

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Snježana Jurakić

**POTREBE ZA SUPERVIZIJOM STRUČNIH DJELATNIKA NA POSLOVIMA
RANE INTERVENCIJE**

Završni rad

Zagreb, 2023.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ IZ SUPERVIZIJE
PSIHOSOCIJALNOG RADA**

Snježana Jurakić

**POTREBE ZA SUPERVIZIJOM STRUČNIH DJELATNIKA NA POSLOVIMA
RANE INTERVENCIJE**

ZAVRŠNI RAD

Mentor: prof.dr.sc. Marijana Majdak

Zagreb, 2023.

UNIVERSITY OF ZAGREB

LAW SCHOOL

STUDY CENTER OF SOCIAL WORK

**POSTGRADUATE SPECIALIST STUDY IN SUPERVISION OF
PSYCHOSOCIAL WORK**

Snježana Jurakić

**NEEDS FOR SUPERVISION OF PROFESSIONAL WORKERS EMPLOYED IN
EARLY INTERVENTION**

FINAL WORK

Mentor: Dr. Marijana Majdak, Regular Professor

Zagreb, 2023.

Sadržaj:

1. UVOD	1
1.1. <i>Rana razvojna podrška.....</i>	<i>5</i>
1.2. <i>Pružatelji usluge rane razvojne podrške</i>	<i>6</i>
1.3. <i>Kompetencije stručnjaka zaposlenih na ranoj razvojnoj podršci</i>	<i>10</i>
1.4. <i>Izvori profesionalnog sagorijevanja</i>	<i>11</i>
1.5. <i>Supervizija</i>	<i>16</i>
2. CILJEVI, PROBLEMI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE	16
3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	18
3.1. <i>Metode prikupljanja podataka i instrumenti</i>	<i>22</i>
3.2. <i>Ispitanici</i>	<i>24</i>
3.3. <i>Postupak</i>	<i>24</i>
3.4. <i>Poštivanje etičkih načela</i>	<i>25</i>
3.5. <i>Obrada podataka</i>	<i>26</i>
3.6. <i>Doprinos istraživanja</i>	<i>26</i>
3.7. <i>Odnos istraživača spram teme</i>	<i>26</i>
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	23
4.1. <i>Socio - demografska obilježja sudionika istraživanja.....</i>	<i>23</i>
4.2. <i>Iskustva sa supervizijom i potreba za supervizijom</i>	<i>30</i>
4.3. <i>Profesionalno sagorijevanje, doživljaj radnog iskustva i vlastite efikasnosti sudionika</i>	<i>35</i>
4.3.1. <i>Hipoteza 1</i>	<i>35</i>
4.3.2. <i>Hipoteza 2</i>	<i>37</i>
4.3.3. <i>Hipoteza 3</i>	<i>39</i>
4.3.4. <i>Hipoteza 4</i>	<i>46</i>
4.4. <i>Rasprava</i>	<i>48</i>
4.5. <i>Kritički osvrt</i>	<i>50</i>
4.6. <i>Prikaz preporuka</i>	<i>50</i>
5. ZAKLJUČAK.....	51

6. POPIS TABLICA	53
7. POPIS SLIKA	54
8. POPIS LITERATURE	55
9. PRILOZI	62

SAŽETAK

Cilj kvantitativnog istraživanja u okviru ovog specijalističkog završnog rada je dobiti realan prikaz potreba stručnjaka na poslovima rane razvojne podrške za stručnom podrškom, odnosno supervizijom. Za potrebe istraživanja izrađen je odgovarajući anketni upitnik (Prilog A) koji je popunilo 107 stručnjaka različitih profila s područja Republike Hrvatske. U prvom dijelu anketnog upitnika prikupljali su se sociodemografski podaci i iskustva sa supervizijom, potom je ispitana procjena fizičkog i psihičkog umora, poticanje učenja u organizaciji i samoprocjena vlastite kompetentnosti na radnom mjestu. Sudjelovali su edukacijski rehabilitatori, logopedi, radni terapeuti, fizioterapeuti, socijalni radnici i psiholozi. Istraživanje je provedeno elektronskim putem i anketnim on-line upitnikom. Podaci su obrađeni putem SPSS programa. Uz deskriptivnu statistiku koristio se Pearsonov koeficijent korelacije za ispitivanje povezanosti između ispitivanih varijabli i t-test. Istraživanje je pokazalo da postoji potreba za stručnom podrškom u obliku sustavne supervizije. Rezultati istraživanja provedenog temeljem anketnog upitnika na 107 sudionika zaposlenih na poslovima rane razvojne podrške ukazuju da sudionici ne doživljavaju visok stupanj sagorijevanja niti u jednoj domeni profesionalnog sagorijevanja (osobno sagorijevanje, sagorijevanje povezano s radom i sagorijevanje vezano uz klijente), sudionici pritom ne smatraju da njihova radna mjesta pružaju malo osiguranih prilika ili da ne postoji sustav nagrađivanja i učenja odnosno, vlastitu radnu efikasnost doživljavaju pozitivnom. Rezultati pokazuju da je većina sudionika prethodno bila uključena u superviziju (53%). Najveći dio prethodno uključenih sudionika smatra da im je supervizija pomogla ili jako pomogla, što ukazuje na pozitivnu percepciju dobiti supervizije kroz stjecanje osobnih kompetencija i građenja kvalitetnijeg odnosa s kolegama. Sudionici koji su prethodno bili uključeni u superviziju češće osvješćuju sagorijevanje vezano uz klijente kao domenu profesionalnog sagorijevanja (32% najveći izvor sagorijevanja vide kroz rad s obiteljima korisnika, dok njih 12% sagorijevanje vidi kroz rad s korisnicima što iznosi gotovo polovinu sudionika). Istraživanje je ukazalo na prilično visok postotak sudionika koji najveći izvor sagorijevanja vide kroz suradnju s kolegama, 18% sudionika.

Ključne riječi: rana razvojna podrška, stručnjaci zaposleni na ranoj razvojnoj podršci, profesionalni stres, supervizija

SUMMARY

The aim of quantitative research within this specialist final thesis is to get a realistic overview of the needs of experts in the field of early development support for professional support, i.e. supervision. For the purpose of the research, an appropriate questionnaire (Annex A) was prepared, which was filled out by 107 experts of different profiles from the territory of the Republic of Croatia. In the first part of the questionnaire, sociodemographic data and experiences with supervision were collected, then the assessment of physical and psychological fatigue, encouragement of learning in the organization and self-assessment of one's own competence in the workplace were examined. Educational rehabilitators, speech therapists, occupational therapists, physiotherapists, social workers and psychologists participated. The survey was conducted electronically and by a survey online questionnaire. The data was processed via the SPSS program. In addition to descriptive statistics, the Pearson correlation coefficient was used to investigate the association between the examined variables and the t-test. Research has shown that there is a need for professional support in the form of systematic supervision. The results of the survey conducted on the basis of a survey questionnaire on 107 participants employed in early development support jobs indicate that participants do not experience a high degree of burnout in any domain of professional combustion (personal burnout, labor-related burnout and burnout related to clients), participants do not consider that their jobs provide few secured opportunities or that there is no system of reward and learning, respectively. Their own efficiency is positive. The results show that the majority of participants were previously involved in supervision (53%). Most of the previously involved participants believe that supervision has helped or greatly helped them, which indicates a positive perception of the benefits of supervision through the acquisition of personal competences and building a better relationship with colleagues. Participants who were previously involved in supervision are more likely to become aware of client-related burnout as a professional burnout domain (they see 32% of the biggest source of burnout through working with users' families, while 12% see burnout through working with users, which amounts to almost half of the participants). The survey pointed to a fairly high percentage of participants who see the greatest source of burnout through collaboration with colleagues, 18% of participants.

Keywords: early developmental support, professionals employed in early developmental support, professional stress, supervision

1. UVOD

1.1. *Rane intervencije - rana razvojna podrška*

Rana intervencija je širok pojam koji obuhvaća raznolik spektar aktivnosti i postupaka koji su namijenjeni podršci ranom dječjem razvoju (Ramey i Ramey, 1998; prema Milić Babić, Franc i Leutar, 2013). Izmjenama zakona o socijalnoj skrbi u veljači 2022. godine uvodi se termin „rana razvojna podrška“ umjesto dotadašnjeg rana intervencija. To je jedna u nizu socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj koju mogu koristiti djeca kod koje je utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne poteškoće do navršene 3. godine života, iznimno do 7. godine života te obuhvaća stručnu poticajnu pomoć i podršku djeci, kao i stručnu savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući i druge članove obitelji te udomitelje za djecu. Rana razvojna podrška pruža se djeci i roditeljima, odnosno udomiteljima za djecu u njihovoj obitelji ili kod pružatelja usluge, radi poticanja razvoja i uključivanja djeteta u širu socijalnu mrežu, ako se takva usluga ne osigurava u okviru zdravstvene djelatnosti (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, čl. 97. i 98.). Proces pružanja usluga rane intervencije započinje rođenjem djeteta i traje sve do polaska u školu te uključuje pružanje podrške djeci, njihovim roditeljima, drugim članovima obitelji te informiranje, rehabilitaciju i savjetovanje (Košiček i sur., 2009; prema Milić Babić i sur., 2013). Kao širi cilj ishoda ovakvih usluga često se navodi poboljšanje kvalitete života cijele obitelji (Epley, Summers i Turnbull, 2011; prema Milić Babić i sur., 2013). Ljubešić (2012) navodi kako se smisao rane intervencije očituje u djelovanju već kod uočenih potencijalnih razvojnih rizika, na način da se daje takav oblik potpore u djetovoj prirodnoj okolini da rano učenje bude podržano na najbolji mogući način. Proces obuhvaća i djecu kod koje postoji faktor rizika za razvojno odstupanje koje bi kasnije moglo utjecati na daljnji razvoj i buduće školovanje (Wrightslaw, 2008; prema Milić Babić i sur., 2023).

U praksi, sve započinje podnošenjem zahtjeva roditelja uz priloženu medicinsku dokumentaciju (liječnik specijalist neonatolog, pedijatar ili liječnik druge odgovarajuće specijalizacije) pri nadležnom Zavodu za socijalnu skrb. Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, čl. 82.) uvodi socijalnu uslugu stručne procjene kojom se utvrđuje sposobnost i potrebe korisnika radi davanja mišljenja o primjerenosti vrsti, trajanju i učestalosti usluge, a odobrava se djetetu s razvojnim rizikom, odstupanjem, teškoćama u razvoju radi priznavanja prava, između ostalog i rane podrške, kao što je psihosocijalna podrška, rana razvojna podrška te pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja. Može trajati četiri do šest sati, a provodi je tim stručnjaka doma socijalne skrbi koji pruža usluge djeci s teškoćama u razvoju i drugi pružatelji usluga (udruga, obiteljski centar...). U Zavodu zaključkom ili uputnicom

priznaju socijalnu uslugu stručne procjene o primjerenosti vrsti, trajanju i učestalosti usluge koju obavljaju stručnjaci timova za ranu razvojnu podršku. Po zaprimljenom mišljenju tima za stručnu procjenu, temeljem nove uputnice pruža se usluga rane razvojne podrške. Uputnica za pružanje socijalne usluge izdaje se na temelju individualnog plana promjene i potreba korisnika, uz suglasnost korisnika (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, čl. 77.). Rana razvojna podrška, osim što se može pružati u obitelji korisnika, odnosno udomiteljskoj obitelji, može se pružati i kod pružatelja usluga, u trajanju do pet sati tjedno (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/22, 46/22, 119/22, čl. 97. i 98.). Rani sustav podrške čuva obitelj i društvo od brojnih nepoželjnih događaja (raspad obitelji, psihosomatski i neurotski poremećaji kod roditelja, smanjivanje njihove radne sposobnosti, institucionalizacija djeteta i sl.) (Ljubešić, 2009.). Poznavanje i prepoznavanje koncepta rizika i koncepta otpornosti obitelji od strane stručnjaka pomaže u procesu osnaživanja obitelji kako bi se lakše nosile sa stresnim i kriznim situacijama. Osnaživanjem roditeljskog samopuzdanja i kompetencija kroz procese edukacije i savjetovanja je put do ostvarivanja djetetove dobrobiti, jer roditelji koji više znaju i imaju više vještina učinkovitije mogu poticati razvoj svog djeteta. Istraživanja pokazuju da je pružanje stručne podrške djeci od najranijih dana izravno povezano s rezultatima koji oni postižu u daljnjem odgoju i obrazovanju, da su njihovi roditelji kompetentniji za odgoj svoje djece ta da cijela obitelj postaje socijalno uključena u društvenu zajednicu (Glenn, 2005; Nutbrown i Clough, 2006; Acedo, 2008; prema Kudek Mirošević i Jurčević Lozančić, 2014.).

1.2. Pružatelji usluga rane razvojne podrške

Ovu uslugu može pružati dom socijalne skrbi, centar za pružanje usluga u zajednici i drugi pružatelji usluga (Zakon o socijalnoj skrbi, 2022), a provode ju stručnjaci različitih profila iz biomedicinskog, odgojno-obrazovnog i društvenog područja znanosti: liječnici, psiholozi, pedagozi, edukacijski rehabilitatori, logopedi, socijalni radnici, odgojitelji, radni terapeuti, medicinske sestre, specijalisti rane intervencije, itd.¹ Navedeni stručnjaci svoja temeljna znanja stečena na fakultetima nadograđuju dodatnim stručnim usavršavanjima raznim edukacijama, tečajevima, kroz poslijediplomski specijalistički studij rane intervencije u edukacijskoj rehabilitaciji te na taj način podižu razinu svojih stručnih kompetencija i kvalitetu pruženih usluga. Pri provođenju rane intervencije važnu ulogu ima interdisciplinarna suradnja različitih stručnjaka međusobno uz stalnu suradnju s roditeljima i djetetom (Milić Babić i sur., 2013). Kod djece rođene s neurorizikom potreban je stručan tim koji će svojim znanjem i suradnjom s

¹ <http://hurid.hr/rana-intervencija-u-djetinjstvu/tko-provodi-ranu-intervenciju-u-djetinjstvu/>, pristupljeno 1.12.2020. u 10:52

drugim članovima tima omogućiti djetetu odgovarajuću skrb i podršku (Validžić Požgaj, 2018). Liječnički tim koji pruža potrebnu skrb za dijete koje se uključuje u ranu intervenciju čine neonatolozi, neuropedijatri, fizijatri, oftalmolozi, medicinski tehničari/sestre (Validžić Požgaj, 2018). Osim liječničkog tima, važnu ulogu u pružanju ove usluge imaju stručnjaci koji dolaze iz područja re/habilitacije. Neurorehabilitacijski tim čine edukacijski rehabilitatori, fizioterapeuti, kineziolozi, logopedi, radni terapeuti, psiholozi, socijalni radnici i drugi (Ivanković, 2020).

Liječnici prvi dolaze u kontakt s djecom s neurorazvojnim rizicima i razvojnim teškoćama te njihovim obiteljima (Matijaš, Bulić i Kralj, 2019). Prvi procjenjuju i prate djetetovo zdravlje i razvoj, postavljaju dijagnozu i daju roditeljima smjernice za daljnje postupke (Matijaš i sur., 2019). Svaki liječnik u procesu procjene djetetova stanja i postavljanja dijagnoze ima svoju ulogu. Neonatolozi su liječnici pedijatri čija je uža specijalnost skrb o novorođenčadi od rođenja do otpusta. Po porodu se kod svakog novorođenčeta primjenjuje vitamin K i BCG cjepivo, a do otpusta rade se screening pretrage - uzimanje kapilarne krvi za metabolički screening i screening na oštećenje sluha.

Na dan otpusta majkama se objašnjava njega novorođenčeta kod kuće i pojašnjavaju upute iz otpusnog pisma.² Neuropedijatri su liječnici pedijatri čija je uža specijalnost dječja neurologija, a njihov pregled obuhvaća neurorazvojni i neurološki pregled djeteta. Neurorazvojni pregled potreban je kod dojenčadi koja imaju neusklađene pokrete ruku, glave, tijela nastale bez vanjskih podražaja ili postupaka tijekom njege djeteta, poteškoće ili odbijanje sisanja i gutanja tijekom hranjenja, tremor, dugotrajan plač koji nije izazvan vanjskim podražajima, izvijanje u luk dok su u mirnom položaju ili dok se upravlja njihovim pokretima te kod sumnje na hipotoniju ili hipertoniju. Neurološki pregled potreban je kod djece koja pate od neuroloških bolesti u dječjoj dobi, kao što su epilepsija, glavobolja, sinkopa/nagla nesvjestica, febrilne konvulzije.³ Fizijatri su liječnici specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije koji se bave neurološkim, mišićno-koštanim, kardiovaskularnim i plućnim bolestima, poremećajima pokretljivosti te kognitivnim poremećajima. U radu s djecom (ali i odraslim osobama) fizijatar posebnu pozornost posvećuje rehabilitaciji (ponovna uspostava izgubljenih funkcija i

² <https://www.bolnica-zadar.hr/sluzbe-i-odjeli/sluzba-za-ginekologiju-i-opstetriciju/neonatologija/>, pristupljeno 19.5.2021. u 20.12

³ <https://www.poliklinika-glavic.hr/poliklinika-zagreb-usluga/neuropedijatrija>, pristupljeno 19.5.2021. u 20.30

sposobnosti) ili rehabilitaciji (osposobljavanje ako funkcije i sposobnosti prije nisu postojale).⁴ Oftalmolog je specijalist liječnik koji se bavi očnim bolestima i greškama, obavlja očne kirurške zahvate i propisuje naočale i leće za korekciju vida.⁵ Medicinski tehničari/sestre pomažu pri liječenju i njegovanju bolesne djece kojoj je potrebna zdravstvena pomoć i njega. Rade na unapređivanju i jačanju zdravlja te sprečavanju bolesti.⁶

Za pravovremeno uključivanje djece u ranu intervenciju i druge rehabilitacijske postupke vrlo je važna suradnja liječnika i stručnjaka iz područja re/habilitacije (Ivanković, 2020). Roditelji liječnici upućuju da se obrate pružateljima usluga rane intervencije u slučaju odstupanja u razvoju, razvojnog rizika ili razvojne poteškoće (Zakon o socijalnoj skrbi, 2013).

Edukacijski rehabilitatori su stručnjaci koji posjeduju znanja iz interdisciplinarnog područja edukacijsko-rehabilitacijskih znanosti pod kojima se podrazumijevaju različiti dijagnostički, edukacijski i rehabilitacijski postupci koji su povezani s oštećenjima vida, teškoćama učenja, deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem (ADHD), intelektualnim teškoćama, poremećajima iz spektra autizma, višestrukim teškoćama, motoričkim poremećajima, kroničnim bolestima, kreativnim i art/ekspresivnim terapijama.⁷ Logopedi su stručnjaci koji se bave prevencijom, procjenom, dijagnostikom, intervencijskim tretmanom i istraživanjima u području govorno-jezične patologije i oštećenja sluha, odnosno, poremećajima komunikacije svih dobnih skupina, neovisno o uzroku oštećenja. Znanstveno i stručno proučavaju ljudsku komunikaciju i patološka odstupanja u komunikacijskim procesima (koji se odnose na razumijevanje i produkciju govornoga i pisanoga jezika, kao i odgovarajućih oblika neverbalne komunikacije).⁸ Fizioterapeuti su stručnjaci koji pružaju usluge razvijanja, zadržavanja i povrata maksimalne pokretljivosti i funkcionalne sposobnosti, te pružanje potpore u okolnostima kada su pokret i funkcija ugroženi procesom starenja, ozljedom ili bolešću. Planiraju i provode terapijske i rehabilitacijske postupke te provode procjenu, terapijski tretman i evaluaciju terapijskih učinaka.⁹ Radni terapeuti su stručnjaci čiji je cilj omogućiti pojedincima

⁴ <https://www.centarzdavlja.hr/zdrav-zivot/pregledi-dijagnoze-i-zahvati/uvod-u-fizikalnu-medicinu-i-rehabilitaciju/>, pristupljeno 19.5.2021. u 20.42

⁵ <https://www.unimedic.hr/Djelatnosti/oftalmologija/>, pristupljeno 19.5.2021. u 20.50

⁶ <https://e-usmjeravanje.hzz.hr/medicinskasestra>, pristupljeno 19.5.2021. u 21.01

⁷ <https://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-edukacijska-rehabilitacija>, pristupljeno 27.9.2021. u 22.15

⁸ <https://www.erf.unizg.hr/hr/studiji/diplomski-logopedija>, pristupljeno 27.9.2021. u 22.21

⁹ <https://www.zvu.hr/strucni-studij-fizioterapije/>, pristupljeno 27.9.2021. u 22.30

i skupinama postizanje optimalnog funkcioniranja u aktivnostima dnevnog života koje uključuju samozbrinjavanje, produktivnost i slobodno vrijeme. Temeljni doprinos kojeg radni terapeuti osiguravaju osobama kojima se bave je okupacijski usmjerena praksa, a njihovi korisnici su osobe čije su sposobnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti umanjene razvojem, ozljedom, bolešću, starenjem, psihološki, socijalno, kulturno ili kombinacijom navedenog.¹⁰ Kineziolozi su stručnjaci koji se bave znanostima o kretanju – vježbanju, koja istražuje zakonitosti upravljanja procesima vježbanja u tjelesnoj i zdravstvenoj kulturi, sportu, sportskoj rekreaciji i kineziterapiji i ispituje djelovanje tih procesa na promjene u ljudskom organizmu. Osposobljeni su za znanstveni pristup utemeljenju procesa vježbanja i vrednovanju očekivanih kinezioloških učinaka u odgoju, u postizanju sportskih rezultata te u poboljšanju i održanju zdravlja sudionika kinezioloških aktivnosti. U kineziterapiji provode rehabilitacijske postupke, kao i sportske programe za osobe s invaliditetom.¹¹ Psiholozi su stručnjaci koji provode stručne postupke utemeljene na načelima i spoznajama psihološke znanosti i prakse, a oni obuhvaćaju prevenciju, povećanje sposobnosti za suočavanje sa svakodnevnim zahtjevima i kriznim situacijama te smanjenje rizika od obolijevanja, ozljeđivanja i psihosocijalnih problema; psihološku procjenu i psihodijagnostiku kognitivnih i psihomotoričkih sposobnosti, osobina ličnosti, emocionalnog i socijalnog funkcioniranja osobe te planiranja i provođenja psiholoških programa i tretmana; profesionalnom usmjeravanje, utvrđivanje i poboljšanje kvalitete profesionalnog funkcioniranja osobe; savjetovanje; izobrazbu u ovladavanju specifičnim psihološkim znanjima i vještinama; stručna istraživanja psihičkih procesa, stanja, sposobnosti, osobina i ponašanja; psihološku evaluaciju svih psiholoških i drugih postupaka, programa i tretmana i psihološka vještačenja (Zakon o psihološkoj djelatnosti, 2019). Socijalni radnici su stručnjaci koji djeluju kao organizatori i pružatelji socijalnih usluga te kao zastupnici obespravljene i diskriminirane osobe, grupe ili zajednice. Najčešće imaju ulogu voditelja procesa planiranih promjena ili pomagača koji se suočavaju s problemima svojih korisnika. Važno područje djelovanja socijalnih radnika je informiranje korisnika o pravima i posredovanje za korisnike u ostvarivanju prava. U pojedinim područjima prakse socijalnog rada provode socijalnu procjenu sveobuhvatnih okolnosti korisnika, daju svoje mišljenje i preporuke te donose važne odluke koje mogu utjecati na daljnji život korisnika.¹²

¹⁰ <https://www.hurt.hr/o-nama/>, pristupljeno 27.9.2021. u 22.42

¹¹ https://www.kif.unizg.hr/studiji/sveucilisni_studiji/studijski_program, pristupljeno 27.9.2021. u 22.52

¹² http://husr.hr/web/?page_id=304, pristupljeno 27.9.2021. u 23.05

Stručnjaci koji se bave ovom najosjetljivijom populacijom imaju stručna znanja i vještine u svom području rada, a uz to trebaju imati i visoki stupanj profesionalnosti, odgovornosti, empatije, tolerancije, suradnje i komunikacijskih vještina. Stručnjak koji provodi stručnu podršku u obitelji odgovoran je uspostaviti odnos povjerenja, informirati, pružiti kvalitetnu uslugu (utemeljenu na relevantnim znanstvenim istraživanjima) te ju prilagoditi individualnim potrebama obitelji (Validžić Požgaj, 2018). Ovi stručnjaci ne djeluju samostalno, već timski surađuju, prvenstveno pri izradi individualnog plana podrške. Osim što surađuju jedni s drugima, oni surađuju i s roditeljima, odnosno s obitelji djeteta kojemu pružaju stručnu podršku. To znači da je rana intervencija uvijek timska, a roditelji su dio tima.¹³ Budući da rade s najosjetljivijom društvenom skupinom, djecom u ranom razvoju i njihovim obiteljima, profesionalna etika nalaže svakodnevnan maksimalan angažman i upotrebu svih osnovnih znanja i resursa kako bi najkvalitetnije što mogu pružili podršku djetetu i njegovoj obitelji. U radu s djecom, mladima, roditeljima i drugim korisnicima usluga (iz sustava socijalne skrbi, zdravstvenih i drugih savjetovališta...) često savjetovanjem pružaju podršku osobi u suočavanju i prevladavanju teškoća i ostvarivanju pozitivnih životnih promjena (Validžić Požgaj, 2018). Stručnjaci u području skrbi za djecu djeluju u interakciji s obiteljskim sustavom (dinamika obitelji, obrasci života, tj. kultura obitelji, suradnja i uključenost obitelji u rad, resursi), sa sustavom organizacije za koju rade (obilježja timskog rada, način vodstva, dostupnost i kvaliteta supervizije, organizacijski resursi), sa širim sustavom skrbi za djecu (koncept dobrobiti djece, odnosi među službama i institucijama, međuresorna suradnja, resursi) i sa svojim vlastitim sustavom (profesionalne kompetencije, otpornost na stres, samopouzdanje, odnos prema učenju, ostali osobni resursi) (Davys i Beddoe, 2010; prema Ajduković i Laklija, 2014).

1.3. Kompetencije stručnjaka zaposlenih na ranoj razvojnoj podršci

Značajne kompetencije stručnjaka u radu s djecom s razvojnim poteškoćama (Bouillet, 2010; prema Validžić Požgaj, 2018) obuhvaćaju: razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece, razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja djece, komunikacijske vještine (u odnosu s djecom, roditeljima, drugim stručnjacima i kolegama), poznavanje učinkovitih tehnika podučavanja (uključujući individualne instrukcije i iskustveno učenje), poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih teškoća socijalne integracije djece, sposobnost identifikacije teškoća u razvoju i drugih posebnih potreba, poznavanje didaktičko-metodičkog pristupa i planiranja prilagođenog kurikulumu, poznavanje dostupnih didaktičko

¹³ Vidi pod 1.

metodičkih metoda, sredstava i pomagala (uključujući informatičku tehnologiju), poznavanje savjetodavnih tehnika rada, praktično iskustvo u odgoju i obrazovanju djece s pojedinim teškoćama, te spremnost na timski rad, suradnju i cjeloživotno obrazovanje. Zajedničko obilježje profesija u neposrednom radu s obiteljima je rad na profesionalnom razvoju koji uključuje više od specifičnih kompetencija, a obuhvaća samoefikasnost (samorefleksija koja se odnosi na svijest o količini znanja i vještina koje osoba posjeduje), kritičko rezoniranje (rješavanje problemskih situacija sukladno profesionalnim znanjima i vještinama) i uspješno interpersonalno funkcioniranje (socijalna i emocionalna inteligencija, razvoj profesionalnog identiteta, razumijevanje kulturološkog utjecaja na ponašanje) (Kaslow, 2004; prema Validžić Požgaj, 2018). Korfmacher i suradnici (2008) navode da postoje četiri obilježja koja utječu na razinu obiteljske uključenosti u program, a to su obrazovanje stručnjaka, odgovarajući program rane intervencije, odgovarajuća kombinacija pružatelja i korisnika usluge te supervizija.

Prepoznata je i prihvaćena konstatacija da su za učinkovit program rane intervencije neophodni profesionalci kompetentni za rad u tom području (Validžić Požgaj, 2018). Program rane razvojne podrške provode stručnjaci, profesionalci koji su ujedno pomagači i kroz svoj poziv obavljaju različite intervencije kojima ulaze u dinamiku i prostor pojedinaca i obitelji, a što sa sobom može donijeti izazove koji dovode do pojačanog stresa, kako općenito tako i radnog stresa, što može dovesti i do profesionalnog sagorijevanja (Marojević, 2023.). Upravo iz toga proizlaze i potrebe za istraživanjima o kompetencijama stručnjaka jer su izazovi postavljeni pred njih kompleksni i zahtijevaju visoku razinu prilagodbe, planiranja i rješavanja problema uz istovremeno izgrađivanje odnosa povjerenja i podrške (Validžić Požgaj, 2018). Stručnjaci se susreću s nizom organizacijskih problema, stresom, sagorijevanjem na poslu, sekundarnom traumatizacijom i sl. (Robotić, 2004) stoga je potrebno definirati pojmove stres, stresori, profesionalno sagorijevanje, trauma i krize koroz koje mogu prolaziti stručnjaci prilikom obavljanja poslova u okviru provođenja rane razvojne podrške.

1.4. Izvori profesionalnog sagorijevanja

Pojam stresa dolazi iz inženjerske tehnologije gdje označava vanjsku silu koja djeluje na neki predmet i izaziva napetost materije (umor) te strukturalne promjene u predmetu (Arambašić, 2000). Moguće ga je definirati kao sklop emocionalnih, misaonih, tjelesnih i ponašajnih reakcija do kojih dolazi zbog procjene događaja kao opasnog ili uznemirujućeg, odnosno zbog zahtjeva okoline kojima ne možemo udovoljiti.

Stresor uzrokuje stres a to su događaji koje procjenjujemo ugrožavajućim ili opasnim za vlastiti život, život nama važnih ljudi, materijalna dobra, položaj u obitelji, društvu, za samopoštovanje i dr. Možemo reći da je stresor svaki onaj vanjski događaj za koji smatramo da može poremetiti (izmijeniti) uobičajeni tijek našeg života (Arambašić, 2000).

Stanje stresa na poslu može se definirati kao niz, za pojedinca štetnih, fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama (Sauter i Murphy, 1999). Prema Ajduković i Ajduković (1996), profesionalni stres označava nesuglasje između zahtjeva radnog mjesta i okoline spram naših mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo. Stresori se odnose na bilo koje fizikalne i socijalne okolinske uvjete ili unutrašnje zahtjeve koje pojedinac opaža kao stvarno ili potencijalno prijeteće, štetne ili deprivirajuće (Friščić, 2013). Među psihosocijalnim i organizacijskim čimbenicima koji se navode kao izvori stresa na poslu su: oblikovanje i organizacija radnih zadataka, radne uloge, stil rukovođenja, razvoj karijere i međuljudski odnosi (Hurrell i McLaney, 1988). Prema Cooper i Marshall (1976) model stresa u radu čini pet izvora stresa koji su zastupljeni u revidiranom modelu stresa (Robertson i sur., 2002) i dovode do negativnog stresnog ishoda:

- 1) unutrašnji čimbenici organizacije, uključujući neadekvatne fizičke uvjete rada, radno preopterećenje ili vremenski pritisak
- 2) uloga u organizaciji, uključujući ulogu dvosmislenosti ili sukob uloga
- 3) razvoj karijere, uključujući nedostatak sigurnosti na radnom mjestu
- 4) odnosi na radnom mjestu, uključujući loše odnose sa svojim šefom ili kolegom, ekstremne komponente – nasilje na radnom mjestu
- 5) organizacijske strukture i klime, uključujući malu mogućnost sudjelovanja u donošenju odluka te politiku radne organizacije.

Prema Ajduković i Ajduković (1996), postoje vanjski i unutarnji stresori. Pod stresorima koji ovise o samoj osobi ili unutrašnjim izvorima autor podrazumijeva osobe koje:

- 1) imaju nerealna očekivanja od posla i ne uspijevaju se prilagoditi realitetu,
- 2) imaju veliku potrebu za kontrolom situacije i perfekcionizmom,
- 3) se identificiraju s poslom tako da im on postane jedino područje potvrđivanja,
- 4) neučinkovito koriste radno vrijeme,
- 5) nemaju listu radnih prioriteta tako da im je sve podjednako važno,
- 6) osjećaju profesionalnu nekompetentnost i dr.

Pod vanjskim stresorima ili stresorima koji proizlaze iz osobina radne okoline, organizacije rada, uloga, i načina komuniciranja u organizaciji isti autor navodi:

- 1) vremenski pritisak rokova;
- 2) odgovornost bez mogućnosti utjecaja i moći; nejasno definirane uloge;
- 3) premalo suradnika u timu u odnosu na zadatke i očekivanja;
- 4) nejasnu podjelu odgovornosti i preklapanje nadležnosti;
- 5) nejasno definirana pravila napredovanja, nagrađivanja i korištenja godišnjeg odmora;
- 6) postojanje privilegija;
- 7) nepostojanje sustava za profesionalno osposobljavanje u skladu s promjenjivim potrebama organizacije;
- 8) pomanjkanje povratnih informacija;
- 9) emocionalno iscrpljivanje;
- 10) opasnost od fizičkog napada i tuđe agresije;
- 11) lošu psihosocijalnu klimu organizacije i drugo.

Stresni uvjeti mogu dovesti do iscrpljenosti, profesionalnog sagorijevanja, opadanja u radnom učinku kao i drugih zdravstvenih problema i pojavnosti (kao pretjerano konzumiranje alkohola, kofeina, pušenja, preskakanja obroka) (Cooper, Dewe i O'Driscoll, 2001). Prema Reganu (2009) zaposlenici u visoko rizičnim profesijama bit će izloženi stresogenim faktorima. Prema Ajduković i Ajduković (1996) sindrom sagorijevanja na poslu jedna je od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu pomagača i najnepovoljnija posljedica bavljenja ljudima u nevolji. Javlja se najčešće u pomažućim zanimanjima zbog specifičnosti rada sa ljudima koji imaju poteškoće (Friščić, 2013). Cristina Maslach podrazumijeva pod ovim pojmom sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog postignuća koje se pojavljuje među pojedincima koji rade s ljudima (Maslach, Jackson i Leiter, 1996). Osim sindroma sagorijevanja na poslu, Ajduković i Ajduković (1994) navode kako su psihičke posljedice stručnjaka u pomagačkim zanimanjima u radu s osobama koje su u teškoći ili problemu, još i protuprijenos (kontratransfer) i posredna traumatizacija pomagača.

Budući da su stručnjaci na poslovima rane razvojne podrške često u kontaktu s obiteljima koje proživljavaju teške trenutke, važno je obratiti pozornost na mogućnost pojave protuprijenosa kao rezultat stresa na poslu. Ajduković i Ajduković (1994) protuprijenos definiraju kao pojavu pri kojoj se javljaju vlastite misli i osjećaji pomagača potaknutih u pomažućoj situaciji iskustvom osobe s kojom radi. Autori navode kako je protuprijenos uobičajena pojava u

psihosocijalnom radu i kako nije uvijek shvaćen kao nešto negativno jer prema nekim autorima daje živost pomažućem procesu, olakšava iskaz empatije i suosjećanja te olakšava razvijanje odnosa povjerenja između pomagača i osobe s kojom radi. Međutim, protuprijenos može dovesti i do pretjeranog iskazivanja osjećaja prema korisniku ili aktivirati neke obrambene mehanizme kod stručnjaka.

Nadalje, stručnjaci su nerijetko izloženi traumatskim iskustvima osoba sa kojima rade, koje posredno utječu ili mogu utjecati na njih. Traumu i traumatski događaj Arambašić (2000) definira kao događaj koji je izvan granica uobičajenog ljudskog iskustva i koji je izrazito neugodan svim ljudima. Posrednu traumu definira kao traumatizaciju koja se javlja zbog izloženosti tuđim traumatskim iskustvima bilo kod stručnjaka, bilo u svakodnevnom životu. Reakcije na posrednu traumu i proživljenu traumu su iste pa se i kod stručnjaka mogu javiti jednake reakcije kao i kod osoba koje su je proživjele, odnosno korisnika.

Različite studije pokazuju da su osobe koje se bave pomažućim profesijama kao što su socijalni radnici, medicinske sestre, psiholozi, nastavnici i policajci podložnije stresu odnosno sagorijevanju (npr. Mills, 1998; Travers i Coper, 1993; War, 2007).

Studija provedena s 202 stručnjaka u psihosocijalnom području iz različitih djelatnosti u SAD-u (Barrick, 1989) istraživala je profesionalni stres, razinu sagorijevanja, zadovoljstvo poslom, napor u radu i osobno suočavanje sa stresom te međusobne odnose navedenih varijabli. Rezultati istraživanja su pokazali da je veliki broj stručnjaka u psihosocijalnom području bio izložen visokim razinama sagorijevanja na poslu. Nadalje, stručnjaci u psihosocijalnom području pokazali su visoku razinu emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije te nisku razinu osobnog ispunjenja (Barrick, 1989). Pokazalo se da zadovoljstvo poslom, profesionalni stres i suočavanje imaju izravan utjecaj na sagorijevanje ovih stručnjaka te da više zadovoljni psihosocijalni stručnjaci koriste strategije suočavanja i imaju manju razinu sagorijevanja (Barrick, 1989). Povećana razina profesionalnog stresa i napora u radu ima tendenciju povećanja razine sagorijevanja (Barrick, 1989). Profesionalni stres, nezadovoljstvo poslom, osobno naprezanje i suočavanje su glavni problemi psihosocijalnih stručnjaka, a faktori koji najviše doprinose stresu na poslu su preopterećenost i opseg odgovornosti pojedinca (Barrick, 1989).

Kahn (1993) potvrđuje da su uz druge pomažuće profesije, socijalni radnici u obavljanju svog posla podložniji većoj razini stresa pri čemu su također izloženi i nekim specifičnim izvorima profesionalnog stresa (Ajduković i Ajduković, 1996).

Provjerom profesionalnog stresa i njegova utjecaja na fizičko zdravlje, psihološku dobrobit i zadovoljstvo poslom između 26 skupina različitih zanimanja u Velikoj Britaniji (zbog usporedbe stresnosti posla), pokazalo se da njih šest (ambulantni radnici, nastavnici, socijalni radnici, osoblje hitne pomoći, zatvorski službenici i policija) imaju veću razinu stresa u odnosu na druga zanimanja, odnosno dobiveni rezultati pokazuju da je utjecaj stresa na svaki od tri faktora (fizičko zdravlje, psihološku dobrobit i zadovoljstvo poslom) veći od prosjeka (Zapf, 2002). Ovaj nalaz potvrđuje i dosadašnja istraživanja profesionalnog stresa kod tzv. pomažućih srodnih profesija, među kojima je zanimanje socijalnog radnika jedno od stresnijih (Travers i Cooper, 1993; Kahn, 1993).

U istraživanju koje je proveo Musa (2009) ispitana je zastupljenost sekundarnog traumatskog stresa, sagorijevanje i njegov utjecaj na zadovoljstvo poslom kod 180 socijalnih radnika koji rade u centrima za socijalnu skrb (CZSS), školama, bolnicama i nevladinim organizacijama u Ujedinjenim Emiratima te je korelacijska analiza pokazala da je dob negativno povezana sa sagorijevanjem i sekundarnim traumatskim stresom, a pozitivno povezana sa osjećajem umora.

U jednom istraživanju regresijska analiza je potvrdila dob kao statistički značajan prediktor sagorijevanja za skupinu socijalnih radnika i vatrogasaca - stariji ispitanici doživljavaju veći intenzitet sagorijevanja na poslu (Panić, 2011).

U istraživanju koje su proveli Ljubotina i Družić (1996) navodi se da je sagorijevanje na poslu povezano s osobinama pomagačke uloge (Ljubotina i Družić, 1996). Kod pomagača zaposlenih u vladinim organizacijama (u odnosu na nevladine) postoji veći stupanj sagorijevanja (Ljubotina i Družić, 1996).

Prema Arambašić (2000) promjene u funkcioniranju nas samih i/ili naših kolega, odnosno korisnika, prepoznajemo na temelju četiri skupine znakova:

1. emocionalni znakovi (tuga, tjeskoba, panika, promjene raspoloženja, bezvoljnost, ljutnja, osjećaj krivnje, nemoć)
2. misaoni znakovi (samokritičnost, rastresenost – slaba koncentracija, zaboravljivost, „opsjednutost“ istim mislima)
3. tjelesni/fiziološki znakovi (znojenje ruku, dlanova, lupanje srca, crvenilo lica, drhtanje ruku, bolovi u želucu, veće promjene u tjelesnoj težini, nesаница) i

4. ponašajni znakovi stresa (plakanje, lupkanje prstima po stolu ili nogama po podu, agresivnost, nekontrolirani ispadi, povlačenje u sebe, pretjerana upotreba alkohola, cigareta, kave).

Stručnjaci zaposleni na ranoj razvojnoj podršci moraju pratiti i prepoznati znakove stresa kako bi mogli prilagoditi svoju intervenciju potrebama korisnika i eventualno ih uputiti na druge službe za podršku u zajednici. Nadalje, od iznimne je važnosti pratiti znakove stresa i kod sebe samih zbog svakodnevne izloženosti u kojoj se nalaze kao stručnjaci pomažućih profesija. Važno je da stručnjak prepozna navedene pojave i bude svjestan svojih reakcija koje ima u ili nakon rada s korisnikom ili članom obitelji. Ukoliko nije u mogućnosti sam razriješiti nastalu situaciju potrebno je potražiti stručnu pomoć: superviziju, savjetovanje i/ili neki drugi oblik pomoći.

1.5. *Supervizija*

Postoji niz oblika profesionalnog dijaloga i podrške pomagačima u sustavu socijalne skrbi uz superviziju, a oni su: stručni nadzor, stručna (do)edukacija, supervizija u psihosocijalnom radu, konzultacije i psihološke krizne intervencije (Robotić, 2004). Otkako je supervizija stručnjaka prepoznata Zakonom o socijalnoj skrbi, postaje sve učestaliji oblik pomoći i podrške stručnim djelatnicima u sustavu socijalne skrbi. Zakon ju definira u članku 264. (Zakon o socijalnoj skrbi, 2022):

- (1) Stručni radnici u djelatnosti socijalne skrbi imaju pravo na superviziju najmanje jednom godišnje
- (2) Supervizija je proces učenja, razvoja i metoda podrške stručnim radnicima koji im omogućava usvajanje novih znanja, razvijanje vještina, usvajanje profesionalnih i osobnih spoznaja kroz osobno iskustvo stručnog rada, u cilju poboljšanja kvalitete rada s korisnicima.
- (3) Superviziju mogu obavljati licencirani supervizori.

Hrvatsko društvo za superviziju i organizacijski razvoj (HDSOR)¹⁴ osnovano je i registrirano kod Ministarstva uprave Republike Hrvatske 1998. godine s ciljem zastupanja i koordinacije supervizijskih edukacija i supervizijskih djelatnosti u Republici Hrvatskoj. Od 2001. godine je

¹⁴ www.hdsor.hr, pristupljeno 27.06.2023. u 21,30

pridruženi, a od 2004. punopravni član ANSE (Association of National Organization for Supervision in Europe, <http://www.anse.eu/>) čije standarde kvalitete u provođenju supervizije u praksi slijedi i promovira. Hrvatsko društvo za superviziju i organizacijski razvoj na svojim mrežnim stranicama navodi kako supervizija primarno služi razvoju pojedinaca i organizacija. Ona unapređuje ponašanje ljudi u njihovim profesionalnim ulogama u određenom institucionalnom kontekstu uzimajući interaktivno u obzir osobni, organizacijski, društveni i politički aspekt. Ovakav pristup supervizijskom radu vodi kontinuiranom razvoju profesionalaca, pri čemu se integriraju osobni i profesionalni razvoj kao dvije nužne i međusobno povezane pretpostavke zrelog i kompetentnoga stručnog djelovanja. Krajnji cilj je pružanje kvalitetnih usluga korisnicima.”

ANSE (Association of National Organization for Supervision in Europe) superviziju određuje kao oblik savjetovanja koji služi osiguravanju i razvijanju kvalitete komunikacije i suradnje u profesionalnom kontekstu.¹⁵ Supervizija prvenstveno služi razvoju pojedinca i organizacija; poboljšava profesionalni aspekt života pojedinca s obzirom na njegovu ulogu u sustavu.¹⁶ Supervizija pomaže (...) djelatnicima u sustavu socijalne skrbi da što više nauče iz svog osobnog iskustva koje su stekli ostvarivanjem svojih profesionalnih zadaća s ciljem unapređivanja profesionalne prakse (Van Kessel, 1999; prema Ajduković i Cajvert, 2001). To je proces specifičnog učenja i razvoja u kojem osoba vlastitim iskustvom usvaja nove profesionalne i osobne uvide (Kolega i Vlahović-Štetić, 2014). Ajduković i Cajvert (2001) superviziju određuju kao metode ka procesu reflektiranja i učenja iz svog osobnog iskustva u radu uz uvažavanje prava, a na taj način i odgovornosti klijenata.

Supervizija je kreativni prostor terapeuta. To je mjesto gdje supervizant dobiva prostor da reflektira o samom sebi i svojem udjelu u procesima koji nastaju u interakciji s klijentom. Svrha je supervizije da terapeut u sebi nađe ono što je jedinstveno za njega, njegov vlastiti stil, te da može birati vlastiti način ponašanja u susretu s klijentom. Polazeći od toga supervizija je proces koji potiče razmišljanje i razvijanje kompetencije (Cajvert, 2001; prema Ajduković i Cajvert, 2001).

¹⁵ <https://anse.eu/about-anse/standards>, pristupljeno 5.12.2022. u 10.50

¹⁶ Vidi pod 3.

Prema Klobučar, Ajduković i Šincek (2011) supervizija nudi:

- pojašnjavanje provođenja profesionalnih zadaća, funkcija i uloga
- razumijevanje složenih profesionalnih pitanja i sustava u kojima se odvija profesionalni rad
- podršku u reflektiranju i procesu odlučivanja u vezi aktualnih profesionalnih pitanja
- podršku u izazovnim i zahtjevnim profesionalnim situacijama i sukobima
- podršku i usmjeravanje procesa promjene
- kreativna rješenja za nove profesionalne izazove
- otkrivanje i proširivanje osobnih resursa
- prevenciju nasilja na radnom mjestu i sagorijevanja na poslu.

Supervizija je nužna u profesionalnom radu i razvoju svih stručnjaka koji neposredno rade s ljudima (Kolega i Vlahović-Štetić, 2014). Integracija osobnog i profesionalnog razvoja u superviziji predstavlja dvije nužne i međusobno povezane pretpostavke zrelog i kompetentnog profesionalnog djelovanja (Klobučar i sur., 2011). Postoji povezanost između sudjelovanja u superviziji sa zadovoljstvom poslom kod stručnjaka mentalnog zdravlja (Schroffel, 1999; Crutchfield i Broders, 1997; prema Thielking, Moore i Jimerson, 2006; prema Kolega i Vlahović-Štetić, 2014). Evaluacija učinka sudjelovanja u superviziji u sustavu socijalne skrbi pokazala je kako je najvažniji vid sudjelovanja u superviziji povećanje samopouzdanja, bolja komunikacija u radnom okruženju i manja razina doživljenog stresa na poslu (Ajduković i Ajduković, 2004). Stručnjaci koji se redovito i primjereno superviziraju osjećaju se kompetentnijima u obavljanju posla, imaju veću jasnoću oko profesionalnih uloga, imaju prostor za „ventiliranje“ nakupljenih emocija i dobivaju profesionalnu podršku (Kolega i Vlahović-Štetić, 2014).

Tri najčešće spominjane funkcije supervizije (Ajduković i Cajvert, 2004; prema Kusturin, 2007) su :

1. Administrativno upravljačka funkcija koja usmjerava supervizante da obavljaju svoje zadatke u skladu s politikom organizacije i zakonskom regulativom. Supervizor direktno provjerava je li supervizant ispunio svu potrebnu dokumentaciju i zadatke te organizira rad.
2. Podržavateljsko – pomažuća funkcija uključuje razgovor o emocijama koje su vezane uz rad s korisnicima, davanje poruka potpore, rad na promicanju brige o vlastitom mentalnom zdravlju i jačanju profesionalaca.

3. Poučavateljska funkcija uključuje iskustveno učenje novih metoda, tehnika i strategija rada, davanje povratne informacije o kvaliteti rada te razmatranje konkretnih slučajeva kroz prizmu teorije, prakse, iskustava, emocija, etike i dr.

U europskim modelima supervizije naglasak je stavljen na osnaživanje supervizanata kroz proces profesionalnog rasta i razvoja za razliku od američkih modela supervizije koji kombinira sve tri funkcije supervizije. Poučavateljska funkcija supervizije najčešća je u radu sa studentima ili manje iskusnim stručnjacima pri čemu supervizor mora voditi računa da edukacija ne postane primarna jer tada to više nije supervizija. U Republici Hrvatskoj postoje različiti oblici supervizije od organizacijske, razvojno – integrativne, timske supervizije do supervizije u edukaciji.

1. *Organizacijska supervizija* odvija se kroz redovite sastanke rukovoditelja i zaposlenika, u fokusu ima organizaciju i sadržaj rada pri čemu je supervizor najčešće voditelj tima ili iskusniji kolega. Zato ovaj oblik supervizije ima obilježja stručnog vođenja kroz upute na koji način obavljati posao na određenom radnom mjestu, koje su dužnosti i prava stručnjaka i korisnika, koji je proces odlučivanja, koje se metode rješavanja problema primjenjuju i sl. Također, uključuje definiranje i pojašnjavanje radnih vrijednosti, etičkih normi, prioriteta, razvijanje i usaglašavanje radnih strategija odgovora na nove/promijenjene potrebe korisnika i sl. (Ajduković i Cajvert, 2004).
2. *Razvojno–integrativna supervizija* u fokusu ima razvoj profesionalne kompetentnosti stručnjaka tj. time posredno utječe i na kvalitetu usluga koje se pružaju korisnicima. Supervizant/stručnjak u suradnji sa supervizorom i ostalim supervizantima uči iz svojih iskustava, traži rješenja problema s kojima se najčešće susreće u radu, uči se djelotvornije nositi sa stresom odnosno razvija se kao reflektirajući praktičar. Ovaj oblik supervizije provodi licencirani supervizor koji nije dio organizacije i provodi se u unaprijed dogovorenim vremenskim terminima (jednom u dva ili tri tjedna), s unaprijed dogovorenim trajanjem (najčešće tri sata) i sa zatvorenom grupom stručnjaka (6-8 članova). Cilj razvojno–integrativnog oblika supervizije jest „razvoj profesionalne kompetentnosti u podržavajućem okruženju koje omogućuje praktičarima da integriraju svoje profesionalno iskustvo s teorijama i zahtjevima svoje profesionalne uloge, s jedne strane, i s svojim osobinama, vrednotama, osjećajima i predispozicijama i kompetentnostima s druge strane (Ajduković i Cajvert, 2004; prema Kusturin, 2007).
3. *Supervizija timova* je proces koji članovima tima omogućava reflektiranje glede odnosa i komunikacije u timu te analizu i vrjednovanje načina rješavanja zajedničkih

profesionalnih zadataka i problema (Kobolt i Žižak, 2007). Kroz proces supervizije članovi tima prerađuju osobne odnose, komunikacijske granice, odnosno preispituju što te granice određuje reflektirajući se na svoje emocije i odnose, to je ujedno svjesno preispitivanje proteklih radnih postupaka s ciljem povećanja profesionalne kompetentnosti u budućnosti. Ovisno o usmjerenosti moguća su tri različita tipa timske supervizije (Kersting i Krapohl, 1994; prema Kobolt i Žižak, 2007):

- Timska supervizija usmjerena na analizu primjera/slučajeva iz prakse timskog rada. Taj tip supervizije tematizira konkretni rad članova tima s njihovim korisnicima.
- Dinamska iskustvena timska supervizija usmjerena je na osvjetljavanje i analizu procesa u timu s namjerom pojašnjavanja komunikacija, postavljanja granica i razrješavanja sukoba. Takav supervizijski proces usmjeren je na teme kao što su timske uloge, odnosi moći i takmičenja, ozračje u timu i slično. Cilj je veća učinkovitost, kvalitetniji rad i bolje ozračje u timu.
- Treća vrsta timske supervizije stavlja naglasak na reflektiranje utjecaja ustanove na rad tima, odnosa između tima i šire socijalne okoline, analizu pojedinih uloga u timu, razradu strukture tima, osvjetljavanje pozicija moći, usklađenosti subjektivnog i institucijskog razumijevanja uloga i radnih zadataka. Tu vrstu supervizije najčešće se naziva organizacijskim savjetovanjem odnosno supervizijom organizacije.

4. *Individualna supervizija* pokreće se na zahtjev stručnjaka. Provođi je licencirani supervizor. Namijenjena je onima koji žele dobiti podršku u suočavanju sa svakodnevnim stručnim izazovima, kritički razmatrati svoje postupke iz različitih kutova, unaprijediti vlastite kompetentnosti, brinuti o mentalnom zdravlju usprkos stresorima u radnom okruženju.

2. CILJEVI, PROBLEMI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Supervizija je zakonom zagarantirana podrška stručnjacima koji rade u sustavu socijalne skrbi. Budući da ovakav oblik podrške stručni djelatnici koji rade na poslovima rane intervencije ne koriste u dovoljnoj mjeri, potrebno je provesti istraživanja na temu potreba stručnih djelatnika na poslovima rane intervencije za supervizijom.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati potrebu za supervizijom kod djelatnika na poslovima rane intervencije s obzirom na neka socio-demografska obilježja, obzirom na iskazanu razinu profesionalnog sagorijevanja, doživljaj radnog okruženja i doživljaj vlastite efikasnosti.

S obzirom na to postavljaju se problemi istraživanja kojima je potrebno ispitati sljedeće:

- 1) Ispitati razinu profesionalnog sagorijevanja, doživljaj radnog okruženja i doživljaj vlastite efikasnosti kod stručnjaka zaposlenih na poslovima rane intervencije.

Hipoteza 1.1. Na temelju ranijih istraživanja i njihovih rezultata (npr. Ljubotina i Družić, 1996; Friščić, 2013) očekuje se da će stručnjaci zaposleni na poslovima rane intervencije postizati više rezultate na svim dimenzijama skale profesionalnog sagorijevanja, odnosno više stresa poveznog sa profesionalnim radom.

Hipoteza 1.2. Očekuje se da će stručnjaci zaposleni na poslovima rane intervencije radno okruženje uglavnom doživljavati manje poticajnim, odnosno očekuju se niži rezultati na svim dimenzijama skale organizacijske klime.

Hipoteza 1.3. Očekuje se da će stručnjaci zaposleni na poslovima rane intervencije iskazivati o niskom doživljaju vlastite efikasnosti.

- 2) Ispitati potrebu stručnjaka zaposlenih na poslovima rane intervencije za supervizijom kao sastavnim dijelom njihovog profesionalnog rada i razvoja.

Hipoteza: 2. Očekuje se da će stručnjaci na poslovima rane intervencije iskazivati potrebu za stručnom podrškom u obliku sustavne supervizije.

- 3) Ispitati povezanost između razine profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja, doživljaja vlastite efikasnosti stručnjaka na poslovima rane intervencije s iskustvima sa supervizijom i potrebom za supervizijom.

Hipoteza 3. Očekuje se statistički značajna povezanost između razine profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja i doživljaja vlastite efikasnosti stručnjaka na poslovima rane razvojne podrške sa iskazanim iskustvima i potrebom za supervizijskom

podrškom, na način da će stručnjaci koji iskazuju višu razinu profesionalnog sagorijevanja, stručnjaci koji radno okruženje doživljavaju negativnije i stručnjaci koji iskazuju manji doživljaj vlastite efikasnosti iskazivati o manje iskustava sa supervizijom te veću potrebu za supervizijskom podrškom.

- 4) Ispitati povezanost nekih socio-demografskih varijabli (dob, spol, staž na radnom mjestu stručnjaka zaposlenih na ranoj razvojnoj podršci) s doživljajem profesionalnog sagorijevanja, radnog okruženja i doživljajem vlastite efikasnosti.

Hipoteza 4. Očekuje se da će stručnjaci zaposleni na poslovima rane intervencije koji pripadaju ženskom spolu, starije su životne dobi te s dužim radnim stažem biti skloniji profesionalnom sagorijevanju i doživljaju smanjenje efikasnosti na radnom mjestu.

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

U istraživanju se koristila kvantitativna metoda istraživanja. Kvantitativno istraživanje je sustavno empirijsko istraživanje opažljivih fenomena pomoću statističkih, matematičkih ili računalnih tehnika kojemu je cilj razviti i upotrijebiti matematičke modele, teorije i/ili hipoteze povezane s društvenim fenomenima. Središnji proces takvog istraživanja je proces mjerenja jer omogućuje povezivanje matematičkog iskaza kvantitativnih odnosa i empirijskih odnosa.

3.1. Metoda prikupljanja podataka i instrumenti

Za potrebe istraživanja pripremljen je odgovarajući anketni upitnik (Prilog A). Anketa je tehnika prikupljanja podataka u kojoj ispitanici odgovaraju na pitanja u anketnom upitniku odabirom jednog od ponuđenih odgovora, ocjenjuju na skali ili dopisuju svoj odgovor (Milas, 2005).

1. U anketnom upitniku dio pitanja (od broja 1 do broja 12) osmišljen je za potrebe ovog istraživanja, a radi se o socio-demografskim pitanjima.

2. Tvrdnje pod rednim brojem 13 – 20 osmišljene su kako bi se ispitala iskustva sudionika sa supervizijom

3. Tvrdnje pod rednim brojem 21 preuzete su i prilagođene iz Upitnika Copenhagen (engl. Copenhagen Burnout Inventory-CBI) (Kristensen, Borritz, Villadsen i Christensen, 2005). Ovaj upitnik mjeri fizički i psihički umor. Sastavljen je od 19 pitanja i sadrži tri skale: osobno sagorijevanje (primjerice „Koliko često ste fizički iscrpljeni“), sagorijevanje povezano s radom („Da li je vaš posao emocionalno iscrpljujući“), te sagorijevanje vezano uz pacijenta odnosno klijenta („Oduzima li vam energiju rad s korisnicima“). Sudionici trebaju zaokružiti broj koji odgovara stupnju učestalosti koji se odnosi na njih, od 1 - uvijek, do 5 - nikada. Odgovorima su dodijeljeni rezultati od 0 – 100 za svaku stavku u okviru subskale. Bodovanje: uvijek - 100, često - 75, ponekad - 50, rijetko - 25, nikad - 0. Ukupan rezultat na skali je prosjek rezultata na stavkama. Rezultat od ≥ 50 u bilo kojoj subskali ukazuje na visok stupanj sagorijevanja unutar te domene. Koeficijenti pouzdanosti su relativno visoki i iznose: $\alpha=0,85$ za sagorijevanje vezano uz klijenta, $\alpha= 0,87$ za osobno sagorijevanje i sagorijevanje vezano s radom $\alpha= 0,87$ (107).

4. Tvrdnje pod rednim brojem 22 preuzete su i prilagođene iz Skale organizacijske klime koja potiče učenje (engl. Learning Climate Scale; Nikolova, Van Ruyseveldt, De Witte i Van Dam, 2014). Originalna skala razvijena od strane Nikolove i suradnika (2014) namijenjena je ispitivanju poticanja učenja u organizaciji te je iskorištena kako bi se pristupilo dimenzijama klime učenja: 1) Osiguravanje prilika (mogućnosti) za učenje (engl. Facilitation learning climate) (primjer čestice: „Organizacija u kojoj radim osigurava mi dovoljno sredstava da razvijam svoja znanja i vještine.“) 2) Nagrađivanje i uvažavanje učenja (engl. Appreciation learning climate) (primjer čestice: „U mojoj organizaciji cijene se i uvažavaju radnici koji se trude naučiti nešto novo.“) 3) Poticanje razmatranja pogrešaka u radu (engl. Error-avoidance climate) (primjer čestice: „U mojoj organizaciji radnici se boje priznati da su učinili neku pogrešku.“) Svaka od ove tri dimenzije sastoji se od tri čestice povezane u skalu. Odgovori se daju na skali Likertovog tipa u rasponu od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (potpuno se slažem) pri čemu veći rezultat označava veću pojavnost poticanja učenja u organizaciji. Tvrdnje pod

brojem 7, 8 i 9 su negativno formulirane, stoga ih je prije obrade potrebno rekodirati. Ukupni rezultat za svaku subskalu izražava se kao zbroj čestica te subskale. Cronbachov α -koeficijent pouzdanosti za subskalu Osiguravanje prilika za učenje iznosi $\alpha = 0,89$ za subskalu Nagrađivanje i uvažavanje učenja $\alpha = 0,84$ te za subskalu Poticanje razmatranja pogrešaka u radu $\alpha = 0,75$ (Nikolova i sur., 2014).

5. Tvrdnje pod rednim brojem 23 preuzete su i prilagođene iz Skale radne samoeфикаsnosti (eng. Occupational Self-Efficacy Scale; Rigotti, Schyns, i Mohr, 2008). Ova skala mjeri samoprocjenu vlastite kompetentnosti na radnom mjestu. Skala se sastoji od šest tvrdnji koje se procjenjuju na skali od 1 - nikad do 5 - uvijek. Primjeri čestica su: „Kada se suočim s problemom na poslu, uglavnom mogu pronaći nekoliko rješenja“, Kada si zadam neki cilj na poslu, onda ga i postignem.“. Ukupni rezultat se izražava kao zbroj svih čestica, a pouzdanost skale izražena Cronbachovim α koeficijentom i iznosi .88 (Rigotti i sur., 2008).

3.2. *Sudionici*

Anketni upitnik poslan je online putem na adresu ustanova ili udruga (CZR Stančić, Centar za rehabilitaciju Zagreb, Mali dom, Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID), Međimurska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (MURID), Centar za odgoj i obrazovanje Šubićevac i sl.) unutar sustava socijalne skrbi, stručnjacima raznih profila koji su uključeni u poslove rane razvojne podrške s najmanje jednom godinom staža u struci, a s namjerom kako bi iskazali svoje stavove, odnosno iznijeli svoja iskustva o temi istraživanja. Upitnik je proveden na uzorku od 107 ispitanika.

3.3. *Postupak*

Prvi korak u provedbi ovog istraživanja bio je odobrenje Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta u Zagrebu, te nakon toga kontakt sa ravnateljima ili rukovoditeljima uz objašnjenje da se istraživanje provodi u svrhu izrade završnog rada na posljediplomskom specijalističkom studiju iz supervizije psihosocijalnog rada, sa zamolbom da ga distribuiraju svojim djelatnicima. Nadalje, zamolba za sudjelovanjem u istraživanju bila je upućena i Strukovnim udruženjima putem internetskih mreža. Upitnik je bio dostupan putem e-maila ili Google obrasca uz naznaku da mu ispitanici dobrovoljno pristupaju. Ispitanicima je također ponuđena

moгуćnost da ga dostave poštom što je nekolicina i učinila. U CZR Stančić anketni upitnik popunili su Stručni timovi Dnevnih centara u kojima se provodi rana razvojna podrška na način da su im odaslani u tiskanom obliku i oni su nakon popunjavanja iste vratili u zajedničkoj koverti. Stavovi, mišljenja i podaci prikupljeni putem podnesenih upitnika, statistički su se obradili i prezentirani su u radu.

3.4. Poštivanje etičkih načela

3.4.1. Informiranost

Ispitanici su u uvodnom dijelu upitnika upoznati sa svrhom popunjavanja anketnog upitnika, a to je pisanje završnog rada na poslijediplomskom specijalističkom studiju iz supervizije psihosocijalnog rada.

3.4.2. Povjerljivost i zaštita identiteta

Sudjelovanje je dobrovoljno i anonimno, što je istaknuto na početku upitnika. Anonimizacija (zaštita identiteta) je jedan od načina na koji se osigurava povjerljivost dobivenih podataka i omogućava sudionicima da iskreno odgovaraju na postavljena pitanja. U tijeku pripreme i provedbe istraživanja poštivali su se svi etički standardi predviđeni za provedbu istraživanja. Obzirom da je ispitivano sagorijevanje na poslu, ispitanicima je ponuđeno da u slučaju emocionalne uznemirenosti zatraže stručni razgovor nakon sudjelovanja. U svrhu emocionalnog rasterećenja ispitanicima su ponuđeni telefonski brojevi na kojima mogu zatražiti psihološku pomoć (Hrvatski zavod za javno zdravstvo / Savjetovalište za promicanje mentalnog zdravlja: 01/48 28 888, mreža telefona za psihološku pomoć HPK – HPD: 091 900 5577).

3.4.3. Dobrovoljnost i mogućnost odustajanja u svakom trenutku

Svi ispitanici obaviješteni su o svrsi i cilju istraživanja. Naglašena im je povjerljivost podataka, dobrovoljnost sudjelovanja u istraživanju i mogućnost odustajanja u svakom trenutku. Ujedno, u upitniku je objašnjena svrha istraživanja, a na početku upitnika nalazi se pitanje u kojem sudionici daju informirani pristanak za sudjelovanje.

3.4.4. Upoznavanje sudionika s rezultatima istraživanja

Na kraju upitnika ispitanicima je ponuđena mogućnost davanja povratne informacije vezane za rezultate istraživanja kao i odabir načina informiranja.

3.5. *Obrada podataka*

Podaci su obrađeni putem SPSS programa, a uz deskriptivnu statistiku koristio se i Pearsonov koeficijent korelacije za ispitivanje povezanosti između ispitivanih varijabli i T-test za testiranje značajnosti razlike između dva uzorka.

3.6. *Doprinos istraživanja*

Ovim istraživanjem očekuje se dobiti realan prikaz potreba stručnjaka na poslovima rane razvojne podrške za stručnom podrškom, odnosno supervizijom, kao i podatke o njihovom profesionalnom sagorijevanju, doživljaju radnog okruženja i doživljaju vlastite efikasnosti. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem koristit će se isključivo u znanstvene svrhe s ciljem unaprjeđivanja rada stručnjaka koji rade na poslovima rane razvojne podrške. Ovaj rad će definirati poteškoće i moguće oblike profesionalnog sagorijevanja, odnosno ukazati na važnost stručne podrške u vidu supervizije, čime će se neposredno i promicati sam koncept supervizije.

3.7. *Odnos istraživača spram teme*

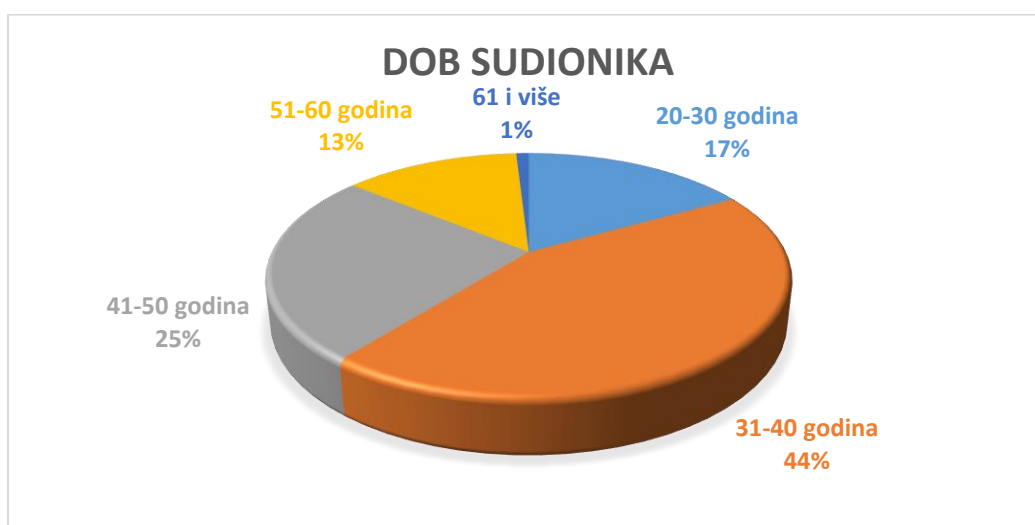
U ovom istraživanju istraživač je prof. defektolog – edukacijski rehabilitator, zaposlen u sustavu socijalne skrbi 33 godine, od čega zadnjih 11 na poslovima rane razvojne podrške, psihosocijalne podrške i kao voditelj tima stručnjaka koji pružaju navedene usluge. Ujedno, polaznik je specijalističkog studija supervizije u psihosocijalnom radu. Tijekom specijalističkog studija biva uključena u procese supervizije kao supervizant i kao supervizor. Navedenim iskustvom stječe uvid u dobrobiti supervizije, a kroz godine iskustva i rada u sustavu socijalne skrbi primjećuje koliko je potrebna podrška stručnjacima koji pružaju ranu razvojnu podršku djeci i njihovim obiteljima. Svakodnevni rad s ljudima u potrebi, stres, nedostatan broj stručnjaka i ostalo su faktori koji vode ka profesionalnom sagorijevanju. U želji da svoj posao odradi na visokom profesionalnom nivou uviđa da je supervizija neizostavan čimbenik podizanja kvalitete rada stručnjaka, ali i da omogućava mentalno rasterećenje i obnovu energije na zahtjevnom poslu koji obavlja. Vođena tim razmišljanjem, ali i razgovorima s kolegama koji još nisu imali iskustva sa supervizijom, odlučuje provesti istraživanje o potrebama za supervizijom stručnih djelatnika na poslovima rane razvojne podrške u sklopu izrade svog završnog rada na specijalističkom studiju supervizije psihosocijalnog rada.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Socio – demografska obilježja sudionika istraživanja

Rezultati su dobiveni temeljem 107 ispunjenih anketnih upitnika i obrađeni IBM SPSS Statistic programom (Statistical Package for Social Sciences) koji je najčešće korišten statistički program u društvenim znanostima.

Slika 4.1.1. Dobna skupina sudionika



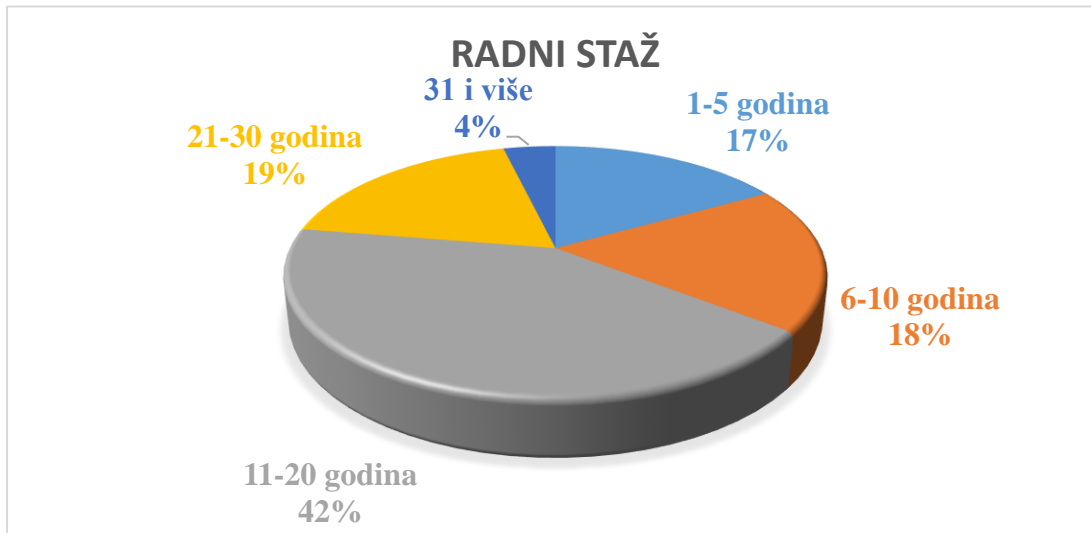
Iz slike 4.1.1. je vidljivo da je najviše sudionika u dobi od 31-40 godina (njih 47 ili 43,9%), a zatim slijedi skupina sudionika u dobi 41- 50 godina (njih 27 ili 25,2%). Sudionika u dobi od 20-30 godina je 18 (16,8%), onih od 51-60 godina je 14 (13,1%) i samo jedan sudionik je stariji od 61 godine (0,9%).

Slika 4.1.2. Spol sudionika



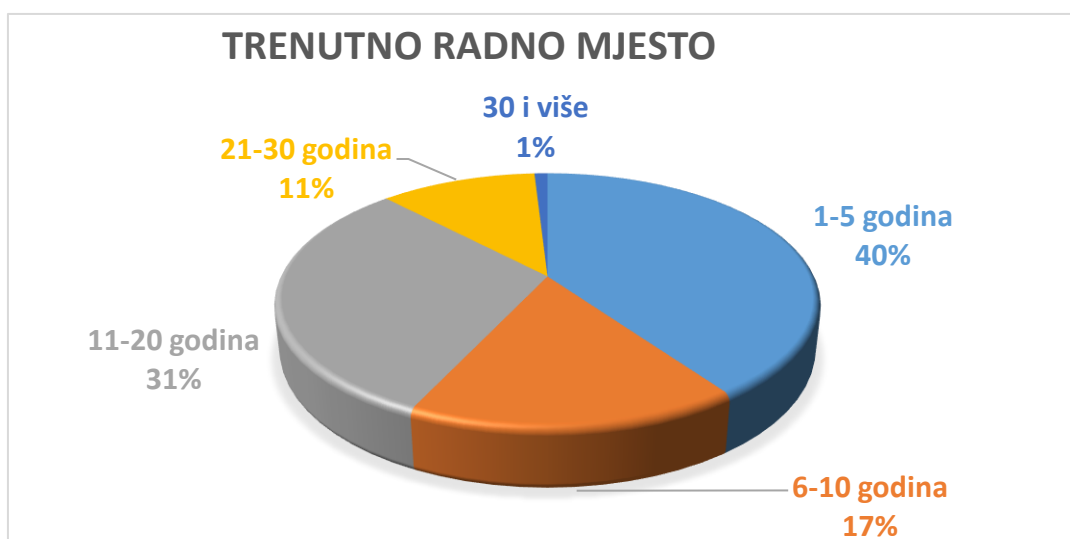
Iz slike 4.1.2. vidljivo je da su u istraživanju većim dijelom sudjelovale žene, njih 95 (89%), dok je muškaraca sudjelovalo 12 (11,2%).

Slika 4.1.3. Ukupni radni staž



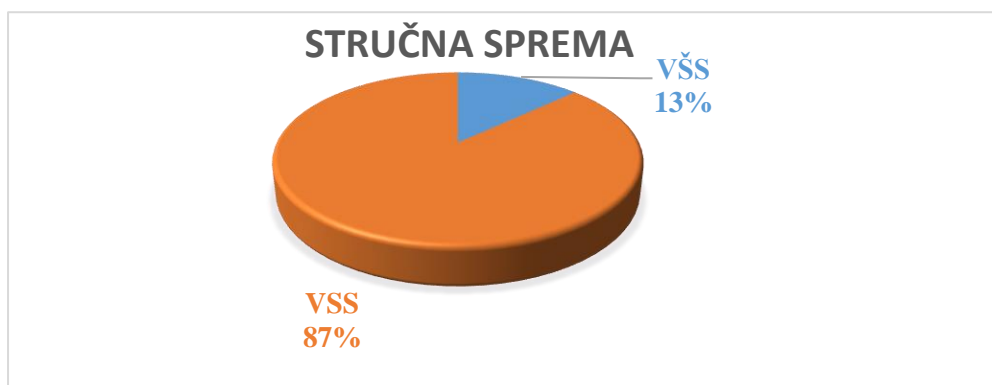
Najviše sudionika, njih 45 (42%) ima od 11-20 godina radnog staža. Jednak broj sudionika je u dvije kategorije, njih 20 (18,7%) ima 21-30 godina staža, kao i 20 (18,7%) sudionika 6- 10 godina staža. Slijede sudionici s 1 -5 godina radnog staža kojih je 18 (16,8%) i samo 4 (3,7%) sudionika ima više od 31 godinu radnog staža.

Slika 4.1.4. Trenutno radno mjesto



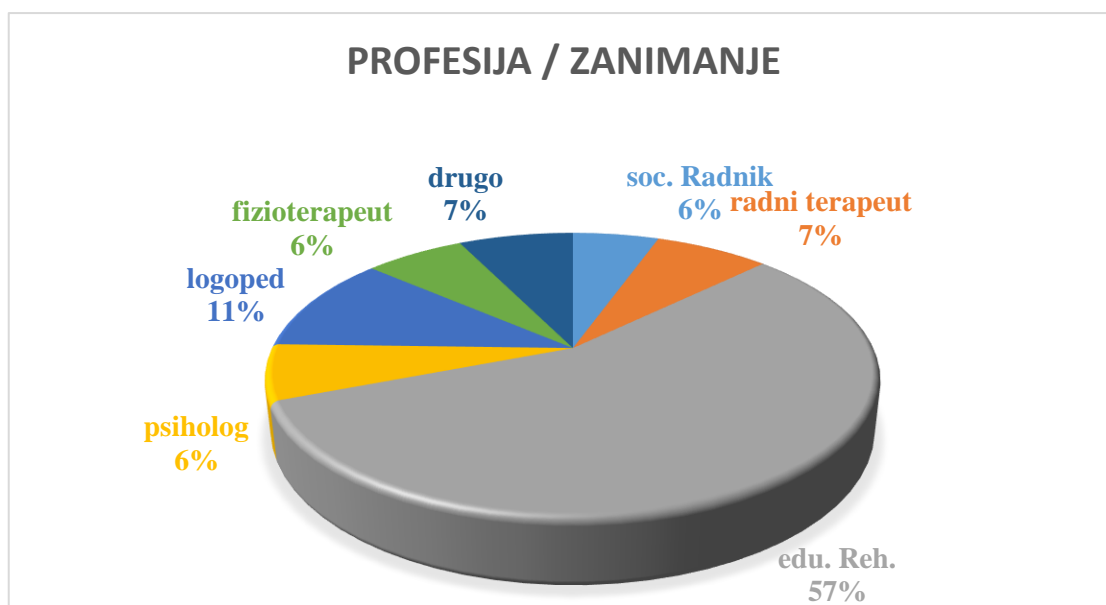
Najviše sudionika, njih 43 (40,2%) je na trenutnom radnom mjestu od jedne do pet godina. Slijede 33 (30,8%) zaposlenika koji su na trenutnom radnom mjestu od jedanaest do dvadeset godina, njih 18 (16,8 %) ih je u rasponu od šest do deset godina, 12 (11,2 %) ih radi od dvadeset jedne do trideset godina na trenutnom radnom mjestu dok je samo 1 (0,9%) ispitani na tom radnom mjestu trideset i više godina.

Slika 4.1.5. Stručna sprema



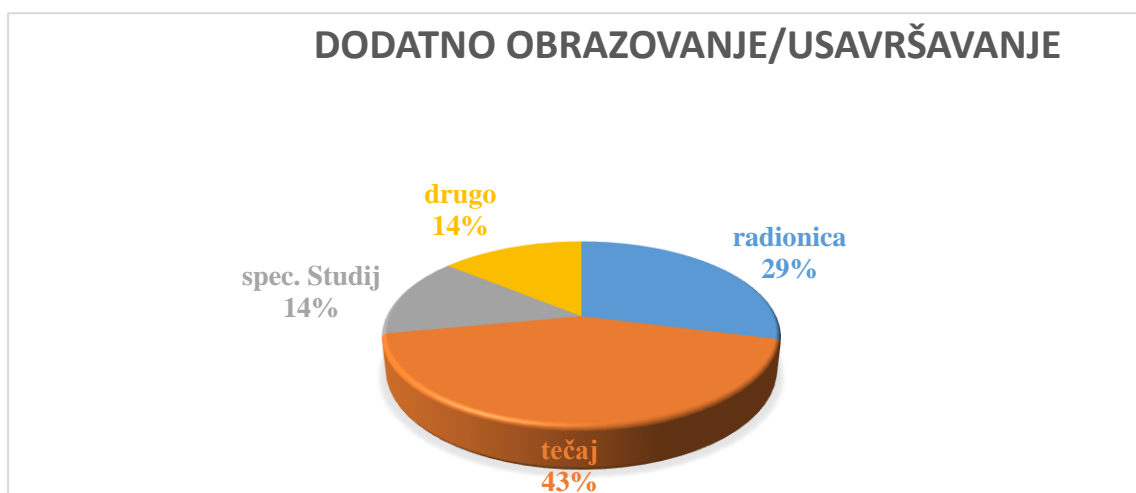
Četnaestero sudionika (13,1%) ima višu stručnu sprema dok ih devedeset troje (86,9%) ima visoku stručnu sprema.

Slika 4.1.6. Profesija / zanimanje



Iz slike 4.1.6. je vidljivo da je u istraživanju sudjelovalo najviše edukacijskih rehabilitatora, njih 62 (57,9 %), slijede logopedi kojih je bilo 12 (11,2%), 8 (7,5 %) je bilo radnih terapeuta. Jednak broj uključenih odnosi se na psihologe 8 (7,5%) i ostale struke 8 (7,5%). Fizioterapeuta je sudjelovalo 67(6,5%) i socijalnih radnika 6 (5,6 %).

Slika 4.1.7, Dodatno obrazovanje / usavršavanje



Najviše sudionika, njih 46 (43%) dodatno se stručno usavršava kroz različite tečajeve, 31 sudionik (29%) to čini kroz različite radionice a 15 sudionika (14%) se izjasnilo da su se educirali kroz neke druge oblike. Specijalistički studij je završilo 15 (14%) sudionika.

Tablica 4.1.8. Županija prebivališta

Županija prebivališta	Broj sudionika	Postotak
Zagrebačka	20	18,7
Krapinsko-zagorska	1	,9
Sisačko-moslavačka	3	2,8
Karlovačka	9	8,4
Varaždinska	2	1,9
Primorsko-goranska	4	3,7
Ličko-senjska	1	,9
Virovitičko-posavska	3	2,8

Brodsko-posavska	2	1,9
Zadarska	4	3,7
Osječko-baranjska	3	2,8
Šibensko-kninska	1	,9
Vukovarsko-srijemska	2	1,9
Splitsko-dalmatinska	6	5,6
Istarska	3	2,8
Dubrovačko-neretvanska	6	5,6
Grad Zagreb	37	34,6
Ukupno	107	100,0

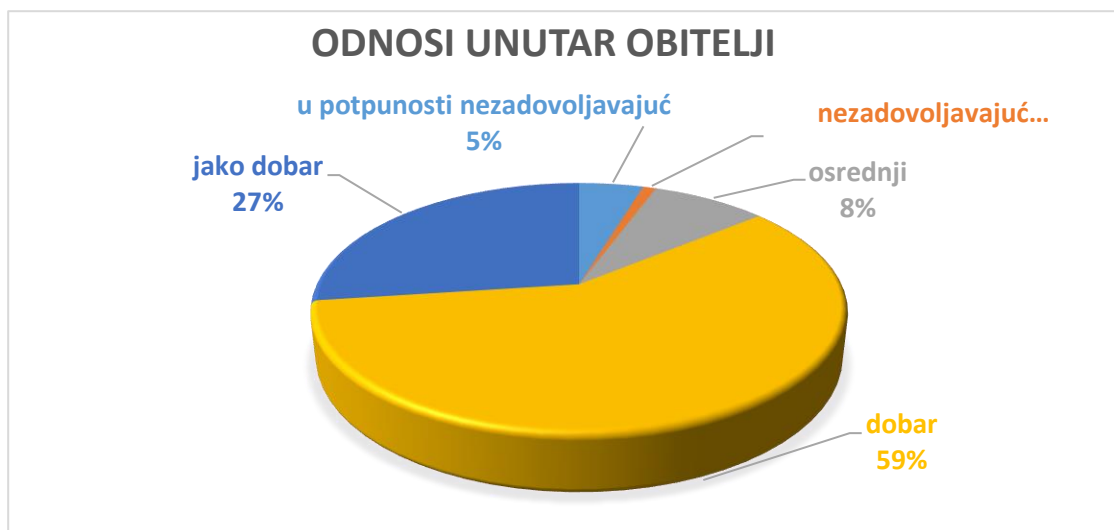
Najviše sudionika, njih 37 (34,6%) dolazi iz grada Zagreba, njih 20 (18,7%) iz Zagrebačke županije. Slijedi Karlovačka županija sa 9 (8,4%) sudionika i Dubrovačko – Neretvanska i Splitsko – dalmatinska županija sa po 6 (5,6%) sudionika. Primorsko – Goranska i Zadarska županija zastupljene su sa po 4 (3,7%) sudionika. Po 3 (2,8%) sudionika dolazi iz Istarske, Osječko – Baranjske, Sisačko – Moslavačke i Virovitičko – Podravske županije. Varaždinska, Brodsko – posavska i Vukovarsko – Srijemska županija zastupljene su sa po 2 (1,9%) sudionika dok su Šibensko – Kninska, Krapinsko – Zagorska i Ličko – Senjska zastupljene sa po 1 (0,9%) sudionikom.

Slika 4.1.9. Vlastita ocjena socio - ekonomskog statusa



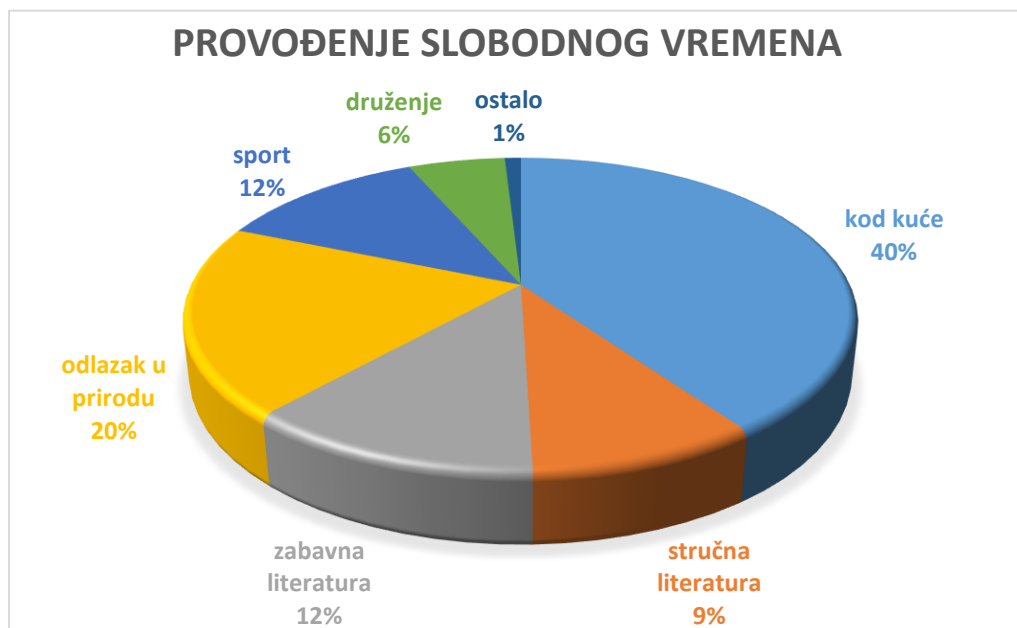
Ocjenjujući vlastiti socio ekonomski status po 1 (0,9%) sudionik se izjasnio da je u potpunosti nezadovoljavajuć ili nezadovoljavajuć. Osrednjim ga je procjenilo 32 (29,9%) sudionika. Najviše sudionika, njih 62 (57,9%) ga smatra dobrim dok 11 (10,3%) sudionika smatra da živi jako dobro.

Slika 4.1.10. Odnosi unutar obitelji



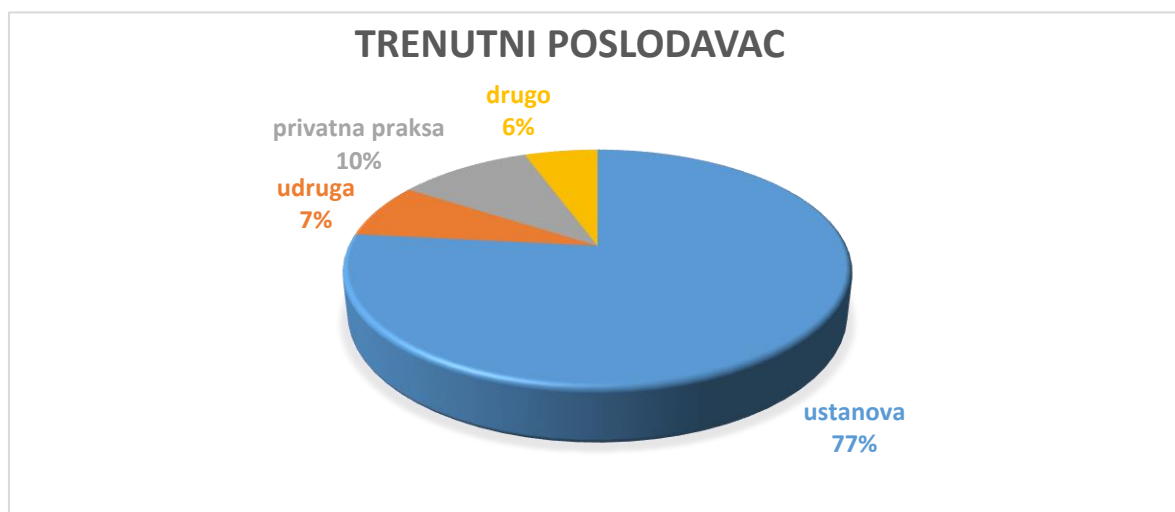
29 (27,1%) sudionika odnose unutar vlastite obitelji smatra jako dobrima dok ih najviše, njih 63 (58,9%) smatra dobrima. Njih 9 (8,4%) ih smatra osrednjima, 1 (0,9%) sudionik ih smatra nezadovoljavajućima dok ih čak 5 (4,7%) smatra u potpunosti nezadovoljavajućima

Slika 4.1.11. Provođenje slobodnog vremena



43 (40,2%) sudionika izjašnjava se kako slobodno vrijeme najradije provodi kod kuće. 10 (9,3%) ih se zabavlja proučavajući stručnu literaturu, a 13 (12,1%) to čini uz zabavnu literaturu. Njih 21 (19,6%) voli odlaske u prirodu u slobodno vrijeme dok se njih 13 (12,1%) bavi sportom. Druženje kao najčešći oblik provođenja slobodnog vrenena odabralo je 6 (5,6%) sudionika dok se 1 (0,9%) sudionik odlučio za rubriku ostalo.

Slika 4.1.12. Trenutni poslodavac



Najveći broj ispitanika, njih 82 (76,6%) trenutno je zaposleno u nekoj od ustanova socijalne skrbi. Njih 11 (10,3%) radi u privatnom sektoru, u udrugama je zaposleno njih 8 (7,5%) dok je njih 6 (5,6%) svoje zaposlenje našlo negdje drugdje.

4.2. Iskustva sa supervizijom i potreba za supervizijom

U ovom istraživanju sudionici su odgovarali na pitanja o svojim iskustvima sa supervizijom (prethodna uključenost, u kojem svojstvu ste prethodno bili uključeni, trenutna uključenost i kojem svojstvu ste trenutno uključeni) odnosno potrebi za supervizijom (koliko vam je pomogla u nošenju sa stresom na poslu, u kom djelu osjećate najveće olakšanje, mislite li da bi bilo korisno da ste trenutno uključeni i najveći izvor sagorijevanja na poslu).

U nastavku su prikazani dobiveni rezultati.

Slika 4.2.1. Da li ste ikada bili uključeni u superviziju?



Od 107 ispitanika 57 (53,3 %) ih je bilo uključeno u superviziju, 50 (46,7%) nije.

Slika 4.2.2. U kojem svojstvu ste bili uključeni?



50 (47%) sudionika u superviziju je bilo uključeno kao supervizanti, u obje funkcije se našlo 7 (5,6%) sudionika dok 50 (47 %) ispitanika nije dalo odgovor.

Slika 4.2.3. Jeste li trenutno uključeni u superviziju?



Prema odgovorima svega 18 (16,8 %) sudionika trenutno je uključeno u superviziju dok ih 89 (83,2 %) nije trenutno uključeno..

Slika 4.2.4. U kojem ste svojstvu uključeni?



Iz ove tablice je vidljivo da najveći broj sudionika, njih 85 (79,4%) nije odgovorilo na pitanje. Njih 17 (15,9%) ih je uključeno u svojstvu supervizanta, 1 (1 %) u svojstvu supervizora.

Slika 4.2.5. Koliko vam je supervizija pomogla u nošenju sa stresom na poslu?



28 (26 %) sudionika je izjavilo da im je supervizija pomogla u nošenju sa stresom na poslu, njih 17 (16 %) misli da im je jako pomoglo, 10 (9 %) nije sigurno dok 3 (3 %) sudionika misli da im nije pomoglo. 50 (46,7%) sudionika nije odabralo ni jedan od ponuđenih odgovora.

Slika 4.2.6. U kom djelu posla osjećate najveće olakšanje zbog supervizije?



(23%), 15 (14 %) to vidi kroz odnos s kolegama. Kroz odnos s korisnicima olakšanje zbog supervizije osjeća 5 (5%) sudionika dok ih 5 (5%) to vidi kroz odnos s obiteljima korisnika. Olakšanje kroz superviziju u vidu poboljšanja komunikacijskih vještina uviđa 2 sudionika (2%) dok 1 (1%) sudionik nije siguran na koji način osjeća olakšanje. 55 (48%) sudionika nije odgovorilo na pitanje.

Slika 4.2.7. Mislite li da bi trenutno bilo korisno da ste uključeni u superviziju?



Njih 94 (88 %) misli da bi im trenutno bilo od koristi da su uključeni u superviziju dok 13 (12%) sudionika nije tog mišljenja.

Slika 4.2.8. Najveći izvor sagorijevanja na poslu



Najveći broj sudionika, njih 34 (32 %) izjasnilo se da je najveći izvor sagorijevanja na poslu rad s obiteljima korisnika. Za rad s korisnicima izjasnilo se 13 (12 %) sudionika dok se za suradnju s kolegama odlučilo 19 (18%) sudionika. Približne rezultate imali su navodi o suradnji s nadređenima, njih 17 (16%) i nedovoljnoj međuresornoj suradnji za koju se odlučilo 15 (14%) sudionika. 7 (6 %) sudionika misli da je to nešto drugo a 2 (1,9%) nisu zaokružili ni jedan od ponuđenih navoda.

4.3. Profesionalno sagorijevanje, doživljaj radnog iskustva i vlastite efikasnosti sudionika

U svrhu odgovaranja na postavljeni cilj i probleme ovog istraživanja izračunati su osnovni deskriptivni podaci za sagledavane konstrukte profesionalnog usmjeravanja, doživljaja radnog okruženja te percepcije profesionalne efikasnosti. Kako bi se istražila međusobna povezanost navedenih konstrukata te prethodnih i sadašnjih iskustava sudionika sa supervizijom, kao i povezanosti s osnovnim socio-demografskim podacima sudionika izračunati su inferencijalni statistički postupci koji se primarno odnose na utvrđivanje korelacija te t-testova između istraživanih varijabli.

4.3.1. Hipoteza 1

Prva hipoteza ovog istraživanja odnosila se na ispitivanje razine profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja i vlastite efikasnosti sudionika pri čemu se očekivalo da će sudionici pokazati visoku razinu profesionalnog sagorijevanja, da će radno okruženje percipirati malo poticajnim te da će izvještavati o niskom doživljaju vlastite efikasnosti.

Tablica 4.3.1.1. Osnovni deskriptivni podaci za pojedine domene doživljaja osobnog sagorijevanja sudionika ($N = 107$)

Oblik profesionalnog sagorijevanja	M	sd	Min	Max
Osobno sagorijevanje	45.09	14.064	.00	75.00
Sagorijevanje povezano s radom	44.89	11.102	14.29	67.86
Sagorijevanje vezano uz klijenta	46.26	16.528	.00	75.00

*Napomena: M - aritmetička sredina; SD - standardna devijacija; Min - minimalna ostvarena vrijednost; Max - maksimalna ostvarena vrijednost

Podaci u Tablici 4.3.1.1. upućuju na prosječne vrijednosti sudionika ovog istraživanja u domenama osobnog sagorijevanja, sagorijevanja povezanog s radom i sagorijevanja vezanog uz klijente. S obzirom na postavke korištenog upita koji indicira kako rezultat veći od 50 na bilo kojoj domeni profesionalnog sagorijevanja upućuje na visok stupanj sagorijevanja, možemo reći kako sudionici ovog istraživanja u prosjeku ne doživljaju visok stupanj sagorijevanja niti na jednoj domeni profesionalnog sagorijevanja. Na temelju navedenog može

se zaključiti kako se odbacuje hipoteza 1.1 jer sudionici u prosjeku ostvaruju rezultat niži od 50, odnosno ne doživljavaju visoko osobno sagorijevanje, sagorijevanje povezano s radom i sagorijevanje vezano uz klijente.

Tablica 4.3.1.2. Osnovni deskriptivni podaci za pojedine domene doživljaja radnog mjesta (N = 107)

Domena doživljaja radnog mjesta	M	sd	Min	Max
Osiguravanje prilika	9.66	3.415	3.00	15.00
Nagrađivanje i uvažavanje učenja	9.93	2.950	3.00	15.00
Poticanje razmatranja pogrešaka u radu	9.59	2.904	3.00	15.00

*Napomena: M - aritmetička sredina; SD - standardna devijacija; Min - minimalna ostvarena vrijednost; Max - maksimalna ostvarena vrijednost

Prema podacima prikazanim u Tablici 4.3.1.2. vidljivo je kako postoji tendencija ujednačenoj procjeni osiguravanja prilika, nagrađivanja i uvažavanja učenja te poticanja razmatranja pogrešaka u radu jer prosječni ukupni rezultat sudionika na svim skalama varira između vrijednosti 9.59 i 9.93. Obzirom na način konfiguracije odgovora na upotrebljavanoj skali (suma vrijednosti) pri čemu je raspon odgovara sudionika mogao biti u intervalu od 3 do 15 može se reći kako postoji tendencija da sudionici osiguravanje prilika, nagrađivanje i uvažavanje učenja te poticanje razmatranja pogrešaka u radu generalno smatraju niti ne zastupljenim niti zastupljenim. Na temelju istog možemo zaključiti kako postavljena hipoteza 1.2 nije potvrđena jer dobiveni rezultati ne upućuju da radna mjesta sudionika pružaju malo osiguranih prilika, da ne postoje sustavi nagrađivanja i uvažavanja učenja te da radna mjesta sudionika nisko potiču razmatranje pogrešaka u radu.

Tablica 4.3.1.3. Osnovni deskriptivni podaci za doživljaj radne efikasnosti sudionika (N = 107)

	M	sd	Min	Max
Doživljaj radne efikasnosti	23.79	3.282	11.00	30.00

*Napomena: M - aritmetička sredina; SD - standardna devijacija; Min - minimalna ostvarena vrijednost; Max - maksimalna ostvarena vrijednost

S druge strane, očekivanje ovog istraživanja bilo je da će sudionici izvještavati o niskom doživljaju vlastite radne efikasnosti. Podaci u Tablici 4.2.3. upućuju kako sudionici u prosjeku ostvaruju rezultat od $M = 23.79$ ($sd = 3.282$) pri čemu je minimalna moguća vrijednost koju su sudionici mogli ostvariti bila 6, a maksimalna 30. Prosječni ostvareni rezultat pritom više naginje prema maksimalno mogućoj ostvarenoj vrijednosti te se ne može reći kako sudionici negativno evaluiraju vlastitu radnu efikasnost pri čemu se odbacuje postavljena hipoteza 1.3.

4.3.2. Hipoteza 2

Druga hipoteza ovog istraživanja odnosila se na ispitivanje potreba stručnjaka na poslovima rane intervencije za stručnom podrškom u obliku supervizije pri čemu se očekivalo da će sudionici iskazivati potrebu za istom. Kako bi se pružio odgovor na postavljenu hipotezu sagledani su odgovori sudionika na pitanja o dosadašnjoj i trenutačnoj uključenosti u superviziju, percepciju korisnosti supervizije te percepciju pomoći od supervizija koje su sudionici potencijalno pohađali.

Tablica 4.3.2.1. Prikaz raspodjele frekvencija odgovora sudionika za varijable dosadašnje uključenosti u superviziju, trenutačne uključenosti u superviziju te percepcije korisnosti supervizije (N = 107).

Varijabla	f (%)	
	Da	Ne
Dosadašnja uključenost u superviziju	57 (53.3%)	50 (46.7%)
Trenutačna uključenost u superviziju	18 (16.8%)	89 (83.2%)
Percepcija korisnosti	94 (87.9%)	13 (12.1%)

*Napomena: f – frekvencija

Prema podacima u Tablici 4.3.2.1. vidljivo je kako je većina sudionika (53.3%) prethodno bila uključena u neki oblik supervizije, no većina sudionika (83.2%) aktualno nije uključena u superviziju. S druge strane, vidljivo je kako najveći udio sudionika (87.9%) percipira korisnim pohađanjem supervizijske podrške.

Tablica 4.3.2.2. Prikaz raspodjele frekvencija odgovora sudionika za varijablu percepcije dobivene pomoći od supervizije (n = 57).

Percepcija dobivene pomoći od supervizije	f (%)
Uopće mi nije pomogla	2 (3.5)
Nisam sigurna da li mi je pomoglo	10 (17.5)
Pomoglo mi je	28 (49.1)
Jako mi je pomoglo	17 (29.8)

Također, dobiveni rezultati upućuju da od sudionika koji su prethodno bili uključeni u superviziju, najveći udio iskazuje kako im je supervizija pomogla (49.1%) ili jako pomogla (29.8%). Stoga možemo reći da veoma značajan udio sudionika koji su prethodno pohađali superviziju ima pozitivnu percepciju benefita od supervizijskih podrški.

Tablica 4.3.2.3. Prikaz raspodjele frekvencija odgovora sudionika za varijablu domena korisnosti supervizije na temelju dosadašnjih iskustava (n = 49).

Domene korisnosti supervizije	f (%)
Odnos s kolegama	15 (30.6)
Odnos s korisnicima usluga	5 (10.2)
Odnos s članovima obitelji korisnika	5 (10.2)
Stjecanje osobnih kompetencija	24 (48.9)

Rezultati prikazani u Tablici 4.3.2.3. upućuju kako na temelju sudjelovanja u prethodnim supervizijama sudionici percipiraju da su im iste najviše pomogle u građenju odnosa s kolegama (30.6%) te u stjecanju osobnih kompetencija (48.9%). Neki sudionici dodatno naglašavaju da su im prethodne supervizije pomogle u svim navedenim područjima ($f = 2$), a jedan sudionik ($f = 1$) dodatno naglašava da je pohađanje supervizija rezultiralo bolje izgrađenim komunikacijskim vještinama. Zamjetno je kako neki sudionici koji su izjavili o prethodnoj uključenosti u supervizijsku podršku nisu pružili odgovor na ovo pitanje.

Generalno gledajući, možemo reći kako potvrđujemo hipotezu 2. jer veoma visok udio sudionika (87.9%) percipira moguću korisnost od supervizijskih podrški, a najveći udio sudionika (78.9%) koji su pohađali superviziju doživljava da im je pohađanje supervizije pružilo pomoć.

4.3.3. Hipoteza 3

Treći problem ovog istraživanja odnosio se na ispitivanje povezanosti profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja i vlastite efikasnosti s do sada iskazanim iskustvima sa supervizijom i potrebom za supervizijom pri čemu se očekivalo kako će sudionici koji doživljaju višu razinu profesionalnog sagorijevanja, oni koji negativnije percipiraju radno okruženje te oni koji doživljaju manju razinu profesionalne efikasnosti iskazivati o manje iskustava sa supervizijom te o većoj potrebi za supervizijskom podrškom.

Tablica 4.3.3.1. Prikaz koeficijenata korelacije između domena profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog mjesta, doživljaja vlastite efikasnosti s do sada iskazanim iskustvima za supervizijom i potrebom za supervizijom (N = 107).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1.Osobno sagorijevanje	1	.621**	.051	.158	.263**	.229**	.242**	-.044	-.155	.022	-.020
2.Sagorijevanje povezano s radom		1	.134	.000	.116	.082	.088	.045	-.059	.115	-.024
3.Sagorijevanje vezano uz klijenta			1	.151	.097	.170	-.189	.266**	.178	.078	-.077
4.Osiguravanje prilika				1	.712**	.307**	.032	.172	.199**	.299**	-.020
5.Nagrađivanje i uvažavanje učenja					1	.454**	.250**	.158	.138	.260	-.115
6.Poticanje razmatranja pogrešaka u radu						1	.038	.178	-.005	.104	-.092
7.Doživljaj radne efikasnosti							1	-.019	-.056	-.200	.020
8.Dosadašnja uključenost u superviziju								1	.421**	.326	-.062
9.Trenutačna uključenost u superviziju									1	.168	.091
10.Percepcija dobivene pomoći od supervizije										1	.191
11.Percepcija korisnosti supervizije											1

*Napomena: podaci za korelaciju varijable percepcije dobivene pomoći od supervizije sa svim ostalim varijablama ove tablice izračunati su na 57 sudionika (n = 57)

Prema podacima prikazanim u Tablici 4.3.3.1. vidljivo je kako postoji statistički značajna pozitivna povezanost sagorijevanja vezanog uz klijente te dosadašnje uključenosti u superviziju ($r = .266, p < .01$) pri čemu su sudionici koji doživljavaju značajnije sagorijevanje vezano uz klijente češće prethodno bili uključenu u supervizijsku podršku. Nadalje, pokazana je i statistički značajna pozitivna povezanost percepcije osiguravanja prilika u poslovnoj okolini te trenutačne uključenosti u supervizijsku podršku ($r = .199, p < .01$), odnosno osobe koje više percipiraju da im radno okruženje osigurava prilike bivaju češće uključene u superviziju. Percepcija osiguravanja prilika statistički je značajno pozitivno povezana i s percepcijom pomoći od pohađanih supervizija ($r = .299, p < .01$) pri čemu sudionici koji više percipiraju mogućnost osiguravanja prilika na svom radnom mjesto više procjenjuju intenzitet dobivene pomoći od prethodnih supervizija.

Također, vidljivo je kako postoji i statistički značajna pozitivna povezanost dosadašnje i trenutačne uključenosti u superviziju ($r = .421, p < .01$), odnosno sudionici koji su prije bili uključeni u superviziju su i aktualno češće uključeni u superviziju.

Kako bismo provjerili postoji li statistički značajna razlika u domenama profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja i vlastite efikasnosti ovisno o prethodnoj i aktualnoj uključenosti u supervizijsku podršku te percepcije korisnosti supervizije izračunati su t-testovi. Dodatnim statističkim provjeravama utvrđeno je kako je pretpostavka t-testa za homogenost varijanci mjerenih varijabli zadovoljena za sve promatrane varijable.

Tablica 4.3.3.2. Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka za sudionike koji su bili uključeni u superviziju ($n = 50$) i sudionike koji nisu bili uključeni u superviziju ($n = 57$) te rezultati t -testa za domene profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja i vlastite efikasnosti između navedenih podskupina

	Podskupina					
	Sudionici koji su bili uključeni u superviziju		Sudionici koji nisu bili uključeni u superviziju		t	p
	M	sd	M	sd		
Osobno sagorijevanje	44.52	13.755	45.75	14.519	.451	.653
Sagorijevanje povezano s radom	45.36	10.101	44.36	12.226	-.466	.642
Sagorijevanje vezano uz klijenta	50.37	14.716	41.58	17.364	-2.832	.006
Osiguravanje prilika	10.21	3.494	9.04	3.2448	-1.787	.077
Nagrađivanje i uvažavanje učenja	10.37	2.762	9.44	3.105	-1.637	.105
Poticanje razmatranja pogrešaka u radu	10.07	2.665	9.04	3.090	-1.852	.067
Doživljaj vlastite efikasnosti	23.74	2.863	23.86	3.731	.193	.847

*Napomena: n – frekvencija skupine; M – aritmetička sredina; sd – standardna devijacija; t – t -test; p – razina značajnosti

Rezultati u Tablici 4.3.3.2. prikazuju rezultate t -testova za domene profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja i vlastite efikasnosti ovisno o prethodnoj uključenosti sudionika u supervizijsku podršku. Rezultati upućuju kako se sudionici koji su

prethodno bili uključeni u supervizijsku podršku i oni koji prethodno nisu bili uključeni ne razlikuju u doživljaju osobnog sagorijevanja ($t = .451, p > .05$), sagorijevanja povezanog s radom ($t = -.466, p > .05$) te sagorijevanju vezanog uz klijenta ($t = -2.832, p > .05$). Također, ne postoji statistički značajna razlika u percepciji osiguravanja prilika na radnom ($t = -1.787, p > .05$), nagrađivanja i uvažavanja učenja ($-1.637, p > .05$) te percepciji poticanja razmatranja pogrešaka u radu ($t = -1.852, p > .05$) između sudionika koji su prethodno bili uključeni u superviziju i onih koji nisu bili uključeni. Dobiveni rezultati upućuju kako ne postoji niti razlika u doživljaju vlastite efikasnosti ($t = .193, p > .05$) između sudionika koji su prethodno bili uključeni u superviziju i onih koji nisu bili uključeni.

Tablica 4.3.3.3. Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka za sudionike koji su uključeni u superviziju ($n = 18$) i sudionike koji nisu uključeni u superviziju ($n = 89$) te rezultati t-testa za domene profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja i vlastite efikasnosti između navedenih podskupina

	Podskupina					
	Sudionici koji su uključeni u superviziju		Sudionici koji nisu uključeni u superviziju		t	p
	M	sd	M	sd		
Osobno sagorijevanje	40.28	13.098	46.07	14.121	1.605	.112
Sagorijevanje povezano s radom	43.45	9.349	45.19	11.448	.602	.549
Sagorijevanje vezano uz klijenta	52.78	13.406	44.95	16.848	-1.855	.066
Osiguravanje prilika	11.17	3.382	9.36	3.358	-2.080	.040*
Nagrađivanje i uvažavanje učenja	10.83	2.407	9.75	3.027	-1.424	.157

Poticanje razmatranja pogrešaka u radu	9.56	2.430	9.59	3.002	.053	.958
Doživljaj vlastite efikasnosti	23.39	2.593	23.87	3.410	.573	.568

*Napomena: n – frekvencija skupine; M – aritmetička sredina; sd – standardna devijacija; t – t-test; p – razina značajnosti

Osim toga razlikuju li se sudionici u promatranim varijablama istraživanja ovisno o prethodnoj uključenosti u supervizijsku podršku, promotrili smo razlikuju li se i rezultati sudionika u domenama profesionalnog sagorijevanja, doživljaju radne okoline i vlastite efikasnosti ovisno o trenutačnoj uključenosti u superviziju. Slično kao i u prethodnom primjeru, rezultati istraživanja upućuju kako se sudionici koji su trenutačno uključeni u superviziju i oni koji nisu statistički značajno ne razlikuju u izraženosti osobnog sagorijevanja ($t = 1.605$, $p > .05$), sagorijevanja povezanog s radom ($t = .602$, $p > .05$) i sagorijevanja vezanog uz klijenta ($t = -1.855$, $p > .05$), odnosno niti na jednoj domeni profesionalnog sagorijevanja. Također, statistički značajna razlika između opisanih skupina nije potvrđena niti u domeni doživljaja vlastite efikasnosti ($t = .573$, $p > .05$). Promatrajući percepciju doživljaja radne okoline, vidljivo je kako ne postoji statistički značajna razlika u percepciji izraženosti nagrađivanja i uvažavanja učenja ($t = -1.424$, $p > .05$) i u percepciji poticanja razmatranja pogrešaka u radu ($t = .053$, $p > .05$). Statistički značajna razlika između sudionika koji trenutačno pohađaju superviziju i onih koji ne pohađaju vidljiva je u domeni percepcije osiguravanja prilika na radnom mjestu ($t = -2.080$, $p < .05$) pri čemu sudionici koji su aktualno uključeni su supervizijsku podršku percipiraju višu razinu osiguravanja prilika na svom radnom mjestu u odnosu na sudionike koji ne pohađaju supervizijsku podršku.

Tablica 4.3.3.4. Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka za sudionike koji smatraju superviziju korisnom ($n = 94$) i sudionike koji ne smatraju superviziju korisnom ($n = 13$) te rezultati t -testa za domene profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja i vlastite efikasnosti između navedenih podskupina

	Podskupina						
	Sudionici koji smatraju superviziju korisnom			Sudionici koji ne smatraju superviziju korisnom		t	p
	M	sd	M	sd			
Osobno sagorijevanje	44.99	13.981	45.83	15.214	.201	.841	
Sagorijevanje povezano s radom	44.79	11.094	45.60	11.587	.245	.807	
Sagorijevanje vezano uz klijenta	45.79	15.560	49.68	22.851	.794	.429	
Osiguravanje prilika	9.64	3.417	9.85	3.532	.205	.838	
Nagrađivanje i uvažavanje učenja	9.81	2.992	10.85	2.545	1.191	.236	
Poticanje razmatranja pogrešaka u radu	9.49	2.928	10.31	2.719	.952	.343	
Doživljaj vlastite efikasnosti	23.82	3.288	23.62	3.355	-.209	.835	

*Napomena: n – frekvencija skupine; M – aritmetička sredina; sd – standardna devijacija; t – t -test; p – razina značajnosti

Rezultati istraživanja (vidi Tablicu 4.3.3.4.) također upućuju kako ne postoji statistički značajna razlika između sudionika koji superviziju smatraju korisnom i onih koji superviziju ne smatraju korisnom na svim domenama profesionalnog sagorijevanja (osobno sagorijevanje – $t = .201$, $p > .05$, sagorijevanje povezano s radom – $t = .245$, $p > .05$, sagorijevanje vezano uz klijenta – $t = .794$, $p > .05$). Također, ne postoji niti statistički značajna razlika u domenama doživljaja radne okoline ovisno o pripadnosti opisanoj skupini (osiguravanje prilika – $t = .205$, $p > .05$, nagrađivanje i uvažavanje učenja – $t = 1.191$, $p > .05$, poticanje razmatranja pogrešaka u radu – $t = .952$, $p > .05$). S druge strane, ne postoji niti statistički značajna razlika u doživljaju vlastite efikasnosti između sudionika koji superviziju smatraju korisnom i onih koji ju ne smatraju korisnom ($t = -.209$, $p > .05$).

Generalno gledajući, možemo reći kako djelomično potvrđujemo Hipotezu 3. jer dobiveni podaci upućuju kako s porastom uključenosti u prethodne oblike supervizije dolazi i do porasta percepcije sagorijevanja vezanog uz klijente kao domene profesionalnog sagorijevanja. Također, utvrđeno je kako sudionici koji pozitivnije percipiraju mogućnost osiguravanja prilika, kao domene doživljavanja radnog okruženja, bivaju češće aktualno uključeni u supervizijsku podršku te više percipiraju pomoć od supervizija koje su prethodno pohađali. Odnosno, sudionici koji percipiraju nižu mogućnost osiguravanja prilika na radnom mjestu su rjeđe uključeni u superviziju te percipiraju nižu pomoć od prethodnih supervizija, što je donekle u skladu s našim očekivanjima. Promatrajući grupne razlike u percepciji domena profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radne okoline i vlastite efikasnosti ovisno o prethodnoj i aktualnoj uključenosti u superviziju te percepciji korisnosti supervizije, jedino je zamjetno kako se sudionici koji su aktualno uključeni u supervizijsku podršku i oni koji nisu razlikuju u percepciji mogućnosti osiguravanja prilika na radnom mjestu pri čemu sudionici koji aktualno pohađaju superviziju doživljavaju višu percepciju osiguravanja prilika na radnom mjestu.

4.3.4. Hipoteza 4

Četvrti problem ovog istraživanja odnosio se na ispitivanje povezanosti određenih socio-demografskih karakteristika sudionika (spol, dob, duljina radnog staža) i doživljaja profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radne okoline i vlastite efikasnosti pri čemu se očekivalo da će ženske osobe, osobe starije životne dobi i one s više radnog staža doživljavati više profesionalnog sagorijevanja te negativniju percepciju radnog mjesta i doživljaja vlastite efikasnosti

Tablica 4.3.4.1. Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije između domena profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog mjesta, doživljaja vlastite efikasnosti s do sada iskazanim iskustvima za supervizijom i potrebom za supervizijom (N = 107)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.Osobno sagorijevanje	1	.621**	.051	.158	.263**	.229**	.242**	.090	-.068	.081
2.Sagorijevanje povezano s radom		1	.134	.000	.116	.082	.088	.107	-.074	.085
3.Sagorijevanje vezano uz klijenta			1	.151	.097	.170	-.189	-.087	-.029	-.049
4.Osiguravanje prilika				1	.712**	.307**	.032	-.027	.066	-.004
5.Nagrađivanje i uvažavanje učenja					1	.454**	.250**	.054	-.006	.015
6.Poticanje razmatranja pogrešaka u radu						1	.038	-.119	.107	-.050
7.Doživljaj radne efikasnosti							1	.053	-.214**	.065
8. Dob								1	-.042	.833**
9. Spol									1	-.070
10. Duljina radnog staža										1

Podaci u Tablici 4.3.4.1. upućuju kako postoji statistički značajna pozitivna povezanost doživljaja radne efikasnosti i spola ($r = -.214, p < .01$), odnosno žene su bile sklonije nižoj procjeni doživljaja vlastite efikasnosti.

S obzirom na to da nije utvrđena postojanost povezanosti dobi i duljine radnog staža s promatranim varijablama, može se reći kako je Hipoteza 4 tek djelomično potvrđena jer je statistički značajnom pokazana jedino korelacija spola i doživljaja vlastite efikasnosti.

4.4. Rasprava

Rezultati istraživanja provedenog temeljem anketnog upitnika na 107 sudionika zaposlenih na poslovima rane razvojne podrške ukazuju da su od četiri postavljene hipoteze dvije djelomično potvrđene (Hipoteza 3 i Hipoteza 4), jedna nije potvrđena (Hipoteza 1) i jedna u cjelosti prihvaćena (Hipoteza 2).

Temeljem dobivenih rezultata za Hipotezu 1 razvidno je da sudionici ne doživljavaju visok stupanj sagorijevanja niti u jednoj domeni profesionalnog sagorijevanja (osobno sagorijevanje, sagorijevanje povezano s radom i sagorijevanje vezano uz klijente), sudionici pritom ne smatraju da njihova radna mjesta pružaju malo osiguranih prilika ili da ne postoji sustav nagrađivanja i učenja odnosno, vlastitu radnu efikasnost doživljavaju pozitivnom. Svi navedeni rezultati dobiveni za ovu hipotezu daju drugačiju sliku od već navedenih istraživanja (Ljubotina i Družić, 1996; Friščić, 2013) na kojima se temeljila Hipoteza 1. Dakle, sudionici pozitivno evaluiraju vlastitu radnu efikasnost, bez obzira što ih značajan dio nije trenutno uključen u superviziju (83%). Navedeni rezultati nam mogu ukazivati na to da možda postoje strategije samopomoći koje sudionici koriste da se rasterete od stresa a ovim istraživanjem ih nismo dotakli, odnosno otvaraju nam mogućnost za dodatna istraživanja.

Potvrđena hipoteza 2 u svojim rezultatima ukazuje da je većina sudionika prethodno bila uključena u superviziju (53%). Najveći dio prethodno uključenih sudionika smatra da im je supervizija pomogla ili jako pomogla, što ukazuje na pozitivnu percepciju dobiti supervizije kroz stjecanje osobnih kompetencija i građenja kvalitetnijeg odnosa s kolegama. Budući da je nešto više od polovice sudionika bilo uključeno u superviziju, dobivene podatke je moguće povezati s istraživanjem Pregrad i Krivičić Jedrejčić (2012) koje je pokazalo da stručnjaci koji su imali iskustvo supervizije ističu njenu korist na osobnoj razini i ujedno to naglašavaju kao najveću dobit od supervizije. Navedeni podaci ukazuju na vlastitu osviještenost i brigu za

mentalno zdravlje stručnjaka zaposlenih na poslovima rane razvojne podrške. Slijedom navedenog nameće se pitanje: „Ukoliko imaju tako pozitivnu percepciju supervizije i vrlo visok udio sudionika se izjasnio da smatra da bi im trenutno bilo korisno da su uključeni u superviziju (88%), zašto nisu uključeni?“. Ono što predstavlja materijal za nova istraživanja su pitanja radi li se o nedovoljnoj informiranosti o dobrobiti supervizije kao brige za vlastito mentalno zdravlje, o nedostatnoj podršci ustanove u kojoj su zaposleni ili im nije ponuđena supervizija, moguće da je dostupna samo dijelu zaposlenika ili se plaća... Valjalo bi se svakako pozabaviti i pitanjem imaju li možda otpor spram supervizije zbog straha da se otvoreno razgovara o emocijama pred drugima ili je smatraju određenim oblikom „nadzora“ nad izvršavanjem njihovih radnih obveza

Naredna, Hipoteza 3 smatra se djelomično potvrđenom jer temeljem dobivenih podataka vidimo da sudionici koji su prethodno bili uključeni u superviziju češće osvještavaju sagorijevanje vezano uz klijente kao domenu profesionalnog sagorijevanja (32% najveći izvor sagorijevanja vide kroz rad s obiteljima korisnika, dok njih 12% sagorijevanje vidi kroz rad s korisnicima što iznosi gotovo polovinu sudionika). Istraživanje je ukazalo na prilično visok postotak sudionika koji najveći izvor sagorijevanja vide kroz suradnju s kolegama, 18% sudionika. Približne rezultate imali su navodi o suradnji s nadređenima, njih 16% i nedovoljnoj međuresornoj suradnji za koju se odlučilo 14% sudionika. Slične rezultate možemo pronaći u istraživanju koje je provedeno na uzorku od 85 stručnih radnika iz 11 podružnica Centra za socijalnu skrb Zagreb. Rezultati kvalitativne analize fokusnih grupa pokazali su kako stručni radnici Centra za socijalnu skrb Zagreb prepoznaju izvore profesionalnog stresa koje možemo svrstati u pet kategorija: obilježja rada s korisnicima, obilježja uvjeta rada, obilježja organizacije rada, obilježja međudjelne suradnje i suradnje s drugim podružnicama te obilježja suradnje s drugim institucijama (Ilijaš, Štengl, Podobnik, 2020;). Stoga je za prevenciju izgaranja važna atmosfera fleksibilnosti i uzajamnog profesionalnog uvažavanja (Ljubotina i Družić, 1996;). Nadalje, rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazuju da sudionici koji su bili prethodno uključeni u superviziju više percipiraju dobivenu pomoć i češće su aktualno uključeni u superviziju, odnosno pozitivnije percipiraju mogućnost osiguravanja prilika u domeni doživljaja radnog okruženja. Obzirom na malen broj trenutno uključenih (17%), također se nameće pitanje što je tome razlog. I koliko god grubo zvučalo, svaki pomak ovisit će o tome hoće li profesionalci stati samo na isticanju toga kako im je teško ili će se odlučiti za aktivniji pristup zaštite svoje profesionalnosti i zaštite privatnog života. Aktivnije označava paralelne aktivnosti u području :

- Preuzimanja vlastite odgovornosti za mentalno zdravlje i napuštanje očekivanja i ideja da su drugi ti koji bi trebali brinuti za nas, koji bi to trebali platiti,
- Razvijanja vjere da sami možemo promjeniti svoj život nabolje,-ovajanju vremena za superviziju,
- Širenje informacija o superviziji,
- Traženju supervizije i uključivanje u supervizijske grupe (Kusturin, 2007;).

I Hipoteza 4 je djelomično potvrđena jer ukazuje na statistički značajnu povezanost radne efikasnosti i spola na način da su osobe ženskog spola bile sklonije nižoj procjeni doživljaja osobne efikasnosti. U okviru ove hipoteze moguće je razmišljati o činjenici da je većina zaposlenika na poslovima rane razvojne podrške ženskog spola i da su dobiveni rezultati iz tog razloga metodološki ograničeni. Naime, u ovom istraživanju sudjelovalo je vrlo malo osoba muškog spola (11%) i moguće je razmišljati o socijalno poželjnim odgovorima u njihovom slučaju, odnosno problemu sa osobnim izražavanjem kulturološki određenih stavova (... muškarci su predodređeni kao jači spol, njima ništa nije teško, onaj tko prizna svoje slabije strane „manje je muško“ i sl.).

4.5. Kritički osvrt na provedeno istraživanje

Potrebno je naglasiti da ovo istraživanje ima i neke nedostatke. Jedan od njih je to što je korišten prigodni uzorak, stoga je mogućnost generalizacije rezultata ovog istraživanja metodološki ograničena. Anketni upitnik bio je dobrovoljan, i iz tog razloga se nameće misao da dio zaposlenika koji je izložen visokoj razini stresa i nije pristupio ispunjavanju istog. Nadalje, moguće je razmišljati i o socijalno poželjnim odgovorima kao djelu izraženih tvrdnji, premda je naglašeno da je anketni upitnik anonimn i da će se koristiti isključivo u istraživačke svrhe.

4.6. Prikaz preporuka

Promišljajući o dobivenim rezultatima provedenog istraživanja kao i mogućnosti daljnjih i detaljnijih budućih istraživanja, poželjan bi bio veći uzorak ispitanika, veća zastupljenost ostalih struka izuzev edukacijskih rehabilitatora i da je šira regionalna zastupljenost sudionika, odnosno, da je više sudionika van područja grada Zagreba i Zagrebačke županije.

Provedeno istraživanje ukazuje na prisutnu potrebu za supervizijskom podrškom stručnjacima zaposlenim na poslovima rane razvojne podrške. Stoga, valjalo bi raditi na unapređenju sustava u vidu uvođenja redovite supervizije kao jednog od dionika zaštite mentalnog zdravlja

pomagača a time posredno očekivati podizanje kvalitete postojećih usluga, što je također moguća tema jednog od sljedećih istraživanja.

5. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati potrebu za supervizijom kod djelatnika na poslovima rane razvojne podrške s obzirom na neka socio-demografska obilježja, obzirom na iskazanu razinu profesionalnog sagorijevanja, doživljaj radnog okruženja i doživljaj vlastite efikasnosti.

Kroz kvantitativno istraživanje koje je provedeno među 107 stručnjaka zaposlenih na poslovima rane razvojne podrške pokušalo se ukazati na potrebu za sustavnom supervizijom kao refleksijom tijekom profesionalnog rada i jednim od oblika iskustvenog i stručnog učenja koje postaje važan čimbenik u procesu profesionalnog rasta stručnjaka (Praper, 2017).

Rezultati istraživanja provedenog temeljem anketnog upitnika na 107 sudionika zaposlenih na poslovima rane razvojne podrške ukazuju da su od četiri postavljene hipoteze dvije djelomično potvrđene (Hipoteza 3 i Hipoteza 4), jedna nije potvrđena (Hipoteza 1) i jedna u cjelosti prihvaćena (Hipoteza 2).

Temeljem dobivenih rezultata za Hipotezu 1 razvidno je da sudionici ne doživljavaju visok stupanj sagorijevanja niti u jednoj domeni profesionalnog sagorijevanja (osobno sagorijevanje, sagorijevanje povezano s radom i sagorijevanje vezano uz klijente), sudionici pritom ne smatraju da njihova radna mjesta pružaju malo osiguranih prilika ili da ne postoji sustav nagrađivanja i učenja odnosno, vlastitu radnu efikasnost doživljavaju pozitivnom.

Potvrđena hipoteza 2 u svojim rezultatima ukazuje da je većina sudionika prethodno bila uključena u superviziju (53%). Najveći dio prethodno uključenih sudionika smatra da im je supervizija pomogla ili jako pomogla, što ukazuje na pozitivnu percepciju dobiti supervizije kroz stjecanje osobnih kompetencija i građenja kvalitetnijeg odnosa s kolegama.

Naredna, Hipoteza 3 smatra se djelomično potvrđenom jer temeljem dobivenih podataka vidimo da sudionici koji su prethodno bili uključeni u superviziju češće osvještavaju sagorijevanje vezano uz klijente kao domenu profesionalnog sagorijevanja (32% najveći izvor sagorijevanja vide kroz rad s obiteljima korisnika, dok njih 12% sagorijevanje vidi kroz rad s korisnicima što iznosi gotovo polovinu sudionika). Istraživanje je ukazalo na prilično visok

postotak sudionika koji najveći izvor sagorijevanja vide kroz suradnju s kolegama, 18% sudionika. Približne rezultate imali su navodi o suradnji s nadređenima, njih 16% i nedovoljnoj međuresornoj suradnji za koju se odlučilo 14% sudionika.

I Hipoteza 4 je djelomično potvrđena jer ukazuje na statistički značajnu povezanost radne efikasnosti i spola na način da su osobe ženskog spola bile sklonije nižoj procjeni doživljaja osobne efikasnosti.

Dobiveni rezultati istraživanja ukazuju na izraženu potrebu za supervizijom djelatnika zaposlenih na ranoj razvojnoj podršci (88%), iz čega se zaključuje da stručnjaci osvješćuju potrebu za radom na sebi u vidu preuzimanja osobne odgovornosti za mentalno zdravlje i poboljšanje profesionalnih kompetencija. Razvojem i poboljšavanjem sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj potrebno je pronaći modele za bolju međuresornu suradnju stručnjaka, omogućiti im kvalitetna stručna usavršavanja i edukacije, ali ih i češće informirati i učiniti im dostupnim sve sustave profesionalne podrške, temeljno superviziju. Briga za mentalno zdravlje stručnjaka zaposlenih na poslovima rane razvojne podrške ne smije biti briga samih stručnjaka već je potrebno kontinuirano ulagati u dostupnost strategija pružanja profesionalne podrške, moguće počevši već od intenzivnijeg integriranja supervizije studenata na sveučilištima, kako bi osvijestivši dobrobiti supervizije i ulaskom u procese rada spriječili i smanjivali rizik od nelagode i stresa, odnosno profesionalnog sagorijevanja, te samim time povećali svoju otpornost i razvijali osobne kompetencije u profesionalnom kontekstu doprinoseći na taj način i profesionalnoj zajednici i korisnicima usluga rane razvojne podrške.

Mogući doprinos ovog istraživanja je korištenje dobivenih rezultata za poticanje pozitivnih promjena u praksi, odnosno potrebu i mogućnost daljnjih i detaljnijih istraživanja o potrebama za supervizijom stručnjaka zaposlenih na poslovima rane razvojne podrške (informiranost, motiviranost, očekivanja, oblik supervizije) kao i mogućnost unaprijeđenja kako sustava rane razvojne podrške (bolja međuresorna suradnja, obrazovanje i zapošljavanje više stručnjaka, decentralizacija usluge) tako i sustava podrške stručnjacima (kontinuirano osiguravanje supervizijske podrške, implementacija u radno vrijeme). Drugim riječima, ovo istraživanje može poslužiti za promišljanja rukovodećih struktura o potrebi zaštite mentalnog zdravlja stručnjaka koji su zaposleni na poslovima rane razvojne podrške jer će se time pridonjeti boljim radnim učincima, odnosno podizanju kvalitete pruženih usluga, napretku same organizacije koja uslugu pruža kao i napretku sustava socijalne skrbi.

6. POPIS TABLICA

<i>Tablica 4.1.8. Županija prebivališta</i>	26
<i>Tablica 4.3.1.1. Osnovni deskriptivni podaci za pojedine domene doživljaja osobnog sagorijevanja sudionika</i>	35
<i>Tablica 4.3.1.2. Osnovni deskriptivni podaci za pojedine domene doživljaja radnog mjesta</i>	36
<i>Tablica 4.3.1.3. Osnovni deskriptivni podaci za doživljaj radne efikasnosti sudionika</i>	37
<i>Tablica 4.3.2.1. Prikaz raspodjele frekvencija odgovora sudionika za varijable dosadašnje uključenosti u superviziju, trenutačne uključenosti u superviziju te percepcije korisnosti supervizije</i>	37
<i>Tablica 4.3.2.2. Prikaz raspodjele frekvencija odgovora sudionika za varijablu percepcije dobivene pomoći od supervizije</i>	38
<i>Tablica 4.3.2.3. Prikaz raspodjele frekvencija odgovora sudionika za varijablu domena korisnosti supervizije na temelju dosadašnjih iskustava</i>	38
<i>Tablica 4.3.3.1. Prikaz koeficijenata korelacije između domena profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog mjesta, doživljaja vlastite efikasnosti s do sada iskazanim iskustvima za supervizijom i potrebom za supervizijom</i>	40
<i>Tablica 4.3.3.2. Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka za sudionike koji su bili uključeni u superviziju (n = 50) i sudionike koji nisu bili uključeni u superviziju (n = 57) te rezultati t-testa za domene profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja i vlastite efikasnosti između navedenih podskupina</i>	42
<i>Tablica 4.3.3.3. Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka za sudionike koji su uključeni u superviziju (n = 18) i sudionike koji nisu uključeni u superviziju (n = 89) te rezultati t-testa za domene profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja i vlastite efikasnosti između navedenih podskupina</i>	43
<i>Tablica 4.3.3.4. Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka za sudionike koji smatraju superviziju korisnom (n = 94) i sudionike koji ne smatraju superviziju korisnom (n = 13) te rezultati t-testa</i>	

za domene profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog okruženja i vlastite efikasnosti između navedenih podskupina45

Tablica 4.3.4.1. Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije između domena profesionalnog sagorijevanja, doživljaja radnog mjesta, doživljaja vlastite efikasnosti s do sada iskazanim iskustvima za supervizijom i potrebom za supervizijom (N = 107) 47

7. POPIS SLIKA

Slika 4.1.1. Dob sudionika	23
Slika 4.1.2. Spol sudionika	23
Slika 4.1.3. Ukupni radni staž	24
Slika 4.1.4. Trenutno radno mjesto	24
Slika 4.1.5. Stručna sprema	25
Slika 4.1.6. Profesija / zanimanje	25
Slika 4.1.7, Dodatno obrazovanje / usavršavanje	26
Slika 4.1.9. Vlastita ocjena socio - ekonomskog statusa	27
Slika 4.1.10. Odnosi unutar obitelji	28
Slika 4.1.11. Provođenje slobodnog vremena	28
Slika 4.1.12. Trenutni poslodavac	29
Slika 4.2.1. Da li ste ikada bili uključeni u superviziju?	30
Slika 4.2.2. U kojem svojstvu ste bili uključeni?	30
Slika 4.2.3. Jeste li trenutno uključeni u superviziju?	31
Slika 4.2.4. U kojem ste svojstvu uključeni?	31
Slika 4.2.5. Koliko vam je supervizija pomogla u nošenju sa stresom na poslu?	32
Slika 4.2.6. U kom djelu posla osjećate najveće olakšanje zbog supervizije?	33
Slika 4.2.7. Mislite li da bi trenutno bilo korisno da ste uključeni u superviziju?	33
Slika 4.2.8. Najveći izvor sagorijevanja na poslu	34

8. POPIS LITERATURE

1. Ajduković, M. i Ajduković, D. (2004). Model evaluacije i učinci projekta Uvođenje supervizije u sustav socijalne skrbi. Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada, 11 (1) 5-41.
2. Ajduković, D. i Ajduković, M. (1996). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
3. Ajduković, M. (2017). Značaj supervizije za kvalitetan rad s djecom, mladima i obitelji u sustavu socijalne skrbi. Ljetopis socijalnog rada, 14 (2), 339-353.
4. Ajduković, M. i Cajvert, Lj. (2001). Supervizija psihosocijalnog rada kao specifičan oblik profesionalnog razvoja stručnjaka u sustavu socijalne skrbi. Ljetopis socijalnog rada 8 (2), 195-214.
5. Ajduković, M. i Cajvert, Lj. (ur.) (2004). Supervizija u psihosocijalnom radu. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
6. Ajduković, M. i Urbanc, K. Uvod u procese individualne i grupne supervizije, Materijali za nastavu na Specijalističkom studiju supervizije u psihosocijalnom radu. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada.
7. Ajduković, M., (2008). Rane intervencije i ostale intervencije u zajednici kao podrška roditeljima pod rizicima. U: Ajduković, M., Radočaj, T. (Ur.) Pravo djeteta na život u obitelji – stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo (str. 57 – 77), Zagreb: UNICEF ured Hrvatska
8. Ajduković, M. i Laklija, M. (2014). Motivi uključivanja i očekivanja od supervizije voditelja mjera za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta. Ljetopis socijalnog rada, 21 (2), 263-293.
9. Ajduković, M. i sur. (2018). Supervizija i coaching u Europi: Koncepti i kompetencije. Biblioteka socijalnog rada
10. Arambašić, L. (2000). Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć
11. Barrick, R.K. (1989). Burnout and job satisfaction of vocational supervisors. Journal of Agricultural Education, 30 (4), 35-41.

12. Bezić, I. (2006.). Supervizija kao način razvijanja samopouzdanja i sposobnosti podnošenja konfrontacije. Ljetopis socijalnog rada, 14 (2), 443-452.
13. Cooper, C. L., Dewe, P.J. i O'Driscoll, M.P. (2001). Organizational stress: A review and critique of theory. Research and Applications. CA: Sage Publications.
14. Cooper, C.L. i Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. Journal of Occupational Psychology, 49, 11-28.
15. Friščić, Lj. (2013). Stres u radu socijalnih radnika – izvori, načini suočavanja i moguće posljedice. Doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet.
16. Hurrell J.J. i McLaney M. (1988). Exposure to job stress-a new psychometric instrument. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 14, 27-28.
17. Ilijaš, A., Štengl, M., Podobnik, M. (2021). Izvori profesionalnog stresa i potrebe u zaštiti od profesionalnog strsa stručnih radnika Centra za socijalnu skrb Zagreb. Ljetopis socijalnog rada 28 (1), 7 -36
18. Ivanković, A. (2020). Suradnja roditelja i stručnjaka u procesu rane intervencije u obiteljima djece s oštećenjem vida. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
19. Kahn, W. A. (1993). Caring for the caregivers: patterns of organizational caregiving. Administrative Science Quarterly, 38, (4), 539-564.
20. Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. i Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. Work & Stress, 19 (3), 192-207
21. Klobučar, J., Ajduković, M., Šincek, D. (2011). Očekivanja, percepcija potrebe i poteškoća pri uvođenju supervizije iz perspektive ravnatelja centara za socijalnu skrb. Ljetopis socijalnog rada, 18 (2), 281-303.
22. Kobolt, A., Žižak, A., (2007) Timski rad i supervizija timova. Ljetopis socijalnog rada, 14 (2), 367 -386
23. Kolega, M., Vlahović-Štetić, V. (2014). Potreba za supervizijom školskih psiholog(inj)a u Hrvatskoj. Ljetopis socijalnog rada, 21 (2), 295-312.

24. Korfmacher, J., Green, B., Staerkel, F., Peterson, C., Cook, G., Roggman, L., Faldowski, R. A. i Schiffman, R. (2008). Parent Involvement in Early Childhood Home Visiting. *Child & Youth Care Forum*, 37(4), 171-196
25. Kudek Mirošević, J., Jurčević Lozančić, A. (2014). Stavovi odgojitelja i učitelja o provedbi inkluzije u redovnim predškolskim ustanovama i osnovnim školama, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50 (2014.), 2; 17-29
26. Kusturin, S. (2007). Supervizija - oblik podrške profesionalcima. *Metodički ogledi*, 14 (1), 37-48.
27. Ljubešić, M. (2012). Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja. *Paediatrica Croatica*, 56 (1), 202-206.
28. Ljubešić, M. (2012). Roditeljske vještine i rana interakcija, te rana intervencija u zajednici. *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja*, Virovitica: Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok Virovitičko – podravske županije, 75-86.
29. Ljubotina, D. i Družić, O. (1996). Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. *Ljetopis socijalnog rada*, 3(1), 51-64.
30. Majdak, N. (2020). Značaj supervizije u radu edukacijskih rehabilitatora. *Diplomski rad*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
31. Marojević, M. (2023) Stres i profesionalno sagorijevanje. Rana razvojna podrška: pristup usmjeren na obitelj. *DMali dom - Zagreb*
32. Maslach, C., Jackson, S.J. i Leiter M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. California: Mountain View.
33. Matijaš, T., Bulić, D., Kralj, T. (2019). Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. *Pregledni članak. Medicina fluminensis*, 55 (1), 16-23.
34. Mejovšek, M.,(2003.). *Uvod u metode znanstvenog istraživanja u društvenim i humanističkim znanostima*. Zagreb: Naklada Slap, ERF
35. Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Naklada Slap, Jastrebarsko.
36. Milić Babić, M., Franc, I., Leutar, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (3), 453-480.
37. Milić Babić, M., Hranj Zeko, M., Leutar, Z. (2023.) *Prava i usluge u sustavu socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i njihove obitelji*, udžbenici Sveučilišta u Zagrebu

38. Mills, L.B. i Huebner, E.S. (1998). A prospective study of personality characteristics, occupational stressors and burnout among school psychology practitioners. *Journal of School Psychology*, 36 (1), 103-120.
39. Musa, S.A. (2009). Mental health problems and job satisfaction amongst social workers in the United Emirates. *International Journal of Academic Research*, 1 (2), 216-220.
40. Nikolova, I., Van Ruysseveldt, J., De Witte, H. i Van Dam, K. (2014). Learning climate scale: Construction, reliability and initial validity evidence. *Journal of Vocational Behavior*, 85(3), 258-265
41. Panić, G. (2011). Profesionalni stres u policiji, profesionalnom vatrogastvu i socijalnom radu. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
42. Praper, P. (2017). Tehnike, faze i procesi supervizije. *Psihoterapija*, 31(2),125-139.
43. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (2021). Izvješće o radu pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2021. godinu. Preuzeto s:<https://posi.hr/wp-content/uploads/2022/04/Izvješće-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2021.-godinu.pdf>
44. Pregrad, J. i Krivičić Jedrejčić, A. (2012). Iskustva u primjeni supervizije u sustavu odgoja i obrazovanja iz perspektive supervizanta i supervizora. 3. hrvatska konferencija o superviziji, Opatija 18.-20.04.2012.
45. Regan, S. (2009). *Occupational Stress and Coping among Irish Prison Officers: An Exploratory Examination*. Greenhouse Press.
46. Rigotti, T., Schyns, B. i Mohr, G. (2008). A Short Version of the Occupational Self-Efficacy Scale: Structural and Construct Validity Across Five Countries. *Journal of Career Assessment*, 16 (2), 238-255.
47. Robertson, C. (2002), ASSET, Robertson Ltd, Manchester.
48. Robotić, M. (2004) Supervizija u sustavu socijalnoj skrbi. Zbornik radova 5. međunarodnog seminara „Dobra edukacijsko-rehabilitacijska praksa za 21. stoljeće“. 51-58
49. Sauter, S. i Murphy, L. (1999). *Stress at work*. DHHS (NIOSH). Publication, 99-101 Cincinnati: NIOSH.

50. Štrkalj – Ivezić, S., Stijačić, D. (2019). *Trening socijalnih vještina i rad s obitelji*.
Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju, Klinika za psihijatriju Vrapče
51. Travers, C. J. & Cooper, C. L. (1993). Mental health, job satisfaction and occupational stress among UK teachers. *Work and Stress*, 7, (3), 203-219.
52. Validžić Požgaj, A. (2018). *Rana intervencija usmjerena na obitelj*. Specijalistički rad.
Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
53. War, P.C. (2007). *Work happiness and unhappiness*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
54. *Zakon o psihološkoj djelatnosti* (2019). Narodne novine, 98/19
55. *Zakon o socijalnoj skrbi* (2013). Narodne novine, 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20
56. *Zakon o socijalnoj skrbi* (2022). Narodne novine 18/22, 46/22, 119/22
57. Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 1-32

PRILOZI

Prilog A - Anketni upitnik

Poštovani kolege,

Pred Vama se nalazi anketa kojom želimo ispitati koliko profesionalnog sagorijevanja doživljavaju stručnjaci koji rade na poslovima rane intervencije te jesu li stručnjaci uključeni u superviziju i kakva su njihova iskustva sa supervizijom.

Ovo istraživanje je anonimno i nitko neće znati da ste baš Vi popunili ovu anketu, a podaci koje ćemo dobiti i obraditi služit će za pisanje završnog rada na poslijediplomskom studiju iz supervizije. Također, podaci će poslužiti i za eventualna unaprjeđenja rada stručnjaka koji rade na poslovima rane intervencije jer će identificirati poteškoće i moguće oblike prevencije profesionalnog sagorijevanja.

Želite li dobrovoljno sudjelovati u popunjavanju ove ankete? Molim zaokružite jednu od ponuđenih tvrdnji.

DA NE

Ova anketa ima nekoliko dijelova. Prvi dio odnosi se na neke socio-demografske podatke.

Molim Vas da odgovorite na svako pitanje. Važno je da ne preskačete pitanja.

1. Označite u koju dobnu skupinu pripadate:

- a) 20-30 godina*
- b) 31-40 godina*
- c) 41-50 godina*
- d) 51-60 godina*
- e) 61 i više*

2. Kojeg ste spola

- a) Muškog*
- b) Ženskog*

3. Navedite godine vašeg radnog staža

- a) 1-5 godina*

- b) 6-10 godina
- c) 11-20 godina
- d) 21-30 godina
- e) 31 i više

4. Koliko godina ste na trenutnom radnom mjestu

- a) 1-5 godina
- b) 6-10 godina
- c) 11-20 godina
- d) 21-30 godina
- e) 31 i više

5. Kakvu stručnu spremu imate

- a) Višu
- b) Visoku

6. Koje ste profesije

- a) Socijalni radnik
 - b) Radni terapeut
 - c) Edukacijski rehabilitator
 - d) Psiholog
 - e) Logoped
 - f) Fizioterapeut
 - g) Nešto drugo, što?
-

7. Da li ste se nakon završenog redovnog obrazovanja (studija) dodatno obrazovali u okviru:

- a) Radionica
 - b) Tečajeva
 - c) Specijalističkog studija
 - d) Neki drugi oblik dodatnog obrazovanja. Što?
-

8. U kojoj županiji živite?

- a) Zagrebačka
- b) Krapinsko-Zagorska
- c) Sisačko-Moslavačka
- d) Karlovačka
- e) Varaždinska
- f) Koprivničko-Križevačka
- g) Bjelovarsko-Bilogorska
- h) Primorsko-Goranska
- i) Ličko-Senjska
- j) Virovitičko-Podravska
- k) Požeško-Slavonska
- l) Brodsko-Posavska
- m) Zadarska
- n) Osječko-Baranjska
- o) Šibensko-Kninska
- p) Vukovarsko-Srijemska
- q) Splitsko-Dalmatinska
- r) Istarska
- s) Dubrovačko-Neretvanska
- t) Međimurska
- u) Grad Zagreb

9. Molimo Vas da procijenite svoj socio-ekonomski status od 1-5 (1- u potpunosti nezadovoljavajući, 2- nezadovoljavajući, 3- osrednji, 4- dobar i 5- jako dobar)

1 2 3 4 5

10. Molimo Vas da procijenite odnose u vlastitoj obitelji 1-5 (1- u potpunosti nezadovoljavajući, 2- nezadovoljavajući, 3- osrednji, 4- dobar i 5- jako dobar)

1 2 3 4 5

11. Kako najčešće provodite svoje slobodno vrijeme (moguće je zaokružiti nekoliko odgovora)

- a) Uglavnom kod kuće, sa članovima obitelji
 - b) Čitanje stručne literature
 - c) Čitanje zabavne literature
 - d) Odlazak u prirodu
 - e) Sportske aktivnosti
 - f) Druženje s prijateljima
 - g) Ostalo (navedite što)
-

12. Trenutno radite

- a) U ustanovi
- b) U udruzi
- c) Privatna praksa
- d) Nešto drugo. Što? _____

Sljedeća pitanja odnose se na Vaša iskustva sa supervizijom.

13. Jeste li ikada do sada bili uključeni u superviziju? Molim Vas zaokružite tvrdnje.

DA NE

14. Ukoliko ste bili uključeni u superviziju, to je bilo u svojstvu:

- a) Supervizora
- b) Supervizanta
- c) I kao supervizor i kao supervizant

15. Jeste li trenutno uključeni u superviziju? Molim Vas zaokružite tvrdnje.

DA NE

16. Ukoliko ste trenutno uključeni u superviziju to je u svojstvu:

- d) Supervizora
- e) Supervizanta
- f) I kao supervizor i kao supervizant

17. Ukoliko ste bili uključeni (ili još uvijek jeste), koliko mislite da Vam je supervizija pomogla u svakodnevnom nošenju sa stresom na poslu? Ocijenite od 1 do 4 (pri čemu je 1-uopće mi nije pomoglo, 2-nisam sigurna da li mi je pomoglo, 3- pomoglo mi je, 4- jako mi je pomoglo)

1 2 3 4

18. Ukoliko ste bili uključeni (ili još uvijek jeste) u superviziju i mislite da vam je supervizija pomogla u svakodnevnom nošenju sa stresom na poslu, u kojem dijelu profesionalnih izazova osjećate najviše olakšanja? Molim Vas zaokružite odgovor ili napišite svoj odgovor (ako je drugačiji od ponuđenog).

- a) Odnos s kolegama
- b) Odnos s korisnicima usluga
- c) Odnos s članovima obitelji korisnika
- d) Stjecanje osobnih kompetencija
- e) Nešto drugo, što? _____

19. Prema informacijama koje imate, mislite li da bi za Vas trenutno bilo korisno da ste uključeni u superviziju? Molim Vas zaokružite tvrdnje.

DA NE

20. Koji dio Vašeg posla Vam trenutno predstavlja izvor najvećeg sagorijevanja? Molim Vas navedite ukratko.

- a) Rad s korisnicima
- b) Rad sa obiteljima korisnika
- c) Suradnja s kolegama
- d) Odnos s nadređenima
- e) Nedovoljna međuresorna suradnja
- f) Nešto drugo, što? _____

21. Sljedeće tvrdnje odnose se na vaš doživljaj iscrpljenosti vezanu uz posao koji radite.

Molim Vas da za svaku tvrdnju označite na skali od 1 do 5 koliko tvrdnja vrijedi za Vas. Pri tome oznake znače sljedeće: 1 = uvijek, 2 = često, 3 = ponekad, 4 = rijetko, 5 = nikada.

<i>Koliko često osjećate sljedeće:</i>		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1.	<i>Koliko često se osjećate umorno</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
2.	<i>Koliko često ste fizički iscrpljeni</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
3.	<i>Koliko često ste emocionalno iscrpljeni</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
4.	<i>Koliko često pomislite „ne mogu više“</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
5.	<i>Koliko često se osjećate istrošeno</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
6.	<i>Koliko često se osjećate slabi i skloni bolestima</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
7.	<i>Osjećate li se istrošeno na kraju radnog dana</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
8.	<i>Jeste li ujutro iscrpljeni kada pomislite na još jedan radni dan</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
9.	<i>Osjećate li da je svaki radni sat za vas naporan</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
10.	<i>Imate li dovoljno energije za obitelj i prijatelje u slobodno vrijeme</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
11.	<i>Da li je vaš posao emocionalno iscrpljujući</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
12.	<i>Da li vas vaš posao frustrira</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
13.	<i>Osjećate li se sagorjelo zbog posla</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
14.	<i>Da li vam je teško raditi s korisnicima s kojima radite</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
15.	<i>Oduzima li vam energiju rad s korisnicima</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
16.	<i>Frustrira li vas rad s korisnicima</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

17.	<i>Osjećate li da u radu s korisnicima više dajete nego primete natrag</i>	1	2	3	4	5
18.	<i>Jeste li umorni od rada s korisnicima</i>	1	2	3	4	5
19.	<i>Pitate li se koliko dugo ćete moći nastaviti raditi s korisnicima</i>	1	2	3	4	5

22. Sljedeće tvrdnje odnose se na radno okruženje u kojem se nalazite kao zaposlena osoba. Zanima nas koliko se u Vašoj organizaciji potiče radnike da nauče nešto novo. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju te procijenite koliko se s njom slažete. Molimo vas da odgovorite na svako pitanje, vodeći pri tom računa da ne preskačete pitanja. Jednako tako, molim Vas da svaku tvrdnju ocijenite ocjenama 1-5 (pri čemu je 1- uopće se ne slažem, 2- ne slažem se, 3- niti se slažem, niti se ne slažem, 4- slažem se i 5- potpuno se slažem).

1.	<i>Na poslu imam pristup korisnim sadržajima za dodatno usavršavanje i edukaciju</i>	1	2	3	4	5
2.	<i>Organizacija u kojoj radim osigurava mi dovoljno sredstava da razvijam svoja znanja i vještine</i>	1	2	3	4	5
3.	<i>Ovdje se zaposlenicima pruža mogućnost stručnog usavršavanja</i>	1	2	3	4	5
4.	<i>Ovdje se cijene radnici koji se stalno stručno usavršavaju</i>	1	2	3	4	5
5.	<i>Za napredovanje u ovoj organizaciji važno je stalno stručno usavršavanje</i>	1	2	3	4	5
6.	<i>U mojoj organizaciji cijene se i uvažavaju radnici koji se trude naučiti nešto novo</i>	1	2	3	4	5
7.	<i>U mojoj organizaciji radnici se boje priznati da su učinili neku pogrešku</i>	1	2	3	4	5
8.	<i>Ovdje se radnici ne usuđuju diskutirati o pogreškama</i>	1	2	3	4	5

9. Ovdje se radnici boje otvoreno razgovarati o problemima na poslu	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

23. Sljedeće tvrdnje odnose se na osjećaj o vlastitoj efikasnosti na poslu. Svaku od sljedećih tvrdnji ocijenite ocjenom od 1-5 (pri čemu je 1- nikad, 2- rijetko, 3- ponekad, 4- često i 5- uvijek).

1. Kada na poslu naiđem na poteškoće, ostanem smirena jer se mogu pouzdati u vlastite sposobnosti	1	2	3	4	5
2. Kada se suočim s problemom na poslu, uglavnom mogu pronaći nekoliko rješenja	1	2	3	4	5
3. Uglavnom sam sposobna nositi se sa svim preprekama na poslu, bez obzira kakve one bile	1	2	3	4	5
4. Moja dosadašnja iskustva na poslu dobro su me pripremila i osnažila	1	2	3	4	5
5. Kada si zadam neki cilj na poslu, onda ga i postignem	1	2	3	4	5
6. Sposobna sam uspješno se nositi s većinom zahtjeva na poslu	1	2	3	4	5

Hvala Vam što ste sudjelovali u ovom istraživanju.

Želite li biti obavješteni o rezultatima istraživanja?

DA NE

Na koji način želite biti obavješteni o rezultatima istraživanja:

- a) Putem elektroničke pošte
- b) Želim osobno prisustvovati predstavljanju rezultata
- c) Nešto drugo. Što?
