



Sveučilište u Zagrebu

PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Milica Gregurić Prugovečki

**PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE
STRUČNJAKA KOJI RADE S OSOBAMA S
INVALIDITETOM I ZNAČAJ SUPERVIZIJE:
SPOZNAJE I IZAZOVI**

ZAVRŠNI SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2024.



Sveučilište u Zagrebu

PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
POSLIJEDIPLOMSKI SPECIJALISTIČKI STUDIJ IZ
SUPERVIZIJE U PSIHOSOCIJALNOM RADU

Milica Gregurić Prugovečki

**PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE
STRUČNJAKA KOJI RADE S OSOBAMA S
INVALIDITETOM I ZNAČAJ SUPERVIZIJE:
SPOZNAJE I IZAZOVI**

ZAVRŠNI SPECIJALISTIČKI RAD

Mentor: izv. prof. dr. sc. Marko Buljevac

Zagreb, 2024.



University of Zagreb

FACULTY OF LAW

SOCIAL WORK STUDY CENTRE

POST-GRADUATE EDUCATION IN SUPERVISION OF
PSYCHOSOCIAL WORK

Milica Gregurić Prugovečki

**BURNOUT OF PROFESSIONALS WORKING
WITH PERSONS WITH DISABILITIES AND
THE IMPORTANCE OF SUPERVISION:
INSIGHTS AND CHALLENGES**

SPECIALIST THESIS

Mentor: Associate Prof. Marko Buljevac Ph.D

Zagreb, 2024

PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE STRUČNJAKA KOJI RADE S OSOBAMA S INVALIDITETOM I ZNAČAJ SUPERVIZIJE: SPOZNAJE I IZAZOVI

SAŽETAK

Stručnjaci pomažućih profesija prvi su kod kojih je identificirano profesionalno sagorijevanje i smatra se da su upravo oni najizloženiji njegovom pojavljivanju. Psihosocijalni rad s osobama s invaliditetom obavljaju stručnjaci pomagači različitih profila: socijalni radnici, edukacijski rehabilitatori, psiholozi, liječnici, logopedi, radni terapeuti, fizioterapeuti, medicinske sestre i stručnjaci srodnih profesija. Osim po profesiji, ovi se stručnjaci razlikuju i po području rada odnosno specifičnim vrstama invaliditeta korisnika s kojima rade. Uz to, različiti su i sustavi u kojima rade: sustav socijalne skrbi, zdravstva, odgoja i obrazovanja, neprofitni sektor. Cilj ovog preglednog rada je predstaviti, problematizirati i sumirati spoznaje i izazove vezane uz sagorijevanje stručnjaka pomažućih profesija koji rade s osobama s invaliditetom te spoznaje i izazove vezane uz superviziju kao podršku u prevenciji i ublažavanju profesionalnog sagorijevanja. Rezultati analize znanstvenih i stručnih radova pokazuju da su stručnjaci uvelike izloženi profesionalnom sagorijevanju u različitim dijelovima svijeta i različitim sustavima u kojima rade. S obzirom na to da proces profesionalnog sagorijevanja ostavlja ozbiljne posljedice na stručnjaka, njegovo radno okruženje i korisnike, važno je kontinuirano raditi na njegovoj prevenciji i/ili ublažavanju. Rezultati analize također ukazuju na značaj supervizije u borbi protiv profesionalnog sagorijevanja stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom te su shodno tome ponuđene i smjernice za njezino unaprjeđenje i uvođenje u organizacije u kojima rade ovi stručnjaci. Za zaključiti je da su stručnjaci izloženi profesionalnom sagorijevanju te da supervizija kao oblik iskustvenog učenja i podrške stručnjacima koji rade s osobama s invaliditetom omogućava rast i razvoj stručnjaka i pomaže u zaštiti njihovog mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: supervizija, profesionalno sagorijevanje, psihosocijalni rad, osobe s invaliditetom.

BURNOUT OF PROFESSIONALS WORKING WITH PERSONS WITH DISABILITIES AND THE IMPORTANCE OF SUPERVISION: INSIGHTS AND CHALLENGES

SUMMARY

Burnout was first identified among helping professionals, who are considered to be the most exposed to its occurrence. Psychosocial work in the field of disability encompasses expertise of different helping professions' professionals who work directly with persons with disabilities: social workers, special educators, psychologists, medical doctors, speech therapists, physiotherapists, occupational therapists, nurses and other. These experts also differ in their field of work (specific types of disabilities of their clients) and by system they work for (social welfare, health, education, nonprofit sector). The aim of this paper is to problematize and analyze insights and challenges about the burnout of professionals working with persons with disabilities and the insights and challenges about supervision as type of support in prevention of the burnout. The results of the analysis of scientific and professional papers show that these professional helpers are highly exposed to burnout at their job. This paper presents the results about burnout of professionals working with persons with disabilities in different parts of the world and in different systems and organizations. Considering the consequences, that burnout leaves on experts, their work environment, and clients, it is important to continuously work on its prevention and/or mitigation. The results also show the importance of supervision in the fight against burnout of professionals working with persons with disabilities. The guidelines for the improvement of supervision are also defined. The conclusion is that the professionals working with persons with disabilities face burnout very often, and that the supervision as a form of experiential learning and support for professionals working with persons with disabilities enables the growth and development of professionals and helps protect their mental health.

Keywords: supervision, burnout, psychosocial work, persons with disabilities.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. PSIHOSOCIJALNI RAD S OSOBAMA S INVALIDITETOM	3
2.1. Određenje psihosocijalnog rada	3
2.2. Područje psihosocijalnog rada s osobama s invaliditetom	4
2.3. Stručnjaci u području invaliditeta.....	5
3. PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE STRUČNJAKA KOJI RADE S OSOBAMA S INVALIDITETOM	7
3.1. Sindrom profesionalnog sagorijevanja	7
3.2. Čimbenici rizika za profesionalno sagorijevanje.....	12
3.2.1. Individualni čimbenici rizika.....	12
3.2.2. Organizacijski čimbenici rizika	14
3.3. Faze profesionalnog sagorijevanja i simptomi	17
3.4. Radna angažiranost.....	19
3.5. Intervencija i prevencija profesionalnog sagorijevanja	20
4. SUPERVIZIJA	22
4.1. Supervizija – pojam, modeli i funkcije.....	22
4.2. Supervizija u Hrvatskoj	26
5. CILJ SPECIJALISTIČKOG RADA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	29
6. REZULTATI	30
6.1. Spoznaje i izazovi vezani uz psihosocijalni rad i profesionalno sagorijevanje stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom	30
6.2. Spoznaje i izazovi vezani uz superviziju kao podršku u prevenciji i ublažavanju profesionalnog sagorijevanja stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom.....	44
7. SMJERNICE ZA SUSTAVNIJE PROVOĐENJE I UNAPREĐENJE SUPERVIZIJE ZA STRUČNJAKE KOJI RADE S OSOBAMA S INVALIDITETOM	53
8. ZAKLJUČAK	55
LITERATURA	59

1. UVOD

Specijalistički rad na ovu temu odlučila sam pisati iz nekoliko razloga. S obzirom na to da je moje područje interesa vezano uz invaliditet i stručnjake koji rade u navedenom području, prva supervizijska grupa koju sam vodila u edukaciji tijekom specijalističkog studija je bila upravo grupa stručnjaka koji rade s osobama s različitim vrstama invaliditeta u različitim ustanovama iz različitih sektora. Pritom sam se suočila s činjenicom da stručnjaci koji su bili uključeni u supervizijsku grupu većinom nisu ranije sudjelovali u superviziji, iako su potrebu za njom imali. Svi su bili izloženi profesionalnom stresu, koji je bio dugotrajan i mogao je dovesti do sindroma profesionalnog sagorijevanja, a kod nekih od njih je i doveo. Istovremeno, smatrala sam važnim povezati činjenicu da s osobama s invaliditetom rade stručnjaci različitih profila koji su obično promatrani isključivo kroz profesiju kojoj svatko od njih pripada te su radovi i istraživanja na ovim prostorima (i šire) upravo tako pisani/istraživani. Na obradu ove teme sam se odlučila u namjeri da objedinim ključne spoznaje o profesionalnom sagorijevanju stručnjaka socijalnih radnika, edukacijskih rehabilitatora, psihologa, logopeda, pedagoga, učitelja, liječnika, medicinskih sestara, fizioterapeuta, radnih terapeuta, odgojitelja i drugih stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom i istražim značaj supervizije u prevenciji i/ili ublažavanju ovog procesa.

Psihosocijalni rad usmjeren je na prilagodbu osobe na okruženje i promjene u njezinoj životnoj situaciji, ali i promjenu te situacije ojačavanjem vlastitih resursa osobe kao i resursa okoline (Ajduković i Cajvert, 2004). Ova se definicija jednako odnosi i na psihosocijalni rad s osobama s invaliditetom, koji u svojoj širini, obuhvaća angažman različitih profesija koje djeluju iz različitih teorijskih polazišta, ali s namjerom postizanja istog cilja - kvalitetne pomoći i podrške osobi u potrebi. Pri pružanju pomoći i podrške, stručnjaci su nerijetko izloženi prevelikom poslovnom opterećenju, brojnim zahtjevima koje ne uspijevaju (dovoljno) kvalitetno ispuniti, što utječe na pojavu i prisutnost profesionalnog stresa. Dugotrajna izloženost profesionalnom stresu može dovesti do procesa profesionalnog sagorijevanja. Iako je tema profesionalnog sagorijevanja vrlo prisutna, a definicije su brojne, većina autora suglasna je da profesionalno sagorijevanje možemo povezati s tjelesnom i emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom ili bešćutnošću i osjećajem smanjenog postignuća odnosno objektivno smanjenim postignućem. U posljednje vrijeme sve češće se profesionalnom sagorijevanju pridružuje antiteza – radna angažiranost, na koju ću se također osvrnuti u radu.

Brojne su i definicije supervizije, no sve su ujednačene u tome da se radi o procesu učenja, razvoja i podrške stručnjacima, koji im, između ostalog, pomaže da se djelotvornije nose sa profesionalnim stresom. Djelotvornije nošenje sa stresom svakako utječe na očuvanje mentalnog zdravlja, a time i na prevenciju i ublažavanju profesionalnog sagorijevanja. U radu će biti iznesene različite definicije supervizije, njezine faze i značaj, s posebnim naglaskom na spoznaje i izazove supervizije stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom. Kroz pregledni rad će se predstaviti, problematizirati i sumirati spoznaje i izazovi vezani uz sagorijevanje stručnjaka pomažućih profesija koji rade s osobama s invaliditetom te spoznaje i izazovi vezani uz superviziju kao podršku u prevenciji i ublažavanju profesionalnog sagorijevanja stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom. Radovi koji će biti analizirani odnose se na profesionalno sagorijevanje i superviziju socijalnih radnika, psihologa, edukacijskih rehabilitatora, logopeda, radnih terapeuta, psihoterapeuta, liječnika psihijatara, medicinskih sestara i srodnih stručnjaka, dok će iz analize biti isključeni radovi koji obuhvaćaju istraživanja u kojima su sudjelovali kao sudionici i ispitanici isključivo ili većinom nestručni radnici koji rade s osobama s invaliditetom.

U završnom dijelu rada prikazat će se zaključci i ponuditi smjernice za sustavnije provođenje i organizacijsko unapređenje supervizije stručnjaka pomažućih profesija koji rade s osobama s invaliditetom s ciljem prevencije profesionalnog sagorijevanja, odnosno ublažavanja postojećeg profesionalnog sagorijevanja.

2. PSIHOSOCIJALNI RAD S OSOBAMA S INVALIDITETOM

2.1. Određenje psihosocijalnog rada

Kada govorimo o psihosocijalnom radu, možemo reći da zapravo govorimo o načinu gledanja struke na korisnika i rad s korisnikom. Samo određenje termina nije moguće vezati uz jednog pojedinca jer se radi o pojmu koji je prisutan dugi niz godina, no kao psihosocijalni pristup postaje prisutniji od 1972. godine, kada ga je u SAD-u utemeljila Florence Hollis objavivši knjigu „Casework: A psychosocial approach“ (Ajduković i Cajvert, 2004). Za primjenu pojma psihosocijalnog rada kriterije su postavili Bernler i Johnsson (1985, Ajduković i Cajvert, 2004), a odnose se na promatranje čovjeka i njegove okoline, teorijsko razumijevanje razvoja i promjena osobe i teorijsko objašnjenje uloge pomagača u tim procesima, metode djelovanja, usmjerenost na socijalne kontekste kojima korisnik pripada te modele djelovanja. Isti autori navode da pomagač može potaknuti promjenu kod korisnika neposrednim djelovanjem na promjeni okruženja korisnika, izravnim usmjeravanjem korisnika na odgovornost za proces promjene koje predlaže pomagač i neizravnim usmjeravanjem korisnika kroz osnaživanje preuzimanja odgovornosti za promjene i odluke.

S navedenim autorima slaže se i Hutchison (1999, prema Ajduković i Cajvert, 2004), koji ističe da psihosocijalni rad obuhvaća unutarnje i vanjske čimbenike ponašanja korisnika i njihovu interakciju. Prema njemu, teorija psihosocijalnog rada nudi višestruku perspektivu integrirajući humanistički, sistemski, razvojni, konstruktivistički i ekološki pristup. U Hrvatskoj se pojam psihosocijalnog rada koristi od polovice 1990.-ih. Žganec (1995) promatra psihosocijalni rad kroz širi okvir socijalnog rada, posebice u kontekstu zajedničkog rada pomagačkih stručnjaka (liječnika, socijalnih radnika, psihologa, socijalnih pedagoga i drugih) koji polazeći iz različitih teorijskih i metodoloških ishodišta djeluju u svrhu istog zajedničkog cilja – što kvalitetnije pomoći osobama u potrebi. Isti autor navodi da termin „psihosocijalni“ naglašava funkcioniranje korisnika u njegovom socijalnom okruženju, odnosno da psihosocijalni rad označava rad usmjeren i na socijalne odnose važne za dobrobit i osobni razvoj pojedinca. Psihosocijalni rad, dakle, mora biti multidimenzionalan i usmjeren na životne situacije pojedinaca, s kontinuirano prisutnim uključivanjem užeg i šireg okruženja u kojem osoba živi.

2.2. Područje psihosocijalnog rada s osobama s invaliditetom

Psihosocijalni rad s osobama s invaliditetom neminovno kontinuirano uključuje velik broj stručnjaka različitih pomažućih profesija, usmjerenih na istog korisnika (i njegovo okruženje), svatko iz svojeg područja djelovanja. Invaliditet, kako ga definira Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom, nastaje kao rezultat međudjelovanja osoba s oštećenjima i prepreka u njihovoj okolini koje osobama onemogućuje puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu na izjednačenim temeljima s drugim ljudima. Isti dokument navodi da su osobe s invaliditetom one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s preprekama mogu sprečavati njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu na izjednačenoj osnovi s drugim ljudima (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. Narodne novine, Međunarodni ugovori, 6/2007, 5/2008).

Postoje različite vrste invaliditeta, koje ću prikazati u skladu s terminologijom Uredbe o metodologijama vještačenja (Narodne novine, 96/2023):

- Tjelesno oštećenje (oštećenje lokomotornog sustava, središnjeg živčanog sustava, perifernog živčanog sustava i oštećenje drugih organskih sustava)
- Oštećenje vida
- Oštećenje sluha
- Gluhosljepoća
- Oštećenje govorno-glasovne komunikacije
- Intelektualne teškoće
- Poremećaji iz autističnog spektra
- Psihičke bolesti.

Već samim pogledom na različite vrste invaliditeta koje postoje, logično je zaključiti da je rad s ovom populacijom vrlo kompleksan, kako po pitanju različitosti zahtjeva i specifičnosti poslova, tako i po potrebi za uključivanjem velikog broja stručnjaka u rad s jednom osobom. Kako bi osobe s invaliditetom ostvarile svoja prava i sudjelovale u životu zajednice, upravo je u ovom području vidljiv „školski“ primjer psihosocijalnog pristupa. Naime, postizanje neovisnog življenja osoba s invaliditetom nužno uključuje paralelan rad sa samom osobom, kao i sa njezinom užom i širom okolinom. Navedeno nedvosmisleno ukazuje na potrebu za multidisciplinarnim radom koji

obuhvaća rad socijalnog radnika, edukacijskog rehabilitatora, logopeda, pedagoga, tiflopedagoga, učitelja, odgojitelja, psihologa, radnog terapeuta, liječnika psihijatra, fizioterapeuta, medicinske sestre i drugih stručnjaka, ovisno o vrsti i težini invaliditeta korisnika. U ovom slučaju, na našim prostorima, teško možemo govoriti o multidisciplinarnom timu koji obuhvaća sve navedene stručnjake jer se radi o angažmanu više različitih sustava (sustav socijalni skrbi, zdravstva, obrazovanja, neprofitni sektor), no svakako možemo govoriti o tome da su svi ti stručnjaci angažirani oko iste osobe. Iako ovi stručnjaci nužno ne čine formiran tim niti međusobno komuniciraju, činjenica je da je njihov rad usmjeren ojačavanju pojedinca i unaprjeđenju njegovih resursa kako bi bio u stanju nositi se sa zahtjevima okoline, što je ujedno i cilj psihosocijalnog rada.

2.3. Stručnjaci u području invaliditeta

Ovisno o sustavu u kojem rade, razlikuje se zastupljenost profesija koje rade s osobama s invaliditetom. U tom smislu, važno je razlikovati sustave nadležne za ostvarivanje prava i usluga za osobe s invaliditetom. Kako bi osoba uopće mogla imati status osobe s invaliditetom, mora imati medicinsku dijagnozu odnosno oštećenje s kojim se, uz pripadajuću medicinsku dokumentaciju, obraća tijelu vještačenja koje određuje postotak tjelesnog oštećenja ili stupanj oštećenja organizma. Tek nakon provedenog vještačenja, posljedica kojeg je određenje postotka ili stupnja oštećenja, osoba ima status osobe s invaliditetom. Iz ovoga jasno proizlazi da je prvi sustav s kojim se osoba s invaliditetom susreće sustav zdravstva, koji u rad s osobama s invaliditetom uključuje liječnike, medicinske sestre, fizioterapeute, radne terapeute te u manjem opsegu socijalne radnike i psihologe. Kada govorimo o liječnicima, valja istaknuti da su liječnici psihijatri u pravilu uključeni u rad s osobama s invaliditetom u većem intenzitetu od liječnika ostalih specijalizacija. Ovo stoga što, nakon što se postavi dijagnoza i postigne razina liječenja i/ili rehabilitacije, liječnici fizijatri, ortopedi, neurolozi i drugi liječnici specijalisti, prate stanje osobe kroz povremene rjeđe kontrolne preglede dok liječnici psihijatri moraju kontinuirano češće biti uključeni u rehabilitaciju svojih pacijenata. Ovisno o vrsti invaliditeta i stanju osobe, moguće je da, osim kroz povremene kontrole, u sustavu zdravstva liječnici i medicinske sestre nisu angažirani u kontinuiranom neposrednom radu s osobom. Ipak, nemali broj osoba s invaliditetom ima kontinuiran tretman u sustavu zdravstva zbog potrebe za redovitom medicinskom rehabilitacijom u koju su tada primarno uključeni fizioterapeuti i radni terapeuti (kod tjelesnih oštećenja), logopedi (kod oštećenja govorno-glasovne

komunikacije) i psihijatri, medicinske sestre i socijalni radnici (kod psihičkih bolesti). U sustavu socijalne skrbi s populacijom s invaliditetom primarno rade socijalni radnici, psiholozi, edukacijski rehabilitatori, pedagozi, radni terapeuti i medicinske sestre. Navedeni stručnjaci rade s osobama s invaliditetom u ustanovama različitih profila: od područnih ureda Hrvatskog zavoda za socijalni rad, preko domova socijalne skrbi poput domova za starije osobe i domova za odrasle osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, ali i u centrima za odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju i mladih s invaliditetom. U svakoj od navedenih ustanova možemo govoriti o različitostima u radu i intenzitetu neposrednog rada, s obzirom na organizaciju rada i vrstu usluge koja se korisnicima pruža.

Osobe s invaliditetom u sustavu odgoja i obrazovanja predškolskim ustanovama, osnovnim i srednjim školama) bivaju u fokusu rada edukacijskih rehabilitatora, učitelja, psihologa, pedagoga i rijetko socijalnih radnika. Najintenzivniji neposredan rad imaju asistenti u nastavi, no s obzirom na to da se radi o nestručnim radnicima, oni nisu u fokusu ovog rada. Socijalni radnici manje su zastupljeni u ovom sustavu, unatoč potrebi za njima, zbog neprepoznatosti ove profesije u zakonu koji uređuje područje osnovnog i srednjoškolskog obrazovanja. Izvan navedenih sustava, u neprofitnom sektoru, rade stručnjaci svih profila. S obzirom na to da su udruge najčešće osnovane za osobe s invaliditetom prema vrsti oštećenja ili čak po dijagnozama, u neprofitnom sektoru djeluju socijalni radnici, edukacijski rehabilitatori, psiholozi, radni terapeuti, fizioterapeuti, liječnici, medicinske sestre, odgojitelji. Kako neprofitni sektor nerijetko „pokriva rupe sustava“, ovdje je moguće pronaći istu vrstu i intenzitet socijalnih usluga kao u nekim ustanovama socijalne skrbi, no projektima se osiguravaju i drugi oblici rada, a ponekad i drugačija kvaliteta usluge od onih koje se pronalazi u organizaciji javnih ustanova. Specifičnost koja ovo područje razlikuje od ostalih sustava rada jest izloženost stručnjaka egzistencijalnoj nesigurnosti zbog projektnog funkcioniranja udruga, što može biti značajan dodatan faktor profesionalnog stresa. No, o tome će biti riječi u nastavku rada.

Iako je potreban angažman više stručnjaka iz više različitih sustava u radu s osobama s invaliditetom, važno je istaknuti da ti stručnjaci rijetko međusobno komuniciraju, a sustavi u kojima rade nisu povezani. Iz navedenog možemo zaključiti da interdisciplinarnost, o kojoj pomažuće struke niz godina govore kao važnom aspektu rada, još uvijek izostaje. Ne mogu se ne zapitati znači li to da zbog toga korisnici ne dobivaju ono što im je potrebno, ali i da li je zbog toga posao stručnjaka otežan?

3. PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE STRUČNJAKA KOJI RADE S OSOBAMA S INVALIDITETOM

3.1. Sindrom profesionalnog sagorijevanja

O sindromu profesionalnog sagorijevanja (ili sagorijevanja na poslu) sve češće možemo čuti u različitim profesijama, praktično svakodnevno. Sam termin sagorijevanja (eng. *burnout*) prvi je još 1974. godine uveo Herbert Freudenberger, američki psiholog. Prema njemu, sagorijevanje je stanje preopterećenosti ili frustracije koja je izazvana prevelikom privrženošću i odanošću nekom cilju. Promatra ga kao negativno psihološko stanje vezano uz posao koje uključuje tjelesni umor, emocionalnu iscrpljenost i gubitak motivacije (Družić Ljubotina i Friščić, 2014). Svega dvije godine kasnije, Christine Maslach definira sagorijevanje kao multidimenzionalni sindrom stresa sastavljen od mentalnog umora i negativne percepcije kao i osjećaja naspram klijenata i pacijenata (Maslach 1976, prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014). Ista autorica navodi da proces profesionalnog sagorijevanja započinje uslijed nemogućnosti suočavanja s emocionalnim profesionalnim stresovima, što utječe na smanjenje predanosti stručnjaka u njihovu radu (Maslach i Pines, 1977). Nekoliko godina kasnije, Maslach emocionalnoj iscrpljenosti i depersonalizaciji, kao komponentama profesionalnog sagorijevanja, pridodaje i osjećaj smanjenog osobnog postignuća (Maslach i Jackson, 1981).

Profesionalno sagorijevanje područje je interesa velikog broja autora koji daju svoje definicije ovog koncepta. Edelwich i Brodsky (1980, prema Škrinjar, 1996) opisuju profesionalno sagorijevanje kao progresivni gubitak ideala, energije i smisla kao posljedice uvjeta rada u pomagačkim zanimanjima. Prema Pinesu (1981, prema Škrinjar, 1996) pojam profesionalnog sagorijevanja obuhvaća stanje okarakterizirano tjelesnom iscrpljenošću, osjećajima bespomoćnosti i beznadnosti, emocionalnom iscrpljenošću i razvojem negativnog samopoimanja te negativnih stavova prema radu, životu i drugim ljudima. Aronson i suradnici (1983, prema Škrinjar 1996) govore o sagorijevanju kao o psihičkom stanju koje se javlja kod osoba koje rade s ljudima u ulozi „davatelja“, a koje posebice pogađa one koji su u nekom trenutku bili idealisti. Nešto kasnije, Pines i Aronson (1988, prema Newell i MacNeil, 2011) definiraju profesionalno sagorijevanje kao stanje tjelesne, emocionalne, psihološke i duhovne iscrpljenosti koja nastaje posljedično dugotrajnoj izloženosti pomagačkom radu. Fučkar (1995, prema Cuculić, 2006) govori o profesionalnom

sagorijevanju kao o progresivnom gubitku idealizma, energije i smisla vlastitog rada s kojima se, kao rezultatom frustracija i stresa na poslu, suočavaju profesionalni pomagači.

Posljednjih godina sindrom profesionalnog sagorijevanja sve se više istražuje, što uključuje i propitivanje ranije postavljenih definicija i komponenti za koje se desetljećima smatra da su međuovisne. Tako se provode istraživanja iz osobno usmjerene perspektive, u kojima je u fokusu analize pojedinac umjesto postavljenih varijabli vezanih uz sindrom sagorijevanja na poslu (Bergman i Lundh, 2015; Bergman, Magnusson i El Khouri, 2003, prema Mäkikangas i Kinnunen, 2016). Ovaj pristup omogućuje otkrivanje unutarnje heterogenosti pojedinca u domeni sindroma sagorijevanja i njegov razvoj tijekom vremena. Navedeno podrazumijeva identifikaciju potencijalnih tipova obrazaca simptoma sagorijevanja vezano uz svakog pojedinca i njegove individualne razvojne smjerove. Mäkikangas i Kinnunen (2016) ističu da osobno usmjeren pristup omogućuje i istraživanje unutarnjih individualnih razlika između profesionalnog sagorijevanja i drugih varijabli vezanih uz funkcioniranje na poslu.

Kada govorimo o komponentama profesionalnog sagorijevanja, najzastupljenija je teorija Maslach i suradnika, prema kojoj sagorijevanje obuhvaća ranije navedene emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i osjećaj smanjenog osobnog postignuća. Emocionalna iscrpljenost odnosi se na osjećaj prekomjerne opterećenosti i iscrpljenosti emocionalnih i tjelesnih resursa osobe. Osoba se osjeća „iscijeđeno“ i potrošeno i bez mogućnosti obnove vlastitih resursa (Maslach, 2006). Emocionalnu iscrpljenost nerijetko se opisuje kao istrošenost, gubitak energije, oslabljenost, umor. Depersonalizaciju možemo opisati kao negativno i bešćutno ponašanje i stavove prema radnim zadacima. Depersonalizacija se prvo javlja kao unutarnji samozaštitni odgovor na preopterećenost na poslu kroz stvaranje odmaka – smanjenje rada, ulaganje minimalnog truda i slično. Rizik koji se javlja kod razvoja depersonalizacije jest stvaranje grubog, bešćutnog i neprilagođenog ponašanja prema poslu i ljudima, što je posebice ozbiljno kada govorimo o neposrednom radu s korisnicima (Maslach, 2006). Komponentu smanjenog osobnog postignuća predstavlja osjećaj nekompetentnosti, smanjenog uspjeha i smanjene učinkovitosti na poslu. Smanjen osjećaj osobne učinkovitosti dodatno se pogoršava u situacijama nedostatnih resursa na poslu, kao i sa smanjenom (ili nepostojećom) podrškom i izostankom mogućnosti profesionalnog razvoja i napredovanja (Maslach, 2006).

Tema profesionalnog sagorijevanja prvo se pojavila u području humanističkih zanimanja, konkretnije u sustavima zdravstvene skrbi i njege, socijalnih usluga, zaštite mentalnog zdravlja,

duhovnosti, kaznenopravnom sustavu, savjetovanju i edukaciji (Maslach, 1982, prema Maslach, 2006). Kada promatramo temeljne značajke ovih područja, možemo zaključiti da u ovim sustavima primarno rade profesionalni pomagači, stručnjaci čiji rad čini neposredan odnos s korisnicima u potrebi. Kako se upravo u tim područjima prvo pojavio problem sagorijevanja, njegovo istraživanje je bilo usmjereno na osobne emocije, motive i vrijednosti na kojima počiva djelovanje pomagača. S obzirom na to da u pomagačkim profesijama stručnjaci nerijetko stavljaju potrebe korisnika na prvo mjesto i rade prekovremeno kako bi što više pomogli drugima, izloženost visokoj razni stresa je neminovna. Kada se navedene karakteristike povežu s činjenicom da ranije navedeni sustavi u kojima najčešće rade pomagači ovise o vanjskim faktorima i organizacijskim postavkama, u kojima su često izloženi visokim zahtjevima i nedostatnim resursima, nije neobično da razina stresa traje duži vremenski period i ostavlja posljedice na pojedinca.

Neki autori ne slažu se u potpunosti s Maslach i suradnicima. Naime, Kirstensen i suradnici (2005), u predstavljanju novog instrumenta za mjerenje profesionalnog sagorijevanja temeljenog na PUMA istraživanju (istraživanju profesionalnog sagorijevanja u području pružanja usluga ljudima) kritiziraju *Maslach Burnout Inventory* (MBI), na kojem se temelji daleko najveći broj istraživanja sagorijevanja u svijetu. Autori novog alata kojeg su nazvali *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) smatraju da depersonalizacija nije komponenta sagorijevanja, već da se radi o strategiji suočavanja. Isti autori zagovaraju stav da smanjeno osobno postignuće nije temeljna komponenta sagorijevanja već isključivo njegova posljedica. Ipak, napominju da njihovo razumijevanje profesionalnog sagorijevanja nužno uključuje pripisivanje iscrpljenosti i depersonalizacije specifičnim područjima života pojedinca. Demerouti i Bakker (2007, prema O'Connor, Muller Neff i Pitman, 2018) se zauzimaju za promatranje sagorijevanja kroz dvije dimenzije. Jednu dimenziju predstavljaju kao iscrpljenost dok se druga odnosi na odvojenost od posla. Iscrpljenost pritom obuhvaća emocionalnu, tjelesnu i kognitivnu iscrpljenost. Lee i Ashforth (1996, prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014) navode da depersonalizacija i emocionalna iscrpljenost dovode do osjećaja smanjenog osobnog postignuća, a prisutne su i tvrdnje drugih autora koji smatraju da depersonalizacija i osjećaj smanjenog osobnog postignuća ne predstavljaju komponente sagorijevanja već isključivo njegove posljedice. Iako se definicije profesionalnog sagorijevanja različitih autora razlikuju, sve više autora usmjerava svoje istraživanje i rad prema antitezi sagorijevanja – angažiranosti, o kojoj će biti riječi kasnije u ovom radu.

Leiter i Maslach (2016) pokušavaju dati odgovor na ove različitosti provodeći istraživanje s pristupom usmjerenim na osobu, nadilazeći jednostavniji model korelacija između tri dimenzije *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Ovo istraživanje sugerira da postoje najmanje tri, a moguće i više, međustanja koja se mogu promatrati kao različita iskustva na radnom mjestu, kojima se u budućim istraživanjima treba posvetiti posebna pozornost. Osim toga, ovaj rad dovodi u pitanje konstataciju da kod sagorijevanja možemo govoriti primarno i samo o iscrpljenosti, a ukazuje i na dokaze o značajnijoj važnosti cinizma (depersonalizacije) za proces sagorijevanja. Prema ovome, čini se da je visoki cinizam bliži iskustvu sagorijevanju nego visoka iscrpljenost. Navedeni autori naglašavaju i potrebu da se skrene više pozornosti i na veću rasprostranjenost visoke neučinkovitosti, koja je utvrđena u provedbi istraživanja. Definicije sagorijevanja od samih početaka ovog koncepta do danas razlikuju se i mijenjaju, u skladu s novim spoznajama dobivenim kroz brojne rezultate istraživanja i kritička promišljanja. Manzano-Garcia i Ayala-Calvo (2013) su analizirali brojne definicije sagorijevanja i zaključili da razumijevanje ovog koncepta ovisi o tome promatra li ga se kao stanje ili proces. Iz te perspektive, kada se grupiraju definicije, možemo reći da one ne proturječe jedne drugima već se međusobno nadopunjuju.

Kao i u svijetu, i u Hrvatskoj su istraživanja u ovom području sve češća, no najčešće su vrlo specifično usmjerena prema točno određenim profesijama. Ajduković i Ajduković su 1994. (prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014) kreirali *Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu* koji je prvi puta korišten 1996. u istraživanju koje je uključivalo 283 pomagača različitih profesija. Radio se o socijalnim radnicima, psiholozima, defektolozima, zdravstvenim djelatnicima, prosvjetnim radnicima i drugim srodnim stručnjacima. Ljubotina i Družić (1996) su tada željeli utvrditi stupanj profesionalnog sagorijevanja i faktore koji su s njime povezani. Kod većine sudionika se pokazalo da su na početku procesa sagorijevanja, a njih 18% je iskazalo visok stupanj sagorijevanja. Značajno je da se istraživanjem nije pokazalo da postoje razlike među profesijama. S obzirom na to da se radilo o sudionicima koji su bili angažirani u pomaganju stradalnicima rata, možemo reći da se pokazalo da je problematika s kojom su pomagači bili suočeni bila ta koja je utjecala na razinu profesionalnog sagorijevanja te se nisu mogli pronaći značajni faktori koji bi utjecali na razlike među profesijama (Družić Ljubotina i Friščić, 2014). Ipak, pokazale su se neke druge razlike, poput većeg stupnja profesionalnog sagorijevanja kod mlađih pomagača te pomagača koji su zaposleni u državnim organizacijama.

Drugo pak istraživanje provedeno sa socijalnim radnicima koji iskazuju znakove sagorijevanja, pokazalo je da na profesionalno sagorijevanje utječu brojni faktori: loša organizacija rada unutar ureda, prošireni poslovi, nedovoljna educiranost za rad sa specifičnim problemima, izloženost verbalnim i fizičkim napadima korisnika, nejasna pravila nagrađivanja, nemogućnost izražavanja kreativnosti, česta izloženost kritikama javnosti, česte promjene propisa, nemogućnost adekvatne pomoći korisnicima zbog objektivnih razloga, nemogućnost profesionalnog usavršavanja, osjećaj prevelike odgovornosti, prevelik broj korisnika (preopterećenost poslom). (Družić Ljubotina i Friščić, 2014).

U razdoblju od 18 godina provedena su četiri istraživanja sa socijalnim radnicima u kojima je korišten isti upitnik te se pokazalo da je razina stresa prisutna tijekom cijelog tog vremena. Možemo zaključiti da to znači da ne možemo govoriti o jednom izvanrednom periodu u kojem je zbog povećanih kriznih situacija utvrđena visoka razina profesionalnog sagorijevanja stručnjaka. Ako je tijekom proteka 18 godina razina otprilike podjednaka, možemo govoriti o drugim faktorima koji su kontinuirano prisutni i doprinose profesionalnom sagorijevanju ili barem ne pomažu u njegovoj prevenciji i ublažavanju. Iz rezultata ovih istraživanja vidljivo je da su stručnjaci mahom isticali nemoć kao jedan od važnih osjećaja prisutnih u radu. Nemoć je nerijetko povezana s nedostatkom autonomije, što znači i manjak prostora za kreativnost u pomaganju korisniku. Ukoliko nemamo slobodu koja nam je potrebna da osobi pomognemo, a odabrali smo biti pomagači, što to čini našem poimanju profesionalnog identiteta? Istovremeno, kako nas korisnici vide ako nemamo mogućnost pružiti im potrebnu pomoć. Koliko, u konačnici, korisnik može vjerovati stručnjaku koji zbog ograničenih resursa sustava u kojem radi ne može isporučiti kvalitetnu, pravovremenu (ako i ikakvu) uslugu? I što svako ovo pitanje koje si stručnjaci postavljaju nemali broj puta čini njihovu funkcioniranje i predanosti poslu? Možda na neka od ovih pitanja ne možemo imati točan odgovor, ali ono što zasigurno možemo jest zaključiti da sama realnost u kojoj su profesionalni pomagači suočeni s njima neminovno uzrokuje profesionalni stres, koji pogoduje razvoju procesa profesionalnog sagorijevanja.

3.2. Čimbenici rizika za profesionalno sagorijevanje

3.2.1. Individualni čimbenici rizika

U objavljenim radovima se većinom govori o individualnim i organizacijskim čimbenicima rizika koji mogu utjecati na profesionalno sagorijevanje. Značaju individualnih čimbenika rizika otvoreniji su transakcijski (Cherniss, 1980, Škrinjar, 1996, prema Martinko, 2010) i interakcijski model sagorijevanja (Krizmanić, 1995, prema Martinko, 2010). Krizmanić (1995, prema Martinko, 2010) navodi da su profesionalnom sagorijevanju sklonije pretjerano odgovorne osobe, osobe s visokim očekivanjima i osobe pretjerano predane poslu. Maslach, Schaufeli i Leiter (2001) ističu da individualni čimbenici obuhvaćaju demografske karakteristike, osobine pojedinca i stavove prema poslu. Kad govorimo o demografskim karakteristikama, istraživanja su pokazala da je dob značajno vezana uz profesionalno sagorijevanje. Naime, mlađe osobe su izložene višoj razini sagorijevanja od svojih kolega starijih od 30 i 40 godina (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001). S obzirom na to da mlađe osobe imaju manje profesionalnog iskustva, može se zaključiti da je visoka razina sagorijevanja u korelaciji s radnim iskustvom. Autori ističu da se ovim rezultatima treba pristupiti s oprezom jer osobe koje u ranijim fazama rada dožive sagorijevanje lakše odlaze s radnog mjesta, zbog čega na radnim mjestima ostaju oni koji su izloženi nižim razinama sagorijevanja. Fučkar (1995, prema Cuculić, 2006) navodi da se mladi pomagači često ne osjećaju dovoljno kompetentnima, zbog čega se na neki način boje korisnika i njihovih problema.

Prema Maslach, Schaufeli i Leiter (2001) spol se nije pokazao kao značajan čimbenik rizika profesionalnog sagorijevanja. Navode kako su ranija istraživanja pokazala da muškarci nešto više pokazuju znakove cinizma, a žene imaju nešto izraženiju emocionalnu iscrpljenost no razlika nije značajna a navedeni rezultati mogu se dovesti u vezu sa zastupljenošću tradicionalnih rodnih i spolnih uloga kao i sa zastupljenošću određenog spola u određenom zanimanju (primjerice policijski službenici češće su muškarci dok su njegovatelji češće žene). Među demografskim obilježjima individualnih čimbenika profesionalnog sagorijevanja, značajne razlike pokazale su se s obzirom na bračni status. Naime, samci su pokazali višu razinu profesionalnog sagorijevanja u odnosu na kolege koji su u braku, čak i u odnosu na kolege koji su razvedeni. Osim u odnosu na bračni status, istraživanja su pokazala i razlike u odnosu na razinu obrazovanja. Tako osobe s višom razinom obrazovanja pokazuju višu razinu profesionalnog sagorijevanja. S obzirom na to da je

razina obrazovanja često vezana uz vrstu zaposlenja i radni status, ovo se obilježje ne može jednoznačno promatrati te ga je potencijalno moguće objasniti pretpostavkom da viša razina obrazovanja donosi veću odgovornost i višu razinu stresa. Osim toga, moguće je i da osobe s višom razinom obrazovanja imaju i veća očekivanja, čiji izostanak realizacije utječe na visoku razinu rastresenosti (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001).

U pogledu osobina pojedinca kao individualnih čimbenika koji utječu na profesionalno sagorijevanje, može se reći da se u različitim studijama pokušalo dovesti u vezu brojne osobine pojedinca i sagorijevanje, a sve s ciljem otkrivanja koje su osobe sklonije sagorijevanju. Navedene studije nisu donijele tako konkretne i jednoznačne rezultate, no pokazalo se da su osobe s nižom razinom otpornosti podložnije sindromu profesionalnog sagorijevanja, posebice u području emocionalne iscrpljenosti. Također, viša razina sagorijevanja je prisutnija kod osoba koje osobna postignuća više pripisuju drugim ljudima, okruženju ili sreći nego vlastitim snagama i sposobnostima. Potvrdila se i povezanost načina suočavanja pojedinca i profesionalnog sagorijevanja pokazujući da osobe u visokom stupnju sagorijevanja funkcioniraju u stresnim situacijama na pasivan, obrambeni način. U kontekstu osobina ličnosti, literatura govori da su osobe koje su visoko na ljestvici neuroticizma podložnije profesionalnom sagorijevanju u odnosu na druge osobine ličnosti (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001). Navedeno je u skladu sa Semmerovim (1996, prema Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001) opisom pojedinca sklonog stresu kao osobe koja ima nisku razinu otpornosti, nisko samopouzdanje, vanjski lokus kontrole i koja u stresnim situacijama reagira pasivno.

Treću skupinu individualnih čimbenika koji utječu na profesionalno sagorijevanje čine stavovi prema poslu, pri čemu se posebno ističu očekivanja od posla, kako iz perspektive promatranja posla kao uzbudljivog, zanimljivog, izazovnog, tako i iz perspektive vjerojatnosti postizanja uspjeha, profesionalnog rasta i napredovanja (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001). Navedeno upućuje na veću vjerojatnost postizanja profesionalnog sagorijevanja kod radnika koji imaju visoka očekivanja, zbog kojih rade više, pritom se troše i u konačnici, ukoliko očekivanja ne budu ispunjena, doživljavaju sagorijevanje. Fučkar (1995, prema Cuculić, 2006) ističe da i novosti u struci mogu utjecati na promatranje posla kao neugodnog i obnavljati osjećaj nekompetentnosti, a posebice značajnim u tom kontekstu vidi i postojeća ograničenja profesionalne prakse koja stručnjaka nerijetko suočavaju s raskorakom između onoga što korisniku treba i onoga za što ima

resurse za djelovanje. Ponekad, osim ograničenja u vlastitom znanju i vještinama, izvor frustracije biva korisnik koji ne želi pomoć, a stručnjak se osjeća odgovornim da mu pomoć osigura.

3.2.2. Organizacijski čimbenici rizika

Istraživanja u najvećem dijelu govore u prilog organizacijskim čimbenicima profesionalnog sagorijevanja. Maslach, Schaufeli i Leiter (2001) upućuju na šest područja koja se smatraju organizacijskim čimbenicima rizika za profesionalno sagorijevanje: prekomjerno radno opterećenje, manjak kontrole, izostanak nagrađivanja, isključenost, nepravda i vrijednosna proturječja. Do profesionalnog sagorijevanja dolazi uslijed dugotrajne neusklađenosti između pojedinca i njegovog radnog okruženja u jednom, nekoliko ili svih šest navedenih područja.

Prekomjerno radno opterećenje (eng. *workload*) obuhvaća dugotrajnu izloženost prekomjernom broju radnih zadataka koji iscrpljuju pojedinca do te mjere da se gubi mogućnost oporavka. Osjećaj prekomjernog opterećenja moguć je i u slučajevima kada pojedinac nije izložen prevelikom broju radnih zadataka no nije u mogućnosti obaviti ih jer mu nedostaju vještine potrebne za njihovo obavljanje. Općenito govoreći, prekomjerno radno opterećenje je izravno povezano s emocionalnom iscrpljenošću kao komponentom sagorijevanja. Manjak kontrole odnosi se na izostanak kontrole nad resursima koji pojedincu stoje na raspolaganju za obavljanje posla ili nedovoljne ovlasti da učini ono što smatra da će biti najučinkovitije. S obzirom na to da je iznimno stresno biti odgovoran za ishod za čiju realizaciju nedostaju resursi, pojedinac s vremenom ima smanjenu učinkovitost i osjećaj smanjenog osobnog postignuća.

Izostanak nagrađivanja odnosi se na izostanak svih oblika nagrađivanja pojedinca za njegov uspješan rad. Pritom financijski aspekt nije najvažniji (naravno, ukoliko je plaća redovita). Javno priznanje i potvrda rada mogu biti značajna nagrada nasuprot neprepoznavanju (ignoriranju) i omalovažavanju radnika i njegova rada. Izostanak društvene i druge potvrde rada radnika u izravnoj je korelaciji sa osjećajem nedostatka učinkovitosti. Isključenost radnika iz zajedničkog radnog okruženja odnosi se na izostanak povezanosti s kolegama i radnim okruženjem u cjelini. S obzirom na to da ljudi najčešće bolje funkcioniraju u okruženju koje odlikuju kvalitetni odnosi, povezanost, otvorena komunikacija, humor i sl., izostanak ovih značajki za pojedinca znači i izostanak dijeljenja vrijednosti radnog okruženja kao i izostanak podrške. Isključenost uzrokuje kontinuirani osjećaj frustracije i odbojnosti kod pojedinca.

Nepravda utječe na smanjenje poštovanja i osjećaja vlastite vrijednosti na radnom mjestu. Kada se dogodi nepravda, pojedinac doživljava emocionalnu uzrujanost i iscrpljenost te počinje osjećati duboku ciničnost (odbojnost) prema radnom mjestu. Vrijednosna proturječja javljaju se u situacijama kada je pojedinac tijekom obavljanja posla prisiljen djelovati suprotno vlastitim vrijednostima i/ili vrijednostima (etičkim načelima) profesije. Ponekad se može pronaći i u raskoraku između vlastitih profesionalnih planova i potreba organizacije, što dugoročno utječe na njegovo funkcioniranje na radnom mjestu.

I drugi autori stavljaju naglasak na vanjske činitelje rizika za profesionalno sagorijevanje. Tako Fučkar (1995, prema Cuculić, 2006) navodi da najveći izvor zadovoljstva, ali i frustracija stručnjaka možemo pronaći u samim korisnicima, odnosno njihovom ponašanju. Ukoliko se korisnik žali i prigovara stručnjaku, tada se stručnjak osjeća napadnutim osobno i profesionalno. Nadalje smatra da sagorijevanju na poslu doprinose slaba motivacija, nesuradljivost i niske sposobnosti korisnika. S obzirom na to da javnost (a nerijetko i struka) djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom promatraju kroz prizmu invaliditeta očekujući nesposobnost, smatram važnim podvući ovaj stav Fučkar kao bitan za rad koji pišem. Ista autorica kao rizične čimbenike prepoznaje neprikladan i nedovoljno opremljen prostor za rad te lošu organizaciju rada. Potonje posebice ukoliko je prisutna prekomjerna i neujednačena opterećenost stručnjaka, nejasna podjela poslova i nesrazmjer odgovornosti i ovlasti. Dodatno, navodi da profesionalnom sagorijevanju doprinosi i pomanjkanje različitih oblika supervizije koja stručnjaku omogućava povratnu informaciju vezano uz njegov rad i usavršavanje njegovog znanja kao i poticanje osjećaja sigurnosti u vlastitu stručnost. Pored supervizije, ističe i psihosocijalnu klimu i uzajamne odnose unutar radnog okruženja kao značajne čimbenike procesa sagorijevanja. Konkretno, kompetitivnost, nepovjerenje, sputavanje kreativnosti i samostalnosti stručnjaka usmjeravaju njegovu energiju na „preživljavanje“ u okruženju, zbog čega on biva „potrošen“ za kvalitetno obavljanje posla. Ukoliko je organizacija vođena rigidno i onemogućuje iznošenje različitih mišljenja i korištenja kreativnih načina pomaganja, tada stoji na suprotnom polu onoga što je u prirodi pomagačkog rada – inicijativnost, kreativnost, samostalnost, povjerenje. Pridoda li se tome i izostanak predanosti timu i osjećaja zajedništva u organizaciji, tada možemo govoriti o nedjelotvornom (a možda i nepostojećem) sustavu formalne i socijalne podrške u organizaciji. Na istom tragu je i Jeleč Kaker (2009) koja ističe da je u organizaciji važno jasno definirati uloge,

ciljeve i očekivanja koja nadređeni imaju od zaposlenika te osigurati stručno i podržavajuće mentorstvo.

Družić Ljubotina i Friščić (2014) slažu se s važnošću smanjenja radne preopterećenosti i zagovaraju uvođenje realnih normativa koji će osigurati kvalitetniju uslugu korisnicima i smanjenu razinu profesionalnog stresa stručnjacima, čime se prevenira i profesionalno sagorijevanje. Za primjer ističu socijalne radnike koji su zbog nerealnih normativa preplavljeni brojem korisnika kojima se ne mogu posvetiti koliko bi trebali, što zbog velikog broja, što zbog širokog opsega administrativnih zadataka koji su im nametnuti. Ako se tome pridoda činjenica nedostatnog broja zaposlenih u sustavu socijalne skrbi, preopterećenost je još i veća. Stručnjaci pomažućih profesija najčešće se odlučuju za svoju profesiju zbog potrebe i želje da pomažu ljudima, no nerijetko su suočeni s brojnim ograničenjima zbog kojih ne mogu pomoći ili ne mogu pomoći u mjeri u kojoj bi željeli (i u kojoj je osobi pomoć potrebna), te ih i to dovodi do dugotrajnog profesionalnog stresa koji može uzrokovati profesionalno sagorijevanje. Autorice skreću pažnju na to da stručnjaci često nedostatak socijalne podrške od strane kolega i nadređenih identificiraju kao značajan izvor stresa. Važnost utjecaja različitih organizacijskih čimbenika možemo potvrditi i kada znamo da je u istraživanju koje je provedeno sa 600 američkih radnika u kojem su bile zastupljene različite profesije primijećeno da je njihovo sagorijevanje bilo izraženije u periodima kada su se na radnom mjestu ukidale povoljnosti na poslu, kada su se događale promjene u vodstvu tvrtke kao i kada se zahtijevao prekovremeni rad (Employee Burnout, 1991, Felton, 1998, prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014).

Vratimo se na ranije spomenutih šest područja koja Maslach, Schaufeli i Leiter (2001) navode kao organizacijske čimbenike profesionalnog sagorijevanja, a za koje Leiter i Maslach (2011, prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014) razrađuju strategije kako bi se poboljšali odnosi na radnom mjestu. Naime, autori predlažu da se za svako područje razradi dugoročna strategija za čije je provođenje potrebno uložiti napor, posvećenost i vrijeme. Struktura akcijskog plana svakog područja treba biti temeljena na četiri koraka – definiranje problema, postavljanje ciljeva, pokretanje aktivnosti i praćenje napretka. Iako, kao što smo vidjeli, postoje individualni faktori rizika koji mogu utjecati na profesionalno sagorijevanje, puno je više empirijski potvrđenih dokaza koji idu u prilog najvećem značaju vanjskih (organizacijskih) čimbenika rizika sagorijevanja (Maslach, 2006). No, pritom valja biti oprezan jer navedeno ne znači da individualni čimbenici trebaju biti zanemareni. Premda istraživanja pokazuju da su priroda posla i radno okruženje

utjecajni od osobnih karakteristika, profesionalno sagorijevanje događa se u međuodnosu navedenih varijabli. Navedeno potvrđuje Maslach (2006) koja govori da raskorak između karakteristika posla i karakteristika osobe utječe na profesionalno sagorijevanje na sljedeći način: što je veći raskorak – veća je mogućnost sagorijevanja; što je raskorak manji – veća je predanost poslu i manja je vjerojatnost sagorijevanja. U svakom slučaju, važno je profesionalno sagorijevanje promatrati kroz prizmu pojedinca koji sa svojim osobnim karakteristikama funkcionira u širem radnom kontekstu, a intervencije planirati cjelovito.

3.3. Faze profesionalnog sagorijevanja i simptomi

Prema Ajduković (1996), do profesionalnog sagorijevanja vode četiri faze. Fazu pretjeranog radnog entuzijazma možemo opisati kao fazu u kojoj stručnjak pomagač ima nerealna očekivanja o brzom postignuću, previše ulaže u rad i nekritički je predan poslu, zbog čega radi dulje od redovitog radnog vremena. Kada uloženi trud i rezultati rada nisu usklađeni, često dolazi do osobnog razočaranja i prvih znakova bespomoćnosti. U drugoj fazi, fazi stagnacije, stručnjak osvještava da nije postigao ono što je zamišljao, što ga dovodi do osjećaja razočaranja, frustracije, sumnje u vlastite sposobnosti, pojavljuje se negativizam i teškoće u komunikaciji u radnom okruženju i s korisnicima. Ovu fazu karakterizira emocionalna ranjivost stručnjaka pomagača, koja se nastavlja fazom emocionalnog povlačenja i izolacije. Stručnjak se počinje udaljavati od korisnika i kolega, a posao doživljava kao besmislen i bezvrijedan. U ovoj fazi javljaju se i tjelesne poteškoće poput kroničnog umora, glavobolja, nesanica, alergija i sl., što predstavlja i dodatne izvore stresa i doprinosi ubrzavanju procesa sagorijevanja. Četvrta se faza, faza apatije i gubitka životnih interesa, pojavljuje kao obrana od kroničnog umora i frustracije na poslu. Entuzijazam s početka, praćen empatijom, sada mijenja ravnodušnost prema teškoćama u kojima se nalazi korisnik, a kod pomagača su sve vidljiviji znakovi depresivnosti.

Profesionalno sagorijevanje ostavlja velike posljedice, kako na stručnjaka, tako i na korisnike s kojima radi i na organizaciju za koju radi. Nakon što doživi profesionalno sagorijevanje, stručnjak ima negativan stav prema poslu, nezadovoljan je, češće izostaje s posla, njegova predanost poslu i odanost organizaciji u kojoj radi se bitno smanjuje te se povećava mogućnost njegova odlaska. Osim toga, njegovo raspoloženje može negativno djelovati na cjelokupno radno okruženje. Ovaj radnik obavlja posao uz minimalan angažman, ispunjava minimalne standarde,

ima smanjenu sposobnost iznalaženja rješenja za probleme, što dovodi do ukupno smanjene učinkovitosti rada (Maslach, 2006). Upravo smanjena učinkovitost radnika izravno utječe na djelovanje organizacije u kojoj je zaposlen, ali još više na korisnike zbog kojih organizacija postoji. Ukoliko organizacija ne prepoznaje simptome profesionalnog stresa, a kasnije i profesionalnog sagorijevanja svojih radnika, njezina opstojnost i održanje kvalitete usluge ozbiljno je ugrožena. Osim na poslovne procese, profesionalno sagorijevanje ima ozbiljne posljedice i na zdravlje samog stručnjaka. Iako je svaki čovjek različit, pokazalo se da postoji niz istih znakova profesionalnog sagorijevanja koji se javljaju kod ljudi. Ajduković (1996) govori o tri kategorije znakova sagorijevanja: tjelesnoj, emocionalnoj i mentalnoj iscrpljenosti.

Tjelesnu iscrpljenost prate teškoće sa snom, kronični umor, osjećaj slabosti i osjećaj istrošenosti, do kojih je došlo uslijed dugotrajne izloženosti stresu i ograničenih snaga osobe. Do emocionalne iscrpljenosti dolazi kada su emocionalne rezerve potrošene, a osoba se osjeća bespomoćno, beznadno, depresivno, sa smanjenim zadovoljstvom životom općenito. Mentalnu iscrpljenost „odlikuje“ negativan stav prema radnim zadacima, korisnicima i kolegama, emocionalno udaljavanje i osjećaj negativizma, tzv. dehumanizacija. Još jednu dimenziju posljedica profesionalnog sagorijevanja nalazimo u radu Fučkar (1995, prema Cuculić, 2006). Radi se neučinkovitim radu i grubosti pomagača prema korisnicima, a koji mogu utjecati na narušavanje ugleda struke u cjelini, kao i ugleda organizacije u kojoj stručnjak radi.

Kada govorimo o simptomima profesionalnog sagorijevanja, značajno je dotaknuti se korelacije profesionalnog sagorijevanja i depresije. Neka longitudinalna istraživanja pokazala su recipročnu povezanost (Ahola i Hakanen, 2007, prema Mäkikangas i Kinnunen, 2016) i prediktivnu povezanost između depresije i profesionalnog sagorijevanja (Hakanen i Schaufeli, 2012, prema Mäkikangas i Kinnunen, 2016). No, postoje i istraživanja koja nisu uspjela utvrditi ovu prediktivnu povezanost (Bianchi, Schonfeld i Laurent, 2015, prema Mäkikangas i Kinnunen, 2016). Neki autori navode da, iako se profesionalno sagorijevanje i depresija razlikuju na statističkoj i kontekstualnoj razini, postoji vrlo tanka razlika između ta dva stanja, posebice budući da se visoka razina profesionalnog sagorijevanja vrlo malo razlikuje od kliničke depresije. (Bianchi, Schonfeld i Laurent, 2015, prema Mäkikangas i Kinnunen, 2016)

Prema Kolesariću (1995, prema Moštak-Skupnjak, 2012) postoje tri načina prepoznavanja simptoma profesionalnog sagorijevanja:

- prvi se odnosi na sustavno provjeravanje i opažanje pomagača od strane organizacije kako bi se moglo na vrijeme pružiti pomoć i podršku u svladavanju teškoća s kojima se suočava,
- drugi način podrazumijeva nesustavno praćenje među kolegama,
- treći se odnosi na samoopažanje svakog stručnjaka u vidu otkrivanja nezadovoljstva, anksioznosti i odbojnosti prema korisnicima.

Gledano iz medicinske perspektive, profesionalno sagorijevanje smatra se sindromom, no svega nekoliko zemalja u Europi priznaje profesionalno sagorijevanje kao poremećaj mentalnog zdravlja (Nadon i sur., 2022, prema Barišić, 2023). Svjetska zdravstvena organizacija sindromu sagorijevanja pristupa kao profesionalnom fenomenu no ne postoji zasebna kategorija sagorijevanja prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti. Ipak, zbog sve većeg fokusa znanosti na sindrom profesionalnog sagorijevanja, polako se ovaj sindrom uvodi na liste profesionalnih bolesti. Tako je profesionalno sagorijevanje trenutno priznato kao profesionalna bolest u 14 zemalja Europske unije (Lastovska i sur., 2018, Guseva Canu i sur., 2019, Nadon i sur., 2022, prema Barišić, 2023).

3.4. Radna angažiranost

Pozitivna antiteza sagorijevanju na poslu je radna angažiranost, koju čine visoka energija, snažna uključenost i osjećaj učinkovitosti. Radna angažiranost, kako ju definiraju Schaufeli i kolege (2002, prema Schaufeli, 2013) je stanje ispunjenosti u obavljanju posla koje karakteriziraju energičnost, predanost i zaokupljenost poslom. Energičnost se odnosi na stanje visoke energije i otpornosti, snažne volje da se uloži u rad, sposobnosti da se ne umori brzo i ustrajnost u suočavanju s teškoćama. Predanost se odnosi na snažnu uključenost u rad, praćeno osjećajem entuzijazma i važnosti, s osjećajem ponosa i inspiracije. Zaokupljenost se odnosi na stanje potpune uronjenosti u posao, karakterizirano brzim protekom vremena i nemogućnošću odvajanja osobe od posla. Istraživanje provedeno u Španjolskoj i Nizozemskoj (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001) pokazalo je postoji umjerena do jaka povezanost između tri skale radnog angažmana, dok su se korelacije s MBI skalama profesionalnog sagorijevanja pokazale negativne. Najsnažnija povezanost pokazala se između radnog angažmana i učinkovitosti. Istraživanje je pokazalo da je profesionalno sagorijevanje posebno povezano sa zahtjevima posla, dok je radna angažiranost specifično

povezana s resursima koje stručnjak ima na radnom mjestu poput mogućnosti kontrole, dostupnosti povratnih informacija i edukacije (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001).

Promatranje profesionalnog sagorijevanja kao erozije radne angažiranosti (Maslach i Leiter, 1997, Schaufeli i sur., 2009, prema Mäkikangas i Kinnunen, 2016) dobilo je potporu u istraživanjima u kojima su profesionalno sagorijevanje i radna angažiranost pokazali negativnu korelaciju. S obzirom na to da su korelacije izrazito jako varirale, postavlja se pitanje jesu li zaista profesionalno sagorijevanje i radna angažiranost suprotni polovi istog kontinuuma i sugerira se prihvaćanje teze da se oboje može pojaviti istovremeno, barem kod nekih stručnjaka. Osim toga, nedavna istraživanja upućuju na to da i profesionalno sagorijevanje i radna angažiranost počivaju na dvije bipolarne dimenzije: energiji koja uključuje kontinuum iscrpljenost-snaga i identifikaciji koja uključuje kontinuum bezvoljnost-uključenost. (Gonzales-Roma, Schaufeli, Baker i Lloret, 2006, prema Demerouti, Mostert i Bakker, 2010). No, Demerouti i suradnici (2010) navode da je identifikacijski kontinuum dobio veću podršku od energetske, što utječe na dodatnu nesigurnost oko odnosa profesionalnog sagorijevanja i radne angažiranosti kao i nova propitivanja je li njihovo istovremeno pojavljivanje moguće. Bakker i Oerlemans (2011, prema Mäkikangas i Kinnunen, 2016) zaključuju da su profesionalno sagorijevanje, radna angažiranost, zadovoljstvo poslom i predanost poslu četiri kvadranta kompleksnog modela emocija koje se može pronaći u kontekstu rada. Čini se, dakle, da je radna angažiranost prepoznata od strane brojnih autora kao koncept koji ima veze s profesionalnim sagorijevanjem, no ne postoji njihovo slaganje oko njezina definiranja. S obzirom na to da postoji slaganje autora da je njezina prisutnost pozitivna i za radnika i za organizaciju, možemo očekivati sve veći broj istraživanja u ovom području, s ciljem rasvjetljavanja povezanosti s profesionalnim sagorijevanjem.

3.5. Intervencija i prevencija profesionalnog sagorijevanja

Profesionalno sagorijevanje ozbiljan je proces koji ostavlja ozbiljne posljedice na stručnjaka, ali i njegove korisnike i organizaciju. Većina intervencija kada stručnjak doživi profesionalno sagorijevanje obično je usmjerena na pojedinca, bilo kroz udaljavanje/promjenu radnih zadataka ili kroz planiranje individualnih strategija jačanja kapaciteta osobe ili promjene njezina ponašanja. S obzirom na to da su brojna istraživanja pokazala da veći utjecaj na sagorijevanje na poslu imaju vanjski, posebice organizacijski faktori, u odnosu na individualne, čini se paradoksalno usmjeriti

se isključivo (ili primarno) na pojedinca. Svakako je važno intervenirati i na individualnoj razini, no još je potrebnije strateški se usmjeriti se na intervenciju u organizaciji. Navedeno je istovremeno znatno teže iz brojnih razloga, među kojima je svakako i činjenica da je financijski zahtjevnije i općenito teže djelovati na organizaciju nego na pojedinca. Prilikom intervencije usmjerene pojedincu, valja imati na umu da su dosadašnja istraživanja pokazala da pojedinac suočen sa procesom sagorijevanja u pravilu ima kapaciteta naučiti nove načine suočavanja, no navedeno ne znači da će naučeno moći implementirati u svoj rad, što posljedično znači da ne znamo hoće li to sigurno utjecati na ublažavanje procesa sagorijevanja. (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001).

Intervencije na razini organizacije donose spektar mogućnosti, kako iz perspektive radnog okruženja, tako i iz perspektive pojedinca unutar radnog okruženja. Mnogi autori smatraju da je najučinkovitija intervencija ona koja u kojoj se kombinira rad na promjenama u upravljačkoj praksi i osiguravanje intervencije pojedincima u organizaciji. Promjene u upravljačkoj praksi su nužne kako bi se dogodio pomak u bilo kojem od šest područja (ili svima). Ipak, bez intervencije u vidu edukacije zaposlenika neće se dogoditi promjena. Može se zaključiti da učinkovitog utjecaja na smanjenje sagorijevanja nema bez istovremene integrirane intervencije na organizacijskoj i individualnoj razini (Maslach, Schaufeli i Leiter, 2001). Navedeni utjecaj ranije potvrđuju Van Dierendonck, Schaufeli i Buunk (1998) koji navode da su zaposlenici koji su redovito sudjelovali na grupnim sastancima izrazili smanjenje osjećaja nejednakosti u organizaciji te smanjen osjećaj emocionalne iscrpljenosti tijekom perioda od šest mjeseci i godinu dana nakon intervencije.

U nekim drugim istraživanjima imali smo prilike vidjeti da je profesionalno sagorijevanje niže kod stručnjaka koji su kontinuirano uključeni u supervizijski proces, koji redovito sudjeluju na stručnim konferencijama i educiraju se. Teško je (zapravo nemoguće) odrediti što je točno potrebno kako bi se preveniralo, odgodilo i/ili ublažilo profesionalno sagorijevanje no ono što znamo jest da je važno pristupiti eklektički, uzimajući u obzir različite pristupe i različite metode koje u međusobnoj kombinaciji mogu polučiti uspjeh. Naravno da to ne znači da možemo iskorijeniti profesionalno sagorijevanje, no svakako je moguće utjecati na razinu izloženosti stručnjaka ovom procesu. Već je istaknuto kako je najbolji „recept“ za smanjenje sagorijevanja na poslu istovremena intervencija na organizacijskoj i individualnoj razini, no valja istaknuti da upravo ova kombinacija utječe i na stvaranje angažmana u organizaciji kao suprotne strane sagorijevanju. Usmjerenost na stvaranje okruženja koje u prvi plan dovodi angažman povećava

bliskost pojedinaca sa vrijednostima i misijom organizacije, podržava razvoj snažnije energije, uključenosti, predanosti i učinkovitosti.

4. SUPERVIZIJA

4.1. Supervizija – pojam, modeli i funkcije

Krenemo li od izvornog značenja riječi supervizija, susret ćemo se riječju koja dolazi od latinskog „super“ (značenja „gore, odozgo, nad, iznad, povrh, više“) i „videre“ (značenja „vidjeti, pogledati“). No, isti rječnik navodi i termin „supervisor“ značenja „nadglednik, nadzornik“ (Klaić, 2007). Ipak superviziju psihosocijalnog rada nikako ne opisuje doslovan prijevod ove riječi, koju se najčešće upravo takvom percipira. Upravo zato, razumljivo je da mnogi ne znaju što supervizija o kojoj pišem zapravo jest. Kako bih bila jasna u prikazu, važno je obrazložiti terminologiju i definicije supervizije. Nedvojbeno je da je zastupljenost supervizije sve veća u profesionalnom radu i razvoju stručnjaka pomagača. No to ne znači i da je dovoljno zastupljena. Mnogi stručnjaci u različitim pomagačkim profesijama nisu se susreli sa supervizijom, smatraju ju oblikom nadzora vlastitog rada te nemaju pozitivan stav o njoj. Naravno, postoje i stručnjaci koji ističu potrebu za profesionalnom podrškom i usavršavanjem no ne znaju da je supervizija oblik profesionalnog usavršavanja stručnjaka.

Razvoj i primjena supervizije započeo je u području socijalnog rada u SAD-u još krajem 19. stoljeća, no do Europe je stigla pola stoljeća kasnije, nakon Drugog svjetskog rata kao dio Marshallovog plana pomoći (Van Kessel, 1997, prema Ajduković i Cajvert, 2004). Smolić-Krković (1977, prema Ajduković i Cajvert, 2004) superviziju definira kao suradnju između onih koji su odgovorni za profesionalno postupanje u skladu s postojećim znanjima, profesionalnim vještinama, društvenim pravilima i propisima koji su na snazi. Škoflek (1994, prema Žužić, 2011) navodi da supervizija nije primarno upravljanje, kontrola, terapija, poučavanje ni mentorstvo, no naglašava da ona može biti sve navedeno u različitim omjerima i kombinacijama, ali nikada na način da samo jedan od ovih elemenata bude jedin i isključiv. Kobolt (1994, prema Žužić, 2011) ističe da je supervizija proces u kojem stručnjaci imaju priliku razvijati svoj profesionalni identitet i kompetencije te kojem su ciljevi učenju, konstrukcija nove stvarnosti, cirkularno gledanje na svijet

i kreativno rješavanje profesionalnih problema. Cajvert (2001) superviziju naziva kreativnim prostorom terapeuta u kojem supervizor utječe na supervizanta na način da ga potiče na kreativnost, reflektiranje o samome sebi i promjenu perspektive.

Žorga (2003; prema Ajduković i Cajvert, 2004) definira superviziju kao proces specifičnog učenja i razvoja, kao i metodu podrške pri profesionalnom reflektiranju koja omogućuje stručnjacima da usvoje nove profesionalne i osobne uvide kroz vlastito iskustvo. Pomaže stručnjacima da integriraju praktična iskustva s teorijskim znanjima i da dođu do svojih vlastitih rješenja problema s kojima se susreću u radu, da se djelotvornije nose sa stresom i da izgrađuju svoj profesionalni identitet. Supervizija podržava profesionalno i osobno učenje i razvoj stručnjaka. Ova je definicija vrlo iscrpna i pokriva različita područja utjecaja supervizije na rast i razvoj stručnjaka.

Pregrad (2004) vidi superviziju kao jedan od načina korištenja vlastite kreativnosti, učinkovito radeći sa što manje pogrešaka. Prema njoj, cilj supervizije je osvijestiti vlastito viđenje korisnika, njegovog problema i konteksta te kroz svoje unutarnje resurse i znanja, dobiti podršku i znanje drugih i tako pronaći alternativne mogućnosti rada s korisnikom. Nadalje ističe da je jedna od osnovnih zadaća supervizije da stručnjaku olakša da „sjajno vidi“, odnosno da uoči one dijelove odnosa s korisnikom ili dijelove problema na koje nije fokusiran. Potonje, naravno, nije nimalo jednostavno jer ga otežavaju naši vlastiti obrambeni mehanizmi, koji nam zapravo onemogućuju razvoj novih načina rješavanja problema. Udruženje nacionalnih organizacija supervizora Europe (ANSE, 2008) daje definiciju supervizije kao oblika profesionalnog vođenja, razvoja i učenja s ciljem osiguranja i razvoja kvalitetne komunikacije i suradnje u profesionalnom kontekstu.

Ajduković i suradnici (2018) definiraju superviziju kao profesiju savjetovanja koja je fokusirana na međudjelovanje pojedinaca, profesionalnih zadataka i organizacija. Kao takva, omogućava profesionalni rast i razvoj stručnjaka, timova i organizacija, kroz rad na kvalitetnoj međusobnoj komunikaciji kolega i unaprjeđenju suradnje. U zahtjevnim profesionalnim situacijama i u procesima promišljanja i donošenja odluka, podrška je često prepoznata od strane stručnjaka (i literature) kao važna funkcija supervizije. Ona tako pomaže u načinima nošenja s izazovima i traženju inovativnih rješenja za različite profesionalne zadatke, ali i za borbu protiv profesionalnog sagorijevanja. Prema Udruženju nacionalnih organizacija supervizora Europe (Pantić, 2004) supervizija je zapravo treća profesionalna naobrazba, profesija i funkcija koja uvažava profesionalno iskustvo supervizora. Ona se odnosi na pojedinca, njegovu profesionalnu

ulogu i područje rada a odvija u okviru jasnog dogovora o radu. Supervizija može biti usmjerena na rad s korisnikom, može biti dio razvoja profesionalnih kompetencija u okviru kurikuluma u programima stručne izobrazbe, može biti usmjerena na unapređenje profesionalnog funkcioniranja pojedinaca, timova i organizacija a može biti usmjerena na samu organizaciju odnosno njezino funkcioniranje (Ajduković i sur., 2018). Brojne definicije supervizije nije moguće navesti na jednom mjestu, no sve ih možemo promatrati u skladu s modelima i funkcijama supervizije, koji slijede u nastavku rada. Iako su definicije različite, Kusturin (2007) zaključuje da je svim autorima zajedničko poimanje supervizije kao pružanja pomoći stručnjacima da bi se uspješnije nosili sa svakodnevnim radnim izazovima, što za posljedicu ima kvalitetnije obavljanje radnih zadataka.

Haynes, Corey i Moulton (2003, prema Ajduković, 2020) pišu da je model supervizije opis onoga što supervizija jest i opis procesa učenja u superviziji i profesionalnog razvoja supervizanta. U počecima razvoja supervizije modeli su se razlikovali prema tome pripadaju li nekoj terapijsko-tretmanskoj teorijskoj koncepciji (Bernard i Goodyear, 1998, prema Ajduković i Cajvert, 2004). Prvi su se razvili modeli koji pripadaju terapijsko-tretmanskoj teorijskoj koncepciji, poput biheviorističkog, psihodinamskog, humanističkog, sistemskog, odnosno modela koji su ponajprije vezani uz obrazovanje u specifičnim terapijskim pristupima. S obzirom na nedostatnu širinu ovih modela, razvili su se generički modeli supervizije koje možemo podijeliti u razvojne, modele socijalnih uloga i integrativne modele (Ajduković, 2020). Razvojni modeli ishodište imaju u razvojnim putu supervizora, kojeg obilježava razvoj znanja i vještina kroz nekoliko faza. Pritom je važno voditi računa o tome da svaka razvojna faza zahtijeva različit supervizijski pristup u odnosu na prethodnu, kako bi se supervizor mogao optimalno razvijati. Integrirani razvojni model McNeilla i Stoltenberga (2016, prema Ajduković, 2020) smatra se ključnim u ovoj skupini modela supervizije. Supervizorovo preuzimanje različitih uloga s ciljem djelovanja u skladu s očekivanjima i uvjerenjima o superviziji ishodište je modela socijalnih uloga. Najpoznatiji model iz ove skupine je Kadushinov model (1976, prema Ajduković, 2020) koji navodi tri funkcije supervizije - administrativnu (administrativno-upravljačku), podržavajuću i edukativnu.

Administrativno-upravljačka funkcija obuhvaća:

- tumačenje vrijednosti, ideologije, politike vođenja i funkcioniranje ustanove
- raspravu sa supervizantima o propisima koji uređuju socijalne mjere i intervencije
- pregled dokumentacije u svrhu pružanja pomoći korisnicima
- raspoređivanje korisnika različitim stručnjacima

- dogovor o radnom vremenu i vremenu rada stručnjaka supervizanata.

Podržavajuća funkcija obuhvaća:

- davanje podržavajućih povratnih informacija supervizantima
- razgovor o osjećajima pomagača vezanim uz konkretan slučaj i zadovoljenje emocionalnih potreba pomagača
- upućivanje na načine smanjivanja profesionalnog stresa.

Podučavajuća funkcija uključuje:

- demonstriranje tehnika rada pomagačima
- procjenu pojedinog slučaja i planiranje rada na slučaju
- davanje povratne informacije supervizantima o kvaliteti njihova rada
- razmatranje konkretnog slučaja pod vidom teorija ljudskog ponašanja
- objašnjavanje metode ili strategije intervencije.

Ipak, brojne su kritike upućene ovom modelu, u prvom redu zbog sukoba funkcija i uloga supervizora. Kako bi se navedene teškoće nadišle, u SAD-u je administrativna supervizija odvojena od „kliničke“, no ove su funkcije i dalje široko prisutne u anglosaksonskim zemljama. Integrativni modeli, kao najčešći modeli, pretpostavljaju integraciju različitih tehnika i teorije. Ovdje se mogu pronaći i elementi razvojnih modela kao i modela socijalnih uloga korištenih eklektički (Ajduković, 2020). U Europi su primjerice razvijeni modeli poput nizozemskog (tzv. modela kompetentnosti) i švedskog (tzv. konzultativnog modela). U oba ova modela je administrativno-upravljačka funkcija izdvojena iz supervizijskog sadržaja, a naglasak je stavljen na proces profesionalnog rasta supervizanata i razvoja njihove kompetentnosti. (Ajduković i Cajvert, 2004). Prema Smolić Krković (1977, prema Pantić, 2004), tri su osnovne funkcije supervizije: edukativna, evaluativna i motivativna. Edukativna podrazumijeva kontinuirano usavršavanje u skladu s novim spoznajama i integraciju više različitih pristupa. Motivativnu funkciju opisuje kao kontinuirano poticanje stručnjaka i službe u kojoj radi na unapređenje rada. Tako motivirajući, informirajući i savjetujući, supervizija potiče pronalaženje novih rješenja u radu s korisnicima. Evaluativna supervizija uključuje stalno vrednovanje prakse, prateći usklađenost s etičkim i humanim standardima koristeći različite evaluacijske postupke. Pantić (2004) navodi da bismo u današnje vrijeme ovu funkciju nazvali „osiguravanjem kvalitete“. Neki autori navode i četvrtu funkciju supervizije, no bitno se razlikuju u svojim prijedlozima. Tako Žvelc (2019, prema Ajduković, 2020) govori o emocionalnoj i fiziološkoj regulaciji u superviziji. Morrison (2001, prema Davys i

Bedoe, 2010), pak, piše o medijacijskoj funkciji supervizije koja uključuje pregovaranje pojedinca s organizacijom u različitim aspektima supervizijskog susreta. Transformativnu funkciju supervizije dodaje Weld (2011), navodeći da ona omogućuje pojedincu postizanje osobnih i profesionalnih promjena kroz poticanje razvoja vještina drugačijeg, kritičkog i reflektivnog razmišljanja. Prema Weld (2011) ova funkcija uključuje:

- duboko promišljanje koje vodi do promjene u vrijednostima ili uvjerenjima
- nova ponašanja primjenjiva na radnom mjestu u što kraćem vremenu
- uzbuđenje i motivaciju da se postupi drugačije, u skladu s vlastitim poimanjem „istine“
- pomak u razmišljanju usklađen s radnim mjestom i samim sobom
- novo, prošireno promišljanje o teškoćama i pitanjima usmjereno na buduće akcije.

Isti autor napominje da transformativna funkcija ne podrazumijeva dramatične promjene, već je intencija postići otvorenost pojedinca novim oblicima učenja i spremnost na promjene i njihovu implementaciju za pozitivne pomake i u privatnom i u poslovnom životu.

4.2. Supervizija u Hrvatskoj

U Hrvatskoj je Smolić-Krković 1977. godine definirala superviziju kao „proces i kreativnu komunikaciju ravnopravnih stručnjaka u socijalnom radu, u kojem je sačuvana osobna odgovornost i samostalnost profesionalca“. Suprotno značenju riječi iz rječnika, autorica navodi da supervizija zapravo znači „gledati više“. Prema tome, već 70-ih godina prošlog stoljeća, u Hrvatskoj se na superviziju počinje gledati kao u suprotnom smjeru od nadzora. Poseban naglasak Smolić-Krković daje mladim stručnjacima, podršku kojima snažno zagovara (Pantić, 2004). Unatoč angažmanu autorice, supervizija na ovim prostorima nije zaživjela. Početkom 90-tih godina, u vrijeme rata, velik broj stručnjaka i volontera je bio angažiran u pomaganju te je identificirana velika potreba za pomoći u području mentalnog zdravlja. Tada se supervizija, kao projektna aktivnost organizacija civilnog društva, počela uvoditi sa svrhom edukacije i podrške. U Hrvatskoj je jasno određen stav o razdvojenosti administrativno-upravlačke funkcije supervizije od njezinih ostalih funkcija. U svijetu najčešće nazivana administrativna supervizija, kod nas je pojmovno prilagođena te ju nazivamo organizacijska supervizija. Njezina je temeljna uloga osiguravanje djelotvornog funkcioniranja organizacije kroz fokus na sadržaju i organizaciji rada (Ajduković i Cajvert, 2004). Nakon proteka vremena, Ajduković (2020) zaključuje kako ova definicija organizacijske

supervizije nije najbolja, s obzirom na način funkcioniranja organizacija u kojima rade pomagači u Hrvatskoj. Stoga predlaže da se ona zapravo koristi kao specifičan oblik razvojno-integrativne supervizije koja je usmjerena na pružanje podrške rukovodnim osobama. Klinička supervizija terminom više asocira na medicinu pa je na ovim prostorima imenovana drugačije – u Sloveniji je nazvana edukativno-razvojnom a u Hrvatskoj razvojno-integrativnom. Razvojno-integrativna supervizija ima za cilj razvoj kompetencija stručnjaka u okruženju koje je podržavajuće i koje im omogućava integraciju profesionalnog iskustva, teorija i zahtjeva profesionalne uloge, osobina, osjećaja, vrijednosti i kompetencija kroz reflektiranje i dijalog (Ajduković i Cajvert, 2004). Uz organizacijsku i razvojno-integrativnu, superviziju u psihosocijalnom radu možemo ostvarivati i kao timsku superviziju. Radi se o superviziji kojoj je osnovni cilj razvoj odnosa stručnjaka u timu i unaprjeđenje timske suradnje, a sve u cilju omogućavanja bolje kvalitete usluga korisnicima. Važno je ovim modelima pridodati i metodu superviziju koju Ajduković (2020) definira kao supervizijski rad usmjeren na primjenu određene metode rada, u kojem je naglašena edukativna komponenta supervizije. Ova supervizija primjenjiva je u različitim područjima psihosocijalnih intervencija. Danas su u Hrvatskoj prisutna tri glavna pristupa superviziji: koncept supervizije kao oblika profesionalnog razvoja, psihodinamski razvojno-integrativni pristup superviziji kao kreativnom prostoru stručnjaka i koncept integrativne supervizije temeljen na radu H. G. Petzolda (Ajduković i sur., 2018).

Kako je vidljivo iz ranije navedenih definicija supervizije, radom u supervizijskom procesu moguće je pokriti i individualne i organizacijske čimbenike koji utječu na profesionalno sagorijevanje stručnjaka. Između ostalog, moguće je raditi na izgradnji i unaprjeđenju kvalitete odnosa s kolegama, ali i nadređenima i podređenima u nekoj organizaciji. Navedeno ističe i Jeleč Kaker (2009) kao doprinos ugodnije atmosfere u radnom okruženju stručnjaka. Pritom naglašava svijest o važnosti dugoročnog njegovanja odnosa u organizaciji, što identificira kao odgovornost voditelja organizacije. O značajnom utjecaju odnosa među zaposlenicima u organizacijama na profesionalno sagorijevanje stručnjaka ranije je pisao i Ajduković (1996), posebno napominjući da su upravo međusobni odnosi kolega, nadređenih i podređenih istovremeno i jedan od glavnih čimbenika prevencije profesionalnog sagorijevanja.

Collins (2013) u području socijalnog rada, ističe da je za smanjenje profesionalnog stresa i prevenciju profesionalnog sagorijevanja socijalnih radnika nužno prepoznati važnost unaprjeđenja znanja i vještina, grupne podrške i supervizije. Pritom naglašava važnost djelovanja na

individualnoj, timskoj i organizacijskoj razini u svrhu povećanja zadovoljstva stručnjaka, čime se izravno utječe na smanjenje profesionalnog sagorijevanja.

Ako istovremeno promotrimo ranije navedene identificirane utjecaje na profesionalno sagorijevanje i ishode supervizije, vidimo mnoge dodirne točke koje mogu doprinijeti smanjenju profesionalnog sagorijevanja. Naime, ishodi supervizije ogledaju se u učincima koje ona ima za stručnjake (supervizante). Ajduković i suradnici (2018) navode sljedeće učinke supervizije:

- bolja profesionalna učinkovitost
- razjašnjavanje uloga i funkcija u organizacijama
- učinkovito postupanje s konfliktima i proturječjima
- učenje
- novi uvidi
- koristi za organizaciju
- sprječavanje i smanjenje stresa
- profesionalni razvoj
- upravljanje kvalitetom
- samoosviještenost
- dobrobit i zdravlje.

5. CILJ SPECIJALISTIČKOG RADA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj završnog specijalističkog rada je predstaviti, problematizirati i sumirati spoznaje i izazove vezane uz sagorijevanje stručnjaka pomažućih profesija koji rade s osobama s invaliditetom te spoznaje i izazove vezane uz superviziju kao podršku u prevenciji i ublažavanju profesionalnog sagorijevanja stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom.

Sukladno cilju definirana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Koje su spoznaje i izazovi vezani uz psihosocijalni rad s osobama s invaliditetom?
2. Koje su spoznaje i izazovi vezani uz profesionalno sagorijevanje stručnjaka pomažućih profesija koji rade s osobama s invaliditetom?
3. Koje su spoznaje i izazovi vezani uz superviziju kao podršku u prevenciji i ublažavanju profesionalnog sagorijevanja stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom?

Analiza podataka temeljila se na analizi radova objavljenih kod međunarodnih i domaćih izdavača, dakle analizi sadržaja objavljenih radova. Preko baza podataka (Hrčak, Google Scholar, Ebsco, Scopus) napravljena je selekcija objavljenih radova na hrvatskom i engleskom jeziku koji se odnose na psihosocijalni rad s osobama s invaliditetom, profesionalno sagorijevanje stručnjaka pomažućih profesija i superviziju psihosocijalnog rada. Radovi koji su uključeni u analizu odnose se na profesionalno sagorijevanje i superviziju socijalnih radnika, psihologa, edukacijskih rehabilitatora, logopeda, radnih terapeuta, psihoterapeuta, liječnika psihijatara, medicinskih sestara i srodnih stručnjaka, dok su iz analize izostavljeni radovi koji obuhvaćaju istraživanja u kojima su sudjelovali kao sudionici i ispitanici isključivo ili većinom nestručni radnici koji rade s osobama s invaliditetom.

6. REZULTATI

Slijedi prikaz rezultata vezanih uz postavljena istraživačka pitanja koja se odnose na spoznaje i izazove vezane uz profesionalno sagorijevanje stručnjaka pomažućih profesija koji rade s osobama s invaliditetom te spoznaje i izazove vezane uz superviziju kao podršku u prevenciji i ublažavanju profesionalnog sagorijevanja stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom. Potom slijede smjernice za sustavnije provođenje i organizacijsko unapređenje supervizije za stručnjake koji rade s osobama s invaliditetom

6.1. Spoznaje i izazovi vezani uz psihosocijalni rad i profesionalno sagorijevanje stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom

Na samim počecima razumijevanja i korištenja termina profesionalnog sagorijevanja, autori su navodili da je ono najčešće prisutno kod zdravstvenih djelatnika i stručnjaka pomagača koji svakodnevno i neposredno rade s korisnicima. U Velikoj Britaniji je istraživanje koje je obuhvaćalo 26 skupina različitih zanimanja (Johnson i sur., 2005, prema Družić Ljubotina i Friščić, 2014) pokazalo da je šest skupina zanimanja značajno podložnijih negativnim posljedicama profesionalnog stresa. Radi se o zdravstvenim radnicima, učiteljima, socijalnim radnicima, djelatnicima u pozivnim centrima, policajcima i zatvorskim čuvarima. Od ukupno šest navedenih zanimanja, čak tri su zanimanja zastupljena u radu s osobama s invaliditetom. Druga istraživanja su pokazala da su socijalni radnici izloženi doživljaju veće razine stresa i profesionalnog sagorijevanja u odnosu na mnoge druge profesionalne skupine (Lloyd, King i Chenoweth, 2002).

Ranije u radu navodim stručnjake koji rade s osobama s invaliditetom, a brojna istraživanja pokazuju da su upravo stručnjaci tih profesija najizloženiji profesionalnom sagorijevanju. Ipak, treba biti oprezan kada se govori o tome jer se radi o profesijama koje su zastupljene i u radu s mnogim drugim korisničkim skupinama te se rezultate treba promatrati u odnosu na konkretno područje njihova rada. Kako su istraživanja diljem svijeta provedena uzimajući u obzir različite varijable, različite stručnjake i različita područja rada, pokušat ću sistematizirati njihove rezultate prema područjima, koliko je to moguće. Naime, neki autori istraživali su profesionalno sagorijevanje stručnjaka neovisno o njihovoj profesiji, dok su drugi bili usmjereni na točno određenu profesiju. U nekim istraživanjima uključeni su stručnjaci koji rade u unaprijed

određenom području invaliditeta, dok u drugima područje rada nije bilo varijabla. Ipak, neovisno o različitostima varijabli koje sam navela, vidjet će se i zajedničke značajke profesionalnog sagorijevanja koje dijele stručnjaci koji rade s osobama s invaliditetom.

U području obrazovanja i rada s djecom s teškoćama u razvoju, istraživanje Al-Faraha (2001, prema Al-Ali i sur., 2021) s učiteljima koji rade s učenicima s teškoćama u razvoju u Kataru je pokazalo da su ovi učitelji na srednjoj razini profesionalnog sagorijevanja. Isto istraživanje utvrdilo je da su stručnjaci koji rade u liječenju i rehabilitaciji djece s teškoćama u razvoju izloženiji profesionalnom sagorijevanju od onih koji rade u specijalnom obrazovanju. Ipak, učitelji koji rade s učenicima s višestrukim teškoćama pokazali su višu razinu depersonalizacije od onih koji rade s učenicima s poteškoćama mentalnog zdravlja i učenicima sa senzornim i tjelesnim poteškoćama. Rohmer i suradnici (2002) u Francuskoj su proveli istraživanje među učiteljima koji nisu prošli edukaciju za rad s učenicima s teškoćama u razvoju kako bi utvrdili razinu njihova profesionalnog sagorijevanja i njegovu vezu sa stavovima o osobama s invaliditetom koje ti učitelji imaju. U uzorku je 75% učitelja imalo iskustvo rada s učenicima s teškoćama u razvoju, s obzirom na to da rade u inkluzivnim razredima u redovitom sustavu obrazovanja. Korišten je MBI alat procjene profesionalnog sagorijevanja, a rezultati su pokazali da su učitelji na umjerenoj razini emocionalne iscrpljenosti, niskoj razini depersonalizacije i umjerenoj razini osjećaja osobnog postignuća. Povezano uz stavove, pokazalo se da što učitelji imaju pozitivnije eksplicitne stavove o osobama s invaliditetom to je razina profesionalnog sagorijevanja manja. Odnosno, što negativnije implicitne stavove imaju to je razina profesionalnog sagorijevanja veća. Autori zaključuju da učitelji trebaju internalizirati pozitivna promišljanja o osobama s invaliditetom i obrazovnoj uključenosti kako bi se zaštitili od emocionalne iscrpljenosti. Autori zaključuju i da postojanje snažnih antidiskriminacijskih pravila zahtijeva od učitelja izražavanje pozitivnih stavova o obrazovnoj uključenosti djece s teškoćama u razvoju, što utječe i na ponašajne promjene učitelja prema ovoj populaciji. Istovremeno, smatraju da upravo taj proces postaje i zaštitni čimbenik od profesionalnog sagorijevanja učitelja. S navedenim se slažu i Leutar i Štambuk (2006) ističući da se kroz sustavno informiranje, neposredno iskustvo te kroz odgoj i obrazovanje od što ranije dobi može utjecati na izgradnju stavova vezanih uz prihvaćanje osoba s invaliditetom.

Al-Gamali i Hassan (2003, prema Al-Ali i sur., 2021) su proučavali profesionalno sagorijevanje među učiteljima učenika s teškoćama u razvoju u Omanu te su utvrdili da su ovi učitelji izloženiji profesionalnom sagorijevanju od učitelja koji rade s djecom bez teškoća. Ovakvi

rezultati potvrđeni su i u istraživanju koje su proveli Al-Qaryouti i Al-Khatib (2005, prema Al-Ali i sur., 2021), uspoređujući prisutnost profesionalnog sagorijevanja među učiteljima koji rade s učenicima koji nemaju posebna obilježja, nadarenim učenicima te učenicima s teškoćama u razvoju. Utvrđeno je da je viša razina profesionalnog sagorijevanja prisutna kod učitelja koji rade s djecom s teškoćama u razvoju i nadarenim učenicima u odnosu na redovite učenike. Što se tiče ostalih varijabli koje su istraživali poput spola, akademske kvalifikacije, godina iskustva i bračnog statusa, nisu utvrđene statistički značajne razlike.

U Jordanu Al-Zayoudi (2007, prema Al-Ali i sur., 2021) je radio na identifikaciji izvora profesionalnog stresa i profesionalnog sagorijevanja među učiteljima djece s teškoćama u razvoju koji rade u specijaliziranim obrazovnim ustanovama. Rezultati su ukazali na srednju i visoku razinu profesionalnog sagorijevanja, a viša razina profesionalnog sagorijevanja zastupljenija kod zaposlenika s kraćim profesionalnim iskustvom. Osim radnog iskustva, značajnim faktorom koji utječe na veću razinu sagorijevanja pokazali su se niži prihodi. Al Zahrani (2008, prema Al-Ali i sur., 2021) je proveo istraživanje o prirodi odnosa između profesionalnog sagorijevanja i osobina ličnosti zaposlenika koji rade s djecom s teškoćama u razvoju u Saudijskoj Arabiji. Zanimljivo je da je u ovom slučaju, suprotno prethodnom istraživanju, utvrđeno da je viša razina profesionalnog sagorijevanja zastupljena kod zaposlenika koji imaju više godina radnog iskustva.

Küçüksüleymanoğlu (2011) u svoje je istraživanje uključio 67 učitelja iz sedam različitih specijalnih obrazovnih ustanova za djecu s teškoćama u Turskoj. Rezultati su pokazali da su učitelji pokazali visoku razinu profesionalnog sagorijevanja, a autor snažno zagovara uvođenje kontinuiranih edukacija stručnjaka koje, prema njemu, mogu značajno utjecati na smanjenje profesionalnog sagorijevanja. Griffith i suradnici (2014) u svojem su istraživanju provedenom u 6 škola u Ujedinjenom Kraljevstvu među 45 ABA terapeuta (terapeuta primijenjene analize ponašanja, eng. *Applied Behaviour Analysis*) utvrdili da je 13% terapeuta visoko emocionalno iscrpljeno, a 42% ima nizak procijenjeni osjećaj osobnog postignuća, dok 40% osjeća da je izloženo izrazito visokoj razini stresa. S obzirom na rezultate ostalih istraživanja, možemo primijetiti da ovi rezultati govore u prilog manje razine profesionalnog sagorijevanja ABA terapeuta u odnosu na druge stručnjake. No, ovome trebamo pristupiti s odmakom. Naime, ABA terapeuti u pravilu imaju obaveznu superviziju te je moguće da je razina profesionalnog sagorijevanja ovih stručnjaka niža upravo zahvaljujući kontinuiranoj uključenosti u superviziju vlastitog rada.

Al-Ali i suradnici (2021) smatraju da su stručnjaci koji rade s osobama s invaliditetom među prvima koji su izloženi osjećaju frustriranosti iz više razloga. S jedne strane, moraju se suočiti i nositi sa ozbiljnim oštećenjima korisnika, dok s druge moraju posjedovati specifična znanja i vještine potrebne za rad s ovom grupom korisnika. Navode da ovi stručnjaci imaju nisku razinu osjećaja osobnog postignuća zbog nemogućnosti otklanjanja poteškoće korisnika. No, suprotno njihovom očekivanju, istraživanje profesionalnog sagorijevanja u Jordanu među učiteljima koji rade u specijaliziranim ustanovama za djecu s teškoćama u razvoju u odnosu na učitelje u redovitim školama pokazalo je da je ukupna razina profesionalnog sagorijevanja umjerena u oba slučaja (Al-Shami i Al-Smadi, 2020, prema Al-Ali i sur., 2021). Nisu utvrđene ni značajne razlike među učiteljima s obzirom na dob, spol ni razinu akademske kvalifikacije. Njihovi rezultati nisu u skladu s istraživanjem Kharfallah, Balalia i Sadlib (2019, prema Al-Ali i sur., 2021) koji su utvrdili visoku razinu profesionalnog sagorijevanja stručnjaka koji rade s učenicima s intelektualnim teškoćama, za razliku od stručnjaka koji rade s učenicima s oštećenjem vida i učenicima s poremećajem iz spektra autizma. Ipak, s obzirom na fokus komparacije svakog od ova dva istraživanja, trebalo bi detaljnije pogledati koje su to specifičnosti koje su dovele do ovako različitih rezultata prije donošenja zaključaka. Ono što svakako ostaje jasno iz rezultata oba istraživanja jest utvrđeno postojanje profesionalnog sagorijevanja stručnjaka koji rade s djecom s teškoćama u razvoju, bilo ono na umjerenij ili visokoj razini.

Lin i Lin (2013) istraživali su profesionalno sagorijevanje stručnjaka pomagača u četiri različite ustanove za osobe s invaliditetom u Tajvanu. Korisnici ustanova su osobe s različitim vrstama i težinama invaliditeta. Autori su koristili *Copenhagen Burnout Inventory* prilagođen za istraživanja u Kini. Utvrdili su da su i na osobnoj i na profesionalnoj razini najizloženiji profesionalnom sagorijevanju socijalni radnici i edukacijski rehabilitatori u odnosu na ostale profesije koje rade u tim ustanovama. Dvije godine kasnije, u Omanu je također provedeno istraživanje u centrima za osobe s različitim vrstama invaliditeta (Mohamed, 2015). Rezultati tog istraživanja utvrdili su da su stručnjaci koji rade s osobama s oštećenjem sluha kao i s osobama s intelektualnim oštećenjima na srednjoj razini emocionalne iscrpljenosti te na srednjoj razini osjećaja osobnog postignuća. Istovremeno, utvrđena je visoka razina depersonalizacije ovih stručnjaka. Llorent i Ruiz-Calzado (2016) proveli su istraživanje među 157 stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom u Španjolskoj. Istraživanje je obuhvatilo stručnjake različitih profila: učitelje, logopede, edukacijske rehabilitatore, psihologe, fizioterapeute, socijalne pedagoge i druge

stručnjake. Rezultati su pokazali da je 70% stručnjaka izloženo visokom profesionalnom sagorijevanju, a 30% je na srednjoj razini sagorijevanja. Gledano prema dimenzijama, 14% stručnjaka bilo je vrlo visoko na emocionalnoj iscrpljenosti, 95% vrlo visoko na depersonalizaciji te je 80% bilo nisko na osjećaju osobnog postignuća. Muškarci imaju veće sagorijevanje od žena, što je u skladu s drugim istraživanjima. Utvrđeno je i da stručnjaci stariji od 50 godina proživljavaju više razine sagorijevanja od mlađih stručnjaka. U odnosu na obrazovanje, pokazalo se da je veće sagorijevanje kod onih stručnjaka koji imaju nižu razinu obrazovanja, što ne treba nužno čuditi ako to promotrimo iz perspektive posjedovanja znanja i vještina. Naime, viša razina obrazovanja obično donosi višu razinu znanja i vještina koje stručnjaku pomažu u lakšem nošenju s teškoćama rada s korisnikom i pružaju mogućnost razvoja novih rješenja.

Lahana i suradnici (2017) proveli su istraživanje među medicinskim sestrama koje rade u centrima za osobe s invaliditetom u Grčkoj. Istraživanjem se utvrdilo da su iskazali visoke razine profesionalnog sagorijevanja, koje su utvrđene visokom emocionalnom iscrpljenošću i depersonalizacijom te niskim osjećajem osobnog postignuća. Ovo je istraživanje iznjedrilo jedan zanimljiv rezultat. Naime, individualni čimbenik koji se odnosi na razloge za izbor profesije pokazao se značajnim za rizik od profesionalnog sagorijevanja. Točnije, depersonalizacije je niža a osjećaj postignuća viši kod medicinskih sestara koje su svoju profesiju odabrale s visokom motivacijom za nju. Ukupno gledano, najizraženiji rizik za profesionalno sagorijevanje čine organizacijski čimbenici. Autori predlažu prevenciju sagorijevanja kroz uvođenje kontinuiranih edukacija usmjerenih usvajanju novih vještina, ali i radionica s ciljem poboljšavanja komunikacije i odnosa u timovima, radionice dijeljenja emocija, jačanja suradnje, vještina rješavanja sukoba, razmjene i normalizacije iskustava i sl. Posebno ističu značaj kliničke supervizije kao vid efikasne podrške medicinskim sestrama, za što postoje i raniji potvrđujući dokumenti. Predlažu i organizacijske pomake poput različitih poticaja zaposlenicima, omogućavanje više pauza i veću autonomiju u radu.

U istraživanju koje su proveli Allday i suradnici (2018) u dvjema različitim ustanovama za djecu s teškoćama u razvoju bili su uključeni socijalni radnici, psiholozi, sociolozi i učitelji. S obzirom na ograničene mogućnosti obrazovanja u području edukacijske rehabilitacije, autori navode da u ustanovi nema zaposlenog stručnjaka navedenog profila. Jedna je ustanova neprofitna organizacija na istoku Ukrajine koja je djelovala kao centar za rehabilitaciju djece s poremećajima iz spektra autizma, djece sa različitim stupnjevima intelektualnog oštećenja i djece s različitim

tjelesnim oštećenjima. Dob korisnika ustanove bila je od 4 godine do 18 godina, a ukupan broj korisnika ustanove koja djeluje kao obrazovna ustanova bio je 80. Druga ustanova uključena u istraživanje bila je javno sirotište u središnjem dijelu zemlje koje je pružalo usluge za oko 130 korisnika u dobi od 4 do 35 godina s umjerenim do teškim intelektualnim oštećenjem i/ili različitim tjelesnim oštećenjima. Obje uključene ustanove djeluju na različit način no zajedničko im je da skrbe o djeci s teškoćama u razvoju. Ipak, ograničenje ovog istraživanja je činjenica da u javnoj ustanovi usluge korisnicima većinom pružaju medicinske sestre i njegovatelji, zbog čega je u uzorku manje stručnih radnika. Analiza rezultata ovog istraživanja utvrdila je da 62% sudionika pokazuje srednje do visoke rezultate na dimenziji emocionalne iscrpljenosti. Umjerenu do visoku depersonalizaciju izražava 40% sudionika dok je 73% sudionika srednje do visoko na izostanku osjećaja osobnog postignuća. No, zanimljivo je pogledati rezultate među ustanovama. Naime, kada govorimo o emocionalnoj iscrpljenosti, 73% sudionika iz neprofitnog centra za rehabilitaciju je na srednjoj do visokoj razini, dok je na istoj razini značajno nižih 51% sudionika iz javnog sirotišta. Isto tako, 57 % sudionika iz centra za rehabilitaciju je srednje do visoko na dimenziji depersonalizacije u odnosu na značajno nižih 22% sudionika iz javne ustanove. Na dimenziji osjećaja osobnog postignuća nema statistički značajnih razlika između ove dvije skupine. Ako promatramo razlike koje su značajne na dvjema dimenzijama profesionalnog sagorijevanja u između dvije ustanove, i razmislimo o njihovim uzrocima, možemo primijetiti nekoliko potencijalnih čimbenika. Prva razlika odnosi se na vrstu ustanove. Naime, ustanove u neprofitnom sektoru nemaju kontinuirano osigurana sredstva za financiranje već se obično financiraju kroz projekte dobivene na javnim natjecajima ili privatnim donacijama. Ovo ukazuje na visoku egzistencijalnu nesigurnost koju stručnjaci zaposleni u ovakvom tipu pružatelja socijalnih usluga osjećaju. Za razliku od njih, stručnjaci zaposleni u javnim službama, poput javnog sirotišta iz ovog istraživanja, ne moraju brinuti o sigurnosti svojih plaća jer su one osigurane iz proračuna. Briga o vlastitoj egzistenciji koja je povezana s radnim okruženjem izravno će utjecati na povećanje profesionalnog stresa, a dugotrajna izloženost stresu vodi u profesionalno sagorijevanje. Druga razlika odnosi se činjenicu da se radi o dvije ustanove koje su organizirane na različit način te je potrebno detaljnije istražiti koje su specifičnosti organizacije rada svake od njih kako bi se mogli donijeti neki zaključci. Treća razlika odnosi se na namjenu ustanove. Prema opisima ustanova iskazanim u istraživanju, jedna je osnovana i djeluje s ciljem rehabilitacije a druga s ciljem smještaja. Iako autori navode težnju za kvalitetnim razvojem obje ustanove, kao i edukacijom

edukacijskih rehabilitatora, trenutni rat na području Ukrajine dovodi u pitanje samo postojanje i nastavak rada tih ustanova (upitno je da li centar za rehabilitaciju na istoku zemlje uopće još uvijek postoji) i ne otvara prostor za napredak.

Bruschini i suradnici (2018) istražili su i usporedili razine profesionalnog sagorijevanja radnih terapeuta, fizioterapeuta i logopeda koji rade u rehabilitaciji osoba s invaliditetom u javnim bolnicama i privatnim klinikama u Italiji. Utvrdili su da je 14 % stručnjaka koji su sudjelovali u istraživanju u visokom riziku od profesionalnog sagorijevanja. Iako su u istraživanje uključili tri različite profesije s namjerom otkrivanja razlika među njima, utvrđeno je da ne postoje značajne razlike među njima. Finkelstein i suradnici (2018) proveli su istraživanje o profesionalnom sagorijevanju među stručnjacima koji rade s osobama s invaliditetom u Jeruzalemu i gradovima u središnjem dijelu Izraela. Istraživanjem su obuhvatili 199 stručnjaka, među kojima su bili socijalni radnici, psiholozi, liječnici, medicinske sestre, učitelji i administrativni djelatnici. Administrativni djelatnici činili su 11% uzorka, zbog čega se može govoriti o istraživanju provedenom većinom nad stručnjacima. Rezultati su pokazali da je razina profesionalnog sagorijevanja ukupnog uzorka niska do srednja, a nisu se ni pokazale razlike u razini sagorijevanja među profesijama. Niža razina profesionalnog sagorijevanja utvrđena je kod stručnjaka koji redovito sudjeluju na stručnim konferencijama i edukacijama. Zanimljivo, istraživanje je pokazalo da je niža razina profesionalnog sagorijevanja utvrđena kod stručnjaka koji rade s djecom s teškoćama u odnosu na one koji rade s odraslim osobama s invaliditetom. Autori ovo pojašnjavaju kroz rezultate nekih drugih istraživanja prema kojima je izloženost agresivnom ponašanju korisnika veća kod odraslih korisnika nego li kod djece. Isto tako, zaštitnim faktorom kod rada s djecom promatraju pretpostavku da stručnjaci vide veću nadu u napredak djece nego li odraslih. Ne iznenađuje što je istraživanje pokazalo značajnu povezanost između prekomjernog radnog opterećenja i dvosmislenosti uloga sa profesionalnim sagorijevanjem stručnjaka.

Jovanović i suradnici (2019) istraživali su profesionalno sagorijevanje edukacijskih rehabilitatora koji rade s djecom s teškoćama kao i s djecom s poremećajima u ponašanju u Srbiji. Većinu uzorka (84,4%) činili su edukacijski rehabilitatori koji rade s djecom s različitim vrstama teškoća: motorička oštećenja (11%), oštećenja vida (17,8%), intelektualne teškoće (24,4%) i oštećenja sluha (31%). Preostalih 15,6% odnosi se na socijalne pedagoge koji rade s djecom s poremećajima u ponašanju. Istraživanje je pokazalo da je gotovo trećina sudionika imala visoke vrijednosti profesionalnog sagorijevanja na dimenzijama emocionalne iscrpljenosti i osjećaju

osobnog postignuća. Kada se rezultate promatra po području rada, pokazalo se da je visoka razina emocionalne iscrpljenosti prisutna kod edukacijskih rehabilitatora koji rade s djecom s motoričkim oštećenjima u odnosu na nisku razinu iste dimenzije profesionalne iscrpljenosti kod stručnjaka koji rade s djecom s intelektualnim teškoćama i onih koji rade s djecom s poremećajima u ponašanju. Na dimenziji depersonalizacije, visoka razina profesionalnog sagorijevanja ponovno je prisutna kod stručnjaka koji rade s djecom s motoričkim oštećenjima dok je niska razina kod onih koji rade s djecom s intelektualnim teškoćama. Slični rezultati utvrđeni su i na dimenziji osjećaja osobnog postignuća. Zanimljivo je da su autori istraživali povezanost profesionalnog sagorijevanja sa različitim faktorima, no najznačajnije su se razlike pokazale upravo na vrsti teškoća djece s kojima stručnjaci rade.

U Grčkoj su Stringari i suradnici (2019) istraživali zadovoljstvo poslom i profesionalno sagorijevanje kod stručnjaka različitih profila koji rade s djecom s teškoćama u razvoju. U istraživanje je bilo uključeno više profesija, no većinu su činili logopedi i radni terapeuti. Prema rezultatima ovi stručnjaci doživljavaju profesionalno sagorijevanje srednjeg intenziteta, na sve tri dimenzije. Ni ovdje nisu utvrđene razlike s obzirom na profesiju, dob ni radno iskustvo. Al-Ali i suradnici (2021) proveli su istraživanje s ciljem utvrđivanja razine profesionalnog sagorijevanja kod zaposlenika koji rade s osobama s motoričkim oštećenjima u Jordanu. Autori su u svom istraživanju pošli od teze da su stručnjaci koji rade s osobama s invaliditetom jedni od najizloženijih profesionalnom sagorijevanju. Pritom su u svoje istraživanje uključili učitelje, liječnike, medicinske sestre, radne terapeute, fizioterapeute i administratore koji rade s djecom s motoričkim oštećenjima u dva specijalizirana centra nadležna za rad s osobama s motoričkim oštećenjima. Rezultati su pokazali da je, suprotno očekivanom, profesionalno sagorijevanje stručnjaka koji rade s djecom s motoričkim oštećenjima nisko. Gledano po dimenzijama profesionalnog sagorijevanja, depersonalizacija je niska, dok je emocionalna iscrpljenost na srednjoj razini. Istraživanje je pokazalo i da postoji značajna razlika između razina profesionalnog sagorijevanja stručnjaka s obzirom na organizaciju u kojoj rade, što govori u prilog organizacijskim čimbenicima koji utječu na profesionalno sagorijevanje. U ovom se istraživanju nije pokazalo da radno iskustvo utječe na profesionalno sagorijevanje.

Iznenadujuće, broj djece s kojom stručnjaci rade također se nije pokazao kao značajan čimbenik koji utječe na profesionalno sagorijevanje. Ono što ne znamo jest stanje u tim ustanovama glede normativa i radnog preopterećenja. Autori su zaključili da je istraživanjem utvrđeno da je

razina profesionalnog sagorijevanja stručnjaka koji rade s djecom s teškoćama u razvoju niska te da ovi rezultati nisu u skladu s ranije provedenim istraživanjima drugih autora u susjednim zemljama. Ipak, smatraju da je moguće da su te razlike rezultat specifičnog područja istraživanja koje su postavili – točno određena vrsta invaliditeta. Također, navode da je moguće da su rezultati ovakvi jer ustanove u kojima rade stručnjaci svojim zaposlenicima pružaju dobru podršku i time utječu na smanjenje i prevenciju profesionalnog sagorijevanja. No, s obzirom na to da to nije bio predmet istraživanja, navedeno je samo pretpostavka koja nije utemeljena na nijednom dijelu njihovog rada, posebice jer pretpostavljaju i da je moguće da rezultati ukazuju da su ustanove napravile dobru selekciju prilikom zapošljavanja stručnjaka.

Prema istraživanju Iosim i suradnika (2022) postoje pokazatelji utjecaja različitih funkcija supervizije na tri dimenzije profesionalnog sagorijevanja socijalnih radnika koji rade s osobama u teškoćama. Utvrdili su da izostanak ili loša kvaliteta administrativne funkcije supervizije utječe na povećanje emocionalne iscrpljenosti; izostanak ili loša kvaliteta edukacijske funkcije supervizije utječe na povećanje depersonalizacije; dok izostanak ili loša kvaliteta podržavajuće funkcije supervizije utječe na smanjenje osjećaja osobnog postignuća. U istraživanju koje je u Palestini proveo Sabah (2022) s edukacijskim rehabilitatorima, psiholozima, socijalnim radnicima, radnim terapeutima i administrativnim radnicima koji rade s osobama s oštećenjima vida, sluha, tjelesnim oštećenjem i višestrukim oštećenjima, utvrđene su visoke razine profesionalnog sagorijevanja. Autor navodi da su stručnjaci iskazivali visoke razine emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije te srednju razinu osjećaja osobnog postignuća.

Kada govorimo o stručnjacima koji rade s osobama s invaliditetom u području zaštite mentalnog zdravlja, provedena su brojna istraživanja. Njihovu analizu, napravili su O'Connor i suradnici (2018) uključivši 62 istraživanja provedena u 33 zemlje, objavljena između 1997. i 2017. godine. Stručnjaci u području mentalnog zdravlja koji su bili uključeni u ova istraživanja bili su liječnici, medicinske sestre, socijalni radnici, psiholozi, radni terapeuti i savjetovatelji. Autori su željeli identificirati specifične determinante profesionalnog sagorijevanja kod ovih stručnjaka. Pokazalo se da su radno opterećenje i odnosi na radnom mjestu ključne determinante za profesionalno sagorijevanje, dok jasnoća zadataka, osjećaj profesionalne autonomije, osjećaj da se prema stručnjaku ponaša pravedno i da je pošteno nagrađen za svoj rad kao i pristup redovnoj kliničkoj superviziji djeluju kao zaštitni faktori. Utvrđeno je i da je dob u korelaciji s povećanim rizikom od depersonalizacije, ali i osjećaja osobnog postignuća. Naime, s povećanjem dobi raste i

rizik od navedenih komponenti profesionalnog sagorijevanja. Također, pokazalo se da stručnjaci koji rade u timovima za mentalno zdravlje u zajednici mogu biti podložniji profesionalnom sagorijevanju od onih koji rade u specijaliziranim timovima poput timova za krizne intervencije. Rezultati istraživanja su pokazali da prosječni stručnjak koji radi u području mentalnog zdravlja funkcionira s visokom razinom emocionalne iscrpljenosti, umjerenom razinom depersonalizacije no zadržava visoku razinu osjećaja osobnog postignuća. Navedeno upućuje na to da se ovi stručnjaci još uvijek osjećaju kompetentnima unatoč osjećaju iscrpljenosti, prenapregnutosti, potrošenosti i odvojenosti. No, valja istaknuti da, prema podacima, ukupna procjena prevalencije emocionalne iscrpljenosti stručnjaka iznosi čak 40%.

Navedeni autori ističu da podaci dobiveni istraživanjem sugeriraju da stručnjaci koji rade u stacionarnim ustanovama imaju manji osjećaj autonomije, za razliku od stručnjaka koji rade u usko specijaliziranim timovima u zajednici čiji je osjećaj autonomije veći ali i osjećaj osobnog postignuća. Veći je rizik od profesionalnog sagorijevanja i kada su odnosi na radnom mjestu okarakterizirani sukobom, nejasnoćom uloga i neriješenim sukobima. Neki su podaci ukazivali na to da su socijalni radnici koji rade u području mentalnog zdravlja u Ujedinjenom Kraljevstvu izloženi većoj razini profesionalnog sagorijevanja nego u drugim zemljama. S druge pak strane, neki podaci ukazuju i na to da su psiholozi zaposleni u području mentalnog zdravlja u Ujedinjenom Kraljevstvu u manjem riziku od depersonalizacije nego u drugim zemljama. Utvrđeno je i da su stručnjaci zaposleni u zajednici izloženiji profesionalnom sagorijevanju od stručnjaka koji rade u domovima za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja, bolnicama i ustanovama palijativne skrbi. U nijednom istraživanju nije utvrđena povezanost između duljine pružanja usluge i profesionalnog sagorijevanja, kao ni među spolovima. Autori napominju da čimbenici povezani s poslom, poput velikog broja korisnika, loše funkcioniranje tima i nemogućnost kontrole samog posla čine stručnjake koji rade u području mentalnog zdravlja osjetljivijima na profesionalno sagorijevanje. Navedeno potvrđuju i pokazatelji da prekomjerno radno opterećenje utječe na profesionalno sagorijevanje stručnjaka, kao i izostanak autonomije u radu. Sukob radnih uloga pokazao se povezan s emocionalnom iscrpljenošću, baš kao i dvosmislenost uloga, dok je jasnoća uloga detektirana u odnosu na osjećaj osobnog postignuća. Pokazalo se da je u velikom uzorku istraživanja provedenog u Ujedinjenom Kraljevstvu od strane Johnson i suradnika (2012, prema O'Connor i sur., 2018) utvrđeno da je podrška kolega i nadređenih u visokoj vezi sa smanjenom emocionalnom iscrpljenošću te povećanom radnom angažiranošću. Jasno je potvrđeno da je

izostanak ili neadekvatna klinička supervizija povezana s povećanim rizikom profesionalnog sagorijevanja. Osjećaj da su zaposlenici pravedno tretirani i nagrađeni se pokazao važan zaštitni čimbenik protiv profesionalnog sagorijevanja u dva provedena istraživanja, bez proturječnih rezultata.

Iako je više istraživanja pokazalo da stručnjaci u području mentalnog zdravlja koji rade u zajednici imaju veći osjećaj autonomije na poslu, isti stručnjaci istovremeno imaju i veće radne zahtjeve od svojih kolega koji rade na stacionarnim odjelima u ustanovama za zaštitu mentalnog zdravlja. Navedeno jasno ukazuje na činjenicu da nije moguće donositi zaključke na temelju područja invaliditeta u kojem stručnjaci za zaštitu mentalnog zdravlja rade već treba uzeti u obzir i način obavljanja posla i specifičan sektor u kojem djeluju. Johnson i suradnici (2012, prema O'Connor i sur., 2018) u svojem su velikom istraživanju sa značajnim uzorkom od 2258 stručnjaka koji rade s osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja utvrdili da su socijalni radnici najizloženiji emocionalnoj iscrpljenosti u odnosu na ostale stručnjake iz istog područja rada. Navedeni rezultati potvrdili su rezultate dobivene u longitudinalnom istraživanju Prossera i suradnika (1999, prema O'Connor i sur., 2018) prema kojima su socijalni radnici i medicinske sestre najizloženiji emocionalnoj iscrpljenosti, dok je niža razina depersonalizacije utvrđena kod psihologa.

Blau i suradnici (2013) su utvrdili da psihijatri koji su osobno uključeni u rad s pacijentima imaju nižu razinu emocionalne iscrpljenosti, što umanjuje i depersonalizaciju a povećava osjećaj osobnog postignuća. Nekoliko godina nakon toga, Jovanović i suradnici (2016) proveli su veliko istraživanje u 22 zemlje o profesionalnom sagorijevanju liječnika stažista psihijatrije kojim se istraživao utjecaj prekovremenih sati, nedostatka supervizije i izbora psihijatrije kao prvog izbora stažiranja. Istraživanjem se obuhvatilo 1980 liječnika stažista psihijatrije te su utvrđene visoke razine profesionalnog sagorijevanja. Istovremeno, utvrđeno je da bi smanjenje prekovremenih sati i češća klinička supervizija značajno utjecali na smanjenje profesionalnog sagorijevanja. U području rada s osobama s intelektualnim teškoćama, Kozak i suradnici (2013) su istraživali prediktore i posljedice profesionalnog sagorijevanja kod stručnjaka koji rade s odraslim osobama s intelektualnim teškoćama u Njemačkoj. Istraživanje je obuhvatilo 409 stručnjaka različitih profila koji rade u 30 ustanova u kojima su smještene osobe s intelektualnim teškoćama. Čimbenici koji su se pokazali najznačajnijima za intenziviranje procesa profesionalnog sagorijevanja su neusklađenost rada i privatnog života, emocionalna zahtjevnost, sukob uloga, nesigurnost posla i izostanak povratnih informacija o radu. Ukupno promatrano, 40% sudionika istraživanja pokazuje

visok rizik od profesionalnog sagorijevanja, što je u skladu s istraživanjima provedenim i u području profesionalnog sagorijevanja stručnjaka u zaštiti mentalnog zdravlja. Redovito dobivanje povratnih informacija kroz superviziju i/ili od kolega pokazalo se značajnim zaštitnim faktorom profesionalnog sagorijevanja. U ovom se istraživanju pokazalo i da su žene podložnije profesionalnom sagorijevanju od muškaraca.

Boujut i suradnici (2017) istraživali su samoučinkovitost, percipirani stres, strategije suočavanja i profesionalno sagorijevanje učitelja koji rade s učenicima s poremećajima iz spektra autizma. Rezultati istraživanja pokazali su da što je niži osjećaj vlastite učinkovitosti učitelja, to je veća razina stresa povezana s osjećajem gubitka ili prijetnje te su više korištene strategije suočavanja usmjerene na emocije. Navedeno ukazuje na visoku podložnost učitelja emocionalnoj iscrpljenosti, no pokazalo se da djeluje na više razine profesionalnog sagorijevanja na sve tri njegove dimenzije. Istraživanje je provedeno među 203 učitelja osnovnih i srednjih redovitih škola kao i škola u specijaliziranim ustanovama u Francuskoj, Martiniqu, Novoj Kaledoniji i Gvajani. 76% učitelja koji su sudjelovali u istraživanju završilo je posebnu edukaciju za rad s osobama s invaliditetom, koja je regulirana od strane nadležnog ministarstva. Ovo je istraživanje pokazalo i da način na koji učitelji percipiraju uključenost učenika s teškoćama u razvoju, baš kao i njihove strategije suočavanja sa stresom značajno utječu na emocionalnu iscrpljenost a time i razinu profesionalnog sagorijevanja. To konkretno znači da je važno djelovati u smjeru prihvaćanja učitelja da uključenost učenika s poremećajima iz spektra autizma u obrazovanje nije prijetnja njihovu kvalitetnom radu i stručnosti, već da je važno preispitati vlastita očekivanja stručnjaka od sebe i svojih učenika i staviti ih u kontekst razumijevanja sposobnosti i mogućnosti napredovanja učenika. Na taj način učitelji mogu povećati i procjenu vlastite učinkovitosti.

Zanimljivo je da je istraživanje Cappe i suradnika (2017) provedeno među 115 kanadskih učitelja djece s poremećajima iz spektra autizma pokazalo da je razina profesionalnog sagorijevanja prisutna kod učitelja koji rade s učenicima bez teškoća viša nego li učitelja koji rade s djecom s poremećajima iz spektra autizma. Navedeno nije u skladu s ranijim istraživanjima te autori pretpostavljaju da su ovi rezultati možda posljedica činjenice da su se na istraživanje odazvali učitelji koji su motivirani i s visokom razinom entuzijazma, pozitivno naklonjeni uključenosti učenika s teškoćama u njihove razrede te je njihov uzorak, koji se uspoređivao sa istim istraživanjem provedenim s učiteljima koji rade s općom populacijom učenika na razini cijele Kanade, utjecao na rezultate. Iako se pokazalo da je njihova razina profesionalnog sagorijevanja

niža od razine sagorijevanja ostalih učitelja, rezultati ukazuju i na ozbiljne znakove izostanka osjećaja osobnog postignuća. Neki autori ističu da stavovi učitelja snažno ovise o prirodi teškoća koje učenik ima i dostupnim fizičkim i ljudskim resursima te zagovaraju veći broj istraživanja usmjerenih upravo na utjecaj stavova učitelja o uključenosti djece s teškoćama u razvoju u redovito obrazovanje na razvoj procesa profesionalnog sagorijevanja.

Suprotno tome, McFadden i suradnici (2017) navode da je kod 70% socijalnih radnika koji rade s djecom s intelektualnim teškoćama utvrđena visoka emocionalna iscrpljenost. Isti autori iskazuju da je 16% socijalnih radnika koji rade s odraslima s intelektualnim teškoćama utvrđena visoka depersonalizacija, dok je srednja kod njih 38%. Na dimenziji osjećaja osobnog postignuća nisko je čak 56% socijalnih radnika koji rade s djecom i odraslima s intelektualnim teškoćama. U SAD-u su Bottini, Wiseman i Gillis (2020) proveli istraživanje profesionalnog sagorijevanja sa stručnjacima koji rade s osobama s poremećajem iz spektra autizma. Istraživanje je provedeno s ciljem utvrđivanja razine profesionalnog sagorijevanja u odnosu na šest područja koja se smatraju organizacijskim čimbenicima sagorijevanja. Znatno udio stručnjaka uključenih u istraživanje iskazao je umjerenu do visoku razinu profesionalnog sagorijevanja, posebice u području emocionalne iscrpljenosti i osjećaja osobnog postignuća. Prekomjerno radno opterećenje, osjećaj nepravde i vrijednosna proturječja su se pokazali kao najčešći prediktori emocionalne iscrpljenosti. Vrijednosna proturječja i izostanak nagrađivanja prediktori su izostanka osjećaja osobnog postignuća, dok se vrijednosno proturječje pokazalo kao značaj prediktor depersonalizacije. Iz navedenog je jasno da su vrijednosna proturječja zastupljena u sve tri dimenzije profesionalnog sagorijevanja, što je i u skladu s drugim provedenim istraživanjima. Logično je zaključiti da se razlika u osobnim i profesionalnim vrijednostima u odnosu na vrijednosti organizacije i radnih zadataka loše odražava na profesionalno funkcioniranje stručnjaka.

Kao što je na početku ovog dijela rada navedeno, neka su istraživanja provedena neovisno o vrsti invaliditeta korisnika s kojima stručnjaci rade te je jedno od takvih istraživanja ono Parole i suradnika (2017). Oni su pri pregledu literature u svoj uzorak uzeli 8 istraživanja vezanih uz profesionalno sagorijevanje stručnjaka koji rade u palijativnoj skrbi. Uzorak je uključivao istraživanja nad medicinskim sestrama, socijalnim radnicima i liječnicima. Utvrđeno je da su sve tri profesije pri radu u palijativnoj skrbi izložene visokoj razini profesionalnog sagorijevanja, uz višu razinu profesionalnog sagorijevanja socijalnih radnika u odnosu na liječnike i medicinske

sestre. Stručnjaci koji rade u kućnoj njezi najizloženiji su profesionalnom sagorijevanju u odnosu na stručnjake koji rade u jedinicama za palijativnu njegu ili hospiciju.

Kod radnih terapeuta u Kanadi utvrđena je visoka razina emocionalne iscrpljenosti kod 35% ispitanika istraživanja, visoka depersonalizacija kod 43% ispitanika i nizak osjećaj osobnog postignuća kod 25% ispitanika (Gupta i sur., 2012). Autor navodi da radni terapeuti ističu snažnu potrebu za podrškom u radnom okruženju, širenje mogućnosti komunikacije s ostalim stručnjacima i razumijevanjem nadređenih. U istraživanju Reis i suradnika (2018) koje je uključilo gotovo 30% ukupnog broja svih registriranih radnih terapeuta u Portugalu utvrđeno je da su radni terapeuti u Portugalu u visokom riziku od profesionalnog sagorijevanja. Pokazalo se da se rizik povećava kod radnih terapeuta koji rade s djecom, a profesionalno sagorijevanje raste s godinama radnog iskustva. Kako bi se utjecalo na smanjenje profesionalnog sagorijevanja radnih terapeuta, ovi autori predlažu interdisciplinarnе sastanke timova, rad na sebi, vlastitom samopouzdanju i upravljanju sobom.

McFadden je u istraživanju provedenom 2015. u Ujedinjenom Kraljevstvu utvrdila da je najviša razina emocionalne iscrpljenosti socijalnih radnika prisutna kod onih koji rade s osobama s tjelesnim invaliditetom. Čak 84% socijalnih radnika koji rade s ovom populacijom imaju visoku razinu emocionalne iscrpljenosti. Nakon njih, čak 80% socijalnih radnika koji rade u području zaštite mentalnog zdravlja ima visoku razinu emocionalne iscrpljenosti. Slijede socijalni radnici koji rade s djecom s teškoćama (79%), zatim socijalni radnici koji rade sa starijim osobama (79%), socijalni radnici koji rade u području zaštite djece (75%), socijalni radnici koji rade s odraslim osobama s intelektualnim teškoćama (69%) te druga područja rada. Autoricu je iznenadilo da se područje zaštite djece, koje često biva prepoznato kao najstresnije područje rada pokazalo područjem u kojem su socijalni radnici manje emocionalno iscrpljeni od područja rada s osobama s invaliditetom. Istraživanjem je utvrđeno i da je 60% socijalnih radnika koji su bili uključeni u učinkovitu superviziju bilo emocionalno iscrpljeno, a ta je brojka još i veća kod socijalnih radnika koji nisu bili uključeni u kvalitetnu superviziju (86%). Na drugoj dimenziji profesionalnog sagorijevanja – depersonalizaciji rezultati su također vrlo zanimljivi. I ovdje se najveći postotak socijalnih radnika koji su visoko na razini depersonalizacije odnosi na one koji rade s osobama s tjelesnih invaliditetom (36%), slijede socijalni radnici koji rade u zaštiti djece (31%), zatim oni koji rade u području zaštite mentalnog zdravlja (31%), potom socijalni radnici koji rade s djecom s teškoćama u razvoju (30%) te socijalni radnici u drugim područjima rada. I u ovom slučaju

utvrđena je povezanost između dimenzije profesionalnog sagorijevanje i supervizije. Naime, kod 24% socijalnih radnika koji su imali adekvatnu superviziju postoji visoka razina depersonalizacije, dok je kod onih koji su bili uključeni u neadekvatnu superviziju taj postotak 35%. Zanimljivo, osjećaj osobnog postignuća nije izostao kod nikog od ispitanika. Dapače, razine osjećaja osobnog postignuća kod socijalnih radnika iz svih područja rada su visoke (iznad 95%).

Grbović i suradnici (2011) u Crnoj su Gori istraživali profesionalno sagorijevanje edukacijskih rehabilitatora utvrdivši da je visoka emocionalna iscrpljenost prisutna kod 60% edukacijskih rehabilitatora uključenih u istraživanje. Visoka depersonalizacija utvrđena je kod njih 53% dok je nizak osjećaj osobnog postignuća utvrđen kod njih 38%. Navodi se da je potrebno uvesti promjene na organizacijskoj razini koje bi utjecale na smanjenje profesionalnog sagorijevanja – smanjenje opsega posla, uvođenje profesionalne podrške stručnjacima, itd. Brittle (2020) ističe da edukacijski rehabilitatori i drugi stručnjaci iskazuju visoke razine profesionalnog sagorijevanja, pri čemu se pokazalo da su načini suočavanja s emocionalnom iscrpljenošću prediktor profesionalnog sagorijevanja. Istovremeno su strategije izbjegavanja rizičan faktor za neangažiranost odnosno osjećaj osobnog postignuća, kao što su za isto zaštitni faktor i racionalne strategije suočavanja. Moštak-Skupnjak (2012) u svojem je istraživanju o profesionalnom sagorijevanju utvrdila da socijalni radnici zaposleni u ustanovama za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom imaju nižu razinu sagorijevanja u odnosu na socijalne radnike zaposlene u centrima za socijalnu skrb, no svi imaju jednaku potrebu za supervizijom i podrškom. Ipak, u tom je istraživanju fokus bio na razlici između socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb i onih koji su zaposleni u drugim ustanovama socijalne skrbi te je u uzorku zaposlenih u ostalim ustanovama socijalne skrbi sudjelovalo svega 28% zaposlenih u ustanovama za osobe s invaliditetom. Bilo bi zanimljivo vidjeti što su konkretno odgovorili stručnjaci zaposleni isključivo u ovim ustanovama.

6.2. Spoznaje i izazovi vezani uz superviziju kao podršku u prevenciji i ublažavanju profesionalnog sagorijevanja stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom

Čitajući o profesionalnom sagorijevanju, moglo se vidjeti da autori brojnih istraživanja ističu superviziju kao značajan faktor koji može doprinijeti ublažavanju profesionalnog sagorijevanja. Isto možemo potvrditi i u području rada s osobama s invaliditetom, neovisno o tome radi li se o

socijalnim radnicima, liječnicima, psiholozima, edukacijskim rehabilitatorima, učiteljima, radnim terapeutima, ABA terapeutima, medicinskim sestrama i srodnim stručnjacima pomagačima. Također, značaj supervizije ne razlikuje se ni gledano po sustavu u kojem stručnjaci rade ili vrsti invaliditeta korisnika s kojima rade. Tako Coyle i suradnici (2005, prema Zlomislčić i Laklija, 2019) ističu da nedostatak supervizije i podrške kolega, kao i nedostatak materijalnih i nematerijalnih resursa utječu na razvoj profesionalnog stresa kod socijalnih radnika zaposlenih u području zaštite mentalnog zdravlja. Zapravo, većina stručnjaka pomagača nije uključena u superviziju. U području medicine, koja nas u kontekstu ovog rada zanima vezano uz područje mentalnog zdravlja, moguće je da tzv. kultura samodostatnosti (Launer, 2007, prema Zlomislčić i Laklija, 2019) utječe na nepriznavanje potrebe za podrškom od strane liječnika.

Jenić (2002) je u istraživanju povedenom sa stručnjacima različitih profesija koji rade s osobama s intelektualnim teškoćama utvrdila prisutnost profesionalnog sagorijevanja kod 41% ispitanika, dok su njegovi najznačajniji izvori identificirani u otežanoj komunikaciji, lošoj suradnji, nedostatku kontinuirane edukacije, preopterećenosti poslom i nemogućnosti kreativnog pristupa radu. Pokazalo se da je intenzitet profesionalnog sagorijevanja povezan s pritiskom postignuća i nesigurnošću, nezadovoljstvom organizacijskim i prostornim uvjetima i strahom od evaluacije. U ovom su se istraživanju pokazale statistički značajne razlike između razine profesionalnog sagorijevanja stručnih suradnika u odnosu na ostale stručnjake. Ipak, iako su izloženi profesionalnom sagorijevanju, stručnjaci navode da su i dalje motivirani i da svoj rad vide smislenim. Autorica ističe da se korištene strategije savladavanja stresa nisu pokazale učinkovite i zagovara nužnost sustavnog, ciljanog i učinkovitog pristupa ublažavanju izvora i razine profesionalnog sagorijevanja. Zaključuje da je potrebno educirati djelatnike o vještinama samopomoći i pomoći u brizi za mentalno zdravlje te napominje da bi se uvođenjem redovite supervizije omogućila podrška i profesionalni rast i razvoj stručnjaka.

Fulgosi-Masnjak i suradnice (2008), nakon istraživanja o „sindromu pomagača“ među stručnjacima koji rade s osobama s oštećenjima vida predlažu uvođenje odgovarajuće supervizije koja ima podržavajuću i evaluacijsku funkciju s ciljem reflektiranja, dobivanja povratnih informacija, učenja i povećanja osjećaja kompetentnosti. I Gibson i suradnici (2009) svojim su istraživanjem utvrdili povezanost supervizije i profesionalnog sagorijevanja. Naime, što su ABA terapeuti bili intenzivnije uključeni u supervizijski proces, to je razina profesionalnog sagorijevanja bila niža. Rezultati su pokazali povezanost visoke razine uključenosti u superviziju s nižom

emocionalnom iscrpljenošću, nižom depersonalizacijom i višim osjećajem osobnog postignuća. Također, pokazalo se da supervizijska podrška sprječava niži osjećaj osobnog postignuća prilikom visoko zahtjevnih radnih zadataka. Na temelju rezultata, autori su zaključili da redovita i kvalitetna podržavajuća supervizija pozitivno utječe na ABA terapeute, a posljedično tome i na kvalitetu usluge koju pružaju korisnicima. Podrška na radnom mjestu, o kojoj mnogi stručnjaci govore kao značajnoj, može se razumjeti kao potreba za podrškom supervizora i potreba za podrškom kolega, kako to navode Acker i Lawrence (2009), što ukupice možemo razumjeti kao potrebu za supervizijom kakvu autorica ovog rada razumije.

Kowalski i suradnici (2010) svoje su istraživanje proveli među stručnjacima različitih pomagačkih profesija koji rade u domovima za osobe s intelektualnim teškoćama i osobe s tjelesnim invaliditetom u Njemačkoj. Obuhvatili su 175 stručnjaka iz 5 ustanova i zaključili da je važno djelovati na osiguravanju podržavajućeg kvalitetnog radnog okruženja kako bi se smanjilo profesionalno sagorijevanje stručnjaka, što pretpostavlja edukativne aktivnosti i stručnu podršku stručnjacima. Njihovi prijedlozi svakako mogu biti realizirani kroz uključivanje stručnjaka u supervizijski proces.

Vassos i Nankervis (2012) utvrdile su važnost supervizijske podrške zaposlenicima koji rade s osobama s invaliditetom. Uključeni stručnjaci radili su s osobama s intelektualnim teškoćama, višestrukim oštećenjima, autizmom, cerebralnom paralizom, tjelesnim invaliditetom i traumatskom ozljedom mozga, a 70% njih je izrazilo potrebu za supervizijskom podrškom. Dapače, rezultati prema dimenzijama profesionalnog sagorijevanja su pokazali da su izostanak supervizijske podrške i neuspješan balans rada i obiteljskom života najsnažniji prediktori depersonalizacije u ovih stručnjaka. Whitton, Collinson i Adams (2013) ispitivali su iskustva sa supervizijom i konzultacijama u medicinskih sestara koje rade u pružatelju forenzičkih usluga za osobe s intelektualnim teškoćama. Radi se o uslugama koje se pružaju osobama s intelektualnim teškoćama koje su počinile kaznena djela ili je njihovo ponašanje u neskladu s propisima no nisu osuđeni. Istraživanje je provedeno sa ispitanicima koji su bili uključeni u superviziju u trajanju od šest mjeseci, tijekom kojih je stručnjacima supervizor bio na raspolaganju dva sata tjedno. Najviše ispitanika uključilo se u superviziju s namjerom da razgovaraju o teškoćama koje imaju s korisnicima, zatim zbog potrebe za reflektiranjem kao i zbog želje za razgovorom o pitanjima vezanim uz organizaciju rada. Superviziju su većinom doživjeli podržavajućom, korisnom, informativnom te smatraju da im pomaže u njihovom svakodnevnom radu. Čak 60% ispitanika

smatra da se njihova interakcija s korisnicima unaprijedila ili značajno unaprijedila posljedično sudjelovanju u superviziji i konzultacijama. 44% ispitanika smatra da je smanjena ili značajno smanjena razina profesionalnog stresa, dok 50% ispitanika smatra da se razina stresa nije smanjila, ali ni povećala za vrijeme sudjelovanja u supervizijskom procesu. Kada se govori o motivaciji za rad, 60% sudionika izjasnilo se da je za vrijeme trajanja istraživanja i njihove uključenosti u superviziju osjetilo povećanu motivaciju za rad. Očekivanja od supervizije bila su u skladu s onime što su od nje i dobili kod 63% sudionika. Autori su sudionicima postavili i mogućnost prijedloga za unaprjeđenje usluge supervizije, što su sudionici i iskoristili rekavši da bi ona trebala biti češća (40%) te trajati duže (30%). Na pitanje bi li preporučili superviziju i konzultacije drugim kolegama, 87,5% njih je odgovorilo „da“, dok je preostalih 12,5% odgovorilo „možda“. Navedeno šalje vrlo jasnu poruku o značaju koji je supervizija imala za sve sudionike.

Green i suradnici (2014) istraživali su individualne i organizacijske čimbenike profesionalnog sagorijevanja stručnjaka koji rade u području zaštite mentalnog zdravlja, svjesni podataka koje su utvrdila ranija istraživanja, a koji govore da u području zaštite mentalnog zdravlja 21-67% stručnjaka doživljava profesionalno sagorijevanje. Istraživanje je provedeno među 322 stručnjaka iz 49 pružatelja usluga zaštite mentalnog zdravlja javnog sektora u okrugu San Diego u Kaliforniji, a rezultati su pokazali značajnu povezanost između osjećaja osobnog postignuća i osiguravanja supervizije, podjele jasnih uloga i zadataka i komunikacije između kolega i nadređenih. Stručnjaci koji su bili uključeni u supervizijski proces pokazali su višu razinu osjećaja osobnog postignuća. Ovo je istraživanje dalo doprinos u zagovaranju promjena na organizacijskoj razini, posebice osiguravanje podržavajućeg radnog okruženja stručnjaka i omogućavanje edukacije, što za posljedicu ima veće zadovoljstvo poslom zaposlenika i manju razinu profesionalnog sagorijevanja.

Volpe i suradnike (2014) zanimali su rizici profesionalnog sagorijevanja kod mladih stručnjaka koji rade u području mentalnog zdravlja. U svoje su istraživanje uključili mlade psihijatre, socijalne radnike i medicinske sestre s manje od deset godina profesionalnog iskustva. Potvrđena je prisutnost profesionalnog sagorijevanja kod mladih stručnjaka neovisno o profesiji. Razlike su pronađene u dimenzijama sagorijevanja. Mladi liječnici psihijatri iskazali su visoku emocionalnu iscrpljenost i nisku razinu osjećaja osobnog postignuća, dok su medicinske sestre i socijalni radnici iskazali nižu razinu profesionalnog sagorijevanja no višu razinu depersonalizacije u odnosu na liječnike. Ovo posljednje autori objašnjavaju većom i intenzivnijom prisutnošću

medicinskih sestara i socijalni radnika u neposrednom svakodnevnom radu s korisnicima u odnosu na liječnike. Na rezultatima ovog istraživanja temelje preporuke za uvođenje novih oblika edukacije za stručnjake zaposlene u ovom području, kao i organizaciju psihološke i druge podrške za mlade stručnjake kako bi pronašli nove strategije suočavanja sa profesionalnim stresom i usporili proces profesionalnog sagorijevanja.

McFadden (2015) je utvrdila da je 60% socijalnih radnika koji su bili uključeni u učinkovitu superviziju bilo emocionalno iscrpljeno, a ta je brojka još i veća kod socijalnih radnika koji nisu bili uključeni u kvalitetnu superviziju (86%). Na drugoj dimenziji profesionalnog sagorijevanja – depersonalizaciji rezultati su također vrlo zanimljivi. I u ovom slučaju utvrđena je povezanost između dimenzije profesionalnog sagorijevanje i supervizije. Naime, kod 24% socijalnih radnika koji su imali adekvatnu superviziju postoji visoka razina depersonalizacije, dok je kod onih koji su bili uključeni u neadekvatnu superviziju taj postotak 35%. Kirby i suradnici (2015) navode važnost kohezije među zaposlenicima, međusobne podrške i podrške nadređenih. Dodaju i potrebu stručnjaka za podrškom supervizora i jasnom komunikacijom, ali i za organizacijskim učenjem. Pod pojmom organizacijskog učenja misle na zajedničko učenje stručnjaka na greškama pojedinaca, timova ili cijele organizacije. Isti autori smatraju da je izostanak supervizije i podrške, posebice kod novih zaposlenika, visok rizik za kvalitetan rad i ostanak stručnjaka na tom radnom mjestu.

Kantor (2015) piše o potrebi za supervizijom kod edukacijskih rehabilitatora koji rade s djecom s teškoćama u razvoju. Navodi da je značaj supervizije prepoznat u sustavima socijalne i zdravstvene skrbi, no da još uvijek nije došao u fokus sustava obrazovanja. No, smatra da je ona nužna a njezine efekte opisuje kao kvalitetnije stručno usavršavanje učitelja, psihosocijalnu podršku i ublažavanje i usporavanje procesa profesionalnog sagorijevanja. Nadalje ističe da su supervizija, intervizija i grupe podrške stručnjaka sjajna strategija sustava podrške stručnjacima pomagačima koja se već pokazala vrlo uspješnom. Isti autor proveo je kvalitativno istraživanje među edukacijskim rehabilitatorima (45 stručnjaka) u obrazovanju koji rade s djecom s teškim višestrukim teškoćama u razvoju u različitim ustanovama u Češkoj. Uključujući kriteriji bili su da edukacijski rehabilitatori taj posao rade najmanje dvije godine u kontinuitetu, da su zaposleni u obrazovnoj ustanovi i da korisnici moraju imati teška višestruka oštećenja (otežano kretanje, otežana komunikacija i teže ili teško intelektualno oštećenje). Istraživanje je pokazalo da su stručnjaci, između ostalog, nezadovoljni komunikacijom i suradnjom u timu i organizaciji,

nedostaje im mogućnost profesionalnog usavršavanja i razvijanja dobrih odnosa u radnom okruženju. Autor podvlači identificiranu potrebu za supervizijom edukacijskih rehabilitatora kao važnim oblikom profesionalnog usavršavanja i stručne podrške stručnjacima koja, u kombinaciji s drugim oblicima podrške i edukacije, značajno utječe na prevenciju i ublažavanje profesionalnog sagorijevanja.

Clare i suradnici (2016) o radu timova koji pružaju usluge u zajednici za odrasle osobe s intelektualnim teškoćama navode potrebu za podrškom realiziranom kroz redovite sastanke timova i jasne komunikacije i razvoja kohezije među članovima tima, dijeljenja iskustva, konstruktivnu refleksiju, učenje i jačanje osjećaja svrhovitosti posla koji obavljaju. Autori navode da je istraživanjem koje su proveli utvrđeno da u dva od pet timova stručnjaci izražavaju osjećaj izostavljenosti iz mogućnosti profesionalnog rasta i razvoja zbog ograničenih mogućnosti pristupa edukativnim radionicama i superviziji. Kad se malo bolje pogleda, zapravo govore o potrebi za tri funkcije supervizije koje prepoznaje literatura i praksa. Jovanović i suradnici (2016) istraživali su utjecaj prekovremenih sati, nedostatka supervizije i izbora psihijatrije kao prvog izbora stažiranja kod liječnika stažista psihijatrije. Nastavno na rezultate istraživanja, autori su predložili smanjenje prekovremenih sati i češću kliničku superviziju kao oblike borbe protiv visoke razine profesionalnog sagorijevanja stažista psihijatrije.

U istraživanju koje su Zlomislčić i Laklija (2019) provele među populacijom socijalnih radnika zaposlenih na odjelima psihijatrije u bolnicama u Zagrebu, utvrđeno je više čimbenika koji utječu na spremnost ovih stručnjaka na sudjelovanje u superviziji. Jedan od čimbenika je dobit koju mogu imati od supervizije, a koja obuhvaća profesionalnu pomoć i podršku, učenje i usvajanje novih znanja i vještina, balans profesionalnog i obiteljskog života te prevenciju profesionalnog stresa i profesionalnog sagorijevanja. Osim navedenog, na spremnost utječe i sama organizacija supervizije (vrijeme, mjesto, intenzitet i cijena), obilježja grupe (područje rada, struka sudionika, grupni procesi, prisutnost nadređenih) kao i osobna i profesionalna obilježja supervizora. Također, klima u radnom okruženju utječe na spremnost na uključivanje u superviziju. Bottini i suradnici (2020) utvrdili su visoku povezanost između profesionalnog sagorijevanja i edukacije i supervizije kod stručnjaka koji rade s osobama s poremećajima iz spektra autizma. Konkretno, emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija su veće kod stručnjaka koji nemaju osigurane edukativne aktivnosti. Navode da je ovaj rezultat u skladu s ranijim istraživanjima koja su pokazala da se stručnjaci koji rade s ovom grupom korisnika ne osjećaju dovoljno kompetentnima za rješavanje svih teškoća s

kojima se suočavaju prilikom obavljanja svog posla. Stručnjaci pritom ističu da osjećaju da nisu dovoljno pripremljeni i da im nedostaje vrlo specifičnih edukacija za rad s ovom populacijom. Stručnjaci koji su sudjelovali u ovom istraživanju su ukazali na važnost mentorstva i supervizije kao značajnog čimbenika u ublažavanju i prevenciji profesionalnog sagorijevanja. Pritom je nužno osigurati kontinuitet supervizije u kombinaciji s edukativnim aktivnostima, a autori predlažu buduća istraživanja koja bi bila usmjerena na oblik i sadržaj supervizije koji je potreban stručnjacima. U istraživanju koje je provela Jurakić (2023) među stručnjacima koji rade u području rane razvojne podrške utvrđeno je da 88% njih iskazuje izraženu potrebu za supervizijom. Ovaj je rezultat posebno zanimljiv kada znamo da su u istraživanju sudjelovali edukacijski rehabilitatori, logopedi, radni terapeuti, socijalni radnici, psiholozi, fizioterapeuti zaposleni u različitim sustavima (neprofitni sektor, socijalna skrb, privatni sektor). Sabah (2022), posljedično istraživanju provedenom među edukacijskim rehabilitatorima, predlaže uvođenje specijaliziranih psiholoških metoda podrške i pomoći stručnjacima koji rade s osobama s invaliditetom.

Zaključno možemo reći da se, neovisno o vremenu u kojem su LaRocco i suradnici (1980, prema Wilberforce i sur., 2014) proveli istraživanje, možemo složiti s njima da kvalitetna podrška zaposlenicima na radnom mjestu uključuje pozitivne interakcije među kolegama, visoko kvalitetno vodstvo i osiguranu superviziju, emocionalnu i instrumentalnu podršku.

U literaturi vrlo je jasno utvrđena potreba stručnjaka za različitim oblicima i intenzitetom supervizije, neovisno o struci i specijaliziranom području rada. Dapače, mnogi sudionici istraživanja koji su sudjelovali u supervizijskom procesu ističu njegov velik značaj u borbi protiv profesionalnog sagorijevanja. Isto tako, i oni koji nisu imali prilike sudjelovati u superviziji ili ne sudjeluju u njoj redovito, navode da im je potrebna podrška, pomoć i edukacija. Ipak, unatoč brojnim empirijskim dokazima o značaju supervizije u ublažavanju procesa profesionalnog sagorijevanja, njezina zastupljenost među pomagačima je sporadična. Nemoguće je ne zapitati se što je tome uzrok. U nekim istraživanjima dobiveni su možebitni odgovori na ovo pitanje. Tako Acker, 2003, prema Acker, 2010) navodi da nedostatno financiranje u području socijalnih usluga nerijetko rezultira ograničenim mogućnostima pristupa superviziji i drugim oblicima usavršavanja stručnjaka. Nije tada neobično da stručnjaci koji nemaju osiguranu podršku gube motivaciju za obavljanje svoj posla i mijenjanju stav prema njemu. U prilog tome govori istraživanje provedeno među 591 socijalnim radnikom koji rade s osobama s teškoćama mentalnog zdravlja koje je utvrdilo značajnu povezanost samopercepcije vlastitog rada i profesionalnog sagorijevanja (Acker,

2010). Ukoliko stručnjak nema priliku dobiti povratnu informaciju niti reflektirati o vlastitom radu i funkcioniranju organizacije, tada se smanjuje mogućnost ublažavanja profesionalnog sagorijevanja. U taj međuprostor, kada bi on bio omogućen od strane organizacije, ulazi supervizija kroz koju stručnjak može zadovoljiti navedene potrebe i drugačije percipirati vlastiti rad. Osim financijskog aspekta, postoje i drugi razlozi u domeni organizacije koji utječu na izostanak supervizije. Jedan od njih je organizacija rada i vrijeme održavanja supervizije. Ukoliko poslodavac smatra da je supervizija privatna stvar stručnjaka i ne omogućuje mu da u njoj sudjeluje u svoje radno vrijeme, tada je smanjen poticaj stručnjaku da u njoj sudjeluje. No i tu ne možemo sve promatrati jednoznačno. Postoje poslovi u kojima je teško osigurati održavanje supervizije u radno vrijeme. Tako, na primjer, učitelji ne mogu izostati s posla u vrijeme u koje trebaju održavati nastavu, zbog čega nije moguće osigurati im superviziju pod tim uvjetima. Ne mislim da je to „opravdan izgovor“ za ne osiguravanje ovog oblika stručnog usavršavanja za zaposlenike. U takvim slučajevima moguće je, na primjer, osloboditi zaposlenika od nekih drugih izvannastavnih obaveza koje inače ima te ga na taj način potaknuti na sudjelovanje u superviziji.

Također, na pristup superviziji utječe i poznavanje njezina značenja i učinaka. Tako neki sudionici navode da im je potrebna pomoć, podrška i edukacije, no ne znamo imaju li oni informaciju da supervizija postoji. Ukoliko znaju da postoji takav oblik usavršavanja, znaju li da ona ne znači kontrolu/nadzor već podršku? Naravno, ovo ovisi i o tome u kojem se dijelu svijeta nalazimo, s obzirom na različite modele i funkcije supervizije koji su zastupljeni na tom prostoru. U Hrvatskoj je supervizija prepoznata kao oblik stručnog usavršavanja u strukovnim komorama socijalnih radnika i psihologa, no još uvijek velik broj stručnjaka ovih profesija nije nikada bio uključen u superviziju. Osim na stručnjake, prethodno se odnosi i na njihove neposredno nadređene kao i voditelje organizacija u kojima rade. Ukoliko ne postoji jasno razumijevanje što neka metoda jest, teško da ćemo se odlučiti koristiti se njome. S obzirom na to da najčešće nije smisleno očekivati da rukovoditelji istražuju načine ublažavanja profesionalnog sagorijevanja svojih zaposlenika, predlažem da utvrđenu potrebu za supervizijom kao i njezinu provedbu zagovaraju strukovne organizacije pomagačkih profesija.

Izazovi s kojima se suočavaju stručnjaci uključeni u superviziju ponekad mogu utjecati i na odbijanje sudjelovanja u njoj. Znamo da supervizija treba omogućiti stručnjaku da uoči dijelove odnosa sa korisnicima odnosno dijelove problema na koje nije fokusiran (Pregrad, 2004), no tu možemo doći do novog problema. Naime, upravo taj zadatak nije nimalo jednostavan za stručnjaka

jer ga otežavaju naši vlastiti obrambeni mehanizmi. Nije lako prihvatiti da nismo neutralni, da ne vidimo stvari iz više kuteva jer tada sami sebe ne vidimo kao dovoljno kompetentne stručnjake. Iz tog razloga teško osmišljavamo nova rješenja problema koja možemo implementirati u radu s korisnicima. Smatram da je jedan od izazova svakako i nedostatak interesa stručnjaka za sudjelovanjem u superviziji – zbog nepoznavanja supervizije, uvjerenja da stručnjaku ne treba stručna pomoć, negativnih stavova kolega i/ili nadređenih o superviziji, lošeg prethodnog iskustva ili nečeg trećeg. Navedeno je u skladu s rezultatima istraživanja koje je provela Jurakić (2023), a koji pokazuju da je u 88% stručnjaka koji rade u području rane intervencije izražena potreba za supervizijom, sve svega 53% njih je ranije bilo uključeno u superviziju.

Nešto ranije vidjeli smo u istraživanju Zlomislčić i Laklije (2019) da postoji više čimbenika koji između ostalih, naveden je i negativan stav nadređenih, izostanak informacija i nezainteresiranost kolega. Sudionici ovog istraživanja jasno su iskazali da vide važnost supervizije i prepoznaju vlastitu potrebu za uključivanjem u nju te su, zbog identificiranih teškoća u njezinoj provedbi čak predložili i vrlo konkretne upute za njezinu organizaciju. U neposrednom radu s osobama s različitim vrstama invaliditeta nemoguće je djelovati bez uključivanja više stručnjaka različitih profila. Ovi stručnjaci trebali bi činiti tim, no često ne postoji međusobna komunikacija među njima a odnosi nisu nužno kvalitetni. Negativne posljedice timova koji ne funkcioniraju timski, osjećaju svi stručnjaci, a sve se zapravo lomi na korisnicima koji tada ne mogu dobiti maksimalnu kvalitetu usluge. Janković (2019) govori o superviziji kao lijeku za koheziju i pospješivanje rada timova. Nadalje navodi da je supervizija stručnjaka svih profila koji djeluju u području psihosocijalnog rada nezamjenjiva metoda za kontinuirano unapređenje rada stručnjaka i preveniranje kriznih situacija s korisnicima.

U Hrvatskoj, za sada jedino sustav socijalne skrbi prepoznaje značaj supervizije te je ona predviđena zakonom koji uređuje socijalnu skrb, no ona u stvarnosti nije široko osigurana svim stručnjacima iz tog sustava, velik izazov vidim prvo u postizanju njezine šire dostupnosti u tom području. Još je veći izazov prepoznavanje i osiguravanje od strane drugih sustava, poput sustava zdravstva, obrazovanja ali i neprofitnog sektora. Naime, iako je činjenica da je u Hrvatskoj supervizija „potekla“ iz organizacija civilnog društva, treba naglasiti i da je u nas velik broj udruga općenito, a velik je i broj udruga koje rade s osobama s invaliditetom ili za osobe s invaliditetom. Većina tih udruga zapošljava brojne stručnjake kojima ne osigurava superviziju, a upitno je i njihovo poznavanje značenja pojma i svrhe supervizije.

7. SMJERNICE ZA SUSTAVNIJE PROVOĐENJE I UNAPREĐENJE SUPERVIZIJE ZA STRUČNJAKE KOJI RADE S OSOBAMA S INVALIDITETOM

Posljednji dio ovog rada nudi smjernice za sustavnije uvođenje i unaprjeđenje supervizije stručnjaka pomagača koji rade s osobama s invaliditetom. Donošenje Strateškog okvira razvoja mentalnog zdravlja do 2030. (Vlada RH, 2022), koji je Republika Hrvatska donijela koncem 2022. godine može se promatrati kao „saveznički“ dokument za zagovaranje uvođenja supervizije u različita područja rada stručnjaka pomagača koji rade s osobama s invaliditetom. Naime, jedno od područja provedbe ovog dokumenta zove se „Očuvanje i unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radu“, unutar kojeg je predviđeno 16 mjera kojima se navedeno planira postići, od kojih neke uključuju: razvoj programa za smanjenje profesionalnog stresa, provođenje intervencija za zaposlenike i poslodavce za poboljšanje mentalnog zdravlja, pojačanu skrb za mentalno zdravlje te dodatnu edukaciju radnika koji brinu o zaštiti vulnerabilnih skupina (žrtava nasilja, ovisnika, korisnika usluga socijalne skrbi, zatvorenika) kako bi se osigurala odgovarajuća pomoć i osobama koje uz pripadnost određenoj vulnerabilnoj skupini imaju poremećaj mentalnog zdravlja. S obzirom na to da su kao sudionici u provedbi ovih mjera, između ostalih, navedeni: Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, zdravstvene ustanove, centri za socijalnu skrb, stručna društva i strukovne komore, nevladine udruge, zaklade, privatni sektor; smatram važnim da se upravo njih promatra kao dionike s kojima je potrebno uspostaviti suradnju.

Temeljem analize radova može se zaključiti da smjernice za sustavnije provođenje i unaprjeđenje supervizije za stručnjake koji rade s osobama s invaliditetom uključuju:

- kvalitetno informiranje dionika različitih organizacija rada, ali i donositelje odluka (lokalnu i regionalnu upravu, ministarstva) o superviziji, njezinim značajkama i ishodima,
- zagovaranje uvođenja supervizije u sustav koji je namijenjen djeci s teškoćama u razvoju (predškolske ustanove, osnovne i srednje škole),
- zagovaranje uvođenja supervizije studentske prakse u fakultetskom obrazovanju studenata pomažućih profesija koje rade s osobama s invaliditetom,
- zagovaranje uvođenja supervizije u sustav zdravstva (bolnice, domovi zdravlja, privatne klinike, rehabilitacijski centri itd.),
- zagovaranje uvođenja supervizije u udruge osoba s invaliditetom,

- zagovaranje sustavnijeg provođenja supervizije u sustavu socijalne skrbi, kroz omogućavanje sudjelovanja u supervizijskom procesu svim stručnjacima,
- suradnja sa strukovnim organizacijama pomažućih profesija u informiranju stručnjaka o superviziji,
- prezentacija radova o superviziji na stručnim skupovima pomažućih profesija,
- kontinuirani rad na prepoznavanje supervizije kao obliku prevencije profesionalnog stresa i ublažavanja profesionalnog sagorijevanja,
- istraživanja o superviziji stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom, s ciljem otkrivanja specifičnih potreba supervizanata i eventualnog razvoja modela supervizije koji će odgovarati stručnjacima u području invaliditeta,
- unaprjeđenje međusektorske suradnje kroz supervizijske grupe u kojima će supervizanti biti stručnjaci iz različitih sektora koji rade s istom kategorijom korisnika.

8. ZAKLJUČAK

Ovaj specijalistički rad pisan je s namjerom analize postojećih spoznaja o profesionalnom sagorijevanju stručnjaka različitih pomažućih profesija koji rade s osobama s različitim vrstama invaliditeta s ciljem utvrđivanja značaja supervizije u ublažavanju i/ili prevenciji navedenog procesa. Provedenom analizom znanstvenih i stručnih radova utvrđeno je da su stručnjaci koji rade s osobama s invaliditetom izloženi visokom riziku od profesionalnog sagorijevanja. Više istraživanja utvrdilo je da 40% stručnjaka koji rade s u području zaštite mentalnog zdravlja doživljava visoku razinu profesionalnog sagorijevanja (O'Connor i sur., 2018). Navedeno znači da gotovo polovina ovih stručnjaka nije u mogućnosti učinkovito funkcionirati koristeći maksimum osobnih resursa. Isto tako, preostalih 60 % stručnjaka nisu nužno na niskoj razini profesionalnog sagorijevanja već je dio njih na srednjoj razini. Rezultati istraživanja u ovom području pokazuju da prosječni stručnjak koji radi u području mentalnog zdravlja funkcionira s visokom razinom emocionalne iscrpljenosti, umjerenom razinom depersonalizacije no zadržava visoku razinu osjećaja osobnog postignuća.

U radu s djecom s teškoćama u razvoju utvrđeno je da stručnjaci koji rade u području liječenja i rehabilitacije pokazuju višu razinu profesionalnog sagorijevanja od stručnjaka koji rade u specijalnim obrazovnim ustanovama. Kod stručnjaka koji rade s djecom s višestrukim teškoćama veća je depersonalizacija u odnosu na stručnjake koji rade s djecom s teškoćama mentalnog zdravlja, senzornim i tjelesnim teškoćama. S druge pak strane, utvrđene su više razine profesionalnog sagorijevanja kod stručnjaka koji rade s djecom s tjelesnim invaliditetom u odnosu na stručnjake koji rade s djecom s intelektualnim teškoćama. U ovom slučaju profesionalno sagorijevanje je više na sve tri njegove dimenzije – emocionalnoj iscrpljenosti, depersonalizaciji, izostanku osjećaja osobnog postignuća. Istovremeno se kod učitelja koji rade s djecom s teškoćama u razvoju pokazao značajan utjecaj stava koji imaju prema djeci s teškoćama na profesionalno sagorijevanje. Utvrđeno je da, što je stav pozitivniji, to je manja razina profesionalnog sagorijevanja. U usporedbi sa stručnjacima koji rade s odraslim osobama s invaliditetom, utvrđeno je da stručnjaci koji rade s djecom s teškoćama imaju nižu razinu profesionalnog sagorijevanja. Iako se mogu izložiti neke pretpostavke zbog čega je to tako, za bolje razumijevanje ovih rezultata trebalo bi ipak provesti novo istraživanje.

U kontekstu drugih varijabli koje su se istraživale, značajno je spomenuti razilaženja među istraživanjima vezano uz povezanost duljine profesionalnog iskustva s profesionalnim sagorijevanjem. Tako je u nekim istraživanjima utvrđeno da je kraće iskustvo značajan faktor koji pridonosi profesionalnom sagorijevanju, dok je u drugima upravo suprotno. No, neka istraživanja nisu pronašla statistički značajne razlike između profesionalnog iskustva i profesionalnog sagorijevanja. S druge pak strane, u više se istraživanja pokazalo da veća dob stručnjaka nosi veći rizik od sagorijevanja. Ove rezultate možemo povezati s poznatim spoznajama vezanima uz dugotrajnu izloženost profesionalnom stresu, koji može dovesti do profesionalnog sagorijevanja. U nekim se istraživanjima utvrdilo da niža razina obrazovanja utječe na višu razinu profesionalnog sagorijevanja. Na tragu toga, također je utvrđeno da stručnjaci koji redovito sudjeluju na stručnim konferencijama i kontinuirano pohađaju edukacije imaju nižu razinu profesionalnog sagorijevanja. Smatram zanimljivom činjenicu da u istraživanjima koja su provedena među stručnjacima različitih profesija koji rade u istom području, posebice kod onih koji rade u istoj organizaciji, nisu utvrđene razlike s obzirom na profesiju. Istovremeno, pokazalo se da stručnjaci različitih profila koji rade u istom području, s istom kategorijom korisnika, ali u različitim organizacijama, pokazuju značajne razlike u visini profesionalnog sagorijevanja. Ovaj podatak koristan je iz perspektive značaja organizacijskih čimbenika koji utječu na profesionalno sagorijevanje stručnjaka i treba ga promatrati kao argument za postizanje promjena u radnom (organizacijskom) okruženju.

Osim na profesionalno sagorijevanje stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom, ovaj rad usmjeren je i na značaj supervizije u tom procesu. U izradu ovog rada krenula sam s pretpostavkom da supervizija može doprinijeti ublažavanju i/ili prevenciji profesionalnog sagorijevanja ovih stručnjaka, što se i potvrdilo. Brojni autori vrlo su jasno istaknuli potrebu stručnjaka za različitim oblicima podrške, pomoći i edukacije, među kojima je izrijeком navedena i supervizija. U nekim istraživanjima, važnost zadovoljavanja potrebe za supervizijom identificirana je od strane samih stručnjaka koji su sudjelovali u njima. No osim na taj način, supervizija je istaknuta i kao preporuka u velikom broju radova od strane autora koji su, sumirajući rezultate svojih istraživanja i promišljajući o načinima prevencije i intervencije u proces profesionalnog sagorijevanja, zaključili da je jedan od kvalitetnih načina i supervizija.

Značajan utjecaj na rad svakog stručnjaka ima povratna informacija koju dobije za svoj rad. No nerijetko upravo povratne informacije izostaju, kako od strane nadređenih, tako i od strane kolega i suradnika. Ponekad povratna informacija ne izostaje, no ona nije jasno usmjerena na

konstruktivne promjene i promišljanja stručnjaka. Na žalost, najčešće izostaje pozitivna povratna informacija koja stručnjaku potvrđuje da je njegov rad važan i motivira ga. Između ostalog, i u ovom dijelu supervizija pruža jedan od važnih načina postizanja osjećaja potvrde/pravde/nagrade koje stručnjaci ističu da im nedostaje. Osim supervizije, za ublažavanje profesionalnog sagorijevanja autori predlažu i edukacije, ali i promjene na razini cijele organizacije koje trebaju biti usmjerene smanjenju prekomjernog radnog opterećenja, uvođenja nagrade/potvrde rada/benefita, povećanje autonomije stručnjaka, poštivanje radnog vremena i jasnu podjelu zadataka/odgovornosti/ovlasti.

Iskustva brojnih stručnjaka, prikazana kroz dostupnu literaturu na temu supervizije pokazuju da ona doprinosi očuvanju mentalnog zdravlja stručnjaka. Kusturin (2007) navodi kako je supervizija neophodna u skrbi za mentalno zdravlje te se kroz nju radi na osiguravanju kvalitete usluga i unaprjeđenju kompetencija stručnjaka. Ajduković (2009) ističe da stručnjaku supervizija, uz profesionalni, omogućuje i osobni rast kroz integraciju njegovog rada, misli i osjećaja. Superviziju vidim važnom jer se sudjelovanjem u njoj otvara stručnjacima rijetko dostupan „siguran, kreativan prostor“. Radi se o okruženju u kojem supervizanti imaju priliku otvoreno razgovarati o teškoćama vezanim uz njihov svakodnevni rad, bez osjećaja ocjene i kontrole, bez osuđivanja i straha. Istovremeno, u tom okruženju imaju mogućnost razvoja vještina sagledavanja svojih i tuđih profesionalnih teškoća iz različitih kutova, i kreativnih načina rješavanja tih teškoća (i suočavanja s njima). Redovitim sudjelovanjem u supervizijskom procesu, u podržavajućem okruženju, potaknuti smo na propitivanje dosadašnjih načina vlastitog rada i otvaranje novim mogućnostima rasta i razvoja, što u konačnici donosi nove vještine korisne u borbi protiv profesionalnog stresa i profesionalnog sagorijevanja.

Iako najčešće o superviziji govorimo u kontekstu usavršavanja koje treba osigurati poslodavac, važno mi je podvući i pitanje osobne (i profesionalne) odgovornosti svakog stručnjaka. Naime, vidjeli smo da literatura potvrđuje visoke razine profesionalnog sagorijevanja stručnjaka pomagača, te je predvidiva potreba stručnjaka da se „požalimo“ jer nam nije lako, jer se ne osjećamo dobro. No ukoliko sve ostane na tome da se „požalimo“ i pritom očekujemo da je isključivo netko drugi odgovoran za promjene (najčešće organizacija u kojoj radimo), tada nećemo daleko stići. Smatram da je važno govoriti i o vlastitoj aktivnosti svakog stručnjaka koja donosi promjene na individualnoj razini, a koja onda doprinosi i promjenama u radnom okruženju. Tek u sinergiji podrške poslodavca i individualne aktivnosti stručnjaka mogu se postići kvalitetni pomaci

u radu na očuvanju mentalnog zdravlja pomagača. Rad s osobama s invaliditetom nerijetko je obilježen slabom vidljivošću rezultata napretka, visokim (ponekad nerealnim) očekivanjima stručnjaka od samih sebe i korisnika, osjećajem nemoći u vidu stanja korisnika (nemogućnost otklanjanja teškoće) i sl. Ukoliko nema učinkovite načine nošenja sa stresom, stručnjak izloženom navedenim i sličnim specifičnostima rada s osobama s invaliditetom, može doživjeti profesionalno sagorijevanje. Posljedice profesionalnog sagorijevanja tada se ne javljaju samo kod stručnjaka, već i u njegovom radnom okruženju, a odražavaju se i na korisnike. Osvještavanje rukovodnih osoba, kao i samih stručnjaka o superviziji i njezinim učincima jedan je od preporučenih načina njezina uvođenja u redovito stručno usavršavanje stručnjaka pomagača koje doprinosi njihovu mentalnom zdravlju, a posljedično tome i kvaliteti usluge koju se isporučuje korisniku. Ovo posljednje iznimno je važno jer se u superviziji korisnici ne smiju izgubiti iz vida. U konačnici, stručnjaci pomagači tu su upravo zbog njih.

LITERATURA

1. Acker, G. M. i Lawrence, D. (2009). Social work and managed care: Measuring competence, burnout, and role stress of workers providing mental health services in a managed care era. *Journal of Social Work*, 9 (3): 269-283 .
2. Acker, G. M. (2010). The challenges in providing services to clients with mental illness: Managed care, burnout and somatic symptoms among social workers. *Community Mental Health Journal*, 46 (6): 591-600.
3. Ajduković, D. (1996). Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. U: Ajduković, M. i Ajduković, D. (ur.). *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb, Društvo za psihološku pomoć, 29-37.
4. Ajduković, M. (1996). Sindrom sagorijevanja na poslu. U: Ajduković, M. i Ajduković, D. (ur.). *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb, Društvo za psihološku pomoć, 21-27.
5. Ajduković, M. (2009). Refleksije u superviziji: međunarodna perspektiva. Zagreb, Društvo za psihološku pomoć.
6. Ajduković, M. (2018) (ur.). *Supervizija i coaching u Europi: Koncepti i kompetencije*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatsko društvo za superviziju i organizacijski razvoj.
7. Ajduković, M. (2020). Razvoj modela methodske supervizije u području skrbi za djecu. *Ljetopis socijalnog rada*, 27 (3): 381-414.
8. Ajduković, M. i Cajvert, L. (2004). Supervizija u psihosocijalnom radu. U: Ajduković, M. i Cajvert, L. (ur.). *Supervizija u psihosocijalnom radu*. Zagreb, Društvo za psihološku pomoć. 13-38.
9. Al-Ali, T., Akour, M. M., Al-Masri, E., Mizaghobian, A. A. H., Ghaith, S. (2021). Psychological burnout among professionals working with children with motor disabilities. *Psychology in Russia: State of the Art*, 14 (1): 69-85.
10. Allday, R. A., Newell, J. M., Sukovskyy, Y. (2018). Burnour, compassion fatigue, and professional resilience in caregivers of children with disabilities in Ukraine. *European Journal of Socail Work*, 23 (1): 4-17.
11. ANSE (2008). *Supervizija*. Preuzeto s: www.hdsor.hr (preuzeto 02.11.2023.).

12. Barišić, A. (2023). *Odrednice profesionalnog stresa, sagorijevanja i mentalnog zdravlja udomiteljica za djecu* (Doktorska disertacija). Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
13. Blau, G., Tatum, D. S., Ward Goldberg, C. (2013). Exploring correlates of burnout dimensions in a sample of psychiatric rehabilitation practitioners: A cross-sectional study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36 (3): 166-172.
14. Bottini, S., Wiseman, K., Gillis, J. (2020). Burnout in providers serving individuals with ASD: The impact of the workplace. *Research in Developmental Disabilities*, 100: 103616.
15. Boujut, E., Popa-Roch, M., Palomares, E.-A., Dean, A., Cappe, E. (2017). Self-efficacy and burnout in teachers of students with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 36: 8-20.
16. Brittle, B. (2020). Coping strategies and burnout in staff working with students with special education needs and disabilities. *Teaching and Teacher Education*, 87: 102937.
17. Bruschini, M., Carli, A., Burla, F. (2018). Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work*, 59: 121-129.
18. Cajvert, L. (2001). *Kreativni prostor terapeuta: O superviziji*. Sarajevo, Svjetlost.
19. Cappe, E. Bolduc, M., Poirier, N., Popa-Roch, M.-A., Boujut, E. (2017). Teaching students with Autism Spectrum Disorder across various educational settings: The factors involved in burnout. *Teaching and Teacher Education*, 67: 498-508.
20. Clare, I. C. H., Madden, E. M., Holland, A. J., Farrington, C. J. T., Whitson, S., Broughton, S., Lillywhite, A., Jones, E., Wade, K. A., Redley, M., Wagner, A. P. (2016). „What vision?\": experiences of Team members in a community service for adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61 (3): 197-209.
21. Collins, S. (2013). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support, and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38 (6): 1173-1193.
22. Cuculić, A. (2006). Stres i burn-out sindrom kod djelatnika penalnih institucija. *Kriminologija i socijalna integracija*, 15 (2): 1-100.
23. Davys, A. i Beddoe, L. (2010). *Best practice in professional supervision: A guide for the helping professions*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
24. Družić Ljubotina O. i Friščić, Lj. (2014.). Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (1): 5-32.

25. Finkelstein, A., Bachner, Y. G., Greenberger, C., Brooks, R. Tenenbaum, A. (2018). Correlates of burnout among professionals working with people with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 6 (10): 864-874.
26. Fulgosi-Masnjak, R., Vidmar, M., Masnjak, M. (2008). „Sindrom pomagača“ kod djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44 (1): 27-38.
27. Gibson, J. A., Grey, I. M., Hastings, M. P. (2009). Supervisor support as a predictor of burnout and therapeutic self-efficacy in therapists working in ABA schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39 (7): 1024-1030.
28. Grbović, M., Pranjić, N., Selmanović, S., Brekalo-Lazarević, S., Jatić, Z. (2011). Montenegro special education teaching staff burnout: Survey study. *Acta Informatica Medica*, 19 (1): 49-55.
29. Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M., Aarons, G. A. (2014). The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers. *Psychological Services*, 11 (1): 41-49.
30. Griffith, G. M., Barbakou, A., Hastings, R. P. (2014). Coping as a predictor of burnout and general health in therapists working in ABA schools. *European Journal of Special Needs Education*, 29 (4): 548-558.
31. Gupta, S., Paterson, M. L., Lysaght, R. M., Von Zweck, C. M. (2012). Experiences of burnout and coping strategies utilized by occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79 (2): 86-95.
32. Iosim, I., Runcan, P., Dan, V., Nadolu, B., Runcan, R., Petrescu, M. (2022). The role of supervision in preventing burnout among professionals working with people in difficulty. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (1): 160.
33. Janković, J. (2019). Timski rad i supervizija u psihosocijalnom području djelovanja. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1 (16): 105-133.
34. Jeleč Kaker, D. (2009). Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji. *Ljetopis socijalnog rada*. 16 (1), 133-151.
35. Jenić, S. (2002). Izvori i neke relacije profesionalnog opterećenja i sagorijevanja djelatnika Centra Lug. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*, 9 (1): 49-66.
36. Jovanović, N., Podlesek, A., Volpe, U., Barret, E., Ferrari, S., Rojnic Kuzman, M., Wuyts, P., Papp, S., Nawka, A., Vaida, A., Moscoso, A., Andlauer, O., Tateno, M., Lydall, G., Wong, V., Rujevic, J., Platz Clausen, N., Psaras, R., Delic, A., Losevich, M.A., Flegar, S., Crepin, P., Shmunk, E., Kuvshinov, I., Loibl-Weiß, E., Beezhold, J. (2016). Burnout syndrome among

- psychiatric trainees in 22 countries: Risk increased by long working hours, lack of supervision, and psychiatry not being first career choice. *European Psychiatry*, 32: 34-41.
37. Jovanović, V., Karić, J., Mihajlović, G., Džamonja-Ignjatović, T., Hinić, D. (2019). Work-related burnout syndrome in special education teachers working with children with developmental disorders – possible correlations with some socio-demographic aspects and assertiveness. *European Journal of Special Needs Education*, 34 (5): 692-701.
38. Jurakić, S. (2023). Potrebe za supervizijom stručnih djelatnika na poslovima rane intervencije. *Završni specijalistički rad*. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada
39. Kantor, J. (2015). Benefits and difficulties in educating of pupils with severe multiple disability and possibilities of professional support of their teachers. *Journal of Exceptional People*, 2 (7): 41-58.
40. Kirby, N., Ford, J., Harries, J., Wilson, L. (2015). *Psychosocial-related aspects of work safety for disability support workers: Translating recommendations into practice*. Adelaide, University of Adelaide.
41. Kirstensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress: An International Journal of Work, Health and Organizations*, 19 (3): 192-207.
42. Klaić, B. (2007). *Rječnik stranih riječi*. Zagreb: Školska knjiga.
43. Kozak, A., Kersten, M., Schillmöller, Z., Nienhaus, A. (2013). Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34: 102-115.
44. Kowalski, C., Driller, E., Ernstmann, N., Alich, S., Karbach, U., Ommen, O., Schulz-Nieswandt, F., Pfaff, H. (2010). Associations between emotional exhaustion, social capital, workload, and latitude in decision-making among professionals working with people with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31 (2): 470-479.
45. Kusturin, S. (2007). Supervizija – oblik podrške profesionalcima. *Metodički ogledi*, 14 (1): 37-48.
46. Küçüksüleymanoğlu, R. (2011). Burnout syndrome levels of teachers in special education schools in Turkey. *International Journal of Special Education*, 26 (1): 53-63.
47. Lahana, E., Papadopoulou, K., Roumeliotou, O., Tsounis, A., Sarafis, P., Niakas, D. (2017). Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC Nursing*, 16 (1).

48. Leiter, M. P. i Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3: 89-100.
49. Leutar, Z. i Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagreb, Studijski centar socijalnog rada.
50. Leutar, Z. i Štambuk, A. (2006). Stavovi mladih prema osobama s tjelesnim invaliditetom. *Revija za sociologiju*. 37 (1-2), 91-102.
51. Lin, L.-P. i Lin, J.-D. (2013). Job burnout amongst the institutional caregivers working with individuals with intellectual and developmental disabilities: Utilization of the Chinese version of the Copenhagen Burnout Inventory survey. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7 (6): 777-784.
52. Llorent, V. J. i Ruiz-Calzado, I. (2016). Burnout and its relation to sociodemographic variables among education professionals working with people with disabilities in Cordoba (Spain). *Ciencia e Saude Coletiva*, 21 (10): 3287-3295.
53. 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.
54. Mäkikangas, A. i Kinnunen, U. (2016). The person-oriented approach to burnout: A systematic review. *Burnout Research*, 3: 11-23.
55. Manzano-Garcia, G. i Ayala-Calvo, J.C. (2013). New perspectives: Towards an integration of the concept „burnout“ and it's explanatory models. *Anales de Psicología*, 29 (3): 800-809.
56. Martinko, J. (2010). Profesionalno sagorijevanje na poslu nastavnika u obrazovanju odraslih. *Andragoški glasnik*, 14 (2): 99-110.
57. Maslach, C. (2006). Understanding job burnout. U: Rossi, A. M., Perrewe, P. L., Sauer, S. L. *Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health*. Greenwich: Information Age Publishing. 37-51.
58. Maslach, C. i Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99-113.
59. Maslach, C. i Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: New models. U: Cooper, C. L. i Campbell Quick, J. (ur.). *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*. Malden: Wiley Blackwell. 36-56.
60. Maslach, C. i Pines, A. (1977). The Burn-Out Syndrome in the Day Care Setting. *Child Care Quarterly*, 6 (2): 100-113.

61. Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52: 397-422.
62. McFadden, P. (2015). *Measuring burnout among UK social workers: A community care study*. Reed Business Information: Community Care. Ujedinjeno Kraljevstvo Velike Britanije i Sjeverne Irske.
63. McFadden, P., Manthorpe, G., Mallett, J. (2017). Commonalities and differences in social work with learning disability and child protection: Findings from a UK „Burnout“ national survey. *British Journal of Social Work*, 48 (5): 1199-1219.
64. Mohamed, A. H. H. (2015). Burnout and work stress among disability centers staff in Oman. *International Journal of Special Education*, 30 (1): 25-36.
65. Moštak-Skupnjak, V. (2012). Potrebe i interesi socijalnih radnika u socijalnoj skrbi za programima prevencije profesionalnog stresa. *Magistarski rad*. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
66. Newell, J.M. i MacNeil, G.A. (2011). A Comparative Analysis of Burnout and Professional Quality of Life in Clinical Mental Health Providers and Health Care Administrators. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 26: 25-43.
67. O'Connor, K., Muller Neff, D., Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53: 74-99.
68. Pantić, Z. (2004). Povijesni pregled razvoja supervizije. U: Ajduković, M. i Cajvert, L. (ur.). *Supervizija u psihosocijalnom radu*. Zagreb, Društvo za psihološku pomoć. 39-57.
69. Parola, V., Coelho, A., Cardoso, D., Sandgren, A., Apostolo, J. (2017). Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15 (7): 1905-1933.
70. Pravilnik o sadržaju, rokovima i postupku stručnog usavršavanja i prijavi stručnog skupa za usavršavanje psihologa. (2015). Posjećeno 04.12.2023. na mrežnoj stranici: https://www.psiholoska-komora.hr/dokumenti/Pravilnik_o_strucnom_usavsavanju-procisceni_tekst-23032015.pdf-894e321653de3f4916140b1dc6930957.pdf
71. Pravilnik o sadržaju, rokovima i postupku trajnog usavršavanja i provjere stručnosti. (2015). Posjećeno 04.12.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.hksr.hr/pravilnici>
72. Pregrad, J. (2004). Primjena metafore, kreativnih i ekspresivnih tehnika u superviziji. U: Ajduković, M. i Cajvert, L. (ur.). *Supervizija u psihosocijalnom radu*. Zagreb, Društvo za psihološku pomoć. 209-252.

73. Reis, H. I. S., Vale, C., Camacho, C., Estrela, C., Dixe, M. D. A. (2018). Burnout among occupational therapists in Portugal: A study of specific factors. *Occupational Therapy in Health Care*, 1-15.
74. Rohmer, O., Palomares, E.-A., Popa-Roch, M. (2022). Attitudes towards disability and burout among teachers in inclusive schools in France. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-18.
75. Sabah, S. S. (2022). Psychological burnout among working professionals with people with disabilities. *Journal of Positive School Psychology*, 6 (2): 1117-1128.
76. Schaufeli, W. B. (2013). What is engagement?. U: Truss, C., Alfes, K, Delbridge, R., Shantz, A. i Soane, E. (ur.). *Employee Engagement in Theory and Practice*. London: Routledge. 1-37.
77. Schaufeli, W. B. i Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behaviour*, 25: 293-315.
78. Strateški okvir razvoja mentalnog zdravlja do 2030. (2022). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravstva. Posjećeno 02.12.2023. na mrežnoj stranici: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/STRATE%C5%A0KI%20OKVIR%20RAZVOJA%20MENTALNOG%20ZDRAVLJA%20DO%202030..pdf>
79. Stringari, V. A., Skordilis, E. K., Stavrou, N. A., Tzonichaki, I. (2019). Job satisfaction and burnout among Greek professionals providing services for children with disabilities. *Journal of Educational System*, 3 (3): 1-11.
80. Škrinjar, J. (1996). Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja burnout sindroma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 32 (1): 25-36.
81. Van Dierendonck, D., Schaufeli, W. B., Buunk, B. P. (1998). The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of inequity and social support. *Journal of Applied Psychology*, 83 (3): 392-407.
82. Vassos, M. V. i Nankervis, K. L. (2012). Investigating the importance of various individual, interpersonal, organisational and demographic variables when predicting job burnout in disability support workers. *Research in Developmental Disabilities*, 33 (6): 1780-1791
83. Volpe, U., Luciano, M., Palumbo, C., Sampogna, G., Del Vecchio, V., Fiorillo, A. (2014). Risk of burnout among early career mental health professionals. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 21 (9): 774-781.
84. Weld, N. (2012). *A practical guide to transformative supervision for the helping professions: Amplyfying insight*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

85. Whitton, C., Collinson, R., Adams, T. (2013). Psychological supervision and consultation for nurses in a Learning Disability Forensic Service. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 4 (3/4): 90-99.
86. Wilberforce, M., Jacobs, S., Challis, D., Manthorpe, J., Stevens, M., Jasper, R., Fernandez, J.-L., Glendinning, C., Jones, K., Knapp, M., Moran, N., Netten, A. (2014). Revisiting the causes of stress in social work: Sources of job demands, control and support in personalized adult social care. *British Journal of Social Work*, 44: 812-830.
87. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine, Međunarodni ugovori*. 6/2007, 5/2008.
88. Zlomislić, D. i Laklija, M. (2019). Uloga socijalnih radnika zaposlenih na odjelima psihijatrije i čimbenici koji utječu na njihovu spremnost na uključivanje u superviziju. *Ljetopis socijalnog rada*, 26 (1): 107-133.
89. Žganec, N. (1995). Supervizija u psihosocijalnom radu. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*, 2: 165-177.
90. Žužić, S. (2011). *Školski pedagog i supervizijsko usavršavanje nastavnika*. (Doktorska disertacija). Rijeka: Filozofski fakultet.

IZJAVA O AUTORSTVU

Ja Milica Gregurić Prugovečki izjavljujem da sam autor/ica specijalističkog rada pod nazivom:

Profesionalno sagorijevanje stručnjaka koji rade s osobama s invaliditetom i značaj supervizije: spoznaje i izazovi

Potpisom jamčim:

- da je predloženi rad isključivo rezultat mog vlastitog istraživačkog rada
- da su radovi i mišljenja drugih autora/ica, koje koristim, jasno navedeni i označeni u tekstu, te u popisu literature.

U Zagrebu, 02.01.2024.

Potpis autora/ice:

