi Fletcher i Sarkar, 2013, Prince-Embury, 2013). Međutim većina autora se s time ne slaže i takvo stajalište se izbjegava (Shean, 2015). Neki autori navode kako ipak postoje osobine ličnosti poput savjesnosti, emocionalne stabilnosti, ekstraverzije i otvorenosti prema iskustvima koje su povezane s otpornošću, ali da je ona produkt interakcije pojedinca s njegovom okolinom (Davey i sur., 2003; Masten, 2013; Riolli i sur., 2002). Prema drugom pristupu otpornost je dinamičan proces uspješne prilagodbe usprkos životnim teškoćama, prijetnjama, stresnim i traumatskim životnim događajima (Fergus i Zimmerman, 2005). Za razliku od prvog pristupa otpornosti kao osobine ličnosti, u ovom pristupu je prepoznata važnost okoline te postoje tri ključna čimbenika u razvoju otpornosti: karakteristike pojedinca, karakteristike obitelji i karakteristike društva (Shean, 2015). Sukladno tome, otpornost se mijenja kroz vrijeme i različite okolnosti te ju pojedinac može pokazivati u jednom području, dok u drugom može izostati (Fletcher i Sarkar, 2013). I treći pristup, prema

kojem je otpornost ishod, to jest događa se neposredno nakon traumatskog događaja i djeluje prije pojave smetnji (Kosi, 2019). Iz same definicije vidljivi je nedostatak uvažavanja socio-kulturalnih čimbenika koji su prema nekim autorima ključni u razumijevanju otpornosti (Kosi, 2019). Ako se na otpornost gleda kao urođenu i nepromjenjivu osobinu ličnosti tada se dovodi u pitanje mogućnost izgradnje i rada na otpornosti, no gledište da je ona dinamičan proces otvara mogućnost interveniranja kojim se otpornost može promijeniti i osnažiti.

Integrirajući sva tri pristupa otpornosti, Masten (2014) otpornost definira kao proces, kapacitet ili ishod povezan s uspješnom prilagodbom unatoč nepovoljnim životnim okolnostima. Sukladno različitim definicijama otpornosti, postoje i različiti pristupi u mjerenju. Izbor mjere povezan je s područjem i populacijom istraživanja, no otpornost se najčešće procjenjuje ljestvicama samoprocjene, tzv. surogat mjerama ishoda (Chmitorz i sur., 2018). Windle i suradnici (2011) analizirali su 15 mjernih instrumenata za primjenu kod djece i odraslih te su najbolje karakteristike za odraslu populaciju pokazali Connor-Davidson ljestvica otpornosti (CD-RISC), Ljestvica otpornosti za odrasle (RSA) i Kratka ljestvica otpornosti (BRS). Pri tome, CD-RISC mjeri otpornost kao osobinu ličnosti, RSA kao proces, a BRS kao ishod (Windle i sur., 2011).

Nadalje, utvrđena su dva čimbenika otpornosti, ranjivost kao specifične teškoće koje mogu pojačavati negativan utjecaj rizika i zaštitni čimbenici koji smanjuju rizik i promiču otpornost (Luthar i sur., 2000a). Zaštitni čimbenici otpornosti doprinose mentalnom zdravlju i što ih je više prisutno, veća je vjerojatnost otpornih, pozitivnih ishoda (Hanewald, 2011). Ti čimbenici mogu se prepoznati u obitelji, dječjim vrtićima, školama, vršnjacima, susjedstvu i u društvu općenito (Toland i Carrigan, 2011). U kontekstu utjecaja socijalne okoline na otpornost pojedinca, dječji vrtići imaju veliku ulogu zaštitnih čimbenika s obzirom na to da se otpornost gradi od najranije dobi gdje djeca mogu profitirati od toplih i podržavajućih odraslih s dobrim socijalnim i emocionalnim kompetencijama (Pavin Ivanec i sur., 2014). U vrtićima se to prvenstveno odnosi na odgojitelje, no svakako u tome najveću ulogu u ranom djetinjstvu imaju roditelji te zajedničkim poticanjem/razvijanjem otpornosti omogućavaju djeci bolje mentalno zdravlje (Pavin Ivanec i sur., 2014).

Psihološka otpornost važna je u organizacijskoj psihologiji i poslovnom svijetu predviđajući nošenje sa stresom i teškoćama, a samim time i u selekciji onih koji će se lakše s time nositi (Friborg i sur., 2005). Također, jedna od najvažnijih uloga otpornosti je ona u kliničkoj, zdravstvenoj psihologiji i psihijatriji pri otkrivanju čimbenika koji su ključni za stjecanje i održavanje mentalnog i fizičkog zdravlja (Friborg i sur., 2005). U istraživanju Von Soest i suradnika (2010) dobivena je povezanost viših razina otpornosti s nižom razinom



anksioznosti, depresije, stresa i opsesivno-kompulzivnih simptoma kod starijih adolescenata. Isto tako utvrđena je njezina zaštitna uloga u razvoju depresije (Southwick, 2012) i drugih poremećaja raspoloženja povezanih sa stresom (Durkin i Bekerian, 2003; Sarrionandia i sur., 2018; Southwick i sur., 2005) te povezanost sa psihopatološkim simptomima pri čemu su više razine otpornosti povezane s manjim pokazateljima psihopatologije (Sarrionandia i sur., 2018; Southwick i sur., 2005; Yu i sur., 2016). Nadalje, osobe s visokom otpornošću imaju pozitivnije interakcije s drugima što psihološku otpornost čini konstruktom važnim za svako područje čovjekova djelovanja (Friborg i sur., 2005). Iako je psihološka otpornost veoma važna u spomenutim područjima psihologije, u Republici Hrvatskoj još uvijek ne postoji procjena sa svrhom prepoznavanja potencijalno rizičnih kandidata i izuzimanju istih u početku (na organizacijskoj razini), no zato postoji prostor za kliničke odnosno intervencijske programe te cjeloživotno učenje o takozvanim soft vještinama vezanim za posao, poput komunikacije, rješavanja problema i sukoba, kritičkog razmišljanja, timskog rada, vodstva i drugog.

Veza psihološke otpornosti s prije navedenom emocionalnom kompetentnošću također je bitna. Istraživanja odnosa emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti daju konzistentne podatke o statistički značajnoj pozitivnoj povezanosti ovih konstrukata (Frajo-Apor i sur., 2016; Magnano i sur., 2016; Mathibe, 2015). Također, neki istraživači navode kako emocionalna kompetentnost prethodi otpornosti (Magnano i sur., 2016; Armstrong i sur., 2011; Matthews i sur., 2003), ističući kako emocionalno inteligentne osobe koriste ugodne emocije kako bi se što bolje nosile sa stresom što čini srž psihološke otpornosti.

S obzirom na to kako je psihološka otpornost relativno novi konstrukt, istraživanja o otpornosti odgojitelja je još uvijek malo, no primjerice u istraživanju Pavin Ivanec i suradnica (2014) odgojiteljice navode kako imaju optimističan pogled na vlastitu psihološku otpornost. Točnije, na svim dimenzijama psihološke otpornosti ostvarile su visoke rezultate što implicira visoku psihološku otpornost, a najzastupljenijim zaštitnim faktorima su se pokazale dimenzije socijalna podrška i socijalne kompetencije. Uz to, pokazalo se kako je veća psihološka otpornost odgojitelja pozitivno povezana s podržavajućim, a negativno s restriktivnim roditeljskim ponašanjem. Psihološka otpornost svakako je poželjna za svaku osobu jer pomaže pojedincu da se brže, lakše i efikasnije nosi sa životnim teškoćama. U slučaju odgojitelja, važno je da odgojitelji budu što otporniji kako bi mogli biti dobar primjer za učenje važnosti i jačanje psihološke otpornosti djece s kojom rade. Iz svega navedenog može se zaključiti o važnosti istraživanja psihološke otpornosti odgojitelja, a isto tako i povezanosti psihološke otpornosti i njihovog mentalnog zdravlja.

### *Mentalno zdravlje, emocionalna kompetentnost i psihološka otpornost*

U literaturi postoje dokazi o značajnoj povezanosti emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti (Frajo-Apor i sur., 2016; Magnano i sur., 2016; Mathibe, 2015) pri čemu su oba konstrukta povezana s percepcijom stresa, a nedavno istraživanje (Sarrionandia i sur., 2018) uputilo je na medijatorsku ulogu otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i percipiranog stresa kod studenata. Kako je ovo jedino pronađeno istraživanje svih triju konstrukata, a imajući na umu da istraživanja pokazuju povezanost niske razine emocionalne kompetentnosti/psihološke otpornosti i različitih nepoželjnih ishoda ponašanja i psihičkih stanja (Cepanec, 2016; Pejić, 2020; Türkmen i Ulutas, 2018), bitno je na tome području dalje istraživati s ciljem boljeg razumijevanja odnosa i moguće praktične primjene rezultata.

### ***Cilj i problemi***

Cilj ovog istraživanja je ispitati razinu depresivnosti, anksioznosti i stresa kao pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja kod odgojitelja, razinu emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti, zatim odnos među navedenim varijablama, kao i moguću medijatorsku ulogu otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja kod odgojitelja djece predškolske dobi.

U skladu s ciljem i rezultatima dosadašnjih istraživanja, postavljeni su sljedeći problemi i hipoteze:

1. Ispitati razinu depresivnosti, anksioznosti, stresa, emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti kod odgojitelja.

Hipoteza 1: Očekuje se da će procjena razine emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti kod odgojitelja biti između teorijskog prosjeka i viših vrijednosti, dok će razine depresivnosti, anksioznosti i stresa biti iznad teorijskog prosjeka, pri čemu će najizraženija biti razina stresa, zatim depresivnosti i anksioznosti.

2. Ispitati povezanost depresivnosti, anksioznosti i stresa s emocionalnom kompetentnošću i psihološkom otpornošću odgojitelja.

Hipoteza 2a: Očekuje se statistički značajna negativna povezanost između emocionalne kompetentnosti i sva tri pokazatelja (narušenog) mentalnog zdravlja, pri čemu se očekuje najveća korelacija sa stresom, zatim s depresivnošću i anksioznošću.

Hipoteza 2b: Očekuje se statistički značajna negativna povezanost između psihološke otpornosti i sva tri pokazatelja (narušenog) mentalnog zdravlja odgojitelja.

Hipoteza 2c: Očekuje se statistički značajna pozitivna povezanost emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti.

3. Ispitati medijatorsku ulogu psihološke otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i pojedinih pokazatelja (narušenog) mentalnog zdravlja odgojitelja.

Hipoteza 3: Pretpostavlja se da će psihološka otpornost biti značajan medijator u odnosu emocionalne kompetentnosti i pokazatelja (narušenog) mentalnog zdravlja (depresivnost, anksioznost i stres).

## ***Metoda***

### *Sudionici*

Prigodni uzorak u provedenom istraživanju činilo je 256 odgojitelja/ica u Republici Hrvatskoj koji su istraživanju pristupili putem društvenih mreža. Nakon uklanjanja neadekvatno ispunjenih upitnika (nedovršeni upitnici, neispravni odgovori) u konačnu obradu podataka uključeni su rezultati 249 odgojiteljica (sve su ženskog spola/roda). Raspon njihove dobi kreće se od 21 do 63 godine, s prosječnom dobi od 38 godina ( $M = 37,76$ ,  $SD = 10,41$ ), a raspon radnog staža od manje od godinu dana do 45 godina, s prosječnim radnim stažom od 13 godina ( $M = 13,45$ ,  $SD = 10,85$ ). Od ukupno 249 odgojiteljica, manji dio njih (15,7%) radi u privatnim vrtićima, dok ostale (84,3%) rade u vrtićima osnovanim od strane Republike Hrvatske, jedinica lokalne i područne samouprave, zajedničkim imenom nazvani državni vrtići. Najviše je odgojiteljica koje rade u mjestima s do 35 000 stanovnika (48,6%), a najmanje onih koje rade u mjestima od 35 do 100 000 stanovnika (15,7%).

## *Instrumenti*

U istraživanju su korištene ljestvice za procjenu depresivnosti, anksioznosti i stresa, psihološke otpornosti te upitnik za procjenu emocionalne kompetentnosti. Pored toga, prikupljeni su podaci o sociodemografskim obilježjima sudionika i odgovori na pitanja vezana za posao odgojitelja, poput broja godina radnog staža, tip vrtića u kojem rade i veličina grupe i dob djece s kojom trenutno rade.

*Ljestvica depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS-21 (eng. Depression Anxiety Stress Scale; Lovibond i Lovibond, 1995a)*

Za mjerenje depresivnosti, anksioznosti i stresa kao pokazatelja (narušenog) mentalnog zdravlja, korištena je Ljestvica depresivnosti, anksioznosti i stresa DASS-21 (Lovibond i Lovibond, 1995a; hrvatska adaptacija Jokić-Begić, Jakšić, Ivezić i Suranyi, 2012). Sastoji se od 21 tvrdnje podijeljene u tri podljestvice od sedam čestica – podljestvica depresivnost (npr. „Osjetio/la sam da ne vrijedim mnogo kao osoba.”), anksioznost (npr. „Doživljavao/la sam drhtanje (npr. u rukama).”) i stres (npr. „Nisam podnosio/la da me išta ometa u onome što sam radio/la.“). Zadatak sudionika je da za svaku tvrdnju na Likertovoj skali od 0 (*uopće se nije odnosilo na mene*) do 3 (*gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene*) procijeni koliko je često, u posljednjih tjedan dana, doživljavao određene osjećaje. Rezultati na podljestvicama formiraju se kao zbroj odgovora na česticama pojedine podljestvice, a isto se formira i ukupan rezultat sa svim česticama. Raspon rezultata za podljestvice kreće se od 0 do 21 te ga je moguće udvostručiti kako bi ga se moglo usporediti s vrijednostima duže verzije DASS-42, odnosno normama za tu ljestvicu (Lovibond i Lovibond, 1995b). Prema Lovibond i Lovibond (1995a), svaka podljestvica ima graničnu vrijednost stoga osobe koje na podljestvici depresivnosti postižu ukupni rezultat veći od 9, na podljestvici anksioznosti veći od 7 te na podljestvici stresa veći od 14, pokazuju prisutnost psihičkih smetnji. Uz to, vrijednosti se razlikuju i u svom intenzitetu pa prisutnost smetnji može biti blaga (eng. *mild*), umjerena (eng. *moderate*), ozbiljna (eng. *severe*) i izrazito ozbiljna (eng. *extremely severe*). Općenito, što je viši ukupni rezultat to osoba iskazuje više simptoma depresivnosti, anksioznosti i/ili stresa.

Ljestvica DASS-21 u prijašnjim istraživanjima pokazala je dobre psihometrijske karakteristike na uzorcima adolescenata, studenata i odraslih osoba pri čemu je Cronbachov alfa koeficijent za cijelu ljestvicu i za podljestvice veći od 0,80 (Szabo, 2010). Njihova pouzdanost u ovom istraživanju izračunata je putem Cronbachovog  $\alpha$  koeficijenta koji za podljestvice depresivnost, anksioznost i stres iznosi 0,89 i za ljestvicu u cjelini 0,95.

### *Upitnik emocionalne kompetentnosti UEK-45 (Takšić, 2002b)*

Za ispitivanje emocionalne kompetentnosti odgojitelja korišteni je Upitnik emocionalne kompetentnosti UEK-45 (Takšić, 2002b). Upitnik sadrži 45 čestica, podijeljenih u tri podljestvice koje se odnose na samoprocjenu sposobnosti: a) percepcije i razumijevanja emocija (15 čestica, npr. „Kod prijatelja mogu razlikovati kada je tužan, a kada razočaran.“), b) izražavanja i imenovanja emocija (14 čestica, npr. „Lako mogu nabrojiti emocije koje trenutno doživim.“) i c) regulacije i upravljanja emocijama (16 čestica, npr. „Kada sam dobrog raspoloženja svaki mi se problem čini lako rješiv.“). Sudionik za svaku tvrdnju procjenjuje u kojoj mjeri se odnosi na njega, prema Likertovoj skali od 1 (*uopće se ne odnosi na mene*) do 5 (*u potpunosti se odnosi na mene*). Rezultat na pojedinoj podljestvici formira se kao prosjek odgovora na česticama pojedine podljestvice u rasponu od 1 do 5, pri čemu veći rezultat znači veću razinu emocionalne kompetentnosti. Prema podacima iz literature, pouzdanost za podljestvicu percepcije i razumijevanja emocija je najveća i iznosi od 0,82 do 0,88, za podljestvicu izražavanja i imenovanja emocija između 0,78 do 0,81, dok je najmanja za podljestvicu regulacije i upravljanja emocijama od 0,68 do 0,72 (Takšić, 2006). Korelacija između podljestvica kreće se od 0,35 do 0,51, stoga se ukupan rezultat može formirati kao mjera opće emocionalne kompetentnosti s pouzdanošću između 0,87 i 0,92 (Takšić i sur., 2006). Cronbachov  $\alpha$  u ovom istraživanju iznosi 0,92 za cijelu ljestvicu, za podljestvicu percepcije i razumijevanja emocija 0,91, za podljestvicu izražavanja i imenovanja emocija 0,86, a za podljestvicu regulacije i upravljanja emocijama 0,74.

### *Kratka ljestvica otpornosti BRS (eng. Brief Resilience Scale; Smith i sur., 2008)*

Za mjerenje psihološke otpornosti korištena je Kratka ljestvica otpornosti (Smith i sur., 2008; hrvatska adaptacija Slišković i Burić, 2018). Radi se o ljestvici samoprocjene prema kojoj se na psihološku otpornost gleda kao na ishod pojedinca, odnosno sposobnost pojedinca da se uspješno oporavi od stresne situacije (Kosi, 2020). Ljestvica se sastoji od 6 čestica od čega su tri pozitivnog smjera (npr. „Ne treba mi puno da se oporavim od stresnoga događaja.“), a tri negativnog smjera (npr. „Teško mi je prolaziti kroz stresne događaje.“). Za svaku tvrdnju sudionik procjenjuje koliko se s njom slaže na Likertovoj skali od 1 (*uopće se ne slažem*) do 5 (*u potpunosti se slažem*). Za izračun ukupnog rezultata potrebno je obrnuto bodovati čestice negativnog smjera, a zatim se ukupan rezultat formira kao prosječan rezultat na svim česticama u rasponu od 1 do 5, pri čemu se viši rezultat odnosi na veću razinu otpornosti. Ljestvica se pokazala kao pouzdana mjera otpornosti (pouzdanost unutarnje konzistencije  $\alpha = 0,82$ ) (Slišković i sur., 2018). Pouzdanost ljestvice (Cronbachov  $\alpha$ ) u ovom istraživanju iznosi 0,75.

## *Postupak*

Istraživanje je provedeno *online* putem obrasca izrađenog na stranici *Google Forms* tijekom ožujka i travnja 2021. godine. Kako uzorak čine odgojitelji u Republici Hrvatskoj, poveznica na *online* anketni upitnik podijeljena je na razne odgojiteljske grupe na društvenoj mreži *Facebook*. Prije provođenja istraživanja, sudionicima je na prvoj stranici upitnika bila prikazana uputa sa svrhom istraživanja, izjavom o dobrovoljnosti sudjelovanja, izjava istraživača kojom se sudionicima jamči anonimnost te ih se obavijestilo kako će se prikupljeni podaci obrađivati i prikazivati na grupnoj razini te koristiti samo u znanstveno istraživačke svrhe. Također, napomenuto je da je za ispunjavanje upitnika potrebno 15-ak minuta. Na kraju ih se zamolilo da budu iskreni prilikom odgovaranja te je ponuđen kontakt istraživačice na koji se mogu javiti u slučaju pitanja vezanih uz istraživanje. Prije svakog seta pitanja sudionicima je priložena kratka uputa o načinu ispunjavanja pojedinog upitnika.

## *Rezultati*

### *Obrada podataka*

Iz odgovora sudionica analizirat će se deskriptivni pokazatelji za varijable depresivnosti, anksioznosti, stresa, emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti. Također, ispitat će se njihova međusobna povezanost i testirati medijacija psihološke otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja, no prije toga potrebno je zadovoljiti neke preduvjete.

Prije početka statističke obrade podataka, provjeren je preduvjet normalnosti distribucija svih varijabli. Korišten je Kolmogorov Smirnovljev test koji je pokazao kako se podaci u varijabli emocionalne kompetentnosti distribuiraju prema normalnoj raspodjeli, dok distribucije svih ostalih varijabli statistički značajno odstupaju od normalne (vidi Tablicu 1). Iako je često korišten, nedostatke Kolmogorov Smirnovljevog testa čine osjetljivost na broj sudionika te veliki utjecaj jednog ekstremnog rezultata koji može ukazivati na statistički značajno odstupanje od normalne distribucije (Petz i sur., 2012). Stoga se provjera normalnosti distribucije temelji i na izračunu asimetričnosti i spljoštenosti distribucija. Vrijednosti indeksa asimetričnosti i spljoštenosti (vidi Tablicu 1) ukazuju na to kako su varijable depresivnosti, anksioznosti i narušenog mentalnog zdravlja umjereno pozitivno asimetrične (grupiranje rezultata oko nižih vrijednosti), varijable stresa i psihološke otpornosti blago pozitivno asimetrične (tendencija grupiranja rezultata oko nižih vrijednosti), a varijable percepcije i razumijevanja, izražavanja i imenovanja, regulacije i upravljanja emocijama te ukupne emocionalne kompetentnosti blago do umjereno negativno asimetrične (tendencija grupiranja

rezultata oko viših vrijednosti). Prema Klineu (2005), ako je indeks asimetričnosti u rasponu od -3 do +3 te indeks spljoštenosti u rasponu od -10 do +10 tada se distribucija može smatrati normalnom i prihvatljiva je za korištenje u parametrijskim postupcima. Nastavno na sve navedeno, odlučeno je da će se u obradi rezultata koristiti parametrijski postupci jer se može zaključiti kako točnost rezultata time neće biti narušena.

### Deskriptivni podaci

U svrhu odgovaranja na prvi istraživački problem, izračunati su deskriptivni podaci pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja (depresivnost, anksioznost, stres), emocionalne kompetentnosti (percepcija i razumijevanje emocija, izražavanje i imenovanje emocija, regulacija i upravljanje emocijama) i psihološke otpornosti.

Tablica 1. Deskriptivni podaci za varijable korištene u istraživanju (N=249)

	<i>min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Indeks asimetričnosti	Indeks spljoštenosti	<i>K-S z</i>
Narušeno mentalno zdravlje	0	63	18,77	13,99	0,80	0,12	0,09**
Depresivnost	0	21	5,26	4,89	1,16	0,73	0,18**
Anksioznost	0	21	5,39	5,137	1,01	0,25	0,17**
Stres	0	21	8,12	5,115	0,28	-0,65	0,07**
Emocionalna kompetentnost	3	5	3,92	0,38	-0,04	-0,23	0,04
Percepcija i razumijevanje emocija	2	5	3,80	0,04	-0,06	-0,29	0,04
Izražavanje i imenovanje emocija	2	5	3,95	0,03	-0,55	0,73	0,08**
Regulacija i upravljanje emocijama	3	5	4,01	0,02	-0,24	-0,18	0,05
Psihološka otpornost	2	5	3,13	0,64	0,01	-0,27	0,08**

Napomena: \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

Legenda: *min*- opažene minimalne vrijednosti; *max*- opažene maksimalne vrijednosti; *M*- aritmetička sredina; *SD*- standardna devijacija, *K-S z*- Kolmogorov Smirnovljev koeficijent normalnosti distribucije

Dobiveni rezultati u Tablici 1 za sva tri pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja, a s obzirom na postignute raspone rezultata, pokazuju kako razine depresivnosti, anksioznosti i stresa idu od minimalnih, što označava dobro mentalno zdravlje, pa do maksimalnih što upućuje na zabrinjavajuće narušeno mentalno zdravlje. Da bi se rezultati mogli usporediti s predloženim graničnim vrijednostima iz literature koje ukazuju na pojavu psihičkih smetnji, potrebno ih je pomnožiti s dva. Stoga transformirani prosječni rezultat za depresivnost iznosi 10,52, za anksioznost 10,78 i za stres 16,24. S obzirom na to da granične vrijednosti za depresivnost veće od 9, za anksioznost veće od 7 i za stres veće od 14 ukazuju na prisutnost psihičkih smetnji (Lovibond i Lovibond, 1995a), može se zaključiti da odgojiteljice u prosjeku na ljestvicama samoprocjene pokazuju blagu prisutnost depresivnosti, umjerenu prisutnost anksioznosti i blagu prisutnost stresa. Generalno, može se reći da rezultati procjene ukazuju na blago narušeno mentalno zdravlje odgojiteljica.

Nadalje, na upitniku emocionalne kompetentnosti sudionice ostvaruju rezultate bliže višim vrijednostima, a isto se pokazuje i za sve tri podljestvice - percepcije i razumijevanja, izražavanja i imenovanja te regulacije i upravljanja emocijama. Uz to, nitko nije postigao najniži teorijski rezultat, dok su najveće prosječne vrijednosti na podljestvici regulacije i upravljanja emocijama.

Također, prosječni rezultat sudionica na ljestvici psihološke otpornosti je iznad teorijskog prosjeka koji iznosi 2,5. Osim toga, nije postignut teorijski minimum već se raspon kreće od vrijednosti nešto niže od prosjeka pa prema višim vrijednostima.

#### *Korelacije između korištenih varijabli*

Kako bi se odgovorilo na drugi istraživački problem, odnosno ispitalo postoji li statistički značajna povezanost između korištenih varijabli, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije, a dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 2.



Tablica 2. Pearsonovi koeficijenti korelacije između ispitivanih varijabli (N=249)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1.Narušeno mentalno zdravlje	-								
2.Depresivnost	0,92**	-							
3.Anksioznost	0,92**	0,77**	-						
4.Stres	0,93**	0,80**	0,77**	-					
5.Emocionalna kompetentnost	-0,17**	-0,21**	-0,09	-0,17**	-				
6.Percepcija i razumijevanje emocija	-0,00	-0,02	0,02	-0,02	0,85**	-			
7. Izražavanje i imenovanje emocija	-0,19**	-0,23**	-0,14*	-0,16*	0,82**	0,53**	-		
8. Regulacija i upravljanje emocijama	-0,25**	-0,30**	-0,12	-0,27**	0,75**	0,45**	0,47**	-	
9. Psihološka otpornost	-0,34**	-0,34**	-0,31**	-0,30**	0,28**	0,16**	0,23**	0,32**	-

Napomena: \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$

Što se tiče povezanosti pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja i mjerene sposobnosti emocionalne kompetentnosti, postoje niske negativne povezanosti varijable depresivnosti i izražavanja i imenovanja te regulacije i upravljanja emocijama, a isto je dobiveno i za varijablu stresa. Konkretno, dobiveno je da odgojiteljice koje pokazuju manje razine depresivnosti/manje razine stresa imaju veću sposobnost izražavanja i imenovanja te regulacije i upravljanja emocijama. Dok je za varijablu anksioznost jedina dobivena značajna niska negativna korelacija s varijablom izražavanje i imenovanje emocija što znači da odgojiteljice s većom sposobnošću izražavanja i imenovanja emocija imaju manje razine anksioznosti.

Nadalje, pokazalo se da su sva tri pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja statistički značajno umjereno negativno povezana sa psihološkom otpornošću, a pri tome je najveći koeficijent korelacije između depresivnosti i psihološke otpornosti. Dakle, odgojiteljice koje izvještavaju o visokim razinama psihološke otpornosti imaju niže razine depresivnosti, anksioznosti i stresa, odnosno manje narušeno mentalno zdravlje.

Uz to, psihološka otpornost se pokazala statistički značajno, umjereno pozitivno povezana sa sve tri mjerene sposobnosti emocionalne kompetentnosti, pri čemu je dobivena najveća povezanost s regulacijom i upravljanjem emocijama. Iz ovoga se može zaključiti da što je veća emocionalna kompetentnost odgojiteljica, to su one psihološki otpornije.

Vežano uz pokazatelje narušenog mentalnog zdravlja, dobiveni koeficijenti korelacije pokazuju statistički značajnu visoku pozitivnu povezanost između depresivnosti, anksioznosti i stresa, s time da najveću povezanost imaju depresivnost i stres. Dakle podaci ukazuju na to da odgojiteljice s višom razinom depresivnosti pokazuju i više razine anksioznosti i stresa. Iako su dobivene visoke pozitivne povezanosti podljestvica depresivnosti, anksioznosti i stresa, s obzirom na to kako je ljestvica nastala sa svrhom razlikovanja ova tri pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja (Lovibond i Lovibond, 1995a) i budući da se u istraživanjima pokazalo da je to opravdano koristiti (Jovanović i sur., 2014;2011), u ovom istraživanju su analizirani zasebni rezultati na podljestvicama depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Nadalje, dobivene su značajne umjerene pozitivne povezanosti između varijabli percepcija i razumijevanje emocija, izražavanja i imenovanja emocija te regulacije i upravljanja emocijama. Najveća korelacija je ona između percepcije i razumijevanja te izražavanja i imenovanja emocija. Ovi rezultati upućuju na to da je veća sposobnost percepcije i razumijevanja emocija povezana s većom sposobnošću izražavanja i imenovanja, odnosno regulacije i upravljanja emocijama. Korelacije između podljestvica slične su onima koje sam

autor navodi te je stoga opravdano koristi rezultate na pojedinim podljestvicama, ali i ukupni rezultat emocionalne kompetentnosti (Takšić, 2006).

*Medijacijski utjecaj psihološke otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja*

U svrhu odgovaranja na treći istraživački problem, provedeno je testiranje psihološke otpornosti kao medijatora u odnosu emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja. Kako bi se utvrdio medijacijski učinak, potrebno je ispitati odnose između prediktora, medijatora i kriterija.

Tablica 3. Rezultati stupnjevite regresijske analize predviđanja depresivnosti, anksioznosti i stresa na temelju emocionalne kompetentnosti (N=249)

	Depresivnost	Anksioznost	Stres
	$\beta$	$\beta$	$\beta$
Percepcija i razumijevanje emocija	0,23**	0,17*	0,17*
Izražavanje i imenovanje emocija	-0,21*	-0,18*	-0,11
Regulacija i upravljanje emocijama	-0,31**	-0,12	-0,3**
	$R = 0,37$	$R = 0,207$	$R = 0,306$
Regresijski model	$R^2 = 0,138$	$R^2 = 0,043$	$R^2 = 0,094$
	$R^2_{adj.} = 0,127$	$R^2_{adj.} = 0,031$	$R^2_{adj.} = 0,083$
	$F_{(3,245)} = 13,041;$ $p < 0,01$	$F_{(3,245)} = 3,667;$ $p < 0,05$	$F_{(3,245)} = 8,454;$ $p < 0,01$

Napomena: \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$

Legenda:  $\beta$  – standardizirani regresijski koeficijent,  $R$  - koeficijent multiple korelacije,  $R^2$  - koeficijent multiple determinacije,  $R^2_{adj.}$  – procijenjeni koeficijent multiple determinacije

Prvi korak je utvrđivanje mogućnosti predviđanja kriterija (pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja) na osnovu prediktorskih varijabli (sposobnosti emocionalne kompetentnosti). Rezultati stupnjevite regresijske analize prikazani su u Tablici 3. Za kriterij depresivnost, pokazalo se da prediktori emocionalne kompetentnosti značajno objašnjavaju 13,8% varijance kriterija depresivnosti. Sve sposobnosti emocionalne kompetentnosti su važni prediktori depresivnosti, s tim da je najznačajniji negativni prediktor regulacija i upravljanje

emocijama. Varijabla percepcija i razumijevanje emocija se pokazala statistički značajnim prediktorom za kriterij depresivnost, no s obzirom da nije značajno povezana s kriterijem, u ovom slučaju djeluje kao supresor varijabla. Sukladno navedenom, iako varijabla percepcija i razumijevanje emocija nije u vezi s kriterijem, značajno pridonosi objašnjenju varijance depresivnosti jer otklanja nevaljali dio varijance varijabli s kojima je u korelaciji (izražavanje i imenovanje emocija, regulacija i upravljanje emocijama, psihološka otpornost), a koje su povezane s kriterijem.

Nadalje, rezultati stupnjevite regresijske analize s anksioznosti kao kriterijem, pokazali su da sposobnosti emocionalne kompetentnosti značajno objašnjavaju 4,3% varijance anksioznosti, a značajnim pozitivnim prediktorom se pokazala varijabla percepcija i razumijevanje te značajnim negativnim varijabla izražavanje i imenovanje emocija. Varijabla percepcija i razumijevanje emocija se pokazala statistički značajnim prediktorom anksioznosti, no s obzirom da nije značajno povezana s kriterijem u ovom slučaju djeluje kao supresor varijabla, što znači da značajno pridonosi objašnjenju varijance anksioznosti jer otklanja nevaljali dio varijance varijabli s kojima je u korelaciji (izražavanje i imenovanje emocija, psihološka otpornost), a koje su povezane s kriterijem.

Rezultati stupnjevite regresijske analize sa stresom kao kriterijem ukazuju na to da sposobnosti emocionalne kompetentnosti značajno objašnjavaju 9,4% varijance stresa. Dok su se značajnim pozitivnim prediktorima stresa pokazale varijable percepcija i razumijevanje emocija i najznačajniji negativni prediktor regulacija i upravljanje emocijama. Također, isto kao za kriterij depresivnost i anksioznost, varijabla percepcija i razumijevanje emocija se pokazala statistički značajnim prediktorom stresa, no s obzirom da nije značajno povezana s kriterijem u ovom slučaju djeluje kao supresor varijabla. Stoga značajno pridonosi objašnjenju varijance stresa jer otklanja nevaljali dio varijance varijabli s kojima je u korelaciji (izražavanje i imenovanje emocija, regulacija i upravljanje emocijama, psihološka otpornost), a koje su povezane s kriterijem.

Nakon provjere značajnog doprinosa prediktora u objašnjenju kriterija, sljedeći odnos koji treba biti zadovoljen pri provjeri medijacijskog utjecaja je značajno predviđanje kriterija, dakle depresivnosti, anksioznosti i stresa na temelju medijatora, to jest psihološke otpornosti. Rezultati stupnjevite regresijske analize ukazali su kako psihološka otpornost značajno objašnjava 11,4% varijance depresivnosti ( $F_{(1,247)} = 31,759; p < ,01$ ), zatim 9,8% varijance anksioznosti ( $F_{(1,247)} = 26,733; p < ,01$ ) i 9,1% varijance stresa ( $F_{(1,247)} = 24,734; p < ,01$ ). Pri tome se psihološka otpornost pokazala značajnim negativnim prediktorom za svaki kriterij.

Tablica 4. Rezultati stupnjevite regresijske analize predviđanja psihološke otpornosti na temelju emocionalne kompetentnosti (N=249)

	Psihološka otpornost
	$\beta$
Percepcija i razumijevanje emocija	-0,02
Izražavanje i imenovanje emocija	0,12
Regulacija i upravljanje emocijama	0,27**
<hr/>	
Regresijski model	$R = 0,330$
	$R^2 = 0,109$
	$R^2_{adj} = 0,098$
	$F_{(3,245)} = 10,012; p < 0,01$

Napomena: \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$

Legenda:  $\beta$  – standardizirani regresijski koeficijent,  $R$  - koeficijent multiple korelacije  $R^2$  - koeficijent multiple determinacije,  $R^2_{adj}$  – procijenjeni koeficijent multiple determinacije

Sljedeći korak koji treba provjeriti je doprinos prediktora, dakle percepcije i razumijevanja, izražavanja i imenovanja te regulacije i upravljanja emocijama u objašnjavanju medijatorske varijable psihološke otpornosti, za što je također provedena stupnjevita regresijska analiza (Tablica 4). Rezultati su pokazali kako emocionalna kompetentnost značajno objašnjava 10,9% varijance psihološke otpornosti, iako se značajnim prediktorom pokazala samo varijabla regulacije i upravljanja emocijama.

Najvažniji korak u testiranju medijacijskog utjecaja je ispitati imaju li sposobnosti emocionalne kompetentnosti i dalje značajan doprinos u objašnjavanju depresivnosti, anksioznosti i stresa, ako se u regresijski model uvrsti i pretpostavljena medijatorska varijabla psihološke otpornosti. Stoga je provedena hijerarhijska regresijska analiza u dva koraka. U prvom koraku su uvrštene varijable emocionalne kompetentnosti, a u drugom psihološka otpornost.

Tablica 5. Rezultati hijerarhijske regresijske analize predviđanja depresivnosti, anksioznosti i stresa (N=249)

		Depresivnost	Anksioznost	Stres
		$\beta$	$\beta$	$\beta$
1. korak	Percepcija i razumijevanje emocija	0,23**	0,17*	0,17*
	Izražavanje i imenovanje emocija	-0,21*	-0,18*	-0,11
	Regulacija i upravljanje emocijama	-0,31**	-0,12	-0,30**
	$R^2$	0,138	0,043	0,094
	$F_{(3,245)}$	13,041**	3,667*	8,454**
2. korak	Percepcija i razumijevanje emocija	0,23**	0,16*	0,17*
	Izražavanje i imenovanje emocija	-0,18*	-0,14	-0,08
	Regulacija i upravljanje emocijama	-0,24**	-0,04	-0,23**
	Psihološka otpornost	-0,26**	-0,29**	-0,24**
	$R$	0,443	0,346	0,379
	$R^2$	0,197	0,120	0,144
	$\Delta R^2$	0,059	0,077	0,050
	$F_{(1,244)}$	17,864**	21,290**	14,214**

Napomena: \*\* $p < ,01$ ; \* $p < ,05$

Legenda:  $\beta$  – standardizirani regresijski koeficijent,  $R$  – koeficijent multiple korelacije  $R^2$  – koeficijent multiple determinacije,  $\Delta R^2$  – promjena koeficijenta multiple determinacije

Rezultati u Tablici 5 pokazuju kako se, uz već objašnjenih 13,8% varijance depresivnosti putem sposobnosti emocionalne kompetentnosti, dodavanjem psihološke otpornosti u drugom koraku dodatno objašnjava 5,9% varijance depresivnosti, a značajan negativan  $\beta$  koeficijent ukazuje na značajnost psihološke otpornosti kao prediktora. Standardizirani regresijski koeficijent  $\beta$  za varijablu regulacija i upravljanje emocijama nakon uvrštavanja psihološke otpornosti se smanjio, no i dalje je ostao značajan. Na temelju navedenog zaključuje se kako psihološka otpornost ima djelomični medijacijski učinak na odnos regulacije i upravljanja emocijama i depresivnosti.

Cjelokupnim modelom objašnjeno je 19,7% varijance depresivnosti što se pokazalo statistički značajnim. Prema tome, sve navedeno upućuje na to da se na temelju niskih razina izražavanja i imenovanja, regulacije i upravljanja emocijama i psihološke otpornosti može predvidjeti lošije mentalno zdravlje odgojiteljica.

Iz Tablice 5 također je vidljivo da nakon kontrole sposobnosti emocionalne kompetentnosti, koje su objasnile 4% varijance anksioznosti, psihološka otpornost objašnjava dodatnih značajnih 7,7% varijance anksioznosti.

Dakle, ukupno je objašnjeno 12% varijance anksioznosti kao pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja što se pokazalo statistički značajnim. Prema tome, sve navedeno upućuje na to da se na temelju niskih razina psihološke otpornosti može predvidjeti lošije mentalno zdravlje odgojiteljica.

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij stres (Tablici 5) ukazuju da se uz sposobnosti emocionalne kompetentnosti koje objašnjavaju 9,4% varijance stresa, uvođenjem psihološke otpornosti u drugom koraku dodatno objašnjava 5% varijance stresa. Psihološka otpornost se, kao i do sada, pokazala značajnim negativnim prediktorom. Standardizirani regresijski koeficijent  $\beta$  za varijablu regulacija i upravljanje emocijama nakon uvrštavanja psihološke otpornosti se smanjio, no i dalje je ostao značajan. Stoga sve navedeno ukazuje na ostvarenu djelomičnu medijaciju psihološke otpornosti u odnosu regulacije i upravljanja emocijama i stresa.

Cjelokupnim modelom objašnjeno je 14,4% varijance stresa što se pokazalo statistički značajnim, dok su značajni negativni prediktori regulacija i upravljanje emocijama i psihološka otpornost. Sve navedeno implicira da se na temelju nižih razina regulacije i upravljanja emocijama i psihološke otpornosti može predvidjeti lošije mentalno zdravlje odgojiteljica.

### ***Rasprava***

U ovom istraživanju prvi problem je bio ispitati razinu depresivnosti, anksioznosti i stresa kao pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja te emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti odgojitelja u Republici Hrvatskoj. S obzirom na dosadašnja istraživanja vezana uz mentalno zdravlje (ponajviše uz stres i najčešće stresore) odgojitelja djece predškolske dobi te na trenutačnu situaciju vezanu uz pandemiju koronavirusa koja ograničava slobodu kretanja, društvena događanja i okupljanja te potiče i povećava najviše brigu za vlastito zdravlje i zdravlje bliskih osoba, pretpostavilo se da će razine depresivnosti, anksioznosti i stresa biti iznad teorijskog prosjeka pri čemu će biti najveća razina stresa, dok će se razine emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti kretati između teorijskog prosjeka i viših vrijednosti. Rezultati su djelomično potvrdili očekivano. Potvrdila su se očekivanja o umjerenoj do visokoj razini emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti odgojiteljica, dok se,

suprotno očekivanom, pokazalo da odgojiteljice imaju niske razine depresivnosti, anksioznosti i stresa, odnosno blagu prisutnost depresivnosti, umjerenu prisutnost anksioznosti te blagu prisutnost stresa, izmjerenu ljestvicama samoprocjene.

Iako se sve veći prostor u istraživanjima daje mentalnom zdravlju i njegovim korelatima, u Hrvatskoj za sada ne postoje istraživanja koja se bave općim mentalnim zdravljem odgojitelja, već je često istraživani stres i percepcija stresnosti posla kao jedan od pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja. Istraživanje Sindik i Pavlović (2016) koje je provedeno s odgojiteljima u četiri zagrebačka vrtića pokazuje da čak 90% odgojiteljica svoj posao procjenjuje umjereno do jako stresnim, a isto je dobiveno i u istraživanju Živčić-Bećirević i Smojver-Ažić (2005). Pri tome najstresnijima su procijenjeni aspekti ponašanja djece i odnosi s roditeljima. Kako je prvenstveno u prvom valu pandemije, a djelomice i u trenutnoj pandemijskoj situaciji ograničen kontakt odgojitelja i roditelja, a samim time su smanjene i potencijalne stresne situacije vezane uz isto, moguće da je to pogodovalo iskazanim niskim razinama stresa odgojiteljica nasuprot onim očekivanim. Stres vezan za posao dio je općeg stresa koji pojedinac doživljava, stoga navedeno doprinosi boljem objašnjavanju dobivenih niskih razina stresa općenito. Još jedan od razloga blage prisutnosti stresa moguće da se krije i u rezultatima istraživanja Buljan Flander i suradnika (2020) koji su ispitivali povezanost različitih karakteristika pojedinca s procjenom rizičnosti i zabrinutosti oko posljedica pandemije. Rezultati tog istraživanja su, između ostalog, ukazali da je broj djece u obitelji negativno povezan s procjenom rizičnosti situacije, što bi značilo da se s povećanjem broja djece u obitelji smanjuje roditeljska zabrinutost za trenutnu situaciju, a koja se može povezati s doživljenim manjim razinama stresa. To se opravdava time da što je veća zaokupljenost svakodnevnim poslovnim i/ili životnim obvezama, to su oni manje zabrinuti te moguće iskazuju manje razine stresa. Svakako u ovom odnosu imaju ulogu i druge karakteristike roditelja/obitelji, no uzimajući u obzir ovaj podatak slično bi se moglo reći i za odgojitelje. Kako su oni ti koji veći dio dana provedu s djecom, uspostavljaju poseban odnos s njima pa se može reći da na neki način preuzimaju roditeljsku ulogu, a time se povećava njihova odgovornost i zaokupljenost pa moguće da iskazuju manje razine stresa vezane uz pandemiju što također pridonosi objašnjavanju razine stresa općenito. Nastavno na to, odgovornost odgojitelja za djecu s kojom rade moguće da koči osvještavanje i brigu oko stresnih situacija vezanih za posao. No, iako je posao važan dio svakodnevice i života pojedinca, stres je pojava čije uzroke možemo pronaći u različitim područjima poput obitelji, romantičnih i socijalnih odnosa, obrazovanja, političke i kulturne scene te svugdje drugo. Sukladno tome se i ispitivala



razina stresa, depresivnosti i anksioznosti odgojitelja, nevezano samo za područje posla već kao pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja. Istraživanja mentalnog zdravlja odgojitelja pokazuju da odgojitelji imaju niske do umjerene razine narušenog mentalnog zdravlja, odnosno niske razine depresivnosti, anksioznosti i stresa (Huang i sur., 2020; Li i Li, 2019), što potvrđuju i rezultati ovog istraživanja. Moguće objašnjenje toga može se naći u zaštitnim čimbenicima koji pozitivno djeluju na mentalno zdravlje, a neki od njih su empatija, emocionalna kompetentnost, samokontrola, percipirana samoefikasnost, optimizam i dispozicijsko suočavanje sa stresom (Sindik i Pavlović, 2016), od čega su u ovom istraživanju ispitane emocionalna kompetentnost i psihološka otpornost. Uz to, Buljan-Flander i suradnici (2020) ukazuju na veliki značaj socijalne podrške kao jednog od zaštitnih čimbenika pri suočavanju s pandemijom te za predviđanje raznih ishoda i ponašanja. Novija istraživanja koja su ispitivala posljedice pandemije na mentalno zdravlje poput istraživanja Wang i suradnika (2020) s kineskim sudionicima te istraživanje na hrvatskom uzorku Jokić-Begić i suradnica (2020) utvrdili su značajno povećanje simptoma stresa, depresije i anksioznosti. Jokić-Begić i suradnice (2020) su uz to ukazale i na podatak da je doživljaj pogoršanja psihičkih smetnji povezan s izloženošću stresnim događajima, doživljajem straha od pandemije i brigama o posljedicama korona krize, no važno je istaknuti da se to dobrim dijelom odnosi na ekonomske posljedice i gubitak posla, što kod odgojitelja ipak nije u tolikoj mjeri izraženo, ali moglo je utjecati. Međutim, iako ova istraživanja impliciraju na pogoršanje i sve veće razine narušenog mentalnog zdravlja, rezultati ovog istraživanja ne idu u prilog tome. Ono što treba imati na umu je to da je ovo istraživanje provedeno na prigodnom uzorku odgojitelja te činjenica da je provedeno nakon više od godinu dana od pojave koronavirusa kada su se odgojitelji već naviknuli na novonastalu situaciju i moguće ishode. Uz to, korištena ljestvica DASS-21 obuhvaća pitanja vezana uz mentalno stanje u posljednjih tjedan dana što zasigurno smanjuje varijabilnost rezultata. Upravo je sve navedeno moglo utjecati na dobivene niske razine depresivnosti, anksioznosti i stresa kod odgojiteljica.

Rezultati su također pokazali kako odgojiteljice procjenjuju vlastitu emocionalnu kompetentnost visokom, a najvišim su procijenile sposobnost regulacije i upravljanja emocijama. Ovi rezultati se djelomično poklapaju s rezultatima Frančesević i Sindik (2014) u kojem su oni uz korištenje istog upitnika (UEK-45) dobili također visoke razine emocionalne kompetentnosti odgojitelja, no najviše razine su bile kod sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija. Međutim, razlike u razinama sposobnosti u oba istraživanja su iznimno male, stoga su i zanemarive. Osobe koje su emocionalno kompetentnije imaju bolju percepciju emocija, bolje

razumiju i lakše imenuju emocije, kvalitetnije i prikladnije ih izražavaju te ih uspješnije reguliraju. Takve osobe donose racionalnije odluke, produktivnije su i imaju veće samopouzdanje (Salim i sur., 2012). Sposobnost regulacije i upravljanja emocijama koja se pokazala najviše izraženom u istraživanju omogućava uspješnije nošenje sa stresom što smanjuje vjerojatnost narušenog mentalnog zdravlja. Isto tako, izražavanje i imenovanje emocija, kao druga po redu izražena sposobnost odgojiteljica u ovom istraživanju, omogućuje otvoreniji razgovor o doživljenim emocijama, efikasnije rješavanje sukoba i smanjenu napetost što ponovno dovodi do smanjene vjerojatnosti stresa i drugih neugodnih mentalnih stanja (Frančesević i Sindik, 2014). Te na kraju sposobnost percepcije i razumijevanja emocija koja pomaže u održavanju skladnih odnosa (Salim i sur., 2012). Navedene karakteristike nisu povoljne samo za pojedinca već i za okolinu u kojoj se nalazi, stoga su one bez sumnje jako važne u poslu odgojitelja gdje emocionalna kompetentnost određuje kvalitetu komunikacije i odnosa s roditeljima, djecom, kolegama i nadređenima. Iako su dobivene visoke razine sposobnosti emocionalne kompetentnosti, valja napomenuti kako se radi o samoprocjeni pri čemu su odgojiteljice mogle izvijestiti o boljem stanju emocionalnih kompetencija, nego što to zapravo jest. No, ukoliko odgojiteljice i procjenjuju svoju emocionalnu kompetentnost boljom, njihova percepcija emocionalne samoefikasnosti, kao percepcija sposobnosti suočavanja s negativnim emocijama (Bandura, 1997), utječe na odabir djelotvornijih vještina rješavanja problema, takve osobe su sklonije uključivati se u situacije i aktivnosti koje im dodatno razvijaju takve vještine te nisu sklone odustajanju (Ross i Gray, 2006). Također, prema Bandurinoj teoriji pojedinci koji su uvjereniji u samoefikasnost će uložiti više napora kako bi postigli neki cilj, a i više će ustrajati kada naiđu na neke poteškoće (Turić, 2020). Međutim, bilo bi svakako korisno uz mjeru samoprocjene koristiti i druge procjene kako bi se dobio bolji uvid u stvarno stanje.

Nadalje, rezultati dobiveni za psihološku otpornost ukazuju na to da odgojiteljice imaju umjerenu do visoku razinu psihološke otpornosti s obzirom na to da ostvaruju prosječne rezultate bliže višim vrijednostima. U skladu s ovim rezultatima su i podaci iz istraživanja Pavin Ivanec i suradnica (2014) koje su koristeći Ljestvicu otpornosti za odrasle (Friborg i sur., 2005) dobile da odgojitelji pojedine sastavnice otpornosti procjenjuju visokima. Odnosno da su na komponentama osobne snage, socijalne kompetencije, obiteljske kohezije, strukturiranog stila i socijalne podrške ostvarile prosječne rezultate bliže teorijskom maksimumu. Iako su mjerene različitim instrumentima koji na psihološku otpornost gledaju drugačije, kao ishod i kao sposobnost, dobivene su približno jednake visoke razine otpornosti odgojitelja. Osobe s

visokom razinom psihološke otpornosti su odgovornije, zadovoljnije pojedinim aspektima života, tolerantnije, spremnije i otvorenije za promjene te su efikasnije u nošenju sa stresnim situacijama (Sarrionandia i sur., 2018). Stoga ne samo da je visoka razina psihološke otpornosti korisna i djelotvorna za samog odgojitelja, već omogućuje odgojiteljima da budu dobar model koji na djecu prenosi vještine emocionalne i socijalne kompetentnosti (Pavin Ivanec i sur., 2014). Ovdje je, kao i za emocionalnu kompetentnost, važno naglasiti da se radi o samoprocjenama vlastite psihološke otpornosti, stoga da bi se dobio bolji/točniji uvid bilo bi korisno koristiti i druge mjere.

Drugi problem ovog istraživanja bio je ispitati povezanost između depresivnosti, anksioznosti, stresa, emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti. Pretpostavka je bila da će emocionalna kompetentnost značajno negativno korelirati najviše sa stresom, a zatim s depresivnosti i anksioznosti. U skladu s pretpostavkom, emocionalna kompetentnost se pokazala značajno negativno povezana s narušenim mentalnim zdravljem što znači da odgojiteljice s većom razinom emocionalne kompetentnosti imaju bolje mentalno zdravlje i obrnuto. Detaljnijom analizom povezanosti triju sposobnosti emocionalne kompetentnosti i triju pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja, dobivene su značajne negativne korelacije sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija te regulacije i upravljanja emocijama s depresivnošću i stresom, značajna negativna korelacija sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija i anksioznosti, dok se povezanost sposobnosti percepcije i razumijevanja emocija i depresivnosti, anksioznosti i stresa te povezanost sposobnosti regulacije i upravljanja emocijama i anksioznosti nisu pokazale značajnima. Time je pretpostavka o značajnoj negativnoj povezanosti sposobnosti emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja djelomično potvrđena. Uz to, ovi rezultati su djelomično u skladu s prijašnjim istraživanjima Ciarrochi i Scott (2006) te Shabani i suradnika (2010) gdje je na studentskoj populaciji dobiveno da je vještije upravljanje emocijama, lakše prepoznavanje i izražavanje emocija značilo manju prisutnost simptoma anksioznosti, depresije i stresa. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju Kinga i Gardnera (2006) na uzorku novozelandskih radnika koje ukazuje na važnu ulogu upravljanja emocijama u nošenju sa stresom na poslu, a pritom se također sposobnost razumijevanja emocija nije pokazala značajnom. Sposobnosti izražavanja i imenovanja emocija te regulacije i upravljanja emocijama često su povezane s boljim interpersonalnim odnosima, većim samopoštovanjem i zadovoljstvom, uspješnijom prilagodbom što podrazumijeva mogućnost smanjenja izlaganja i doživljavanja stresa, pronalaženje uspješnijih strategija nošenja sa stresom, veću vjerojatnost rješavanja sukoba i

otpuštanja napetosti što zasigurno pozitivno utječe na mentalno zdravlje (Ciarrochi i Scott, 2006). U istraživanju Ciarrochi i suradnika (2003) sa studentima iz Australije pokazalo se kako je stres povezan s većom depresivnosti, a u istraživanju Hertela i suradnika (2009) najvažnijom dimenzijom emocionalne kompetentnosti koja utječe na mentalno zdravlje pokazala se sposobnost upravljanja emocijama. Međutim, uzimajući u obzir sposobnost percepcije i razumijevanja emocija, rezultati su dvojaki te neka istraživanja koja ispituju povezanost percepcije i razumijevanja emocija s mentalnim zdravljem dobivaju neznčajne povezanosti, a s time u skladu su i rezultati ovog istraživanja. Isto tako, u metaanalizama dobivena je značajna povezanost emocionalne kompetentnosti i mentalnog zdravlja, no samo u slučaju kada se emocionalnu kompetentnost mjerilo kao crtu, a ne kao sposobnost, što je slučaj i u ovom istraživanju. Stoga bi se za bolji uvid u povezanost sposobnosti percepcije i razumijevanja emocija s depresivnošću, anksioznošću i stresom trebalo provesti još više istraživanja s emocionalnom kompetentnošću kao crtom ličnosti.

Nadalje, na temelju dosadašnjih istraživanja pretpostavilo se da će pokazatelji narušenog mentalnog zdravlja biti značajno negativno povezani sa psihološkom otpornošću što se i pokazalo ovim istraživanjem te je time hipoteza 2b potvrđena. Odgojiteljice koje procjenjuju vlastitu psihološku otpornost većom, iskazuju manje razine depresivnosti, anksioznosti i stresa pri čemu je najveća dobivena negativna povezanost s varijablom depresivnosti. Psihološka otpornost prepoznata je kao jedna od osnovnih komponenata u razumijevanju nastanka i liječenja psihičkih poremećaja te u očuvanju mentalnog zdravlja (Kosi, 2019). Tome svjedoče istraživanja na pacijentima oboljelim od afektivnih poremećaja povezanih sa stresom (Soutwick, 2012; Von Soest i sur., 2010), no i istraživanja na studentskoj populaciji (Sarrionandia i sur., 2018). Međutim, svakako se ne smije zanemariti složenost tog odnosa jer samoprocjena psihološke otpornosti ne garantira izravno dobro mentalno zdravlje već bolje od očekivanog u određenim okolnostima (Rutter, 2012). Uz to, otporni pojedinci također doživljavaju neugodne emocije, znakove narušenog mentalnog zdravlja, samo što kod njih takve epizode traju kraće te ne vode do dugoročne psihopatologije (Frajo-Apor i sur., 2017).

Što se tiče povezanosti emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti, utvrđena je značajna pozitivna povezanost svih triju sposobnosti emocionalne kompetentnosti sa psihološkom otpornošću, čime je i ova pretpostavka potvrđena. Prijašnja istraživanja fokusirala su se na ispitivanje povezanosti psihološke otpornosti i općenito emocionalne kompetentnosti pa su tako Magnano i suradnici (2016) na uzorku talijanskih zaposlenika, od kojih su približno

16% bili učitelji, dobili značajnu pozitivnu povezanost od 0,42 između emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti mjerene RSA skalom (otpornost gledana kao proces). Isto tako, istraživanje provedeno sa studentima psihologije i edukacijskih znanosti pokazalo je značajnu pozitivnu povezanost od 0,39 i 0,52 što je nešto veća povezanost od dobivene u ovom istraživanju. Nadalje, istraživanjem Franjo-Apor i suradnika (2017) na uzorku njemačkih psihologa, socijalnih radnika i medicinskog osoblja koji rade s pacijentima oboljelima od shizofrenije i bipolarnog poremećaja, utvrdila se pozitivna povezanost između izražavanja emocija i psihološke otpornosti te između upravljanja emocijama i psihološke otpornosti. U ovom istraživanju se uz navedene pokazala značajna povezanost i treće sposobnosti, percepcije i razumijevanja emocija. Ono što čini razliku između ovog i navedenih istraživanja je instrument kojim se mjerila psihološka otpornost, pri čemu se u *Kratkoj ljestvici psihološke otpornosti*, korištene u ovom istraživanju, ne spominju komponente psihološke otpornosti, stoga bi bilo poželjno u sljedećem istraživanju koristiti druge instrumente kako bi se detaljnije analiziralo koja komponenta psihološke otpornosti korelira s kojom sposobnosti emocionalne kompetentnosti. Bez obzira na korištenu mjeru psihološke otpornosti i/ili emocionalne kompetentnosti, istraživači se slažu da osobe s višom emocionalnom kompetentnošću imaju superiornije sposobnosti suočavanja s prijetećim situacijama ili izravno suočavajući se sa stresorom ili pronalazeći prilike za osobnu snagu i učenje iz takvih situacija (Sarrionandia i sur., 2018). Emocionalna kompetentnost može voditi pojedinca da postane sve više otporan, aludirajući da je psihološka otpornost više od prilagodbe (Ong i sur., 2009).

Treći problem bio je ispitati medijatorsku ulogu psihološke otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja. Potrebni uvjeti za zadovoljenje medijacije jesu utvrđivanje značajnog doprinosa promatranog prediktora u objašnjavanju medijatora, zatim značajan doprinos medijatora u objašnjavanju kriterija te značajan doprinos prediktora u objašnjavanju kriterija. Utvrđeno je da su sve sposobnosti emocionalne kompetentnosti značajni prediktori depresivnosti i objašnjavaju 13,8% varijance. Zatim je utvrđeno da sposobnosti izražavanja i imenovanja te regulacije i upravljanja emocijama predstavljaju značajne negativne prediktore anksioznosti pri čemu objašnjavaju 4,3% varijance. Što se tiče stresa, značajnim prediktorima su se pokazale sposobnosti percepcije i razumijevanja emocija te regulacija i upravljanje emocijama, objašnjavajući 9,4% varijance stresa. Varijabla percepcija i razumijevanje emocija se pokazala statistički značajnim prediktorom depresivnosti, anksioznosti i stresa, no s obzirom da nije značajno povezana ni s jednim kriterijem u ovom slučaju djeluje kao supresor varijabla što znači da pridonosi

objašnjenju varijanci kriterija jer otklanja nevaljali dio varijance varijabli s kojima je u korelaciji, a koje su povezane s kriterijima. Pored toga, psihološka otpornost pokazala se značajnim prediktorom za sve pokazatelje narušenog mentalnog zdravlja objašnjavajući, povrh sposobnosti emocionalne kompetentnosti, dodatnih 5,9% varijance depresivnosti, 7,7% varijance anksioznosti i 5% varijance stresa.

Iz regresijskih analiza pokazalo se kako je jedino moguće ispitati medijatorsku ulogu psihološke otpornosti u odnosu sposobnosti regulacije i upravljanja emocijama i depresivnosti te u odnosu sposobnosti regulacije i upravljanja emocijama i stresa. Dobiveni rezultati ukazuju na djelomičnu medijaciju u oba slučaja što znači da su odgojiteljice s višom razinom emocionalne kompetentnosti sklonije višim razinama psihološke otpornosti što može doprinijeti manjim razinama depresivnosti i stresa. Pri tome je važno naglasiti da se radi o djelomičnoj medijaciji gdje su se regresijski koeficijenti sposobnosti regulacije i upravljanja emocijama nakon uvođenja psihološke otpornosti smanjili, ali su i dalje bili značajni. Moguće je da u određenom dijelu sposobnost regulacije i upravljanja emocijama izravno utječe na depresivnost i stres, ali i da postoji niz drugih čimbenika koji oblikuju taj odnos. Dosadašnja istraživanja navode kako su varijable poput samopoštovanja, strategija nošenja sa stresom, subjektivne dobrobiti, zadovoljstva životom i socijalne podrške povezane s emocionalnom kompetentnošću i psihološkom otpornošću stoga bi bilo korisno ispitati njihovu ulogu u tom odnosu. Naime, u literaturi se nalazi mali broj istraživanja koja se bave ovim odnosom, točnije prema našim saznanjima postoji samo jedno istraživanje koje se bavilo odnosom emocionalne kompetentnosti, psihološke otpornosti i stresa na uzorku studenata psihologije i edukacijskih znanosti iz dviju sveučilišta u Sjedinjenim Američkim Državama i Španjolskoj. To je istraživanje Sarrionandia i suradnika (2018) koje je pokazalo potpunu medijaciju psihološke otpornosti, ispitivane kao osobine ličnosti, u odnosu emocionalne kompetentnosti, kao sposobnosti percepcije vlastitih i tuđih emocija, i percipiranog stresa, kao mjeru pokazatelja stresnosti njihovog života u posljednjih mjesec dana. Uz to, u tom istraživanju pokazalo se da emocionalna kompetentnost uz psihološku otpornost objašnjava 44 do 60% varijance stresa, dok se u našem istraživanju istim konstruktima objasnilo 15,7% varijance depresivnosti i 12,5% varijance stresa. Ovakva razlika u postocima moguća je zbog znatno manjeg broja sudionika (249 nasuprot 698), razlike u samom uzorku (odgojiteljice nasuprot studentima) te razlike u korištenim instrumentima (UEK-45, BRS i DASS-21 nasuprot SREIS, CD-RISC i PSS-4). Za dublje razumijevanje procesa koji leže u odnosu emocionalne kompetentnosti, psihološke otpornosti i mentalnog zdravlja odgojitelja potrebno je dodatno istražiti druge čimbenike poput

dobi, osobina ličnosti, zadovoljstva poslom, samoefikasnosti, samopoštovanja i drugih koji su se pokazali povezani i značajni za navedene konstrukte.

Provedeno istraživanje je među rijetkima u Hrvatskoj koje se bavilo ispitivanjem mentalnog zdravlja, emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti te njihovim odnosima kod odgojitelja. Osim uvida u razine navedenih konstrukata, dalo je doprinos u ispitivanju povezanosti tih konstrukata, mogućnosti predviđanja depresivnosti, anksioznosti i stresa na temelju emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti te medijatorsku ulogu psihološke otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja. Međutim, provedeno istraživanje, kao i svako drugo, ima svoje nedostatke koji su mogli utjecati na rezultate. Prvo, treba uzeti u obzir da je istraživanje provedeno *online* putem anonimnog ispunjavanja upitnika te se ne može sa sigurnošću tvrditi iskrenost odgovaranja na pitanja. Nastavno na to, javlja se problem socijalno poželjnih odgovora u upitnicima samoprocjene u svrhu boljeg prikazivanja sebe, a zatim i populacije koju se ispituje. Tako se u ovom slučaju odgojiteljice koje vjeruju da mentalno zdravlje, emocionalna kompetentnost i psihološka otpornost odgojitelja mora biti pozitivna i visoka, mogu prikazati u pozitivnijem svjetlu nego što bi se to pokazalo drugim metodama procjene. Kako bi se dobio bolji uvid u istraživačke probleme, uzimajući u obzir navedeno, potrebno je provesti dodatna ispitivanja u kojima bi se koristila skala socijalno poželjnog odgovaranja gdje bi se kontrolirala sklonost davanju takvih odgovora, primjerice korištenje testova emocionalne kompetentnosti i kvaziekperimentalni nacrti. Nadalje, još jedan važan nedostatak tiče se prigodnog uzorka koji obuhvaća relativno mali broj odgojitelja u Hrvatskoj s obzirom na veličinu ciljane populacije, stoga dobivene rezultate ne možemo primijeniti na sve odgojitelje, ali bi se u sljedećim istraživanjima mogao uključiti veći broj sudionika i/ili koristiti heterogeniji uzorak (javni/privatni sektor, zaposleni/nezaposleni, različitih sociodemografskih karakteristika, s područja cijele države, različite organizacije rada u vrtiću) kako bi se dobiveni rezultati mogli generalizirati na sve odgojitelje. Također, već spomenuti nedostatak odnosi se na korištene mjere za procjenu psihološke otpornosti. Iako Kratka ljestvica otpornosti ima zadovoljavajuće metrijske karakteristike, razina psihološke otpornosti mjerena je sa samo 6 čestica koje ne zahvaćaju različite komponente psihološke otpornosti. Stoga bi za buduća istraživanja bilo korisno psihološku otpornost ispitivati drugim mjernim instrumentima, poput Ljestvice otpornosti za odrasle (eng. *The Resilience Scale for Adults, RSA*; Friberg i sur., 2005) koja se sastoji od 33 čestice koje mjere opću razinu psihološke otpornosti, a također se može ispitati i svaka pojedina komponenta - osobna snaga, socijalna kompetentnost, obiteljska kohezija, strukturirani stil i

socijalna podrška. Budući da se time može ispitati koji dijelovi psihološke otpornosti su najmanje izraženi, a koji najviše povezani s emocionalnom kompetentnošću i mentalnim zdravljem, prema tome se mogu osmisliti potencijalni intervencijski programi poboljšanja emocionalne kompetentnosti koja djeluje na psihološku otpornost, a time i na poboljšanje mentalnog zdravlja. Kako je u istraživanju korišten korelacijski nacrt, na temelju njega se ne mogu donositi uzročno-posljedični zaključci već je za to potrebno provesti eksperimentalno ili longitudinalno istraživanje što je i preporuka za buduća istraživanja. Osim toga, bilo bi zanimljivo kada bi istraživanja koja se bave ispitivanjem mentalnog zdravlja odgojitelja ispitala i doprinos drugih karakteristika poput strategija nošenja sa stresom, karakteristike (organizacijski i materijalni uvjeti rada) i zadovoljstvo poslom koje su se pokazale povezane s doživljajem stresa (Sindik i Pavlović, 2016) te da se analiziraju najjači stresori koje odgojitelji imaju, a da su vezani za svakodnevni život, odnosno za sva područja života. Kao što je već i navedeno, zanimljivo bi bilo ispitati i druge potencijalne medijatorske uloge u odnosu emocionalne kompetentnosti i mentalnog zdravlja odgojitelja, primjerice osobine ličnosti, samoeфикаsnost, samopoštovanje i drugo (Sarrionandia i sur., 2018).

Zaključno, ovo istraživanje omogućilo je uvid u raznoliko stanje mentalnog zdravlja odgojiteljica, od onih koje ne izvještavaju o depresivnosti, anksioznosti i stresu do onih čije je mentalno zdravlje, prema korištenim pokazateljima, zabrinjavajuće narušeno. Nadalje, vidljiv je doprinos i uloga koju emocionalna kompetentnost i psihološka otpornost imaju u mentalnom zdravlju odgojitelja. Slijedom toga ovakav uvid daje stručnjacima, a posebice psiholozima u vrtićima, smjernice za rad na sposobnostima regulacije i upravljanja emocijama te rad na komponentama psihološke otpornosti što je osobito bitno u situacijama specifičnih stresnih događanja, poput ove pandemije, gdje su preopterećenost, konflikti i doživljaj neugodnih emocija znatno češći. Istovremeno predstavlja mogućnost za uvođenjem radionica, predavanja ili čak kolegija na kojima bi se već sa studentima predškolskog obrazovanja radilo na gore navedenim sposobnostima i kompetencijama u svrhu očuvanja mentalnog zdravlja. Uostalom, s povećanjem emocionalne kompetentnosti, psihološke otpornosti i mentalnog zdravlja odgojitelja može se očekivati i bolja posvećenost i uspješnost u radu s djecom čiji su modeli emocionalnih, socijalnih odnosa upravo odgojitelji.



## ***Zaključak***

Svrha provedenog istraživanja bila je ispitati razinu i odnos između depresivnosti, anksioznosti i stresa kao pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja, emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti odgojitelja u Republici Hrvatskoj, kao i moguću medijatorsku ulogu psihološke otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja. Dobiveni rezultati prikupljeni na uzorku od 249 odgojiteljica ukazuju na blagu prisutnost depresivnosti i stresa te umjerenu prisutnost anksioznosti na ljestvicama samoprocjene, zatim srednje visoke razine emocionalne kompetentnosti i umjerene do visoke razine psihološke otpornosti. Što se pak tiče povezanosti istraživanih varijabli, utvrđena je značajna negativna povezanost emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja, konkretno negativna povezanost depresivnosti/stresa sa sposobnostima izražavanja i imenovanja emocija te regulacije i upravljanja emocijama, dok se anksioznost pokazala značajno negativno povezana samo sa sposobnošću izražavanja i imenovanja emocija. Nadalje, utvrđena je značajna umjerena negativna povezanost sva tri pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja i psihološke otpornosti te značajna umjerena pozitivna povezanost psihološke otpornosti i emocionalne kompetentnosti. Regresijskom analizom utvrđeno je da emocionalna kompetentnost predviđa 13,8% varijance depresivnosti, 4,3% varijance anksioznosti i 9,4% varijance stresa. Također, utvrđeno je da psihološka otpornost, uz emocionalnu kompetentnost, predviđa dodatnih 5,9% varijance depresivnosti, 7,7% varijance anksioznosti i 5% varijance stresa. Prema navedenim rezultatima, ispitana je medijacija psihološke otpornosti u odnosu emocionalne kompetentnosti i pokazatelja narušenog mentalnog zdravlja, a rezultati su ukazali na djelomičnu medijaciju otpornosti u odnosu sposobnosti upravljanja i regulacije emocijama i depresivnosti te također djelomičnu medijaciju u odnosu sposobnosti upravljanja i regulacije emocijama i stresa.

Zaključno, rezultati ovog istraživanja ukazuju na važnost emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti za mentalno zdravlje odgojitelja te bi ih se moglo primijeniti u praksi u vidu osmišljavanja edukacija, projekata i intervencija kako bi se odgojiteljima pružila znanja o važnosti i jačanju emocionalne kompetentnosti i psihološke otpornosti sa svrhom boljeg suočavanja i nošenja sa stresnim situacijama, odnosno poboljšanja njihovog mentalnog zdravlja, gdje važnu ulogu imaju psiholozi, stručnjaci u području mentalnog zdravlja.

## Literatura

- Anguiano-Carrasco, C., MacCann, C., Geiger, M., Seybert, J. M. i Roberts, R. D. (2015). Development of a forced-choice measure of typical-performance emotional intelligence. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(1), 83-97. <https://doi.org/10.1177/0734282914550387>
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F. i Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 331-336. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.025>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Bastian, V. A. (2005). *Are the claims for emotional intelligence justified? Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities*. [Doktorska disertacija, University of Adelaide]. Digital library Adelaide. <https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/37831/10/02whole.pdf>
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T. i Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: A systematic review and meta-regression. *Psychological medicine*, 43(5), 897-910. <https://doi.org/10.1017/S003329171200147X>
- Benevene, P., Wong, Y. H. P., Fiorilli, C. i De Stasio, S. (2018). A cross-national comparison on subjective well-being of kindergarten teachers: Hong Kong and Italy. *Frontiers in Psychology*, 9, 2626. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02626>
- Błachnio, A., Przepiórka, A. i Pantić, I. (2015). Internet use, Facebook intrusion and depression: Results of a cross-sectional study. *European Psychiatry*, 30(6), 681-684. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.002>
- Bozikas, V. P., Parlapani, E., Holeva, V., Skemperi, E., Bargiota, S. I., Kirla, D., Rera, E. i Garyfallos, G. (2016). Resilience in patients with recent diagnosis of a schizophrenia spectrum disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(8), 578-584. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000541>
- Buljan Flander, G., Galić, R., Roje Đapić, M., Raguž, A. i Prijatelj, K. (2020). Zaštitni čimbenici u prilagodbi na pandemiju COVID-19 u Republici Hrvatskoj. *Socijalna psihijatrija*, 48(3), 285-300. <https://doi.org/10.24869/spsih.2020.285>
- Cepanec, K. (2016). *Uloga odgajatelja i roditelja u razvoju psihološke otpornosti na stres kod djece predškolske dobi* [Završni rad, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu]. Nacionalni repozitorij završnih i diplomskih radova ZIR.
- Chekroud, A. M., Loho, H. i Krystal, J. H. (2017). Mental illness and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 276-277. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30088-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30088-3)
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., Wessa, M. i Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience – A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 59, 78-100. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.002>
- Ciarrochi, J. i Scott, G. (2006). The link between emotional competence and well-being: A longitudinal study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(2), 231-243. <https://doi.org/10.1080/03069880600583287>

- Ciarrochi, J., Deane, F. P. i Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 197-209. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00012-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00012-5)
- Ciarrochi, J., Scott, G., Deane, F.P. i Heaven, P.C.L. (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: A construct validation study. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1947-1963. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00043-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00043-6)
- Cikač, T. (2016). *Znanja i stavovi studenata studija Sestrinstva o emocionalnoj inteligenciji* [Završni rad, Sveučilište Sjever]. Digitalni repozitorij Sveučilišta Sjever.
- Davey, M., Eaker, D. G. i Walters, L. H. (2003). Resilience processes in adolescents: Personality profiles, self-worth, and coping. *Journal of adolescent research*, 18(4), 347-362. <https://doi.org/10.1177/0743558403018004002>
- Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R. i Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: An update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1822064. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1822064>
- Durkin, J. i Bekerian, D. A. (2003). *Psychological resilience to stress in firefighters*. Psychology Department University of London. [https://www.researchgate.net/publication/267832912\\_Psychological\\_resilience\\_to\\_stress\\_in\\_firefighters](https://www.researchgate.net/publication/267832912_Psychological_resilience_to_stress_in_firefighters)
- Ferguson, S. i Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fletcher, D. i Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Frajo-Apor, B., Pardeller, S., Kemmler, G. i Hofer, A. (2016). Emotional intelligence and resilience in mental health professionals caring for patients with serious mental illness. *Psychology, Health & Medicine*, 21(6), 755-761. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1120325>
- Frančesević, D. i Sindik, J. (2014). Odnos doživljaja sagorijevanja u radu, emocionalne kompetencije i obilježja posla odgajateljica predškolske djece. *Acta Iadertina*, 11(1), 1-21. <https://hrcak.srce.hr/190115>
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. i Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42. <https://doi.org/10.1002/mpr.15>
- Goleman, D. (1997). *Emocionalna inteligencija*. Mozaik knjiga.
- Graber, R., Pichon, F. i Carabine, E. (2015). *Psychological resilience: State of knowledge and future research agendas*. Overseas Development Institute.
- Hajncel, Lj. i Vučenović, D. (2013). Emocionalna inteligencija: modeli i mjerenje 20 godina poslije. *Suvremena psihologija*, 16(1), 95-112. <https://hrcak.srce.hr/111645>

- Hanewald, R. (2011). Reviewing the literature on “at-risk” and resilient children and young people. *Australian Journal of Teacher Education*, 36(2), 16-29. <https://doi.org/10.14221/ajte.2011v36n2.2>
- Hasanović, M. (2014). Čuvanje mentalnog zdravlja odgajatelja i medicinskog osoblja u predškolskim ustanovama [PowerPoint prezentacija]. Academia. [https://www.academia.edu/19565954/%C4%8Cuvanje\\_mentalnog\\_zdravlja\\_odgajatelj\\_a\\_i\\_medicinskog\\_osoblja\\_u\\_pred%C5%A1kolskim\\_ustanovama](https://www.academia.edu/19565954/%C4%8Cuvanje_mentalnog_zdravlja_odgajatelj_a_i_medicinskog_osoblja_u_pred%C5%A1kolskim_ustanovama)
- Hertel, J., Schütz, A. i Lammers, C. H. (2009). Emotional intelligence and mental disorder. *Journal of clinical psychology*, 65(9), 942-954. <https://doi.org/10.1002/jclp.20597>
- Huang, H., Liu, Y. i Su, Y. (2020). What is the relationship between empathy and mental health in preschool teachers: the role of teaching experience. *Frontiers in Psychology*, 11, 1366. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01366>
- Jenkins, R., Baingana, F., Ahmad, R., McDaid, D. i Atun, R. (2011). Mental health and the global agenda: core conceptual issues. *Mental health in family medicine*, 8(2), 69.
- Jeon, L., Buettner, C. K. i Grant, A. A. (2018). Early childhood teachers’ psychological well-being: Exploring potential predictors of depression, stress, and emotional exhaustion. *Early education and development*, 29(1), 53-69. <https://doi.org/10.1080/10409289.2017.1341806>
- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas, J. i Sangster Jokić, C. (2020). *Preliminarni rezultati istraživačkog projekta: Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone*. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. <https://repositorij.ffzg.unizg.hr/islandora/object/ffzg:1823>
- Jordan, P. J., Ashkanasy, N. M. i Hartel, C. E. (2002). Emotional intelligence as a moderator of emotional and behavioral reactions to job insecurity. *Academy of Management review*, 27(3), 361-372. <https://doi.org/10.2307/4134384>
- Karlović, D. (2017). Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. *Medicus*, 26(2 Psihijatrija danas), 161-165. <https://hrcak.srce.hr/189041>
- Kendall, P. C., Chu, B. C., Pimentel, S. S. i Choudhury, M. (2000). Treating anxiety disorders in youth. U P. C. Kendall, (ur.), *Child and adolescent therapy: Cognitive - behavioral procedures* (str. 243-294). Guilford Press.
- King, M. i Gardner, D. (2006). Emotional intelligence and occupational stress among professional staff in New Zealand. *International Journal of Organizational Analysis*, 14(3), 186-203. <https://doi.org/10.1108/19348830610823392>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.)*. Guilford Press.
- Koprivnjak, T.E. (2017). *Odnos emocionalne inteligencije, perfekcionizma, ispitne anksioznosti i mentalnog zdravlja kod studenata* [Diplomski rad, Filozofski fakultet Osijek]. Repozitorij Filozofskog fakulteta u Osijeku.
- Kosi, T. (2020). *Psihološka otpornost i promicanje oporavka od psihičkih bolesti* [Završni specijalistički rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu]. ODRAZ- otvoreni digitalni repozitorij akademske zajednice FFZG-a.

- Lenz, V., Vinković, M. i Degmečić, D. (2016). Pojavnost depresije, anksioznosti i fobija u studentskoj populaciji Medicinskog i Pravnog fakulteta u Osijeku. *Socijalna psihijatrija*, 44(2), 120-129. <https://hrcak.srce.hr/162825>
- Li, Z. i Li, J.B. (2019). The association between job stress and emotional problems in mainland chinese kindergarten teachers: the mediation of self-control and the moderation of perceived social support. *Early Education and Development*, 31(4), 491-506. <https://doi.org/10.1080/10409289.2019.1669127>
- Lindebaum, D. (2013). Does emotional intelligence moderate the relationship between mental health and job performance? An exploratory study. *European Management Journal*, 31(6), 538-548. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2012.08.002>
- Lovibond, P. F., i Lovibond, S. H. (1995b). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lovibond, S.H. i Lovibond, P.F. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. ed.) Psychology Foundation of Australia.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. i Becker, B. (2000a). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Ljubin Golub, T. i Boháč, I. (2015). *Povezanost emocionalne inteligencije i učiteljske samoefikasnosti* [Researching Paradigms of Childhood and Education]. The Faculty of Teacher Education University of Zagreb Conference, Opatija, Hrvatska. [https://bib.irb.hr/datoteka/758239.Ljubin\\_Golub\\_Povezanost\\_emocionalne\\_inteligencije\\_i\\_uiteljske\\_samoefikasnosti.pdf](https://bib.irb.hr/datoteka/758239.Ljubin_Golub_Povezanost_emocionalne_inteligencije_i_uiteljske_samoefikasnosti.pdf)
- Magnano, P., Craparo, G. i Paolillo, A. (2016). Resilience and emotional intelligence: Which role in achievement motivation. *International Journal of Psychological Research*, 9(1), 9-20. <https://doi.org/10.21500/20112084.2096>
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Masten, A. S. (2013). Competence, risk, and resilience in military families: Conceptual commentary. *Clinical child and family psychology review*, 16(3), 278-281. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0150-2>
- Masten, A. S. i Powell, J. L. (2003). A Resilience framework for research, policy, and practice. U S. S. Luthar (ur.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (str. 1-25). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
- Mathibe, G.E. (2015). The relationship between perceived parenting styles, resilience and emotional intelligence among adolescents [Doktorska disertacija, North-West University]. Institutional Repository of the North-West University.
- Matthews, G., Roberts, R. D. i Zeidner, M. (2003). Development of emotional intelligence. *Human development*, 46(2/3), 109-114. <https://doi.org/10.1159/000068585>
- Mayer, J. D., Roberts, R. D. i Barsade, S. G. (2008). Human intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59, 507-536. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093646>

- Mazzi, B., i Ferlin, D. (2004). *Sindrom sagorjelosti na poslu: Naš profesionalni problem*. Hrvatsko Društvo Obiteljskih Doktora. <https://docplayer.net/39285673-Sindrom-sagorjelosti-na-poslu-nas-profesionalni-problem-burnout-syndrome-our-professional-problem-bruno-mazzi-daniel-ferlin.html>.
- Mizuno, Y., Wartelsteiner, F. i Frajo-Apor, B. (2016). Resilience research in schizophrenia: A review of recent developments. *Current opinion in psychiatry*, 29(3), 218-223. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000248>
- Moodie, R. i Jenkins, R. (2005). I'm from the government and you want me to invest in mental health promotion. Well why should I?. *Promotion & education*, 12(2), 37-41. <https://doi.org/10.1177/10253823050120020106x>
- Novak, M. i Petek, A. (2015). Mentalno zdravlje kao politički problem u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(2), 191-221. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v22i2.47>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S. i Boker, S. M. (2009). Resilience comes of age: Defining features in later adulthood. *Journal of personality*, 77(6), 1777-1804. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00600.x>
- Pajtak, N. (2018). *Stres kod odgojitelja djece predškolske dobi* (Završni rad, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu). Repozitorij Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Pavin Ivanec, T., Miljević-Ričički, R. i Bouillet, D. (2014). Kindergarten teachers' resilience and its relation to the parental behaviour of their mothers and fathers. *Croatian Journal of Education*, 16(2), 109-124. <https://hrcak.srce.hr/123624>
- Pejić, L. (2020). *Važnost emocionalne inteligencije odgojitelja* [Završni rad, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu]. Repozitorij Učiteljskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.
- Petz, B., Kolesarić, V. i Ivanec, D. (2012). *Petzova statistika: Osnovne statističke metode za nematematičare*. Naklada Slap.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maseko, J., Phillips, M. R. i Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The lancet*, 370(9590), 859-877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Prince-Embury, S. i Saklofske, D. H. (2013). *Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice*. Springer.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Riulli, L., Savicki, V. i Cepani, A. (2002). Resilience in the face of catastrophe: Optimism, personality, and coping in the Kosovo crisis. *Journal of applied social psychology*, 32(8), 1604-1627. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb02765.x>
- Ross, J. A. i Gray, P. (2006). Transformational leadership and teacher commitment to organizational values: the mediating effects of collective teacher efficacy. *School Effectiveness and School Improvement*, 17(2), 179-199. <https://doi.org/10.1080/09243450600565795>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamics concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>

- Salim, S. S. S., Nasir, R., Arip, M. A. S. M. i Mustafa, M. B. (2012). The role of emotional intelligence on job satisfaction among school teachers. *The Social Sciences*, 7(1), 125-129. <https://doi.org/10.3923/sscience.2012.125.129>
- Salovey, P. i Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A. i Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and health*, 17(5), 611-627. <https://doi.org/10.1080/08870440290025812>
- Sarrionandia, A., Ramos-Diaz, E. i Fernandez-Lasarte, O. (2018). Resilience as a mediator of emotional intelligence and perceived stress: A cross-country study. *Frontiers in Psychology*, 9, 2653. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02653>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E. i Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *The Journal of Social Psychology*, 141(4), 523-536. <https://doi.org/10.1080/00224540109600569>
- Shabani, J., Hassan, S. A., Ahmad, A. i Baba, M. (2010). Exploring the relationship of emotional intelligence with mental health among early adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2(2), 209. <https://doi.org/10.5539/ijps.v2n2p209>
- Shean, M. (2015). *Current theories relating to resilience and young people: A literature review*. Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne. <https://evidenceforlearning.org.au/assets/Grant-Round-II-Resilience/Current-theories-relating-to-resilience-and-young-people.pdf>
- Sherina, M. S., Rampal, L. i Kaneson, N. (2004). Psychological stress among undergraduate medical students. *Medical Journal of Malaysia*, 59(2), 207-211.
- Silobrčić Radić, M. i Vrbanec, I. (2018, Lipanj 1). *Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevenција-nezaraznih-bolesti/publikacije-odjel-za-mentalne-poremećaje/>.
- Sindik, J. i Pavlović, Ž. (2016). Izvori stresa kod odgojiteljica predškolske djece i njihove osobine ličnosti. *Sigurnost*, 58(4), 291-310. <https://doi.org/10.31306/s.58.4.3>
- Slišković, A. i Burić, I. (2018). Kratka skala otpornosti. U Slišković, A., Burić, I., Čubela Adorić, V., Nikolić, M. i Tucak Junaković, I. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 9* (str. 7-12). Sveučilište u Zadru.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. i Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Smojver-Ažić, S., Živčić-Bećirević, I., Gurdon, I., Jurčić, L., Valić, Lj. i Denona, I. (2002). Doživljaj stresnosti posla odgajatelja. U J. Lepičnik-Vodopivec (ur.), *Stručno-znanstveni skup Cjeloživotnim učenjem korak bliže djetetu* (str. 98-107). Grad Rijeka.
- Southwick, S. M. i Charney, D. S. (2012). The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82. <https://doi.org/10.1126/science.1222942>

- Southwick, S. M., Vythilingam, M. i Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 255-291. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948>
- Syed, A., Syed, S. A. i Khan, M. (2018). Frequency of depression, anxiety and stress among the undergraduate physiotherapy students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(2), 468-471. <https://doi.org/10.12669/pjms.342.12298>
- Štrkalj Ivezić, S., Jukić, V., Hotujac, Lj., Kušan Jukić, M. i Tikvica, A. (2010). Organizacija zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. *Liječnički Vjesnik*, 132(1-2), 38-42. <https://hrcak.srce.hr/63560>
- Szabo, M. (2010). The short version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 33, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.05.014>
- Takšić, V. (2002.b). Upitnici emocionalne inteligencije (kompetentnosti). U K. Lacković-Grgin, A. Bautović, V. Jubela i Z. Penezić (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 9* (str. 27-45). Sveučilište u Zadru.
- Takšić, V., Mohorić, T. i Munjas, R. (2006). Emocionalna inteligencija: teorija, operacionalizacija, primjena i povezanost s pozitivnom psihologijom. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(4-5(84-85)), 729-752. <https://hrcak.srce.hr/10875>
- Toland, J. i Carrigan, D. (2011). Educational psychology and resilience: New concept, new opportunities. *School Psychology International*, 32(1), 95-106. <https://doi.org/10.1177/0143034310397284>
- Turić, D. (2020). Samoučinkovitost odgojitelja i pedagoške kompetencije ravnatelja predškolskih ustanova. *Hum*, 15 (23), 170-187. <https://hrcak.srce.hr/247716>
- Türkmen, S. i Ulutas, I. (2018). How do preschool teachers perceive the emotional intelligence? Teaching practices and emotional intelligence in early childhood. *Educational Sciences Research in the Globalizing World*, 177, 170-83. <https://doi.org/10.31820/pt.29.1.5>
- Vallejo, M. A., Vallejo-Slocker, L., Fernández-Abascal, E. G. i Mañanes, G. (2018). Determining factors for stress perception assessed with the Perceived Stress Scale (PSS-4) in Spanish and other European samples. *Frontiers in psychology*, 9, 37. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00037>
- Von Soest, T., Mossige, S., Stefansen, K. i Hjemdal, O. (2010). A validation study of the Resilience Scale for Adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 215-225. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9149-x>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K. i Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Webb, C. A., Schwab, Z. J., Weber, M., DelDonno, S., Kipman, M., Weiner, M. R. i Killgore, W. D. (2013). Convergent and divergent validity of integrative versus mixed model measures of emotional intelligence. *Intelligence*, 41(3), 149-156. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2013.01.004>



- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf).
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*, 21(2), 152. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- Windle, G., Bennett, K. M. i Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and quality of life outcomes*, 9(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>
- Yu, Y., Peng, L., Liu, B., Liu, Y., Li, M., Chen, L., Xie, J., Li, J. i Li, J. (2016). The effects of anxiety and depression on stress-related growth among Chinese army recruits: Resilience and coping as mediators. *Journal of health psychology*, 21(9), 1884-1895. <https://doi.org/10.1177/1359105314567769>
- Živčić-Bećirević, I. i Smojver-Ažić, S. (2005). Izvori stresa na poslu odgojitelja u dječjim vrtićima. *Psihologijske teme*, 14(2), 3-13. <https://hrcak.srce.hr/11837>