

Mentalno zdravlje i life coaching

Zebić, Ljubica

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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:111:402252>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-19**



Repository / Repozitorij:

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





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Ljubica Zebić

**MENTALNO ZDRAVLJE I *LIFE*
COACHING**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Ljubica Zebić

**MENTALNO ZDRAVLJE I *LIFE*
COACHING**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: izv. prof. dr. sc. Lovorka Brajković

Zagreb, 2024.

Mentalno zdravlje i *life coaching*

Sažetak

Life coaching predstavlja holistički pristup *coachinga* u kojemu klijent procjenjuje i ispituje vlastiti život, a zatim sustavno uz pomoć *coacha* provodi promjene koje mu poboljšavaju život. Kako je pružanje usluga *life coachinga* u porastu, cilj je ovog rada istražiti njegov doprinos u održavanju mentalnog zdravlja i ispitati razlike stavova te intenziteta i vremena praćenja *life coachinga* na društvenim mrežama između ispitanika koje primaju usluge *life coachinga* te onih koji ne primaju. Istraživanje je provedeno na 295 ispitanika, od kojih je 52 korisnika usluga *life coachinga*, koji su prikupljeni pomoću *online* ankete. Asimptomatskih osoba koje nisu koristile usluge *life coachinga* u ovome je istraživanju 49,3%, sa subkliničkim simptomima 25,4%, simptomatskih 15,4% te iznimno simptomatskih 10%, dok je na uzorku korisnika usluga *life coachinga*, asimptomatskih ispitanika 59,6%, sa subkliničkim simptomima 19,2%, simptomatskih je 9,6% te iznimno simptomatičnih 11,5 %. Pritom između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu nema statistički značajne razlike s obzirom na rezultat na *Upitniku općeg zdravlja* (GHQ-12), ali korelacije pokazuju kako ispitanici koji su duže koristili usluge *life coachinga*, imaju manje poteškoća s mentalnim zdravljem. Što se tiče stavova prema *life coachingu*, korisnici usluga statistički značajno duže i intenzivnije prate *life coacheve* na društvenim mrežama te više smatraju kako im savjeti dobiveni tim putem pomažu. Također, informacije dobivene od strane *life coacheva* uzimaju s manjom dozom opreza, imaju snažnije uvjerenje kako su *life coachevi* bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatarata te bi svojim blišnjima kojima je potrebna stručna pomoć češće preporučili *life coacheve*. Nadalje, uvjereniji su kako *life coachevi* trebaju naplaćivati svoje usluge te da savjeti dobiveni od objava na društvenim mrežama *life coacheva* mogu biti zamjena za psihološku pomoć. Međutim, navedene se grupe statistički značajno ne razlikuju s obzirom na stav prema tvrdnji da svatko može prepoznati je li mu potreban *life coaching* ili psihoterapija na koju je većina ispitanika odgovorila kako se uglavnom ne slažu s navedenom tvrdnjom (41,9%).

Ključne riječi: *coaching*, *life coaching*, mentalno zdravlje

Mental health and life coaching

Abstract

Life coaching represents a holistic approach to coaching in which the client evaluates and examines his own life, and then systematically implements changes that improve his life with the help of a coach. As the provision of life coaching services is increasing, the aim of this master's thesis is to examine the contribution of life coaching in maintaining mental health and to examine the differences in attitudes, the intensity and time of following life coaching on social networks between respondents who receive life coaching services and those who do not. Data was collected through an online questionnaire filled out by 295 respondents, of whom 52 are users of their services. In this study, 49.3% of asymptomatic persons who did not use life coaching services, 25.4% with subclinical symptoms, 15.4% symptomatic and 10% extremely symptomatic, while in the sample of users of life coaching services, there were 59.6% asymptomatic respondents, subclinical symptoms are present in 19.2% of service users, 9.6% are symptomatic, and 11.5% are extremely symptomatic. At the same time, there is no statistically significant difference between people who used services of the life coaches and those who did not with regard to the result on the General Health Questionnaire (GHQ-12). However, the correlations show that respondents who have used life coaching services for a longer period of time have fewer difficulties with mental health. As for the attitudes towards life coaching, statistically significant differences between people who used the services of life coaches and those who did not were obtained on several items. In particular, service users follow life coaches on social networks for longer and more intensively, and they believe that the advice received through this means is more helpful. Also, they take it with less caution, they believe that life coaches are better versed in mental health than psychologists, psychotherapists and psychiatrists, and they are more likely to recommend life coaches to their loved ones who need professional help. Furthermore, they are more convinced that life coaches should charge for their services and that advice obtained from posts on social networks of life coaches can be a substitute for psychological help. However, the aforementioned groups do not differ statistically significantly with regard to the attitude towards the statement that everyone can recognize whether they need life coaching or psychotherapy, to which the majority of respondents answered that they mostly disagree with the statement (41.9%).

Keywords: coaching, life coaching, mental health

Prva hvala ide majci i ocu

*Koji su mi darovali nesebičnu ljubav, podršku i razumijevanje
Kako bih vjerovala u sebe, onako kako oni od prvoga dana vjeruju u mene*

Druga hvala ide bratu i sestri

*S kojima sam uspješno prešla sve prepreke na cesti
Naučili su me da kad se male ruke slože, stvarno nema toga što se ne može*

Treća hvala ide mojim prijateljicama

Eleni, Adeli, Marini i Mihaeli

Koje su me podržavale i davale snagu

Cure hvala vam na najvećem blagu

Veliko hvala i mome Stipi

Na svoj ljubavi i pažnji koju mi je pružio

I što se sa mnom i mojim diplomskim zadnje dvije godine družio

Naučio si me ploviti u miru i otjerati svaku brigu

Hvala mojoj rodbini iz Imotskog i Sinja

S kojima je djetinjstvo svaki dan, bilo kao čaroban san

Hvala teti Mari koja se za ovo molila

I njenim kćerima Ivani i Emi

Što smo, dok su me čuvale, razgovarale o svakoj temi

Naučile ste me slijediti prave vrijednosti

I kako darovati sebe svojoj obitelji i prijateljima u cijelosti

Hvala i mojoj mentorici

Na svoj podršci, savjetima i strpljenju

Čija će mi pomoć ostati u dugoročnom pamćenju

Hvala i Duhovnom kutku

Koji je u mene ulio rijeku milosti

A pogotovo hvala Oče Tebi

Što si ove ljude darovao svojoj kćeri.

Sadržaj

1. Uvod	1
<i>Mentalno zdravlje u Republici Hrvatskoj</i>	2
<i>Vrste coachinga</i>	4
<i>Razlike između terapije i coachinga</i>	4
<i>Life coaching</i>	5
2. Cilj i problemi	7
3. Metoda	9
<i>Sudionici</i>	9
<i>Instrumenti</i>	10
<i>Postupak</i>	12
4. Rezultati	13
5. Rasprava	28
6. Zaključak	37
7. Literatura	38
8. Prilozi	40

Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija definira mentalno zdravlje ili psihološko blagostanje kao sposobnost pojedinca da vodi ispunjen život, uključujući sposobnost formiranja i održavanja društvenih veza, sposobnost učenja, rada ili održavanja interesa te sposobnost donošenja odluka u svakodnevnom životu u području obrazovanja, zapošljavanja, stanovanja i slično (World Health Organization, 2013). Postoje mnogi čimbenici koji zajednički pridonose uspostavljanju i održavanju mentalnog zdravlja te se oni svrstavaju u 3 skupine: socijalni, psihološki i biološki (Britvić i Štrkalj Ivezić, 2019).

U socijalne čimbenike spadaju uvjeti stanovanja, posao, komunikacija s okolinom, interakcije s drugim ljudima, mreža podrške, traumatski događaji te interpersonalni i obiteljski odnosi. Nadalje, u psihološke čimbenike ubrajaju se psihološke karakteristike ličnosti, specifični način doživljavanja, tumačenja i reagiranja na događaje u životu te mehanizmi obrane. Konačno, biološki čimbenici podrazumijevaju genetske predispozicije i pretpostavljene biološke promjene mozga (Britvić i Štrkalj Ivezić, 2019). S obzirom na navedene odrednice mentalnog zdravlja i nedavnu COVID-19 pandemiju koja je uvelike utjecala na socijalne i psihološke čimbenike mentalnog zdravlja, potrebno je navesti i relevantne spoznaje u području mentalnog zdravlja prije pandemije i za vrijeme njenoga trajanja.

Prije početka pandemije, 13% svjetske populacije imalo je neki od psihičkih poremećaja, a najčešći su bili anksiozni (31%) i depresivni (28,9%) poremećaj (ukupno 7,8% populacije). U brojkama, to je 970 milijuna ljudi koji su živjeli s nekim od mentalnih poremećaja, dok čak 71% njih nije primilo nikakav oblik psihološke pomoći (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019, prema WHO, 2022). Samo godinu dana nakon, 2020. godine, postotak oboljelih od anksioznog poremećaja povećao se za čak 28%, dok je veliki depresivni poremećaj zabilježio porast od 26% (Covid – 19 Mental Disorders Collaborators, 2021, prema WHO, 2022).

Slično je stanje i u Sjedinjenim Američkim Državama. Prije pandemije, postotak građana koji su oboljeli od bilo kojeg psihičkog poremećaja bio je 9,86, a preko polovice njih (56%) nije primilo nikakvu psihološku pomoć (Substance Abuse and Mental Health Services - SAMHSA, 2019, prema Mental Health America, 2022). Dvije godine nakon početka pandemije, Vahratian i suradnici (2021) mjerili su simptome anksioznosti i depresivnosti te su usporedili dobivene rezultate s brojem ljudi koji su primili psihološku pomoć. Dobiven je podatak da je čak 41,5% odraslih iskusilo simptome anksioznosti i depresije, a 24,8% njih nije primilo psihološku pomoć, iako su znali da im je potrebna. Vidljivo je kako je razlika u odnosu

na razdoblje prije pandemije značajna. Dok je broj oboljelih rastao, broj pojedinaca koji nisu primili psihološku pomoć je pao. Iz navedenog se zaključuje kako je porast posljedica na mentalno zdravlje uzrokovanih pandemijom popraćen povećanim pružanjem psihološke pomoći. Prema istraživanju Terlizzi i Shillera (2022.), svaki peti stanovnik SAD-a (21,6 %) primio je neki oblik psihološke pomoći u proteklih godinu dana, što čini povećanje od 2% u odnosu na 2019. godinu. Najveći porast primljene psihološke pomoći od 5% zabilježen je kod osoba u dobi od 18 do 44 godine (23,2%). Sukladno tomu, između 2019. i 2022. godine u svijetu se povećao i broj *coacheva* za čak 54%, čime je premašena brojka od 100 000 *coacheva*. Najpopularniji među njima su *life coachevi*, čija prosječna godišnja zarada na globalnoj razini iznosi 52 800 američkih dolara (Universal Coach Institute, 2023).

Jednostavno rečeno, *life coaching* je sistematiziran i strukturiran pristup pružanja pomoći ljudima prilikom donošenja i provedbi odluka o promjeni njihovog života (Elliott, 2003, prema Green i sur., 2006). Iako je prepoznavanje psihičkih poremećaja nužno prilikom *coachinga* te je prelazak te granice itekako opasan (Clutterbuck, 2007, prema Grant i Cavanagh, 2010), istraživanja pokazuju kako između 25 i 52% njihovih korisnika zadovoljavaju kriterije određenih psihičkih poremećaja (Cavanagh, Grant i Kemp, 2005).

Mentalno zdravlje u Republici Hrvatskoj

Istraživanje kojeg su prije COVID-19 pandemije proveli Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Medicinski fakultet u Zagrebu pokazuje kako je čak 30% populacije Republike Hrvatske oboljelo od psihičkih poremećaja u proteklih godinu dana, dok se samo 11% njih konzultira se sa stručnjakom za mentalno zdravlje (Štimac i sur., 2019).

Nakon 2019. godine, Hrvatsku je zahvatila ne samo globalna pandemija COVID-19, već i potresi od kojih se najsnažniji dogodio 29. prosinca 2020. godine kod Petrinje, magnitude 6,4 Mw. Istraživanje provedeno nakon potresa u Zagrebu (5,5 Mw), a prije potresa kod Petrinje, pokazuje kako u općoj populaciji tjeskobu i strah u blagoj do srednjoj mjeri imalo 20% ljudi, a u jakoj do izrazito jakoj mjeri čak 18%. Blaga do srednja razina depresivnosti izmjerena je kod 29% sudionika, a jaka do izrazito jaka razina kod 19%. Kod sudionika je mjerena i razina stresa, koja je kod 20% sudionika izmjerena u blagoj do srednjoj mjeri, a u jakoj do izrazito jakoj kod 19%. Pritom je psihičko zdravlje bilo više narušeno kod žena (naročito kod majki male djece), onih koji su više poštivali mjere izolacije te koji su doživjeli više stresnih događaja (Marčinko i sur., 2021). Također, istraživanje Levaj i suradnika (2023) pokazuje kako je 40% ljudi koji već imaju neki psihički poremećaj primijetilo posljedice pandemije na njihovo mentalno zdravlje.

Zbog velikog interesa oko očuvanja psihičkog zdravlja, razvijena je platforma *Kako si?* studenata diplomskog studija psihologije na Filozofskom fakultetu u Zagrebu i profesorice dr. sc. Nataše Jokić-Begić. Platforma je zbog psihoedukativnih članaka, raznovrsnih materijala, *online* upitnika za provjeru vlastitog psihičkog stanja te besplatnog e-savjetovanja, postala mjesto dostupne psihologije s velikim interesom građana. Proveden je i projekt *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone* kojim su se ispitivale posljedice pandemije COVID-19 u Hrvatskoj i jakog potresa na području Zagreba po psihičko zdravlje građana svih generacija. Kod samo 38% sudionika istraživanja očuvano je psihičko zdravlje, odnosno to je postotak sudionika koji nemaju simptome ni anksioznosti, ni depresivnosti, ni stresa. Čak 49,2% sudionika navelo je da ima probleme sa spavanjem, a kod otprilike 15% izražene su značajne smetnje anksioznosti, depresivnosti i stresa. Pritom je psihičko zdravlje više narušeno kod žena, mlađih osoba, samaca te onih sudionika koji nemaju djece. Kako su mjere izolacije i fizičke udaljenosti promijenile svakodnevicu građana, ispitivala se i kvaliteta različitih aktivnosti. Kvalitetu aktivnosti građani su procijenili lošijom u idućim primjerima: korištenje usluga u zajednici (70,1% lošije), korištenje kulturnih sadržaja (83,6%), socijalni odnosi (85,3%) i druženje sa širom obitelji (83,6%) te je nešto više od polovice (52,1%) sudionika izvijestilo o smanjenju kvalitete poslovnih aktivnosti i obaveza (11,6% izvještava da je ta kvaliteta bila puno lošija). Nadalje, 35,3% sudionika smatra da je kvaliteta vlastitih slobodnih aktivnosti smanjena tijekom pandemije te je polovica studenata izvijestila o pogoršanju kvalitete aktivnosti povezanih s obrazovanjem i studijem (Jokić-Begić i sur., 2021).

Istraživanjem Europske komisije (2023) otkriveno je kako se postotak ljudi s mentalnim poteškoćama smanjio, odnosno 51% građana Republike Hrvatske izjavilo je kako je imalo emocionalne i psihosocijalne probleme (poput osjećaja depresije ili anksioznosti). Pritom je kod 47% sudionika prisutan neumjeren strah i briga te 40% sudionika ima poteškoća s koncentracijom. Čak 48% primijetilo je kako više ne mogu jednako uživati u pojedinim aktivnostima kao prije, a 38% smatra kako im je samopouzdanje nisko.

Coaching u svijetu (International Coaching Federation - ICF, 2023)

Najveći broj *coacheva* u 2022. godini činile su žene (72%) dok ih prema dobi većina spada skupinu *generacije X* (48%), odnosno rođenih između 1965. i 1981. godine. *Coachevi*, uz sam *coaching*, svojim klijentima u prosjeku nude tri dodatne usluge od kojih su to najčešće savjetovanje (59%), trening (58%) te usluge facilitacije (55%). Prosječno, *coachevi* rade 12 sati tjedno te je prihod po satu jednak 244 američkih dolara.

Također, većina klijenata čine žene (58%), dok je najveći postotak zaposlenih kao menadžeri (31%) i izvršni direktori (25%). Uglavnom su klijenti starosne dobi od 35 do 44 godine (37%) i od 45 do 54 godine (32%), a svaki peti klijent mlađi je od 35 godina (21%) prema podacima iz studije *International Coaching Federation* (2023).

Vrste coachinga

Kako se *coaching* razvijao kroz vrijeme, tako se povećavao i broj različitih varijanti *coachinga*. Witherspoon i White (1996, prema Cavanagh i sur., 2005) razlikuju tri vrste *coachinga*: *coaching* vještina, *coaching* izvedbe i razvojni *coaching*. *Coaching* vještina (engl. *Skills coaching*) predstavlja iznimno kratku intervenciju od samo jednog ili dva tretmana te se odnosi na razvoj specifičnog seta vještina (npr. komunikacijske, prezentacijske, prodajne...). *Coaching* izvedbe (engl. *Performance coaching*) traje otprilike između jednog mjeseca i dvije godine te je fokus na načinu postavljanja ciljeva kod klijenata, prevladavanju prepreka te praćenju njegove izvedbe prilikom ostvarenja ciljeva. Razvojni je *coaching* (engl. *Developmental coaching*) šira kategorija koja se odnosi na osobni i profesionalni razvoj pojedinca te razvijanje strategija suočavanja s osobnim i intimnim problemima. Često se opisuje kao *terapija za ljude kojima nije potrebna terapija*.

Uz prethodno opisane modele *coachinga*, Grant i Cavanagh (2010), navode još i transformacijski (engl. *Transformational coaching*), menadžerski (engl. *Executive and leadership coaching*), timski (engl. *Team coaching*), poslovni (engl. *Career coaching*), međukulturalni (engl. *Cross-cultural coaching*), životni (engl. *Life coaching*), mentorski *coaching* (engl. *Mentoring*), *coaching* među kolegama (engl. *Peer coaching*) i *Menadžer kao coach* pristup (engl. *The „Manager as Coach“*).

Bez obzira na vrstu *coachinga*, vitalna vještina svakog *coacha* mora biti prepoznavanje psihičkih poteškoća kod svojih klijenata kroz izgled, ponašanje, raspoloženje, misli, percepciju, intelekt te njihov uvid u promjene psihičkih procesa i ponašanja. Međutim, *coachevo* znanje o uobičajenom ponašanju klijenata podosta je limitirano te prepoznavanje psihičkih poteškoća predstavlja itekako velik izazov. Ukoliko *coach* prepozna neke od zabrinjavajućih znakova, utoliko je dužan postupiti prema nekom od tri načina: odgoditi, nastaviti ili zaustaviti *coaching* (Grant i Cavanagh, 2010).

Razlike između terapije i coachinga

Glavna razlika između terapije i *coachinga* je u tome što se *coaching* provodi sa zdravim pojedincima, dok terapeuti mogu raditi i sa psihički zdravima, ali i onima koji imaju psihičke poteškoće (Cavanagh i sur., 2005). Patrick Williams (2003) bavio se i terapijom i *coachingom*

te je osmislio tablicu razlika između *coachinga* i terapije poradi jednostavnije separacije pojmova;

Terapija	Coaching
<ul style="list-style-type: none"> • medicinski/klinički model koji se oslanja na dijagnozu, patologiju 	<ul style="list-style-type: none"> • model učenja/razvoja usredotočen na dostižne ciljeve i mogućnosti
<ul style="list-style-type: none"> • bavi se prepoznatljivim disfunkcijama kod osobe koja teško funkcionira 	<ul style="list-style-type: none"> • bavi se zdravim klijentom koji želi poboljšati svoju situaciju te podići vlastitu razinu funkcioniranja
<ul style="list-style-type: none"> • odnos liječnik - pacijent (terapeut ima odgovore) 	<ul style="list-style-type: none"> • kreativno i ravnopravno partnerstvo (<i>coach</i> nudi perspektive i pomaže klijentu da otkrije vlastite odgovore)
<ul style="list-style-type: none"> • fokusira se na proces i osjećaje 	<ul style="list-style-type: none"> • fokusira se na djelovanje i rezultate
<ul style="list-style-type: none"> • popravljane prošlosti 	<ul style="list-style-type: none"> • razumijevanje prošlosti kao konteksta i stvaranje budućnosti
<ul style="list-style-type: none"> • uglavnom se bavi prošlosti i traumama te zahtijeva ozdravljenje 	<ul style="list-style-type: none"> • najviše se bazira na sadašnjosti te pomaže klijentu osmisliti poželjniju budućnost i djelovati u skladu s njom
<ul style="list-style-type: none"> • odgovara na pitanje <i>ZAŠTO?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • odgovara na pitanja <i>KAKO/ŠTO?</i>
<ul style="list-style-type: none"> • neizravan, roditeljski, katarzičan stil njegovanja pacijenta 	<ul style="list-style-type: none"> • djeluje kao katalizator izazova, razgovor je izravan i iskren
<ul style="list-style-type: none"> • pretpostavlja da su emocije simptom nečega što nije u redu 	<ul style="list-style-type: none"> • pretpostavlja da su emocije prirodne i normalizira ih
<ul style="list-style-type: none"> • odgovornost i za proces i za ishode je na terapeutu 	<ul style="list-style-type: none"> • odgovornost za proces je na <i>coachu</i>, a za rezultate je odgovoran sam klijent
<ul style="list-style-type: none"> • napredak je često spor i bolan 	<ul style="list-style-type: none"> • rast i napredak su brzi i obično ugodni
<ul style="list-style-type: none"> • osobno otkrivanje od strane terapeuta je ograničeno, ako uopće i postoji 	<ul style="list-style-type: none"> • osobno, relevantno otkrivanje <i>coacha</i> koristi se kao pomoć pri učenju
<ul style="list-style-type: none"> • terapeut postavlja dijagnozu, zatim pruža stručnu ekspertizu i smjernice kako bi osigurao put do ozdravljenja 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>coach</i> je uz klijenta i pomaže mu identificirati izazove i pretvoriti ih u pobjede
<ul style="list-style-type: none"> • pomaže pacijentu riješiti stare bolove; fokus na ublažavanju boli i simptoma 	<ul style="list-style-type: none"> • pomaže klijentu u učenju novih vještina i ostvarenju zadovoljavajuće uspješne budućnosti; fokus na ciljevima

Life coaching

Life coaching predstavlja holistički pristup u kojemu klijent provodi vrijeme ispitujući i procjenjujući vlastiti život, a zatim sustavno uz pomoć *coacha* provodi promjene koje mu poboljšavaju život. Promjene su najčešće vezane uz ravnotežu poslovnog i privatnog života, suočavanje sa stresom, upravljanje financijama, poboljšanje odnosa i općenito razvijanje ispunjenijeg i svrhovitijeg života (Grant i Greene, 2001, prema Cavanagh, i sur., 2005).

Iako *coachevi* svakom klijentu pristupaju individualno s obzirom na njegove potrebe, postoji nekoliko modela *coachinga* koji se najčešće koriste. Jedan od najučinkovitijih je *I CAN*

DO model koji se nekoliko puta prilagođavao, a najpoznatija je verzija GROW model (engl. *Goals, Reality, Options, Will*). I CAN DO model naglašava kako postignuće ovisi više o samome klijentu, nego o *coachu* te se sastoji od 6 koraka (Martin, 2001):

- 1) Istraga (engl. *Investigate*) – klijent sam istraži što mu je bitno te pošalje *coachu* prije prvog susreta
- 2) Sadašnjost (engl. *Current*) – kratak opis trenutne situacije, također se šalje prije susreta
- 3) Ciljevi (engl. *Aims*) – opis životnih ciljeva, šalje se prije susreta
- 4) Broj (engl. *Number*) – koliko je mogućih načina za ostvarenje ciljeva
- 5) Datum (engl. *Date*) – do kada žele ostvariti svoje ciljeve
- 6) Ishod (engl. *Outcome*) – koji su pokazatelji postignuća ciljeva.

U *coachingu* se koriste još i CLEAR model (engl. Contracting, Listening, Exploring, Action, Review), OSCAR model (engl. *Outcome, Situation, Choices/Consequences, Action, Review*) i CIGAR model (engl. *Current Reality, Ideal, Gaps, Action, Review*).

Life coaching i mentalno zdravlje

Nakon opisa stanja mentalnog zdravlja populacije te definiranja *life coachinga*, slijedi povezivanje navedenih pojmova s nalazima istraživanja.

Grant, A. M. (2003) ispitivao je učinke *life coaching* programa *Coach Yourself* provedenog na 20 studenata poslijediplomskog studija na *Fakultetu znanosti, ekonomije i poslovanja u Australiji*. Sudionici su postavili specifične, opipljive i mjerljive ciljeve koji bi se mogli postići ili prema kojima bi mogli napredovati unutar 13 tjedana te je svatko odabrao jedan koji u prošlosti nisu mogli postići. Program se održavao jednom tjedno u dvije grupe po deset sudionika u trajanju od 50 minuta gdje su sudionici bili podučavani tehnikama kognitivno-bihevioralnog treninga. Sudjelovanje u programu bilo je povezano s povećanjem postizanja ciljeva pri čemu je veličina učinka tretmana značajna ($d=2,85, p<0,01$), a sudionici su prosječno pokušavali postići svoje ciljeve u trajanju od skoro 2 godine. Nadalje, razine depresije i stresa značajno su smanjene ($dd=0,82, ds=0,69, p<0,01$), a procjena kvalitete živote značajno se poboljšala ($d=1,62, p<0,01$). Dakle, njegova istraživačka studija pruža preliminarne empirijske dokaze da program *life coachinga* može olakšati postizanje cilja, poboljšati mentalno zdravlje i poboljšati kvalitetu života.

S obzirom na činjenicu da su usluge *life coachinga* u porastu, ovim bismo radom željeli ispitati stavove te intenzitet i vrijeme praćenja/primanja usluga *life coachinga* te navedene rezultate povezati s rezultatom na upitniku GHQ-12 kojim se mjeri mentalno zdravlje ispitanika.

Cilj i problemi

Cilj ovog rada je istražiti doprinos *life coachinga* u održavanju mentalnog zdravlja te ispitati razlike stavova te intenziteta i vremena praćenja *life coachinga* na društvenim mrežama između ispitanika koje primaju usluge *life coachinga* te onih koji ne primaju. Navedeni će se pojmovi istraživati samostalno osmišljenim *Upitnikom stavova te intenziteta i vremena praćenja/primanja usluga life coachinga* te *GHQ-12* upitnikom. U tu svrhu, temeljem pregleda dosadašnjih istraživanja i literature, postavljeni su sljedeći istraživački problemi i hipoteze:

Problem 1: Ispitati imaju li korisnici usluga *life coachinga* poteškoće s mentalnim zdravljem.

Hipoteza 1: Korisnici usluga *life coachinga* u određenoj će mjeri imati poteškoće s mentalnim zdravljem zbog kojih se obraćaju *life coachevima*.

Problem 2: Ispitati postoji li statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu s obzirom na mentalno zdravlje.

Hipoteza 2: Postojat će statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coachinga* i onih koji nisu s obzirom na mentalno zdravlje na način da osobe koje su koristile usluge postižu niže rezultate na *GHQ-12* upitniku.

Problem 3: Ispitati postoji li statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu s obzirom na:

- a) vrijeme i intenzitet praćenja *life coacheva* na društvenim mrežama
- b) stav prema naplati usluga *life coachinga*
- c) procjenu pomoći koju dobivaju od objava na društvenim mrežama
- d) spremnost na preporuku *life coacheva* svojim bližnjima kojima je potreba stručna pomoć
- e) dozu opreza prilikom primanja informacija s društvenih mreža *life coacheva*
- f) stav prema upućenosti *life coacheva* u mentalno zdravlje
- g) stav prema samosvjesnosti potrebe za *life coachingom* ili psihoterapijom (psiholog/psihijatar)
- h) stav prema mogućnosti zamjene psihološke pomoći savjetima dobivenim na društvenim mrežama *life coacheva*.

Hipoteza 3: Postojat će statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coachinga* i onih koji nisu s obzirom na:

- a) vrijeme i intenzitet praćenja *life coacheva* na društvenim mrežama, na način da će korisnici usluga duže i intenzivnije pratiti *life coacheve* na društvenim mrežama
- b) stav prema naplati usluga *life coachinga* na način da će osobe koje koriste usluge *life coacheva* više smatrati kako *life coachevi* trebaju naplaćivati svoje usluge
- c) procjenu pomoći objava na društvenim mrežama *life coacheva* na način da će osobe koje koriste usluge *life coacheva*, više smatrati kako im navedeni savjeti pomažu
- d) spremnost na preporuku *life coacheva* na način da će osobe koje koriste usluge *life coacheva*, prvenstveno češće preporučiti *life coacheve* svojim bližnjima kojima je potreba stručna pomoć
- e) dozu opreza na način da će osobe koje ne koriste usluge *life coacheva*, informacije dobivene od strane *life coacheva* uzimati s većom dozom opreza od osoba koje koriste njihove usluge
- f) stav prema upućenosti *life coacheva* u mentalno zdravlje na način da će osobe koje koriste usluge *life coacheva* više smatrati kako su *life coachevi* bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatar
- g) stav prema samosvjesnosti potrebe za *life coachingom* ili psihoterapijom (psiholog/psihijatar) na način da će osobe koje koriste usluge *life coacheva* više smatrati kako svatko može prepoznati je li mu potreban *life coaching* ili psihoterapija (psiholog/psihijatar)
- h) stav prema mogućnosti zamjene psihološke pomoći savjetima dobivenim na društvenim mrežama *life coacheva*, na način da će osobe koje koriste usluge *life coacheva* više smatrati kako savjeti dobiveni na tim stranicama mogu biti zamjena za psihološku pomoć.

Problem 4: Ispitati postoji li statistički značajna povezanost između vremena primanja usluga *life coachinga* i mentalnog zdravlja.

Hipoteza 4: Postojat će statistički značajna negativna povezanost između vremena primanja usluga *life coachinga* i ukupnog rezultata na GHQ-12 upitniku.

Metoda

Sudionici

U ovome je istraživanju ukupno sudjelovalo 350 ispitanika, pri čemu je njih 55 prošlo edukaciju za *life coaching* te njihovi podaci neće biti uključeni u statističku analizu. Također, 42 ispitanika nisu znala što se podrazumijeva pod pojmom *life coaching* zbog čega nisu ispunjavali dio ankete vezan uz *life coaching*, već samo GHQ-12 upitnik.

Dakle, u statističke analize su uključeni rezultati 295 ispitanika od kojih je 52 korisnika usluga te 243 sudionika koji nisu koristili usluge *life coachinga* ($N = 201$) ili ne znaju što se podrazumijeva pod pojmom *life coaching* ($N = 42$). Pritom je 94 ispitanika muškog (31,9%) te 201 ispitanika ženskog (68,1%) spola. Što se tiče dobi, 131 sudionika dobi je između 18 i 25 godina (44,4%), 99 između 26 i 34 godine (33,6%), 50 između 35 i 50 godina (16,9%) te je 15 starijih od 50 godina (5,1%). Kod ispitanika se zabilježilo i njihovo obrazovanje te je najveći broj onih sa završenim sveučilišnim/stručnim diplomskim studijem (40%). Zatim slijede oni ispitanici koji su završili srednju školu (29,5%) i sveučilišni/stručni preddiplomski studij (27,8%). Najmanje je onih ispitanika koji su završili poslijediplomski specijalistički/znanstveni studij (2%) ili poslijediplomski sveučilišni (doktorski) studij (0,7%).

Online anketu ispunila su 52 korisnika usluga *life coachinga*, pri čemu je veći dio ženskog spola (92,3%), a samo 4 ispitanika (7,7%) pripadnici su muškog spola što je u skladu s nalazima studije *International Coaching Federation* (2023) po kojoj je većina klijenata (58%) ženskog spola. Međutim, u ovome je istraživanju navedeni postotak korisnika usluga ženskog spola veći jer su anketu ispunili neki od članova *online Facebook* grupe *Sretna žena – Life & Biznis Coaching, spiritualnost, osobni rast i razvoj* koju čine pripadnice samo ženskog spola čime se omjer spola povećao u smjeru žena. Što se tiče raspona dobi korisnika usluga, najviše je klijenata dobi između 35 i 50 godina (40,4%), zatim između 26 i 34 godine (28,8%) pa između 18 i 25 godina (23,1%) te je najmanji broj klijenata starijih od 50 godina (7,7%). Čak 51,9% klijenata čine mlađi od 35 godina što je poprilično veći postotak od onoga dobivenog u ICF studiji (2023) prema kojoj je taj broj bio 21%. Nadalje, najveći broj klijenata ima zvanje visoke stručne spreme (44,2%) i srednje stručne spreme (30,8%). Manji broj klijenata čine ispitanici sa zvanjem više stručne spreme (19,2%) i završenim poslijediplomskim specijalističkim/znanstvenim studijem (5,8%).

Osobe koje nisu koristile usluge u ovome istraživanju ili ne znaju što se podrazumijeva pod pojmom *life coaching* ($N = 243$) također su većinom ženskog spola (63%), dok je 37% osoba muškog spola. Nadalje, gotovo polovica osoba koje nisu koristile usluge *life coachinga* dobi je

između 18 i 25 godina (49%), a njih 34,6% dobi je između 26 i 34 godine. Najmanje je osoba između 35 i 50 godina (11,9%) te osoba starijih od 50 godina (4,5%). Što se tiče obrazovanja osoba koje nisu koristile usluge *life coachinga*, najveći broj ima zvanje visoke stručne spreme (39,1%), više stručne spreme (29,6%) i srednje stručne spreme (29,2%). Manji je broj ispitanika sa završenim poslijediplomskim specijalističkim/znanstvenim studijem (1,2%) te završenim poslijediplomskim sveučilišnim (doktorskim) studijem (0,8%).

Instrumenti

Kako bi se prikupili potrebni podaci, na početku ankete zabilježeni su podaci o spolu, dobi i stupnju obrazovanja ispitanika čiji su rezultati opisani u prethodnom odjeljku (vidi *Sudionici*). Zatim je slijedila tvrdnja *Znam što se podrazumijeva pod pojmom life coaching (Da/Ne)*. Sudionici koji su odgovorili potvrdno, ispunjavali su čitavu anketu, dok su ostali ispunjavali samo drugi dio ankete vezan za mentalno zdravlje.

1. Upitnik stavova te intenziteta i vremena praćenja/primanja usluga life coachinga

Navedeni je upitnik osmišljen za potrebe ovog istraživanja kako bi se mjerili stavovi sudionika prema *life coachingu* te intenzitet i vrijeme praćenja/primanja usluga *life coachinga*. Tvrdnja na samom početku upitnika, *Prošao/la sam edukaciju za life coacha*, postavljena je sa svrhom selekcije sudionika. Odnosno, ispitanici koji su prošli edukaciju ispunjavali su samo dio upitnika vezan uz mentalno zdravlje. Ispitanicima koji su na iduću tvrdnju (*Osobno sam koristio/koristim usluge life coacha*) odgovorili potvrdno, postavljeno je dodatno pitanje o vremenu korištenja tih usluga (*Koliko ste dugo koristili usluge life coacha?*) na koje su odgovarali s *a) manje od mjesec dana, b) 2-5 mjeseci, c) 6-12 mjeseci, d) 1-3 godine i e) više od 3 godine*. Za sudionike koji nisu koristili usluge *life coacha*, preskočeno je navedeno pitanje. Iduća su se dva pitanja odnosila na praćenje *life coachinga* na društvenim mrežama (*Pratim life coacheve na društvenim mrežama DA/NE, Koliko dugo pratite life coaching – a) ne pratim, b) manje od mjesec dana, c) 2-5 mjeseci, d) 6-12 mjeseci, e) 1-3 godine i f) više od 3 godine*). Zatim je slijedilo pet pitanja (*Znam razliku između life coachinga i psihoterapije (psiholog/psihijatar), Smatram da svatko može prepoznati je li mu potreban life coaching ili psihoterapija (psiholog/psihijatar), Smatram da life coachevi trebaju naplaćivati svoje usluge, Smatram da su life coachevi bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatara, Svojim bližnjima kojima je potreba stručna pomoć, prvenstveno bih preporučio/la life coacheve*) s odgovorima na skali Likertovog tipa (*1- U potpunosti se slažem, 2- Uglavnom se slažem, 3- Niti se slažem, niti se ne slažem, 4- Uglavnom se slažem i 5- uglavnom se ne slažem*). Na iduće je pitanje (*Koliko često pratite objave life coacheva na*

društvenim mrežama?) također ponuđeno pet odgovora: a) svaki dan, b) nekoliko puta tjedno, c) otprilike jedanput mjesečno, d) nekoliko puta godišnje, e) nikad. Na slijedeću se tvrdnju *Informacije dobivene od strane life coacheva uzimam s određenom dozom opreza.* odgovaralo na dihotoman način (*Da/Ne*) te su sudionici koji su potvrdno odgovorili dodatno procijenili dozu opreza (*Procijenite dozu opreza od 1 do 5; 1 – izrazito mala doza opreza, 2 – mala doza opreza, 3 – ni mala, ni velika doza opreza, 4 – velika doza opreza, 5 – izrazito velika doza opreza*). Na iduće su pitanje (*Osjećam kako mi ti sadržaji*) odgovarali svi sudionici te su birali između tri odgovora: a) *Pomažu, ali kratkoročno*, b) *Pomažu dugoročno*, c) *Ne pomažu*. S obzirom na odabrani odgovor, ispitanici su proslijeđeni na tri različita sklopa tvrdnji s dihotomnim odgovorima (*Da/Ne*):

- a) *Ukoliko osjetim da mi sadržaji ne pomažu, utoliko svoje probleme podijelim s prijateljima ili obitelji, Ukoliko osjetim da mi sadržaji ne pomažu, utoliko nakon nekog vremena potražim savjet psihoterapeuta (psiholog/psihijatar), Ukoliko osjetim da mi sadržaji ne pomažu, utoliko i dalje tražim savjete na društvenim mrežama te pritom ne provjeravam stručnost osobe koja vodi stranicu*
- b) *Iako osjetim da mi sadržaji pomažu dugoročno, prilikom ozbiljnijih poteškoća potražiti ću savjet psihoterapeuta (psihologa, psihijatra), Ukoliko osjetim da mi sadržaji pomažu dugoročno, utoliko ću prilikom ozbiljnijih poteškoća i dalje tražiti savjete na društvenim mrežama te pritom neću provjeravati stručnost osobe koja vodi stranicu*
- c) *Ukoliko osjetim da mi sadržaji pomažu kratkoročno, utoliko svoje probleme podijelim s prijateljima ili obitelji, Ukoliko osjetim da mi sadržaji pomažu kratkoročno, utoliko nakon nekog vremena potražim savjet psihoterapeuta (psiholog/psihijatar), Ukoliko osjetim da mi sadržaji pomažu kratkoročno, utoliko nadalje tražim savjete na društvenim mrežama te pritom ne provjeravam stručnost osobe koja vodi stranicu .*

Na posljednju su tvrdnju (*Smatram kako savjeti dobiveni na tim stranicama mogu biti zamjena za psihološku pomoć*) odgovarali svi sudionici istraživanja pomoću skale Likertovog tipa (*1- U potpunosti se slažem, 2- Uglavnom se slažem, 3- Niti se slažem, niti se ne slažem, 4- Uglavnom se slažem, 5- uglavnom se ne slažem*).

2. Upitnik općeg zdravlja/General Health Questionnaire – GHQ-12 (Goldberg i Williams, 1988)

Upitnik općeg zdravlja (GHQ-12) procjenjuje općenito zdravlje ispitanika u proteklih nekoliko tjedana. Sastoji se od 12 čestica čiji su odgovori određeni skalom Likertovog tipa od

0 do 3 (0- *Uopće ne*, 1- *Ne više nego inače*, 2- *Više nego inače*, 3- *Puno više nego inače* ili 0- *Više/bolje nego inače*, 1- *Jednako kao inače*, 2- *Manje nego inače* i 3- *Puno manje nego inače*). Raspon ukupnog rezultata je između 0 i 36, pri čemu viši rezultat upućuje na veće poteškoće u mentalnom zdravlju. Ukupan je rezultat jednak zbroju procjena pozitivno orijentiranih tvrdnji te obrnutih procjena negativno orijentiranih tvrdnji. Upitnik je samostalno preveden uz pomoć mentorice za potrebe ovog istraživanja.

Pouzdanost instrumenta dobivena u istraživanju Del Pilar Sánchez-López i Dresch (2008) na populaciji Španjolske iznosi 0,76 (standardizirana $\alpha_c = 0,78$). Također, u navedenom je istraživanju analizirana i vanjska valjanost GHQ-12 upitnika izračunom korelacija između njegovog ukupnog rezultata i 3 faktora dobivena faktorskom analizom upitnika (*Uspješno suočavanje*, *Samopoštovanje*, *Stres*) s ukupnim rezultatom ISRA (*The Inventory of Situations and Responses of Anxiety*) upitnika. Korelacija ukupnog rezultata u ISRA upitniku s ukupnim rezultatom GHQ-12 upitnika iznosila je .57, s faktorom *Uspješno suočavanje* .82, s faktorom *Samopoštovanje* .7 i s faktorom *Stres* .75.

Kako bi se dodatno provjerila unutarinja konzistencija upitnika, napravljena je statistička obrada na uzorku korištenom u ovom istraživanju te Cronbach alpha indeks iznosi 0,89 (standardiziran $\alpha_c = 0,89$) što je prikazano tablicom u *Prilogu K*.

Postupak

Na početku istraživanja, *online* anketa postavljena je u razne grupe na društvenim mrežama te su svi punoljetni članovi mogli ispuniti obrazac. Nakon što je 254 ispitanika ispunilo obrazac, prikupljanje ispitanika nastavilo se kombinacijom tehnike snježne grude i prigodnim uzorkovanjem. Odnosno, obrazac se nadalje slao putem društvenih mreža direktno onim korisnicima koji su u svom profilu naznačili da se bave *life coachingom* te ih se zamolilo da anketu prosljede svojim klijentima, a predsjednik *Hrvatske udruge za coaching* prosljedio je anketu svojim zaposlenicima. Nadalje, anketa se slala i onim korisnicima koji su bili uključeni u grupe vezane uz *life coaching* s ciljem prikupljanja ispitanika koji su koristili usluge *life coachinga*. Opisanim su načinom prikupljena još 123 ispitanika, od kojih je njih 96 uključeno u istraživanje, dok je preostalih 27 podnijelo neodgovarajuću anketu jer se onim ispitanicima koji nisu korisnici ili pružatelji usluga *life coachinga* objasnilo kako je prikupljeno dovoljno ljudi njihovih karakteristika te njihovi odgovori nisu uzeti u statističku analizu podataka.

Čestice vezane uz stavove prema *life coachingu* ispunjavalo je ukupno 253 ispitanika jer su isključeni oni ispitanici koji nisu znali što se podrazumijeva pod pojmom *life coaching* te oni ispitanici koji su prošli edukaciju za *life coaching*, a na GHQ-12 upitnik odgovarali su svi

ispitanici ($N = 350$). Međutim, zbog činjenice da je *life coachevima* preporučeno da prije nego što započnu s edukacijom za *life coacha* i sami prođu kroz nekoliko sesija kako bi stekli vrijedne uvide o sebi te o tome kako je biti klijent, njihovi rezultati na GHQ-12 upitniku neće biti uzeti u statističku analizu zbog pretpostavke da imaju bolje mentalno zdravlje od ostatka populacije te bi njihovo uključivanje u uzorak moglo dovesti do prividno boljeg mentalnog zdravlja populacije. Također, nedostaje podatak o tome jesu li *life coachevi* uistinu prošli sesije *life coachinga*, te ih nije moguće rasporediti niti u grupu korisnika usluga *life coachinga* ($N = 52$), niti u grupu osoba koje nisu koristile njihove usluge ($N = 201$).

Rezultati

Za statističku obradu podataka korišten je program IBM® SPSS® Statistics, verzija 26. Prije same obrade podataka, proveden je Kolmogorov-Smirnovljev (K-S) test normaliteta distribucija za varijable korištene u istraživanju prikazan u *Tablici 1*.

Tablica 0. *Legenda naziva varijabli i njihovih značenja*

Naziv varijable	Značenje varijable
Poznatost	<i>Znam što se podrazumijeva pod pojmom life coaching.</i>
Edukacija	<i>Prošao/la sam edukaciju za life coacha.</i>
Usluge	<i>Osobno sam koristio/koristim usluge life coacha.</i>
V.Usluga	<i>Koliko ste dugo koristili usluge life coacha?</i>
Praćenje	<i>Pratim life coacheve na društvenim mrežama.</i>
V.praćenja	<i>Koliko dugo pratite life coaching?</i>
RazlikaLCiPSIH	<i>Znam razliku između life coachinga i psihoterapije (psiholog/psihijatar).</i>
Prep.potrebe	<i>Smatram da svatko može prepoznati je li mu potreban life coaching ili psihoterapija (psiholog/psihijatar).</i>
Plaćanje	<i>Smatram da life coachevi trebaju naplaćivati svoje usluge.</i>
UpućenostMZ	<i>Smatram da su life coachevi bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatara.</i>
PreporukaLC	<i>Svojim bližnjima kojima je potreba stručna pomoć, prvenstveno bih preporučio/la life coacheve.</i>
I.praćenja	<i>Koliko često pratite objave life coacheva na društvenim mrežama?</i>
Oprez	<i>Informacije dobivene od strane life coacheva uzimam s određenom dozom opreza.</i>
D.opreza	<i>Procijenite dozu opreza od 1 do 5.</i>
Proc.pomoći	<i>Osjećam kako mi ti sadržaji većinom</i>
NPPiO	<i>Ukoliko osjetim da mi sadržaji ne pomažu, utoliko svoje probleme podijelim s prijateljima ili obitelji.</i>
NPPSIH	<i>Ukoliko osjetim da mi sadržaji ne pomažu, utoliko nakon nekog vremena potražim savjet psihoterapeuta (psiholog/psihijatar).</i>
NPDM	<i>Ukoliko osjetim da mi sadržaji ne pomažu, utoliko i dalje tražim savjete na društvenim mrežama te pritom ne provjeravam stručnost osobe koja vodi stranicu.</i>
PDPSIH	<i>Iako osjetim da mi sadržaji pomažu dugoročno, prilikom ozbiljnijih poteškoća potražiti ću savjet psihoterapeuta (psihologa, psihijatra).</i>
PDDM	<i>Ukoliko osjetim da mi sadržaji pomažu dugoročno, utoliko ću prilikom ozbiljnijih poteškoća i dalje tražiti savjete na društvenim mrežama te pritom neću provjeravati stručnost osobe koja vodi stranicu.</i>

PKPiliO	<i>Ukoliko osjetim da mi sadržaji pomažu kratkoročno, utoliko svoje probleme podijelim s prijateljima ili obitelji.</i>
PKPSIH	<i>Ukoliko osjetim da mi sadržaji pomažu kratkoročno, utoliko nakon nekog vremena potražim savjet psihoterapeuta (psiholog/psihijatar).</i>
PKDM	<i>Ukoliko osjetim da mi sadržaji pomažu kratkoročno, utoliko nadalje tražim savjete na društvenim mrežama te pritom ne provjeravam stručnost osobe koja vodi stranicu.</i>
ZamjenaPP	<i>Smatram kako savjeti dobiveni na tim stranicama mogu biti zamjena za psihološku pomoć.</i>
Koncentracija	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana mogli koncentrirati se na ono što radite?</i>
San	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana izgubili mnogo sna zbog brige?</i>
Kor.Stvari	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da radite korisne stvari?</i>
Odluke	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ste sposobni donositi odluke o stvarima?</i>
Pritisak	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ste stalno pod pritiskom?</i>
Nem.poteškoća	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ne možete prevladati svoje poteškoće?</i>
Aktivnosti	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana mogli uživati u svojim normalnim, svakodnevnim aktivnostima?</i>
Problemi	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana mogli se suočiti sa svojim problemima?</i>
Depresija	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ste nesretni i depresivni?</i>
Samopouzdanje	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana gubili samopouzdanje?</i>
Bezvrijedno	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana razmišljali o sebi kao o bezvrijednoj osobi?</i>
Sreća	<i>Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana uzevši sve u obzir, osjećali da ste prilično sretni?</i>
GHQ12	<i>Ukupan rezultat na GHQ-12</i>

Tablica 1. Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije

	<i>KSz</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Dob	,268	295	<0,01
Obrazovanje	,250	295	<0,01
V.Usluga	,252	52	<0,01
V.praćenja	,417	253	<0,01
RazlikaLCiPSIH	,267	253	<0,01
Prep.potrebe	,260	253	<0,01
Plaćanje	,233	253	<0,01
UpućenostMZ	,278	253	<0,01
PreporukaLC	,262	253	<0,01
I.praćenja	,256	253	<0,01
D.opreza	,208	220	<0,01
Proc.pomoći	,268	253	<0,01
ZamjenaPP	,219	253	<0,01
Koncentracija	,354	295	<0,01
San	,229	295	<0,01
Kor.Stvari	,251	295	<0,01
Odluke	,330	295	<0,01
Pritisak	,264	295	<0,01
Nem.poteškoća	,260	295	<0,01
Aktivnosti	,312	295	<0,01
Problemi	,360	295	<0,01
Depresija	,276	295	<0,01
Samopouzdanje	,254	295	<0,01
Bezvrijedno	,404	295	<0,01
Sreća	,301	295	<0,01
GHQ12	,135	295	<0,01

Napomena: Značenja varijabli objašnjena su u *Tablici 0*, *KSz* = Kolmogorov Smirnovljev test normalnosti distribucije, *df* = stupnjevi slobode, *p* = vjerojatnost

Dobiveni rezultati ukazuju na to da raspodjela rezultata na svim varijablama značajno odstupa od normalne distribucije, zbog čega nije preporučljivo koristiti parametrijske testove u daljnjoj analizi.

Tablica 2a. Deskriptivna statistika rezultata na GHQ-12 upitniku kod svih sudionika i u različitim skupinama

	<i>N/n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Svi	295	11,45	6,00
Osobe koje nisu koristile usluge	201	11,43	5,72
Korisnici usluga	52	10,35	6,84

Napomena: *N* = Ukupan broj sudionika istraživanja, *n* = broj sudionika u poduzorku, *M* = aritmetička sredina; *SD* = standardna devijacija, *Ostali* = ispitanici koji nisu prošli edukaciju za *life coaching* i nisu koristili usluge *life coachinga*

Prosječan rezultat na upitniku za sve ispitanike iznosi 11,45 (*SD* = 6), za osobe koje nisu koristile usluge *life coachinga* 11,43 (*SD* = 5,72) te za klijente *life coacheva* 10,35 (*SD* = 6,84).

Tablica 2b. *Frekvencije rezultata ispitanika na GHQ-12 upitniku po skupinama*

Rezultat	Svi ispitanici (N=295)		Osobe koje nisu koristile usluge (n=201)		Korisnici usluga (n=52)	
	Fr	Postotak	Fr	Postotak	Fr	Postotak
0	6	2 %	4	2%	2	3,8%
1	1	0,3%	0	0%	1	1,9%
2	4	1,4%	2	1%	1	1,9%
3	4	1,4%	2	1%	2	3,8%
4	5	1,7%	4	2%	1	1,9%
5	13	4,4%	7	3,5%	4	7,7%
6	24	8,1%	17	8,5%	2	3,8%
7	23	7,8%	14	7%	7	13,5%
8	27	9,2%	19	9,5%	5	9,6%
9	23	7,8%	18	9%	4	7,7%
10	18	6,1%	12	6%	2	3,8%
11	21	7,1%	14	7%	5	9,6%
12	29	9,8%	24	11,9%	3	5,8%
13	7	2,4%	5	2,5%	1	1,9%
14	11	3,7%	8	4%	1	1,9%
15	13	4,4%	11	5,5%	1	1,9%
16	9	3,1%	5	2,5%	1	1,9%
17	9	3,1%	5	2,5%	2	3,8%
18	9	3,1%	8	4%	0	1,9%
19	5	1,7%	2	1%	1	3,8%
20	9	3,1%	4	2%	2	1,9%
21	4	1,4%	3	1,5%	0	0%
22	4	1,4%	1	0,5%	1	1,9%
23	4	1,4%	3	1,5%	1	1,9%
24	4	1,4%	3	1,5%	0	0%
25	3	1%	1	0,5%	1	1,9%
26	1	0,3%	1	0,5%	0	0%
27	2	0,7%	2	1%	0	0%
28	0	0%	0	0%	0	0%
29	1	0,3%	1	0,5%	0	0%
31	1	0,3%	1	0,5%	0	0%
36	1	0,3%	0	0%	1	1,9%

Napomena: N = Ukupan broj sudionika istraživanja, n = broj sudionika u poduzorku, Fr = Frekvencija

U *Tablici 2b* prikazane su frekvencije rezultata na GHQ-12 upitniku za sve ispitanike te za osobe koje koriste i ne koriste usluge *life coachinga*. Pritom, rezultati na GHQ-12 upitniku unutar raspona od 0 do 10 predstavljaju asimptomatske ispitanike (N=148, 50,2%) u ovom istraživanju, od 11 do 14 sugeriraju subkličke simptome (N=68, 23,1%), od 15 do 19 su simptomatski ispitanici (N=45, 15,3%) te rezultati veći od 19 upućuju na iznimno simptomatične ispitanike kojih je u ovom istraživanju 34, odnosno 11,5% (Ponizovsky i sur., 2018). Asimptomatskih osoba koje nisu koristile usluge *life coachinga* je 49,3%, sa subkličkim simptomima 25,4%, simptomatskih 15,4% te iznimno simptomatskih 10%. Na uzorku korisnika usluga *life coachinga*, asimptomatskih ispitanika je 59,6%, subklički

simptomi prisutni su kod 19,2% korisnika usluga, simptomatskih je 9,6% te iznimno simptomatičnih 11,5 %.

Tablica 2c. *Frekvencije odgovora po česticama GHQ-12 upitnika (N = 295)*

Čestice GHQ-12	Odgovori			
	0	1	2	3
Koncentracija	34 (11,5%)	191 (64,7%)	62 (21%)	8 (2,7%)
San	98 (33,2%)	118 (40%)	62 (21 %)	17 (5,8%)
Kor.Stvari	96 (32,5%)	146 (49,5%)	48 (16,3%)	5 (1,7%)
Odluke	69 (23,4 %)	188 (63,7%)	36 (12,2%)	2 (0,7 %)
Pritisak	43 (14,6%)	135 (45,8%)	87 (29,5%)	30 (10,2%)
Nem.poteškoća	87 (29,5%)	145 (49,2%)	54 (18,3%)	9 (3,1%)
Aktivnosti	45 (15,3%)	165 (55,9%)	68 (23,1%)	17 (5,8%)
Problemi	40 (13,6%)	200 (67,8%)	49 (16,6%)	6 (2%)
Depresija	134 (45,4%)	108 (36,6%)	43 (14,6%)	10 (3,4%)
Samopouzdanje	121 (41%)	115 (39%)	52 (17,6%)	7 (2,4%)
Bezvrijedno	196 (66,4%)	71 (24,1%)	26 (8,8%)	2 (0,7%)
Sreća	73 (24,7%)	170 (57,6%)	43 (14,6%)	9 (3,1%)

Napomena: Značenja varijabli objašnjena su u *Tablici 0*, *M* = aritmetička sredina; *SD* = standardna devijacija; Za čestice pozitivnog značenja (Koncentracija, Kor.Stvari, Odluke, Aktivnosti, Problemi, Sreća) 0 = *Više/bolje nego inače*, 1 = *Jednako kao inače*, 2 = *Manje nego inače*, 3 = *Puno manje nego inače*; Za čestice negativnog značenja (San, Pritisak, Nem.poteškoća, Depresija, Samopouzdanje, Bezvrijedno) 0 = *Uopće ne*, 1 = *Ne više nego inače*, 2 = *Više nego inače*, 3 = *Puno više nego inače*

Iz *Tablice 2c* zaključuje se kako je većina ispitanika procijenila da se uopće ne osjeća bezvrijedno (66,4%), s problemima se mogu nositi jednako kao i inače (67,8%) te su sposobni donositi odluke (63,7%) i koncentrirati se na ono što rade (64,7%) jednako kao i inače. Također, većina osjeća da su poprilično sretni (57,6%) te mogu uživati u svojim normalnim, svakodnevnim aktivnostima jednako kao i inače (55,9%). Problemi sa snom prisutni su kod 66,8%, a osjećaj pritiska kod 85,4% sudionika. Otprilike polovica ispitanika (54,6%) osjećala se nesretnima i depresivnima u proteklih nekoliko tjedana, a 70,5% osjećalo je da ne možete prevladati svoje poteškoće.

Tablica 3a. Pokazatelji deskriptivne statistike pojedinih varijabli korištenih u istraživanju

Varijable	N/n	min	max	M	SD
V.Usluga	52	1	5	2,19	1,28
V.praćenja	253	1	6	2,19	1,85
RazlikaLCiPSIH	253	1	5	1,79	0,95
Prep.potrebe	253	1	5	3,34	1,06
Plaćanje	253	1	5	2,36	1,19
UpućenostMZ	253	1	5	4,13	0,97
PreporukaLC	253	1	5	3,89	1,2
I.praćenja	253	1	5	2,25	1,36
D.opreza	220	1	5	3,60	0,99
Proc.pomoći	253	1	3	1,79	0,76
ZamjenaPP	253	1	5	3,95	0,99
Koncentracija	295	0	3	1,15	0,64
San	295	0	3	0,99	0,88
Kor.Stvari	295	0	3	0,87	0,74
Odluke	295	0	3	0,90	0,61
Pritisak	295	0	3	1,35	0,85
Nem.poteškoća	295	0	3	0,95	0,77
Aktivnosti	295	0	3	1,19	0,76
Problemi	295	0	3	1,07	0,62
Depresija	295	0	3	0,76	0,83
Samopouzdanje	295	0	3	0,81	0,81
Bezvrijedno	295	0	3	0,44	0,68
Sreća	295	0	3	0,96	0,72
GHQ12	295	0	36	11,45	6,00

Napomena: Značenja varijabli objašnjena su u *Tablici 0*, N = ukupan broj sudionika istraživanja, n = broj sudionika u poduzorku, min = minimalna vrijednost, max = maksimalna vrijednost, M = aritmetička sredina, SD = standarda devijacija

Što se tiče rezultata na pojedinačnim česticama GHQ-12 upitnika, najviši je rezultat postignut na čestici vezanoj uz pritisak ($M=1,35$, $SD=0,85$), odnosno ispitanici imaju najviše poteškoća vezanih uz mentalno zdravlje kroz ovu česticu (*Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ste stalno pod pritiskom?*). Najmanji je rezultat postignut na čestici *bezvrijedno* ($M=0,44$, $SD=0,68$), što znači da sudionici imaju najmanje poteškoća vezanih uz mentalno zdravlje kroz ovu česticu (*Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana razmišljali o sebi kao o bezvrijednoj osobi*).

Tablica 3b. Pokazatelji deskriptivne statistike pojedinih varijabli korištenih u istraživanju po skupinama

Varijable	Korisnici usluga <i>life coachinga</i> (<i>n</i> = 52)		Osobe koje ne koriste usluge (<i>n</i> = 201)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
PreporukaLC	3,33	1,1	4,17	1,1
V.praćenja	4,10	1,88	1,68	1,49
Prep.potrebe	3,18	1,06	3,45	1,03
Plaćanje	1,63	,77	2,61	1,2
UpućenostMZ	3,80	,88	4,33	,88
I.praćenja	3,75	1,37	1,82	1,03
D.opreza	2,93	,80	3,76	,96
Proc.pomoći	2,50	,60	1,56	,66
ZamjenaPP	3,85	,98	4,08	,93
Koncentracija	1,08	,76	1,13	,57
San	,78	,80	1,06	,90
Kor.Stvari	,70	,76	,90	,73
Odluke	,83	,64	,89	,57
Pritisak	1,35	,77	1,32	,83
Nem.poteškoća	,83	,71	,96	,76
Aktivnosti	1,10	,84	1,21	,71
Problemi	1,15	,80	1,06	,53
Depresija	,80	,91	,73	,75
Samopouzdanje	,88	,82	,81	,79
Bezvrijedno	,55	,75	,38	,61
Sreća	,90	,74	,94	,69

Napomena: Značenja varijabli objašnjena su u Tablici 0, *n* = broj sudionika u poduzorku, *M* = aritmetička sredina, *SD* = standarda devijacija

Iz Tablice 3b vidljivo je kako je najveća razlika između aritmetičkih sredina na česticama vezanim uz vrijeme i intenzitet praćenja *life coacheva* na društvenim mrežama te stavovi vezani uz plaćanje i procjenu pomoći.

Tablica 4a. Frekvencije dihotomnih varijabli

	Da	Ne	<i>N/n</i>
Poznatost	308 (88%)	42 (12%)	350
Edukacija	55 (17,9%)	253 (82,1%)	308
Usluge	52 (20,6%)	201 (79,4%)	253
Praćenje	83 (32,8%)	170 (67,2%)	253
Oprez	220 (87%)	33 (13%)	253
NPPiliO	74 (69,8%)	32 (30,2%)	106
NPPSIH	43 (40,6%)	63 (59,4%)	106
NPDM	5 (4,7%)	101 (95,3%)	106
PDPSIH	41 (78,8%)	11 (21,2%)	52
PDDM	6 (11,5%)	46 (88,5%)	52
PKPiliO	63 (66,3%)	32 (33,7%)	95
PKPSIH	38 (40 %)	57 (60%)	95
PKDM	22 (23,2%)	73 (76,8%)	95

Napomena: Značenja varijabli objašnjena su u Tablici 0, *N* = Ukupan broj sudionika istraživanja, *n* = broj sudionika u poduzorku

U ovome je istraživanju u početku ukupno sudjelovalo 350 ispitanika, od kojih njih 308 (88%) znaju što se podrazumijeva pod pojmom *life coaching*, njih 55 (17,9%) je prošlo

edukaciju za *life coaching* te je njih 52 (20,6%) osobno koristilo usluge *life coachinga*. Međutim, *Upitnik stavova te intenziteta i vremena praćenja/primanja usluga life coachinga* osobe koje ne znaju što se podrazumijeva pod pojmom *life coaching* te sami *life coachevi* nisu ispunjavali. *Life coacheve* na društvenim mrežama prati 32,8% ispitanika te većina sudionika informacije dobivene od strane *life coacheva* uzima s određenom dozom opreza (87%).

Od onih ispitanika koji smatraju da im sadržaj ne pomažu, većina njih (69,8%) podijelit će svoje probleme s prijateljima ili obitelji te nakon nekog vremena neće potražiti savjet psihoterapeuta (59,4%), iako osjećaju kako im ti sadržaji ne pomažu. Manji postotak ispitanika (4,7%) odgovorilo je da ukoliko osjete da im sadržaji ne pomažu, utoliko će i dalje tražiti savjete na društvenim mrežama te pritom neće provjeravati stručnost osobe koja vodi stranicu. Većina ispitanika od onih koji smatraju da im sadržaji pomažu kratkoročno, svoje će probleme podijeliti s prijateljima ili obitelji (66,3%) te nakon nekog vremena neće potražiti savjet psihoterapeuta (60%). Nadalje, njih 23,2% nastavit će tražiti savjete na društvenim mrežama te pritom neće provjeravati stručnost osobe koja vodi stranicu. Od onih ispitanika koji smatraju kako im sadržaji dugoročno pomažu, prilikom ozbiljnijih poteškoća savjet psihoterapeuta će potražiti njih 78,8%, a 11,5% prilikom ozbiljnijih poteškoća i dalje će tražiti savjete na društvenim mrežama te pritom neće provjeravati stručnost osobe koja vodi stranicu.

Većinska skupina također u potpunosti (36,4%) ili uglavnom (32%) smatra kako savjeti dobiveni na tim stranicama ne mogu biti zamjena za psihološku pomoć.

Tablica 4b. *Frekvencije varijabli „slaganja“ (N = 253)*

	1	2	3	4	5
RazlikaLCiPSIH	119 (47%)	90 (35,6%)	27 (10,7%)	12 (4,7%)	5 (2%)
Prep.potrebe	11 (4,3%)	53 (20,9%)	56 (22,1%)	106 (41,9)	27 (10,7%)
UpućenostMZ	4 (1,6%)	8 (3,2%)	57 (22,5%)	67 (26,5%)	117 (46,2%)
Plaćanje	68 (26,9%)	87 (34,4%)	55 (21,7%)	24 (9,5%)	19 (7,5%)
PreporukaLC	8 (3,2%)	33 (13%)	49 (19,4%)	52 (20,6%)	111 (43,9%)
ZamjenaPP	1 (0,4%)	23 (9,1%)	56 (22,1%)	81 (32%)	92 (36,4%)

Napomena: Značenja varijabli objašnjena su u Tablici 0, 1 = U potpunosti se slažem, 2 = Uglavnom se slažem, 3 = Niti se slažem, niti se ne slažem, 4 = Uglavnom se ne slažem, 5 = U potpunosti se ne slažem

Na česticu *Znam razliku između life coachinga i psihoterapije (psiholog/psihijatar)* najčešći odgovor bio je *U potpunosti se slažem* (47%), zatim *Uglavnom se slažem* (35,6%), *Niti se slažem, niti se ne slažem* (10,7%), *Uglavnom se ne slažem* (4,7%) te je njih 5 (2%) odgovorilo *U potpunosti se ne slažem*. Nadalje, najviše je onih ispitanika koji se uglavnom ne slažu da svatko može prepoznati je li mu potreban *life coaching* ili psihoterapija (41,9%) te se njih 10,7% u potpunosti ne slaže s navedenom tvrdnjom. S tvrdnjom se niti slaže, niti ne slaže 22,1% sudionika, u potpunosti se slaže 4,3% ispitanika te se 20,9% uglavnom slaže da svatko može prepoznati je li mu potreban *life coaching* ili psihoterapija. Dakle, otprilike 25% ispitanika

smatra da svatko može prepoznati što mu je potrebno, a otprilike polovica sudionika smatra da ne može. U ovome istraživanju, najviše ispitanika odgovorilo je kako se *U potpunosti ne slaže* (46,2%) ili *Uglavnom ne slaže* (26,5%) s tvrdnjom da su *life coachevi* bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatarata. Što se tiče stava prema plaći, najviše je onih ispitanika koji se uglavnom slažu (34,4%) i u potpunosti slažu (26,9%) da *life coachevi* trebaju naplaćivati svoje usluge. Nadalje, većina sudionika se u potpunosti ne slaže (43,9%) i uglavnom ne slaže (20,6%) s tvrdnjom da bi svojim bližnjima kojima je potreba stručna pomoć, prvenstveno preporučili *life coacheve*.

Tablica 4c. *Vrijeme praćenja life coacheva na društvenim mrežama (N=253)*

Koliko dugo pratite <i>life coaching</i> ?	
Ne pratim	171 (67,6%)
Manje od mjesec dana	5 (2%)
Od 2 do 5 mjeseci	6 (2,4%)
Od 6 do 12 mjeseci	23 (9,1%)
Od 1 do 3 godine	24 (9,5%)
Više od 3 godine	24 (9,5%)

Većina sudionika ne prati *life coaching* (67,6%), 2% sudionika prati *life coaching* manje od mjesec dana, 2,4% od 2 do 5 mjeseci, 9,1% od pola godine do godinu dana, 9,5% od jedne do tri godine te 9,5% prati *life coaching* više od tri godine.

Tablica 4d. *Intenzitet praćenja life coacheva na društvenim mrežama (N = 253)*

Koliko često pratite objave <i>life coacheva</i> na društvenim mrežama?	
Nikad	110 (43,5%)
Nekoliko puta godišnje	47 (18,6%)
Otprilike jedanput mjesečno	40 (15,8%)
Nekoliko puta tjedno	34 (13,4%)
Svaki dan	22 (8,7%)

Najmanje sudionika prati objave *life coacheva* na društvenim mrežama svaki dan (8,7%), a najviše ih sudionika uopće ne prati (43,5%).

Tablica 4e. *Tablica procjene doze opreza (N = 220)*

Procijenite dozu opreza od 1 do 5.	
Izrazito mala doza opreza	4 (1,8%)
Mala doza opreza	21 (9,5%)
Ni mala, ni velika doza opreza	80 (36,4%)
Velika doza opreza	68 (30,9%)
Izrazito velika doza opreza	47 (21,4%)

Najviše sudionika savjete dobivene od strane *life coacheva* uzimaju niti s malom, niti s velikom dozom opreza (36,4%), s velikom dozom opreza (30,9%) te s izrazito velikom dozom opreza (21,4%).

Tablica 4f. *Tablica procjene pomoći sadržaja (N = 253)*

Osjećam kako mi ti sadržaji većinom:	
Ne pomažu	106 (41,9%)
Pomažu, ali kratkoročno	95 (37,5%)
Pomažu dugoročno	52 (20,6%)

Većina sudionika smatra kako im sadržaji dobiveni od strane *life coacheva* ne pomažu (41,9%) ili pomažu kratkoročno (37,5%), dok 20,6% smatra kako im sadržaji dugoročno pomažu.

Kako bi se ispitale razlike na pojedinim varijablama između osoba koje su koristile usluge *life coachinga* i onih osoba koje nisu koristile usluge, korišten je Mann-Whitneyev test kojim se procjenjuje potječu li dva uzorka iz iste distribucije. Neparametrijski je test odabran jer se uspoređuju skupine s neujednačenim brojem ispitanika te su podaci ne-normalne raspodjele. Nadalje, s obzirom da su rezultati dvije nezavisne skupine prikazani brojčanim podacima, opravdano je koristiti Mann-Whitney test.

Tablica 5a. *Razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge life coachinga s obzirom na mentalno zdravlje (N=253)*

	Osobno sam koristio/koristim usluge <i>life coacha</i> .	<i>n</i>	Prosječni rang	Suma rangova
Ukupan rezultat na GHQ-12	Da	52	111,47	5796,50
	Ne	201	131,02	26334,50

Napomena: *N* = ukupan broj sudionika istraživanja, *n* = broj sudionika u poduzorku

Test Statistik	Ukupan rezultat na GHQ-12
Mann-Whitney U	4418,500
Wilcoxon W	5796,500
Z	-1,721
<i>p</i>	,085

Napomena: *p* = vjerojatnost

S obzirom na dobivene rezultate ($U = 4418,500$, $Z = -1,721$, $p > 0,05$), zaključujemo kako ne postoji statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu s obzirom na mentalno zdravlje.

Tablica 5b. *Razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge life coachinga s obzirom na vrijeme praćenja life coachinga na društvenim mrežama (N = 253)*

	Osobno sam koristio/koristim usluge <i>life coacha</i> .	<i>n</i>	Prosječni rang	Suma rangova
Koliko dugo pratite <i>life coaching</i> ?	Da	52	193,74	10074,50
	Ne	201	109,73	22056,50
Mann-Whitney U		1755,500		
Wilcoxon W		22056,500		
Z		-8,891		
<i>p</i>		,000		

Napomena: *p* = vjerojatnost, *N* = ukupan broj sudionika istraživanja, *n* = broj sudionika u poduzorku

S obzirom na rezultate u *Tablici 5b* ($U = 1755,500$, $Z = -8,891$, $p < 0,05$), zaključujemo kako postoji statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu s obzirom na vrijeme praćenja *life coacheva* na društvenim mrežama, na način da korisnici usluga duže prate *life coacheve* na društvenim mrežama.

Tablica 5c. *Razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge life coachinga s obzirom na učestalost praćenja life coachinga na društvenim mrežama (N = 253)*

	Osobno sam koristio/koristim usluge <i>life coacha</i> .	<i>n</i>	Prosječni rang	Suma rangova
Koliko često pratite objave <i>life coacheva</i> na društvenim mrežama?	Da	52	196,97	10242,50
	Ne	201	108,90	21888,50
Mann-Whitney U		1587,500		
Wilcoxon W		21888,500		
Z		-8,134		
<i>p</i>		,000		

Napomena: p = vjerojatnost, N = ukupan broj sudionika istraživanja, n = broj sudionika u poduzorku

S obzirom na dobivene rezultate ($U = 1587,500$, $Z = -8,134$, $p < 0,05$), zaključujemo kako postoji statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu s obzirom na intenzitet praćenja objava *life coacheva* na društvenim mrežama. Pritom, korisnici usluga intenzivnije prate objave *life coacheva* na društvenim mrežama od osoba koje ne koriste njihove usluge.

Tablica 5d. *Razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge life coachinga s obzirom na stav prema naplati njihovih usluga (N = 253)*

	Osobno sam koristio/koristim usluge <i>life coacha</i> .	<i>n</i>	Prosječni rang	Suma rangova
Smatram da <i>life coachevi</i> trebaju naplaćivati svoje usluge.	Da	52	78,97	4106,50
	Ne	201	139,43	28024,50
Mann-Whitney U		2728,500		
Wilcoxon W		4106,500		
Z		-5,511		
<i>p</i>		,000		

Napomena: p = vjerojatnost, N = ukupan broj sudionika istraživanja, n = broj sudionika u poduzorku

S obzirom na prikazane rezultate ($U = 2728,500$, $Z = -5,511$, $p < 0,05$), zaključujemo kako postoji statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu s obzirom na stav prema naplati njihovih usluga, odnosno osobe koje koriste usluge *life coacheva*, više smatraju kako *life coachevi* trebaju naplaćivati svoje usluge.

Tablica 5e. Razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge life coachinga s obzirom na procjenu pomoći informacija dobivenih od strane life coacheva na društvenim mrežama ($N = 253$)

	Osobno sam koristio/koristim usluge life coacha.	n	Prosječni rang	Suma rangova
Proc.pomoći	Da	52	191,13	9938,50
	Ne	201	110,41	22192,50
Mann-Whitney U			1891,500	
Wilcoxon W			22192,500	
Z			-7,623	
p			,000	

Napomena: p = vjerojatnost, N = ukupan broj sudionika istraživanja, n = broj sudionika u poduzorku

S obzirom na dobivene rezultate ($U = 1891,500$, $Z = -7,623$, $p < 0,05$), zaključujemo kako postoji statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge life coacheva i onih koji nisu s obzirom na procjenu pomoći objava na društvenim mrežama. Konkretno, osobe koje koriste usluge life coacheva, više smatraju kako im navedeni savjeti pomažu.

Tablica 5f. Razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge life coachinga s obzirom na preporuku life coacheva svojim bližnjima ($N = 253$)

	Osobno sam koristio/koristim usluge life coacha.	n	Prosječni rang	Suma rangova
PreporukaLC	Da	52	88,64	4609,50
	Ne	201	136,92	27521,50
Mann-Whitney U			3231,500	
Wilcoxon W			4609,500	
Z			-4,476	
p			,000	

Napomena: p = vjerojatnost, N = ukupan broj sudionika istraživanja, n = broj sudionika u poduzorku

S obzirom na dobivene rezultate prikazane u Tablici 5f ($U = 3231,500$, $Z = -4,476$, $p < 0,05$), zaključujemo kako postoji statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge life coacheva i onih koji nisu s obzirom na preporuku life coacheva na način da bi osobe koje koriste usluge life coacheva, prvenstveno češće preporučili life coacheve svojim bližnjima kojima je potreba stručna pomoć.

Tablica 5g. Razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge life coachinga s obzirom na dozu opreza ($N = 220$)

	Osobno sam koristio/koristim usluge life coacha.	n	Prosječni rang	Suma rangova
Procijenite dozu opreza od 1 do 5.	Da	40	67,90	2716,00
	Ne	180	119,97	21594,00
Mann-Whitney U			1896,000	
Wilcoxon W			2716,000	
Z			-4,901	
p			,000	

Napomena: p = vjerojatnost, N = ukupan broj sudionika istraživanja, n = broj sudionika u poduzorku

S obzirom na dobivene rezultate ($U = 1896$, $Z = -4,901$, $p < 0,05$), zaključujemo kako postoji statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu s obzirom na dozu opreza. Pritom, osobe koje ne koriste usluge *life coacheva*, informacije dobivene od strane *life coacheva* uzimaju s većom dozom opreza od osoba koje koriste njihove usluge.

Tablica 5h. Razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge *life coachinga* s obzirom na stav prema upućenosti *life coacheva* u mentalno zdravlje ($N = 253$)

	Osobno sam koristio/koristim usluge <i>life coacha</i> .	N/n	Prosječni rang	Suma rangova
UpućenostMZ	Da	52	98,35	5114,00
	Ne	201	134,41	27017,00
Mann-Whitney U			3736,000	
Wilcoxon W			5114,000	
Z			-3,394	
p			,001	

Napomena: p = vjerojatnost, N = ukupan broj sudionika istraživanja, n = broj sudionika u poduzorku

S obzirom na dobivene rezultate ($U = 3736$, $Z = -3,394$, $p < 0,05$), zaključujemo kako postoji statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu s obzirom na stav prema upućenosti *life coacheva* u mentalno zdravlje na način da osobe koje koriste usluge *life coacheva* više smatraju da su *life coachevi* bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatara.

Tablica 5i. Razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge *life coachinga* s obzirom na stav prema tvrdnji da svatko može prepoznati je li mu potreban *life coaching* ili psihoterapija ($N = 253$)

	Osobno sam koristio/koristim usluge <i>life coacha</i> .	N/n	Prosječni rang	Suma rangova
Prep.potrebe	Da	52	112,40	5845,00
	Ne	201	130,78	26286,00
Mann-Whitney U			4467,000	
Wilcoxon W			5845,000	
Z			-1,696	
p			,090	

Napomena: p = vjerojatnost, N = ukupan broj sudionika istraživanja, n = broj sudionika u poduzorku

S obzirom na dobivene rezultate ($U = 4467$, $Z = -1,696$, $p > 0,05$), zaključujemo kako ne postoji statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu s obzirom na stav prema tvrdnji da svatko može prepoznati je li mu potreban *life coaching* ili psihoterapija.

Tablica 5k. Razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge *life coachinga* s obzirom na stav prema mogućnosti zamjene psihološke pomoći savjetima na društvenim mrežama ($N = 253$)

	Osobno sam koristio/koristim usluge <i>life coacha</i> .	N/n	Prosječni rang	Suma rangova
Prep.potrebe	Da	52	110,07	5723,50
	Ne	201	131,38	26407,50
Mann-Whitney U			4345,50	
Wilcoxon W			5723,50	
Z			-1,965	
p			,049	

Napomena: p = vjerojatnost, N = ukupan broj sudionika istraživanja, n = broj sudionika u poduzorku

S obzirom na dobivene rezultate ($U = 4345,50$, $Z = -1,965$, $p < 0,05$), zaključujemo kako postoji statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu s obzirom na stav prema zamjeni psihološke pomoći savjetima *life coacheva* na društvenim mrežama, na način da korisnici usluga više smatraju kako savjeti dobiveni od objava na društvenim mrežama *life coacheva* mogu biti zamjena za psihološku pomoć.

Tablica 6a. Spearmanovi koeficijenti korelacije između nekih varijabli korištenih u istraživanju

	GHQ12	Dob	Obrazovanje	V.Usluga
GHQ12 ($N=295$)	1	-,189**	-,145*	-,345*
Dob ($N=295$)		1	,477**	,298*
Obrazovanje ($N=295$)			1	,105
V.Usluga ($n=52$)				1

Napomena: Značenja varijabli objašnjena su u Tablici 0, N = ukupan broj sudionika istraživanja, n = broj sudionika u poduzorku, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Ukupan rezultat na GHQ-12 upitniku negativno korelira s dobi ($r_s = -0,189^{**}$), odnosno mlađi ispitanici postižu viši rezultat na upitniku, čime se zaključuje kako mladi u ovom istraživanju imaju više poteškoća s mentalnim zdravljem od starijih ispitanika. Mentalno je zdravlje negativno povezano i s obrazovanjem ispitanika ($r_s = -0,145^*$), čime se zaključuje kako ispitanici s nižim obrazovanjem imaju više poteškoća s mentalnim zdravljem. Također, rezultat na GHQ-12 upitniku statistički značajno negativno korelira s vremenom korištenja usluga. Konkretno, oni ispitanici koji su duže koristili usluge *life coachinga*, imaju manje poteškoća s mentalnim zdravljem ($r_s = -0,345^*$). Promatrajući tablicu, zaključuje se kako postoji i statistički značajna pozitivna povezanost između dobi ispitanika i vremena primanja usluga *life coachinga* ($r_s = 0,298^*$), odnosno stariji su ispitanici duže koristili usluge *life coachinga*, od mlađih ispitanika u ovom istraživanju.

Tablica 6b. Spearmanovi koeficijenti korelacije između nekih varijabli korištenih u istraživanju

	V.Usl	Dob	GHQ	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12
V.Usl.	1	,298*	-,345*	-,066	-,345*	-,184	-,096	-,254	-,241	-,214	-,289*	-,340*	-,193	-,178	-,080
Dob		1	-,189**	-,158**	-,154**	-,139*	-,126*	-,187**	-,106	-,126*	-,114	-,080	-,141*	-,108	-,072
GHQ			1	,603**	,553**	,519**	,574**	,683**	,672**	,688**	,636**	,776**	,743**	,599**	,621**
V1				1	,307**	,397**	,408**	,357**	,354**	,401**	,375**	,366**	,447**	,279**	,363**
V2					1	,158**	,185**	,408**	,353**	,330**	,183**	,370**	,356**	,312**	,230**
V3						1	,546**	,195**	,216**	,254**	,405**	,353**	,336**	,193**	,396**
V4							1	,301**	,292**	,359**	,526**	,343**	,346**	,276**	,451**
V5								1	,481**	,565**	,423**	,483**	,433**	,335**	,372**
V6									1	,388**	,420**	,537**	,477**	,395**	,321**
V7										1	,543**	,427**	,438**	,332**	,495**
V8											1	,460**	,409**	,327**	,432**
V9												1	,682**	,603**	,424**
V10													1	,518**	,416**
V11														1	,369**
V12															1

Napomena: *V1* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana mogli koncentrirati se na ono što radite, *V2* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana izgubili mnogo sna zbog brige, *V3* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da radite korisne stvari, *V4* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ste sposobni donositi odluke o stvarima, *V5* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ste stalno pod pritiskom, *V6* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ne možete prevladati svoje poteškoće, *V7* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana mogli uživati u svojim normalnim, svakodnevnim aktivnostima, *V8* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana mogli se suočiti sa svojim problemima, *V9* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ste nesretni i depresivni, *V10* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana gubili samopouzdanje, *V11* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana razmišljali o sebi kao o bezvrijednoj osobi, *V12* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana uzvešći sve u obzir, osjećali da ste prilično sretni, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Kako bi se korelacije navedene u prethodnoj tablici detaljnije istražile, varijable vezane uz dob i vrijeme korištenja usluga *life coachinga* korelirale su se s pojedinačnim česticama na upitniku GHQ-12. Promatrajući *Tablicu 6b*, vidljivo je kako su sve korelacije vezane uz dob negativne osim povezanosti s vremenom korištenja usluga ($r_s = 0,298^*$). Iz toga se razloga zaključuje kako mlađi ispitanici imaju više problema s mentalnim zdravljem koji su izraženi na većini čestica GHQ-12 upitnika te ujedno i kraće koriste usluge *life coachinga*. Pritom je varijabla dobi najviše povezana s ukupnim rezultatom na GHQ-12 upitniku ($r_s = -0,189^{**}$) te s česticom vezanom uz osjećaj pritiska u negativnom smjeru ($r_s = -0,187^{**}$), odnosno mlađi ispitanici su češće osjećali da su stalno pod pritiskom u odnosu na starije sudionike u istraživanju.

Nadalje, vidljivo je kako je vrijeme korištenja usluga najviše povezano s ukupnim rezultatom na GHQ-12 upitniku ($r_s = -0,345^*$) te s česticom vezanom uz san, što znači da su oni ispitanici koji su duže koristili usluge *life coachinga*, izgubili manje sna zbog brige ($r_s = -0,345^*$). Zatim vrijeme usluga najviše korelira s česticom vezanom uz depresiju, odnosno oni ispitanici koji su duže koristili usluge *life coachinga*, manje su se osjećali nesretnima i depresivnima ($r_s = -0,340^*$). Posljednja značajna negativna korelacija odnosi se na česticu vezanu uz nošenje s problemima. Pritom su se oni ispitanici koji su duže koristili usluge *life coachinga*, češće mogli suočiti sa svojim problemima ($r_s = -0,289^*$).

Rasprava

Cilj ovog rada je istražiti doprinos *life coachinga* u održavanju mentalnog zdravlja te ispitati razlike stavova te intenziteta i vremena praćenja *life coachinga* na društvenim mrežama između ispitanika koje primaju usluge *life coachinga* te onih koji ne primaju. Zbrajanjem frekvencija prikazanih u *Tablici 2b*, dobiveno kako je simptomatskih i iznimno simptomatskih sudionika u ovome istraživanju ukupno 26,8% što je podosta manji postotak od onog dobivenog u istraživanju Jokić-Begić i suradnika (2021) te je razlog tome manji uzorak u ovome istraživanju koji se ne može generalizirati na cjelokupnu populaciju u Republici Hrvatskoj. Pritom, mlađi ispitanici imaju više poteškoća s mentalnim zdravljem što je u skladu s prethodno navedenim istraživanjem (vidi *Tablica 6a*). Istim je istraživanjem dobiveno kako je 2020. godine, čak 49,2% građana Republike Hrvatske imalo probleme sa spavanjem, dok je u ovom istraživanju 40% sudionika izjavilo da probleme sa snom ima jednako kao i inače, 21% više nego inače te 5,8% puno više nego inače (vidi *Tablica 2c*). Nedostatak je GHQ-12 upitnika što iz odgovora poput *Jednako kao i inače* te *Ne više nego inače* nije moguće zaključiti što za njih znači *inače*, odnosno koliko su te poteškoće u svakodnevici prisutne kod njih. Hipotetski, kod

nekih sudionika taj odgovor može značiti da inače probleme sa snom ima pet dana u tjednu te su u proteklih nekoliko tjedana stagnerali na toj razini (odgovor bi bio *Ne više nego inače*), dok kod drugog sudionika taj isti odgovor može značiti da poteškoće sa snom ima u prosjeku jedanput mjesečno te su u proteklih nekoliko tjedana porasle na tri puta mjesečno (odgovor bi bio *Više nego inače*). Nadalje, istraživanjem Europske komisije (2023) dobiveno je kako 40% građana ima problema s koncentracijom, dok se u ovome istraživanju 21% sudionika moglo koncentrirati na ono što rade manje nego inače, te 2,7% sudionika puno manje nego inače. Također, 28,9% sudionika ovog istraživanja proteklih nekoliko tjedana nije moglo uživati u svojim normalnim, svakodnevnim aktivnostima kao prije, dok u istraživanju Europske komisije taj broj iznosi 48%. Nastavno na rezultate ovog istraživanja navedenih u *Tablici 2c*, 39% sudionika nije gubilo samopouzdanje više nego što je za njih uobičajeno, dok je 17,6% gubilo samopouzdanje više nego inače te 2,4% puno više nego inače. U istraživanju Europske komisije, 38% sudionika smatralo je kako je njihovo samopouzdanje nisko.

U prvom se hipotezi pretpostavilo kako će određeni broj korisnika usluga *life coachinga* imati poteškoće s mentalnim zdravljem. U ovome je istraživanju dobiveno kako je simptomatskih i iznimno simptomatskih korisnika usluga ukupno 21,1% čime je navedena hipoteza potvrđena te su rezultati prikazani u *Tablici 2b*. No, navedeni postotak nije u skladu s rasponom koji je dobiven prethodnim istraživanjima koja pokazuju kako između 25 i 52% korisnika usluga *life coachinga* zadovoljavaju kriterije određenih psihičkih poremećaja (Cavanagh i sur., 2005). Moguće je da je u ovome istraživanju postotak manji od očekivanog jer nedostaje spoznaja o tome jesu li oni korisnici koji su osjećali da im *life coaching* ne pomaže potražili pomoć psihoterapeuta ili psihijatra.

Pod drugom hipotezom, pretpostavilo se kako će postojati statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coachinga* i onih koji nisu s obzirom na mentalno zdravlje na način da osobe koje su koristile usluge postižu niže rezultate na GHQ-12 upitniku. Međutim, hipoteza je s obzirom na dobivene rezultate prikazane u *Tablici 5a* odbačena, što nije u skladu s literaturom (Grant, 2003). Iz toga se razloga napravila dodatna analiza razlika na pojedinim česticama GHQ-12 upitnika te su statistički značajne razlike između osoba koje su koristile usluge *life coachinga* i onih koji nisu pronađene samo na dvije čestice, čime se zaključuje kako su korisnici usluga izgubili manje sna zbog brige te su češće osjećali da su proteklih nekoliko tjedana radili korisne stvari (vidi *Prilog L* i *Prilog M*). Međutim, statistički značajne razlike na preostalim 10 čestica GHQ-12 upitnika nisu pronađene. Pritom je potrebno uzeti u obzir vrijeme primanja usluga *life coachinga* prikazanih tablicom u *Prilogu A*. Najveći broj sudionika koristilo je usluge manje od mjesec dana (38,5%), zatim od 2 do 5 mjeseci

(30,8%), a isti postotak ispitanika (11,5%) koristio je usluge *life coachinga* između 6 i 12 mjeseci te 1 i 3 godine. Najmanji broj ispitanika koristio je usluge duže od 3 godine (7,7%). Zbrajajući postotke, vidimo kako je čak 80,8% korisnika usluge primalo manje od godinu dana, dok je prosječno vrijeme postizanja ciljeva u trajanju od skoro dvije godine (Grant, 2003). Kako bi se vrijeme korištenja usluga u ovom istraživanju dodatno istražilo, napravljene su korelacije između rezultata na upitniku GHQ-12 i vremena primanja usluga *life coachinga* prikazane u *Tablici 6a*. Promatrajući tablicu, zaključuje se kako postoji statistički značajna negativna povezanost između rezultata na GHQ-12 upitniku i vremena primanja usluga *life coachinga*, odnosno ispitanici koji su duže koristili usluge *life coachinga*, imaju manje poteškoća s mentalnim zdravljem čime je hipoteza pod brojem 4 potvrđena ($r_s = -0,345^*$). Nadalje, u Grantovom istraživanju sudjelovanje u programu bilo je povezano s značajnim smanjenjem depresije te u *Tablici 6b* vidimo kako vrijeme korištenja usluga *life coachinga* u značajnoj negativnoj povezanosti s česticom vezanom uz depresiju što znači da su se oni ispitanici koji su duže koristili usluge *life coachinga*, manje osjećali nesretnima i depresivnima ($r_s = -0,340^*$). U istoj tablici vidljivo je kako su se oni korisnici koji su duže koristili usluge *life coachinga*, češće mogli suočiti sa svojim problemima ($r_s = -0,289^*$) što je djelomično moguće povezati s Grantovim nalazima da korisnici putem *life coaching* programa povećavaju postizanje ciljeva. Dakle, iako hipoteza pod brojem 2 odbačena, potrebno je uzeti u obzir da je većina sudionika primala usluge manje od godinu dana te kako postoje statistički značajne korelacije između vremena primanja usluga *life coachinga* i pojedinih čestica GHQ-12 upitnika. Također, nedostaje podatak o tome jesu li oni korisnici koji nisu primali usluge *life coachinga* koristili usluge stručne psihološke pomoći (psihoterapeuta/psihijatara) čime bi se razlika između skupina potencijalno smanjila.

Nadalje, dobiveno je kako postoje statistički značajne razlike između osoba koje su koristile usluge *life coachinga* i onih koji nisu u pogledu vremena i intenziteta praćenja *life coachinga* na društvenim mrežama na način da korisnici usluga duže i intenzivnije prate objave *life coacheva* na društvenim mrežama što je u skladu s očekivanjima navedenim u hipotezi 3a ($p < 0,05$, vidi *Tablica 5b* i *Tablica 5c*). Navedena se razlika može povezati s nalazom da korisnici usluga više smatraju kako im savjeti dobiveni na tim stranicama pomažu te iz toga razloga nastavljaju pratiti *life coacheve* na društvenim mrežama i češće prate njihove objave. Odnosno, ovim je istraživanjem dobiveno kako postoji statistički značajna razlika između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu s obzirom na procjenu pomoći objava na društvenim mrežama, na način da osobe koje koriste usluge *life coacheva*, više smatraju kako im navedeni savjeti pomažu čime je hipoteza 3c potvrđena ($p < 0,05$, vidi *Tablica*

5e). Od onih ispitanika koji smatraju da im sadržaj ne pomažu, većina njih (69,8%) podijelit će svoje probleme s prijateljima ili obitelji, ali neće potražiti savjet psihoterapeuta (59,4%). Slični su podaci i kod ispitanika koji smatraju da im sadržaji pomažu kratkoročno, gdje će svoje probleme podijeliti s prijateljima ili obitelji njih 66,3% te nakon nekog vremena neće potražiti savjet psihoterapeuta njih 60%. Pritom u čestici nije definirana ozbiljnost poteškoća, odnosno ne znamo iz kojega su razloga ispitanici pratili sadržaj na stranicama *life coacheva*. Međutim, ozbiljnost poteškoća definirana je kod ispitanika koji smatraju kako im sadržaji dugoročno pomažu te će prilikom ozbiljnijih poteškoća savjet psihoterapeuta potražiti 78,8% ispitanika (vidi *Tablica 4a*). Iako je većina ispitanika spremna potražiti pomoć psihoterapeuta, postavlja se pitanje zašto preostalih 21,2% njih ne želi potražiti pomoć u slučaju kada im je ona potrebna.

Također, osobe koje koriste usluge *life coachinga* navedene informacije dobivene od strane *life coacheva* uzimaju s manjom dozom opreza od osoba koje ne koriste njihove usluge ($p < 0,05$, vidi *Tablica 5g*) što je i očekivano te navedeno pod hipotezom 3e jer su se zbog povjerenja u *life coacheve* i odlučili koristiti njihove usluge.

Korisnici usluga prvenstveno bi češće preporučili *life coacheve* svojim bližnjima kojima je potrebna stručna pomoć, više smatraju da su *life coachevi* bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatarata te kako *life coachevi* trebaju naplaćivati svoje usluge ($p < 0,05$, vidi *Tablica 5f*, *Tablica 5h* i *Tablica 5d*) čime su hipoteze 3b, 3d i 3f potvrđene. Budući da su se odlučili za primanje njihove pomoći, navedeni su rezultati očekivani s obzirom da su se odlučili za *life coaching* umjesto za stručnu psihološku pomoć te su vjerojatno platili za njihove usluge. Iako postoje razlike među skupinama, najveći broj ispitanika u istraživanju u potpunosti se ne slaže s time da bi svojim bližnjima kojima je potrebna stručna pomoć prvenstveno preporučili *life coacheve* (43,9%) te da su *life coachevi* bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatarata (46,2%, vidi *Tablica 4b*).

Nadalje, nalazima ovog istraživanja dobiveno je i kako korisnici usluga više smatraju kako savjeti dobiveni od objava na društvenim mrežama *life coacheva* mogu biti zamjena za psihološku pomoć ($p < 0,05$, vidi *Tablica 5k*) što je u skladu s očekivanjima navedenim pod hipotezom 3h. Pritom, najveći broj sudionika ovog istraživanja u potpunosti se ne slaže s tvrdnjom da savjeti dobiveni na stranicama *life coacheva* mogu biti zamjena za psihološku pomoć (36,4%, vidi *Tablica 4b*). Međutim, 9,5% ispitanika u potpunosti ili djelomično smatra kako savjeti dobiveni na tim stranicama mogu biti zamjena za psihološku pomoć zbog čega je preporuka detaljnije istražiti navedene sadržaje kako bi se vidjelo postoji li potreba za povećanjem kontrole objavljivanja sadržaja vezanih uz preporuke za mentalno zdravlje.

Statistički značajne razlike između osoba koje su koristile usluge *life coachinga* i onih koji nisu na čestici vezanoj uz prepoznavanje potrebe za *life coachingom* ili psihoterapijom nisu pronađene, odnosno korisnici usluga *life coachinga* te ispitanici koji ne koriste usluge, ne razlikuju se s obzirom na stav vezan uz pitanje može li svatko prepoznati je li mu potreban *life coaching* ili psihoterapija (psiholog/psihijatar) čime je hipoteza pod brojem 3g odbačena (vidi *Tablica 5i*). Pritom, najveći broj ispitanika uglavnom se ne slaže s tvrdnjom da svatko može prepoznati je li mu potreban *life coaching* ili psihoterapija (41,9%).

Kako bi se prethodno opisani podaci detaljnije istražili, napravljene su dodatne analize frekvencija odgovora kod korisnika usluga *life coachinga*.

Dodatne analize vezane uz korisnike usluga life coachinga i njihove stavove te intenzitet i vrijeme praćenja/primanja usluga life coachinga

Većina je korisnika usluga upućeno u razlike između *life coachinga* i psihoterapije, odnosno izjavili su da se u potpunosti (57,7%) ili uglavnom (34,6%) slažu s time da znaju razliku između *life coachinga* i psihoterapije navedenih u tablici u uvodu (vidi *Prilog B*). Promatrajući prezentacije dostupne na *Internetu* te literaturu, većina *life coacheva* se osvrće na navedene razlike prilikom objašnjenja *coachinga* te se uglavnom pozivaju na tablicu navedenu u uvodu čime su ovakvi postoci kod korisnika usluga bili i očekivani. Međutim, postavlja se pitanje što različiti *life coachevi* navode kao razlike te jesu li njihove tvrdnje zaista ispravne. Promatrajući tablicu u uvodu, osvrnuti ćemo se na neke od neispravnih tvrdnji. U tablici je opisano kako se psihoterapija uglavnom bavi popravljanjem prošlosti i traumama, dok se *coaching* najviše bazira na sadašnjosti te pomaže klijentu osmisliti poželjniju budućnost i djelovati u skladu s njom. Ovdje je zanemareno postojanje više vrsta psihoterapijskih pravaca (npr. postojanje geštalt terapije, realitetne i kognitivno-bihevioralne terapije) kojima je fokus upravo na sadašnjosti klijenta. Također, navedeno je kako psihoterapija pretpostavlja da su emocije simptom nečega što nije u redu, dok *coaching* pretpostavlja da su emocije prirodne i normalizira ih. Upravo suprotno, psihoterapijom se čak i one potisnute i negirane emocije pokušavaju dovesti u svjesnost jer njihovo potiskivanje i negiranje može dovesti do mentalnih poremećaja. Psihoterapija ne gleda na emocije kao na simptom bolesti, već su one definirane kao psihički procesi koji odražavaju naš odnos prema nama samima, prema drugim ljudima te stvarima i događajima koji nas okružuju (Boban Lipić i sur., 2020). Emocije same po sebi nisu simptom bolesti, dok neadekvatne emocionalne reakcije ili neadekvatno izražavanje emocija mogu biti. Nadalje, istaknuto je i kako se *coaching* bavi zdravim klijentom koji želi poboljšati svoju situaciju te podići vlastitu razinu funkcioniranja, dok se psihoterapija bavi

prepoznatljivim disfunkcijama kod osobe koja teško funkcionira. Istina je da psihoterapeuti rade s pojedincima s poteškoćama mentalnog zdravlja, međutim rade i s pojedincima željnim osobnog rasta i razvoja te otkrivanja vlastitih potencijala. Tablicom se navodi kako u psihoterapiji terapeut ima odgovore te se zanemaruje činjenica da klijent promišlja o pitanjima koje mu postavlja terapeut, te procjenjuje i evaluira svoja ponašanja kako bi sam pronašao ona koja mu najbolje odgovaraju. Williams (2003) u tablici odgovornost za proces i ishode pripisuje terapeutu, iako je naglasak psihoterapije na partnerskom odnosu te je prisutna obostrana odgovornost klijenta i terapeuta za proces zacjeljenja. Opisane neispravne tvrdnje itekako mogu utjecati na stav primatelja usluga *life coachinga* prema psihoterapiji te samim time i na njihovu odluku o odabiru psihološke pomoći te je preporuka za buduća istraživanja detaljno ispitati znanje osoba koje primaju i ne primaju usluge *life coachinga* te samih *life coacheva* o razlikama između *life coachinga* i psihoterapije.

Samo se jedan ispitanik u potpunosti složio s tvrdnjom *Smatram da svatko može prepoznati je li mu potreban life coaching ili psihoterapija*, a 17 se sudionika uglavnom slaže s navedenom tvrdnjom (32,7%). Najveći broj ispitanika odgovorio je da se uglavnom ne slažu (34,6%), dok se njih 7,7% u potpunosti ne slaže s time da svatko može prepoznati je li mu potreban *life coaching* ili psihoterapija (vidi *Prilog C*). Što se tiče preporuke *life coacheva*, najveći broj klijenata izjavilo je kako se uglavnom ne slaže s tim da bi svojim bližnjima kojima je potrebna stručna pomoć prvenstveno preporučili *life coacheve* (26,9%), dok se njih 17,3% u potpunosti ne slaže s navedenom tvrdnjom. Klijenata koji bi uglavnom preporučili prvenstveno *life coacheve* u ovom istraživanju je 25%, dok bi ih 5,8% klijenata u potpunosti preporučili. Ostalih 25% ispitanika niti se slaže, niti se ne slaže s navedenom tvrdnjom (vidi *Prilog D*). Iz navedenih podataka zabrinjavajuće je što bi čak 30,8% korisnika usluga svojim bližnjima kojima je potrebna stručna pomoć prvenstveno preporučili *life coacheve* umjesto psihoterapije te je u tom slučaju odgovornost na *life coachu* da prepozna potrebu osobe za stručnom pomoći. Pritom je potrebno postaviti pitanje imaju li svi *life coachevi* stručno znanje kojim bi mogli prepoznati potrebu osobe za stručnom pomoći.

Slijedeća varijabla koja će se objasniti, a koja je s prethodnom varijablom u pozitivnoj korelaciji ($r_s = 0,490^{**}$), jest *Smatram da su life coachevi bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatara*. Odnosno, osobe koje smatraju da su *life coachevi* bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatara, svojim bližnjima kojima je potrebna stručna pomoć, prvenstveno bi preporučili *life coacheve*. U ovom istraživanju najviše je onih klijenata koji uglavnom smatraju da *life coachevi* nisu bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatara (34,6%). Nadalje, 25% njih u potpunosti smatraju da

life coachevi nisu bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijataru. Samo jedan klijent u potpunosti smatra da su *life coachevi* bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijataru (1,9%), dok njih 5,8% uglavnom smatra isto (vidi *Prilog E*).

Nadalje, prilikom procjene pomoći informacija dobivenih od strane *life coacheva* 55,8% klijenata smatra kako im navedeni sadržaji pomažu dugoročno, dok njih 40,4% osjeća kako im sadržaji pomažu kratkoročno te samo dva klijenata procjenjuje kako im sadržaji ne pomažu (3,8%, vidi *Prilog F*). Pritom 89,7% ispitanika, koji smatraju kako im sadržaji pomažu dugoročno, prilikom ozbiljnijih poteškoća potražiti će savjet psihoterapeuta. Od onih ispitanika koji smatraju da im sadržaji pomažu kratkoročno, većina će ispitanika svoje probleme podijeliti s prijateljima ili obitelji (52,4%) te nakon nekog vremena neće potražiti savjet psihoterapeuta (52,4%, vidi *Prilog N*). Kroz rezultate ovog istraživanja vidljivo je kako veliki postotak ljudi svoje probleme ne dijeli s prijateljima ili obitelji, iako znamo koliko je zapravo socijalna podrška bitna za pojedinca. No, istraživanja pokazuju kako pojedinci kojima je potrebna informacijska podrška češće preferiraju traženje pomoći kod stručnjaka, dok *npr.* informacije od rodbine mogu doživjeti kao neželjeni savjet (Cobb, 1976, prema Šincek i Vuletić, 2011). Međutim, kada im je potrebna emocionalna podrška, rado ju potraže kod različitih izvora. Odnosno, moguće je da sudionici ovog istraživanja svoje probleme dijele s prijateljima ili obitelji kada im je potrebna emocionalna podrška, a savjet psihoterapeuta potraže kada im je potrebna informacijska podrška, no navedeno bi bilo potrebno istražiti dodatnim analizama kako bi bilo moguće donositi zaključke.

Dodatne analize vezane uz GHQ-12 upitnik

Nakon izračuna korelacija pojedinih varijabli s česticama na GHQ-12 upitniku, u *Tablici 6b* vidljivo je kako čestica vezana uz depresiju (*Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ste nesretni i depresivni*) najviše korelira s ukupnim rezultatom na GHQ-12 upitniku ($r_s = 0,776^{**}$). Nadalje, čestica vezana uz učestalost obavljanja korisnih stvari najmanje je povezana s rezultatom na GHQ-12 upitniku ($r_s = 0,519^{**}$). Zbog provjere unutarnje konzistencije upitnika, napravljena je statistička obrada rezultata te standardizirani Cronbach alpha indeks iznosi 0,89 (vidi *Prilog K*).

Metodološka ograničenja i preporuke za buduća istraživanja

Prvo ograničenje odnosi se na sam uzorak u istraživanju. Naime, većinu uzorka čine osobe ženskog spola te nedostaje ispitanika starijih od 50 godina čime je smanjena mogućnost generalizacije rezultata na cjelokupnu populaciju. Također, anketu su ispunila samo 52

korisnika usluga *life coachinga* za koje nedostaje spoznaja o tome koriste li trenutno usluge *life coachinga* te iz toga razloga na temelju dobivenih rezultata nije moguće zaključiti postotak trenutnih korisnika usluga *life coachinga* s poteškoćama mentalnog zdravlja, već samo osoba koje su nekoć primale ili trenutno primaju njihove usluge. Nadalje, nije poznato prolaze li korisnici usluga *life coachinga* kroz proces psihoterapije te je preporuka za buduća istraživanja ispitati koriste li ispitanici trenutno usluge *life coachinga* te prolaze li trenutno i kroz proces psihoterapije.

Drugo ograničenje odnosi se na *Upitnik stavova te intenziteta i vremena praćenja/primanja usluga life coachinga*. Samo oni sudionici koji su na tvrdnju *Znam što se podrazumijeva pod pojmom life coaching* odgovorili potvrdno, bili su u mogućnosti ispuniti navedeni upitnik. Međutim, upitno je koliko sudionika zapravo razumije što se podrazumijeva pod tim pojmom. Već je spomenut problem s tumačenjem odgovora na česticama GHQ-12 upitnika. Odgovori poput *Jednako kao i inače* te *Ne više nego inače* ne govore nam koliko često je kod sudionika inače prisutna određena poteškoća, odnosno kod nekoga poteškoće mogu biti češće nego kod drugih, a zabilježile bi se istim odgovorom. Također, sudionici su davali vlastite samoprocjene svog mentalnog zdravlja koje imaju problem subjektivnosti odgovaranja, pri čemu su odgovori sudionika namjerno zbog socijalne poželjnosti ili nenamjerno zbog nedostatka uvida u vlastite poteškoće iskrivljeni. Međutim, socijalna se poželjnost smanjila naglaskom na anonimnost rezultata te njihovim obrađivanjem na razini uzorka, a ne na pojedinačnoj razini. Nadalje, u upitniku nedostaje spoznaja o tome koriste li sudionici i trenutno usluge *life coachinga* te kada su zadnji put koristili njihove usluge kako bi bilo moguće zaključiti postotak trenutnih korisnika usluga s poteškoćama mentalnog zdravlja stoga se u budućim istraživanjima preporuča uvođenje ove čestice u upitnik. Prilikom dodavanja navedene čestice, poželjno bi bilo ispitati i polaze li sudionici trenutno kroz psihoterapiju jer je u uvodu navedeno kako je *life coach* prilikom uočavanja poteškoća s mentalnim zdravljem dužan odgoditi, prekinuti ili nastaviti proces s upućenjem ispitanika kod psihoterapeuta. Također, kod čestica *Ukoliko osjetim da mi sadržaji ne pomažu/pomažu kratkoročno/pomažu dugoročno, utoliko i dalje tražim savjete na društvenim mrežama te pritom ne provjeravam stručnost osobe koja vodi stranicu* preporuča se da se čestice podijele na dva odvojena pitanja. Odnosno, ovom je česticom onemogućeno prikupljanje onih sudionika koji će i dalje tražiti savjete na društvenim mrežama, ali će pritom provjeravati stručnost osobe koja vodi stranicu te se pretpostavlja kako su oni bili prisiljeni odgovoriti *Ne*.

Nadalje, budući da je anketa provedena *online* putem, nije bilo mogućnosti nadzora nad time tko zapravo ispunjava anketu. Prisutan je i nedostatak kontrole zbog fizičke odvojenosti

istraživača i ispitanika, odnosno istraživač nije u mogućnosti kontrolirati usredotočenost ispitanika na istraživanje i ne može promatrati ispitanika, pa ne može znati obavlja li sudionik istovremeno više stvari te koliko je zapravo posvećen ispunjavanju upitnika (Maliković, 2015). Problem predstavlja i pristranost zbog selektivnog odaziva, odnosno anketu najčešće ispunjavaju oni koji iskazuju najveći interes za tematiku te će npr. jedni iskazati protivljenje, a drugi slaganje s nekom tematikom prilikom čega će neutralni/nezainteresirani uskratiti svoje odgovore čime dolazi do bimodalne raspodjele (Milas, 2005). Također, anketa je podijeljena putem društvenih mreža (*Facebook, Instagram, LinkedIn*) i *WhatsApp*-a te su one osobe koje nisu njihovi korisnici imali manju mogućnost sudjelovanja. Međutim, *life coacheve* se zamolilo da prosljede anketu korisnicima njihovih usluga no pitanje je kojim su korisnicima odlučili prosljediti anketu te koliko se i kakvih korisnika usluga nije uključilo u istraživanje. Također, nepoznato je koliko i kakvih *life coacheva* nije prosljedilo anketu korisnicima njihovih usluga. Mogućnost višestrukog sudjelovanja ispitanika u istraživanju smanjena je opcijom da sudionici ankete moraju biti prijavljeni na svoj *Google račun* te se njihov odgovor pamti i time se onemogućava ponovno ispunjavanje ankete. Ovime su pojedini sudionici mogli osjetiti kako je njihova anonimnost narušena te odustati od sudjelovanja u istraživanju, no u objašnjenju se istaknula i potpuna anonimnost prilikom sudjelovanja i obrade rezultata te se u samom prozoru u kojemu se traži prijava naglasilo kako će njihov identitet ostati anoniman.

Nadalje, problem svake vrste istraživanja jest odustajanje od ispitivanja, odnosno slučaj kada ispitanik započne sa sudjelovanjem u istraživanju, ali u nekom trenutku od njega odustane. Kod internetskih je istraživanja veća razina odustajanja jer ne postoji socijalni pritisak na ispitanika da ostane u istraživanju s obzirom na to da istraživač fizički nije prisutan prilikom ispitivanja. Međutim, navedeno ne znači da je to isključivo nedostatak jer ponekad je bolje da nemotivirani ispitanici odustanu, nego da ostanu u istraživanju te se njihova nemotiviranost odrazi na kvalitetu rezultata. Prilikom provedbe ankete, motiviranost ispitanika pokušala se povećati navođenjem naziva odgovorne ustanove, znanstvene svrhe istraživanja i podataka za kontakt. Također, sudionicima se unaprijed izrazila zahvala i ponudile su im se povratne informacije, odnosno rezultati istraživanja te se naglasilo osiguranje povjerljivosti podataka. Naglasilo se trajanje ispunjavanja ankete te se koristila platforma *Google obrasci* zbog brzog i jednostavnog učitavanja u web-pregledniku. Nadalje, u obzir je uzeta i dužina upitnika, odnosno različite literature preporučuju kako broj pitanja srednje složenosti ne bi trebao prelaziti preko 30, što u ovoj anketi nije premašeno (Gräf, 2002; Krasilovsky, 1996; Tuten, Urban, Bosnjak, 2002, prema Maliković, 2015).

Zaključak

Cilj ovog rada bio je istražiti doprinos *life coachinga* u održavanju mentalnog zdravlja te ispitati razlike stavova te intenziteta i vremena praćenja *life coachinga* na društvenim mrežama između ispitanika koje primaju usluge *life coachinga* te onih koji ne primaju. Asimptomatskih osoba koje nisu koristile usluge *life coachinga* u ovome je istraživanju 49,3%, sa subkliničkim simptomima 25,4%, simptomatskih 15,4% te iznimno simptomatskih 10%, dok je na uzorku korisnika usluga *life coachinga*, asimptomatskih klijenata 59,6%, sa subkliničkim simptomima 19,2%, simptomatskih 9,6% te iznimno simptomatičnih 11,5 %. Pritom između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu nema statistički značajne razlike s obzirom na mentalno zdravlje. Međutim, korelacije pokazuju kako ispitanici koji su duže koristili usluge *life coachinga*, imaju manje poteškoća s mentalnim zdravljem. Što se tiče stavova prema *life coachingu*, statistički značajne razlike između osoba koje su koristile usluge *life coacheva* i onih koji nisu dobivene su na česticama vezanim uz vrijeme i intenzitet praćenja te stav prema naplati njihovih usluga, procjenu pomoći objava *life coacheva* na društvenim mrežama, preporuku *life coacheva*, dozu opreza, upućenost *life coacheva* u mentalno zdravlje te mogućnost zamjene psihološke pomoći savjetima *life coacheva* na društvenim mrežama. Konkretno, korisnici usluga duže i intenzivnije prate *life coacheve* na društvenim mrežama te više smatraju kako im savjeti dobiveni tim putem pomažu. Također, informacije dobivene od strane *life coacheva* uzimaju s manjom dozom opreza od osoba koje ne koriste usluge *life coachinga*. Nadalje, imaju snažnije uvjerenje kako su *life coachevi* bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijataru te bi svojim bližnjima kojima je potrebna stručna pomoć češće prvenstveno preporučili *life coacheve* te su pritom uvjereniji kako *life coachevi* trebaju naplaćivati svoje usluge. Također, više smatraju kako savjeti dobiveni od objava na društvenim mrežama *life coacheva* mogu biti zamjena za psihološku pomoć. Međutim, navedene se grupe statistički značajno ne razlikuju s obzirom na stav prema tvrdnji da svatko može prepoznati je li mu potreban *life coaching* ili psihoterapija na koju je većina ispitanika odgovorila kako se uglavnom ne slažu s navedenom tvrdnjom (41,9%).

Literatura

- Boban Lipić, A., Jambrović Čugura I., Kolega M. (2020). Psihologija - udžbenik psihologije u drugom i trećem razredu gimnazija. Školska knjiga.
- Britvić, D., Cvitan Sutterland, M., Keet, R., Lasić, D., Š, Štrkalj Ivezić, S. i Švab, V. (2019). Socijalne, psihološke i biološke odrednice mentalnog zdravlja i utjecaj stresa. D., Britvić i S. Štrkalj Ivezić (ur.), *Mentalno zdravlje u zajednici* (str. 11-33). Redak.
- Cavanagh, M., Grant, A. i Kemp, T. (2005). *Theory, research and practice from the behavioural sciences*. Australian Academic Press.
- Del Pilar Sánchez-López, M. i Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843.
- Europska komisija (2023). Flash Eurobarometer 530, Mental health. Pribavljeno 1.5.2024. s adrese <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032>.
- Goldberg, D. P. i Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
- Grant, A. M. (2003). The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(3), 253-263. DOI:10.2224/sbp.2003.31.3.253
- Grant, A. M. i Cavanagh, M. (2010). Genres and contexts of coaching. E. Cox, T. Bachkirova i D. Clutterbuck (ur.), *The complete handbook of coaching* (str. 201-341). Sage.
- Green, L. S., Oades, L. G. i Grant, A. M. (2006). Cognitive-behavioral, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 142-149. DOI: 10.1080/17439760600619849
- International Coaching Federation (2023). *Global coaching study: 2023 Executive Summary*. Pribavljeno 10. 7. 2023. s adrese: https://coachingfederation.org/app/uploads/2023/04/2023ICFGlobalCoachingStudy_ExecutiveSummary.pdf.
- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac-Jagodić, G., ... i Sangster Jokić, C. A. (2021). Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone. *Preliminarni rezultati drugog vala (studeni/prosinac 2020.) istraživačkog projekta*. Pribavljeno 9.1.2023. s adrese <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:460432>.
- Levaj, S., Medved, S., Grubišić, J., Tomašić, L., Brozić, K., Shields-Zeeman, L., Bolinski, F. i Rojnic Kuzman, M. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic and earthquake on mental health of persons with severe mental illness: A survey study among people receiving community mental health care versus treatment as usual in Croatia. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(3), 653-663. DOI: 10.1177/00207640221130966
- Maliković, M. (2015). Internetska istraživanja: Sveučilišni priručnik.
- Marčinko, D., Aurer, Z., Bajs Janović, M., Beinrauch, T., Begić, D., Begovac, I., ... i Vuksan Čusa, B. (2021). Psihičko zdravlje liječnika u pandemiji i nakon potresa. D. Marčinko

- (ur.), *Stres u kliničkoj medicini – biologijski, psihodinamski i socijalni faktori* (str. 126-149). Medicinski fakultet.
- Martin, C. (2001). *The life coaching handbook: Everything you need to be an effective life coach*. Crown House Publishing.
- Milas, G. (2005). Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima. Naklada slap.
- Ponizovsky, A.M., Haklai, Z. i Goldberger, N. (2018). Association between psychological distress and mortality: the case of Israel. *Epidemiol Community Health*, 72(8) ,726-732. DOI: 10.1136/jech-2017-210356
- Štimac, D., Pavić Šimetin, I. i Istvanovic, A. (2019). *Early recognition of mental health problems in Croatia*. Pribavljeno 14. 7. 2023. s adrese: https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement_4/ckz186.569/5623280.
- Šincek, D. i Vuletić, G. (2011). *Važnost socijalne podrške za kvalitetu života: Istraživanje kvalitete života emigranata i osoba koje žive u vlastitoj domovini*. Pribavljeno 19.7.2024. s adrese: http://bib.irb.hr/datoteka/592441.KVALITETA_IVOTA_I_ZDRAVLJE.pdf.
- Terlizzi, E. P. i Schiller, J. S. (2022). *Mental health treatment among adults aged 18-44: United States, 2019-2021*. Pribavljeno 7. 7. 2023. s adrese https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db444.htm?mf_ct_campaign=yahoo-synd-feed.
- Vahratian, A., Blumberg, S. J., Terlizzi, E. P. i Schiller, J. S. (2021). Symptoms of anxiety or depressive disorder and use of mental health care among adults during the COVID-19 pandemic-United States, August 2020–February 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(13), 490.
- Williams, P. (2003). The potential perils of personal issues in coaching the continuing debate: Therapy or coaching? What every coach must know. *International Journal of Coaching in Organizations*, 2(2), 21-30.
- World Health Organization (2013). Investing in mental health: evidence for action. Pribavljeno 14.7.2023. s adrese <https://iris.who.int/handle/10665/87232>.

Prilozi

Prilog A

Tablica vremena korištenja usluga (N = 52)

Koliko ste dugo koristili usluge <i>life coacha</i> ?	
manje od mjesec dana	20 (38,5%)
2-5 mjeseci	16 (30,8%)
6-12 mjeseci	6 (11,5%)
1-3 godine	6 (11,5%)
više od 3 godine	4 (7,7%)

Prilog B

*Tablica poznavanja razlike između *life coachinga* i psihoterapije (n = 52)*

Znam razliku između <i>life coachinga</i> i psihoterapije (psiholog/psihijatar).	
U potpunosti se slažem	30 (57,7%)
Uglavnom se slažem	18 (34,6%)
Niti se slažem, niti se ne slažem	3 (5,8%)
Uglavnom se ne slažem	0
U potpunosti se ne slažem	1 (1,9%)

Prilog C

*Tablica prepoznavanja potrebe za *life coachingom* ili psihoterapijom (n = 52)*

Smatram da svatko može prepoznati je li mu potreban <i>life coaching</i> ili psihoterapija (psiholog/psihijatar).	
U potpunosti se slažem	1 (1,9%)
Uglavnom se slažem	17 (32,7%)
Niti se slažem, niti se ne slažem	12 (23,1%)
Uglavnom se ne slažem	18 (34,6%)
U potpunosti se ne slažem	4 (7,7%)

Prilog D

*Tablica preporuke *life coachinga* svojim bližnjima (n = 52)*

Svojim bližnjima kojima je potreba stručna pomoć, prvenstveno bih preporučio/la <i>life coacheve</i> .	
U potpunosti se slažem	3 (5,8%)
Uglavnom se slažem	13 (25%)
Niti se slažem, niti se ne slažem	13 (25%)
Uglavnom se ne slažem	14 (26,9%)
U potpunosti se ne slažem	9 (17,3%)

Prilog E

*Tablica procjene upućenosti *life coacheva* i psihologa, psihoterapeuta i psihijatara u mentalno zdravlje (n = 52)*

Smatram da su <i>life coachevi</i> bolje upućeni u mentalno zdravlje od psihologa, psihoterapeuta i psihijatara.	
U potpunosti se slažem	1 (1,9%)
Uglavnom se slažem	3 (5,8%)
Niti se slažem, niti se ne slažem	17 (32,7)
Uglavnom se ne slažem	18 (34,6%)
U potpunosti se ne slažem	13 (25%)

Prilog F

Tablica procjene pomoći sadržaja dobivenih od strane life coacheva (n = 52)

Osjećam kako mi ti sadržaji većinom	
Ne pomažu	2 (3,8%)
Pomažu, ali kratkoročno	21 (40,4%)
Pomažu dugoročno	29 (55,8%)

Prilog K

Tablica unutarnje konzistencije GHQ-12 upitnika

α_c	Standardizirani α_c	Broj čestica
,888	,890	12

Napomena: α_c = Cronbach alpha indeks unutarnje konzistencije

Prilog L

Tablica razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge life coachinga s obzirom na rezultat na pojedinim česticama GHQ-12 upitnika (n=253)

Varijable	Usluge	n	Prosječni rang	Suma rangova
Koncentracija	Da	52	114,65	5962,00
	Ne	201	130,19	26169,00
San	Da	52	108,52	5643,00
	Ne	201	131,78	26488,00
Kor.Stvari	Da	52	109,54	5696,00
	Ne	201	131,52	26435,00
Odluke	Da	52	112,14	5831,50
	Ne	201	130,84	26299,50
Pritisak	Da	52	126,27	6566,00
	Ne	201	127,19	25565,00
Nem.poteškoća	Da	52	114,92	5976,00
	Ne	201	130,12	26155,00
Aktivnosti	Da	52	117,46	6108,00
	Ne	201	129,47	26023,00
Problemi	Da	52	124,48	6473,00
	Ne	201	127,65	25658,00
Depresija	Da	52	124,55	6476,50
	Ne	201	127,63	25654,50
Samopouzdanje	Da	52	129,45	6731,50
	Ne	201	126,37	25399,50
Bezvrijedno	Da	52	136,09	7076,50
	Ne	201	124,65	25054,50
Sreća	Da	52	117,68	6119,50
	Ne	201	129,41	26011,50

Napomena: Značenja varijabli objašnjena su u Tablici 0, n = broj sudionika u poduzorku

Prilog M

Tablica razlika između osoba koje koriste i ne koriste usluge life coachinga s obzirom na pojedine varijable u istraživanju

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12
<i>U</i>	4584,00	4265,00	4318,00	4453,50	5188,00	4598,00	4730,00	5095,00	5098,50	5098,50	4753,50	4741,50
<i>W</i>	5962,00	5643,00	5696,00	5831,50	6566,00	5976,00	6108,00	6473,00	6476,50	25399,50	25054,50	6119,50
<i>Z</i>	-1,622	-2,167	-2,106	-1,939	-,087	-1,451	-1,173	-,339	-,294	-,292	-1,218	-1,163
<i>p</i>	,105	,030	,035	,052	,931	,147	,241	,734	,769	,770	,223	,245

Napomena: *V1* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana mogli koncentrirati se na ono što radite, *V2* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana izgubili mnogo sna zbog brige, *V3* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da radite korisne stvari, *V4* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ste sposobni donositi odluke o stvarima, *V5* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ste stalno pod pritiskom, *V6* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ne možete prevladati svoje poteškoće, *V7* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana mogli uživati u svojim normalnim, svakodnevnim aktivnostima, *V8* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana mogli se suočiti sa svojim problemima, *V9* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ste nesretni i depresivni, *V10* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana gubili samopouzdanje, *V11* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana razmišljali o sebi kao o bezvrijednoj osobi, *V12* = Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana uzevši sve u obzir, osjećali da ste prilično sretni, *U* = Mann-Whitney U, *W* = Wilcoxon W, *Z* = z vrijednost, *p* = vjerojatnost

Prilog N

Tablica frekvencija dihotomnih varijabli (*n*=52)

	Da	Ne	<i>N/n</i>
NPPiliO	0	2 (100%)	2
NPPSIH	1 (50%)	1 (50%)	2
NPDM	0	2 (100%)	2
PDPSIH	26 (89,7%)	3 (10,3%)	29
PDDM	2 (6,9%)	27 (96,1%)	29
PKPiliO	11 (52,4%)	10 (47,6%)	21
PKPSIH	10 (47,6 %)	11 (52,4%)	21
PKDM	4 (19%)	17 (81%)	21

Napomena: Značenja varijabli objašnjena su u Tablici 0, *N* = Ukupan broj sudionika istraživanja, *n* = broj sudionika u poduzorku

Prilog P



General Health Questionnaire

SWS serial no:

Date:

Please read this carefully:

We should like to know if you have had any medical complaints, and how your health has been in general, *over the past few weeks*. Please answer ALL the questions on the following pages simply by underlining the answer which you think most nearly applies to you. Remember that we want to know about present and recent complaints, not those that you had in the past.

It is important that you try to answer ALL the questions.

Thank you very much for your help.

Have you recently:

- | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------|--|----------------------|
| 1. <i>been able to concentrate on whatever you're doing?</i> | Better than usual | Same as usual | Less than usual | Much less than usual |
| 2. <i>lost much sleep over worry?</i> | Not at all | No more than usual | Rather more than usual | Much more than usual |
| 3. <i>felt that you are playing a useful part in things?</i> | More so than usual | Same as usual | Less useful than usual | Much less useful |
| 4. <i>felt capable of making decisions about things?</i> | More so than usual | Same as usual | Less so than usual | Much less capable |
| 5. <i>felt constantly under strain?</i> | Not at all | No more than usual | Rather more than usual | Much more than usual |
| 6. <i>felt you couldn't overcome your difficulties?</i> | Not at all | No more than usual | Rather more than usual | Much more than usual |
| 7. <i>been able to enjoy your normal day-to-day activities?</i> | More so than usual | Same as usual | Less so than usual | Much less than usual |
| 8. <i>been able to face up to your problems?</i> | More so than usual | Same as usual | Less able than usual | Much less able |
| 9. <i>been feeling unhappy and depressed?</i> | Not at all | No more than usual | Rather more than usual | Much more than usual |
| 10. <i>been losing confidence in yourself?</i> | Not at all | No more than usual | Rather more than usual | Much more than usual |
| 11. <i>been thinking of yourself as a worthless person?</i> | Not at all | No more than usual | Rather more than usual | Much more than usual |
| 12. <i>been feeling reasonably happy, all things considered?</i> | More so than usual | Same as usual | Less so than usual | Much less than usual |
| 13. <i>How well would you say you are managing financially these days?</i> | Living comfortably or doing alright | Just about getting by | Finding it difficult or very difficult | |

Any previous treatment for mental health problems?

14. Have you ever received treatment for depression, anxiety, or other mental health problem in the past? (Please tick one) Yes No
(Treatment might be tablets, or counselling, or seeing a psychiatrist or other mental health professional)

Local Research Ethics
Committee No: 335/99

Prilog R

GHQ-12 prijevod – Brajković i Zebić

Slijedi nekoliko pitanja vezanih uz drugi dio ankete. Pomoću njih bismo željeli saznati jeste li iskusili bilo kakve zdravstvene tegobe te kako je vaše zdravlje općenito *u posljednjih nekoliko tjedana*. Zamolili bismo Vas da zaokružite odgovore za koje smatrate da se najbolje odnose na Vas. Zapamtite da želimo saznati o Vašim nedavnim i trenutnim pritužbama, ne o onima koje ste iskusili u prošlosti.

Jeste li *tijekom proteklih nekoliko tjedana*:

1. Mogli koncentrirati se na ono što radite?
 - a. Bolje nego inače
 - b. Jednako kao inače
 - c. Manje nego inače
 - d. Puno manje nego inače
2. Izgubili mnogo sna zbog brige?
 - a. Uopće ne
 - b. Ne više nego inače
 - c. Više nego inače
 - d. Puno više nego inače
3. Osjećali da radite korisne stvari?
 - a. Više nego inače
 - b. Jednako kao i inače
 - c. Manje korisno nego inače
 - d. Puno manje korisno nego inače
4. Osjećali da ste sposobni donositi odluke o stvarima?
 - a. Više nego inače
 - b. Jednako kao i inače
 - c. Manje nego inače
 - d. Puno manje sposobno nego inače
5. Osjećali da ste stalno pod pritiskom?
 - a. Uopće ne
 - b. Ne više nego inače
 - c. Više nego inače
 - d. Puno više nego inače
6. Osjećali da ne možete prevladati svoje poteškoće?
 - a. Uopće ne
 - b. Ne više nego inače
 - c. Više nego inače
 - d. Puno više nego inače
7. Mogli uživati u svojim normalnim, svakodnevnim aktivnostima?
 - a. Više nego inače
 - b. Jednako kao i inače

- c. Manje nego inače
 - d. Puno manje nego inače
8. Mogli se suočiti sa svojim problemima?
- a. Više nego inače
 - b. Jednako kao i inače
 - c. Manje nego inače
 - d. Puno manje nego inače
9. Osjećali da ste nesretni i depresivni?
- a. Uopće ne
 - b. Ne više nego inače
 - c. Više nego inače
 - d. Puno više nego inače
10. Gubili samopouzdanje?
- a. Uopće ne
 - b. Ne više nego inače
 - c. Više nego inače
 - d. Puno više nego inače
11. Razmišljali o sebi kao o bezvrijednoj osobi?
- a. Uopće ne
 - b. Ne više nego inače
 - c. Više nego inače
 - d. Puno više nego inače
12. Uzevši sve u obzir, osjećali da ste prilično sretni?
- a. Više nego inače
 - b. Jednako kao i inače
 - c. Manje nego inače
 - d. Puno manje nego inače