



Percipirana potreba i spremnost za uključivanje u superviziju kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara: uloga stresa, sagorijevanja i obrazovanja

¹ Lucijana RupiĆ Krstić

¹ Psihijatrijska bolnica Ugljan

stres predviđaju percipiranu potrebu, a spol i obrazovanje predviđaju spremnost za uključivanje.

Nalazi upućuju na važnost organizacijski podržane i sustavno strukturirane implementacije supervizije u psihijatrijskim ustanovama.

Sažetak

Cilj istraživanja bio je ispitati percipiranu potrebu za supervizijom i spremnost za uključivanje u superviziju kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara te njihovu povezanost s profesionalnim stresom, sagorijevanjem i emocionalnim naporom. Istraživanje je provedeno presječnim dizajnom na uzorku N = 164 ispitanika zaposlenih u psihijatrijskim bolnicama i klinikama, primjenom samoprocjenskih mjera.

Rezultati potvrđuju postojanje nesklada između percipirane potrebe i spremnosti za uključivanje u superviziju. Ispitanici sa srednjom stručnom spremom iskazivali su nižu percipiranu potrebu i manju spremnost za uključivanje, unatoč višoj razini profesionalnog stresa. Percipirana potreba bila je pozitivno povezana s profesionalnim stresom, iscrpljenošću i hinjenjem emocija, a otuđenost i ukupno sagorijevanje bili su negativno povezani sa spremnošću za uključivanje. Regresijske analize pokazale su da obrazovanje i ukupni profesionalni

Ključne riječi: psihijatrijske medicinske sestre i tehničari, supervizija, profesionalni stres, sagorijevanje; emocionalni napor

Datum primitka: 03.09.2025.

Datum prihvatanja: 31.01.2026.

<https://doi.org/10.24141/1/12/2/4>

Autor za dopisivanje:

Lucijana RupiĆ Krstić

A: Psihijatrijska bolnica Ugljan, Ul. otočkih dragovoljaca 42, 23275 Ugljan

T: +385 99 6730 660

E-pošta: lucarupic@gmail.com

Uvod

Posljednjih nekoliko desetljeća bilježi se porast interesa za profesionalni stres te zabrinutost zbog njegovih negativnih posljedica za mentalno zdravlje zaposlenika i funkcioniranje organizacija.^{1, 2} Iako je stres prisutan u različitim zanimanjima, istraživanja dosljedno upućuju na povećanu izloženost pomagačkih profesija, uključujući područje obrazovanja, socijalne skrbi i zdravstva, u kojima su odgovornost za druge i emocionalno zahtjevne situacije sastavni dio svakodnevnog rada.³ U kontekstu zdravstva, psihološke teškoće zaposlenika ne utječu samo na njihovo osobno i profesionalno funkcioniranje, već mogu imati i implikacije na kvalitetu skrbi o pacijentima.⁴

Sestrinstvo se ubraja među profesije s povišenom razinom profesionalnog stresa. Medicinske sestre i tehničari u svakodnevnom radu suočavaju se s boli, patnjom, kroničnim bolestima i smrću pacijenata, kao i s etičkim dilemama i visokim zahtjevima profesionalne odgovornosti.⁵ U usporedbi s općom populacijom, zdravstveni djelatnici izloženiji su različitim oblicima psiholoških teškoća, uključujući poremećaje raspoloženja i spavanja, psihosomatske smetnje te zlouporabu psihoaktivnih tvari.⁴ Dugotrajna izloženost takvim zahtjevima povezana je s razvojem sagorijevanja, osobito kod djelatnika u kontinuiranom kontaktu s pacijentima, pri čemu se izvori opterećenja u velikoj mjeri nalaze u obilježjima radnog okruženja i organizacijskim zahtjevima.⁶

Rad medicinskih sestara i tehničara u psihijatrijskim ustanovama dodatno je specifičan. Psihijatrijska sestrinska praksa temelji se na razumijevanju psihičkog funkcioniranja bolesnika, psihopatoloških zbivanja te bioloških i socijalno-psiholoških čimbenika koji utječu na ponašanje oboljele osobe.⁷ Za razliku od somatskih odjela, naglasak je u većoj mjeri na emocionalnom stanju pacijenta, održavanju terapijskog odnosa i aktivnom sudjelovanju u terapijskom procesu, što medicinsku sestru pozicionira kao važnog sudionika liječenja, a ne isključivo izvršitelja intervencija.^{8, 7}

U razmatranju radnog opterećenja važno je konceptualno razlikovati profesionalni stres, emocionalni napor i sagorijevanje. Profesionalni stres odnosi se na subjektivni doživljaj neravnoteže između radnih zahtjeva i osobnih resursa. Emocionalni je napor specifičan aspekt radnog iskustva koji podrazumijeva regulaciju emocionalnih izraza u skladu s profesionalnim i organi-

zacijskim pravilima prikazivanja emocija.^{9, 10} U praksi to uključuje iskazivanje suosjećajnosti, smirenosti i empatije neovisno o stvarnom emocionalnom doživljaju, što može dovesti do emocionalne disonance i dugotrajnog potiskivanja emocija.^{11, 12} Sagorijevanje se smatra posljedicom kronične izloženosti stresnim i emocionalno zahtjevnim radnim uvjetima te se opisuje kao sindrom koji uključuje emocionalnu iscrpljenost, otuđenost i smanjeno profesionalno postignuće.^{6, 16} Noviji modeli naglašavaju iscrpljenost i otuđenost kao temeljne dimenzije sagorijevanja, osobito u kontekstu radnog opterećenja i organizacijskih zahtjeva.^{17, 18} Empirijski nalazi potvrđuju povezanost profesionalnog stresa i emocionalnog napora sa sagorijevanjem te različitim psihološkim i tjelesnim teškoćama, kao i s narušenim radnim funkcioniranjem.¹⁹⁻²¹

S obzirom na navedena opterećenja, u literaturi se naglašava važnost sustavnih oblika profesionalne podrške usmjerenih na očuvanje mentalnog zdravlja i profesionalne funkcionalnosti pomagača. Supervizija se opisuje kao oblik profesionalnog vođenja, učenja i razvoja koji pridonosi unapređenju kvalitete rada, refleksivne prakse i profesionalne dobrobiti.²² Istraživanja u području zdravstva upućuju na pozitivan učinak supervizije na blagostanje, zadovoljstvo poslom, samopouzdanje i profesionalnu izdržljivost zdravstvenih djelatnika.²³⁻²⁶ Unatoč tome, supervizija u zdravstvenom sustavu u Republici Hrvatskoj još uvijek nije sustavno implementirana te je osobito rijetka među medicinskim sestrama i tehničarima zaposlenima u psihijatrijskim ustanovama.^{27, 28}

Svrha ovog istraživanja bila je dobiti uvid u percipiranu potrebu za supervizijom i spremnost za uključivanje u superviziju kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara, kao i ispitati povezanost navedenih konstrukata s profesionalnim stresom, sagorijevanjem i emocionalnim naporom. Dodatno je ispitana prediktivna vrijednost sociodemografskih varijabli te varijabli profesionalnog stresa, sagorijevanja i emocionalnog napora za percipiranu potrebu za supervizijom i spremnost za uključivanje u superviziju. S obzirom na nedostatak prethodnih empirijskih istraživanja u hrvatskom kontekstu koja bi se bavila ovim pitanjima u populaciji psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara, istraživanje je provedeno u okviru nultih hipoteza.

Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati percipiranu potrebu za supervizijom i spremnost za uključivanje u superviziju kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara, s posebnim naglaskom na njihovo međusobno razlikovanje kao dvaju povezanih, ali konceptualno različitih konstrukata. Dok se percipirana potreba odnosi na procjenu važnosti i korisnosti supervizije za profesionalni rad i dobrobit, spremnost za uključivanje u superviziju odražava osobnu namjeru i voljnost aktivnog sudjelovanja u takvom obliku profesionalne podrške.

U tom je kontekstu cilj bio utvrditi razlikuju li se navedeni konstrukti s obzirom na sociodemografske varijable te ispitati njihovu povezanost s profesionalnim stresom, sagorijevanjem i emocionalnim naporom. Dodatno je ispitana prediktivna vrijednost sociodemografskih varijabli te varijabli profesionalnog stresa, sagorijevanja i emocionalnog napora zasebno za percipiranu potrebu i zasebno za spremnost za uključivanje u superviziju.

Istraživački problemi

U skladu s postavljenim ciljem, definirani su sljedeći istraživački problemi:

1. Utvrditi postoje li razlike u percipiranoj potrebi za supervizijom i spremnosti za uključivanje u superviziju kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara s obzirom na spol, dob, obrazovanje (stručnu spremu) i radni staž.
2. Ispitati povezanost percipirane potrebe za supervizijom i spremnosti za uključivanje u superviziju s varijablama profesionalnog stresa, sagorijevanja i emocionalnog napora.
3. Ispitati prediktivnu vrijednost sociodemografskih varijabli te varijabli profesionalnog stresa, sagorijevanja i emocionalnog napora za percipiranu potrebu za supervizijom.
4. Ispitati prediktivnu vrijednost sociodemografskih varijabli te varijabli profesionalnog stresa, sagorijevanja i emocionalnog napora za spremnost za uključivanje u superviziju.

Hipoteze istraživanja

S obzirom na nedostatak prethodnih empirijskih istraživanja u hrvatskom kontekstu koja bi se bavila percipira-

nom potrebom za supervizijom i spremnošću za uključivanje u superviziju kao konceptualno povezanim, ali razlikovnim konstruktima kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara, istraživanje je provedeno u okviru nultih hipoteza.

- ▶ H_{0,1}: Ne postoje statistički značajne razlike u percipiranoj potrebi za supervizijom kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara s obzirom na sociodemografske varijable (spol, dob, obrazovanje odnosno stručnu spremu i radni staž).
- ▶ H_{0,2}: Ne postoje statistički značajne razlike u spremnosti za uključivanje u superviziju kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara s obzirom na sociodemografske varijable (spol, dob, obrazovanje odnosno stručnu spremu i radni staž).
- ▶ H_{0,3}: Ne postoji statistički značajna povezanost između percipirane potrebe za supervizijom i varijabli profesionalnog stresa, sagorijevanja i emocionalnog napora kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara.
- ▶ H_{0,4}: Ne postoji statistički značajna povezanost između spremnosti za uključivanje u superviziju i varijabli profesionalnog stresa, sagorijevanja i emocionalnog napora kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara.
- ▶ H_{0,5}: Sociodemografske varijable te varijable profesionalnog stresa, sagorijevanja i emocionalnog napora nemaju statistički značajnu prediktivnu vrijednost za percipiranu potrebu za supervizijom kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara.
- ▶ H_{0,6}: Sociodemografske varijable te varijable profesionalnog stresa, sagorijevanja i emocionalnog napora nemaju statistički značajnu prediktivnu vrijednost za spremnost za uključivanje u superviziju kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara.

Metodologija istraživanja

Uzorak

Istraživanje je provedeno na ukupno 164 medicinske sestre i medicinska tehničara zaposlenih u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan, Psihijatrijskoj bolnici Rab, Klinici za psihijatriju Vrapče, Neuropsihijatrijskoj bolnici „Dr. Ivan Barbot” Popovača i Klinici za psihijatriju „Sveti Ivan”. U uzorku su sudjelovale 103 žene i 61 muškarac. Prosječna dob ispitanika iznosila je 41,03 godine (SD = 12,65;

raspon 21 – 67). Ispitanici su podijeljeni u tri dobne skupine: 20 – 35 godina (40 %), 36 – 51 godina (31 %) i 52 – 67 godina (28 %). Prosječan radni staž iznosio je 19,54 godine (SD = 13,00; raspon 0 – 44). S obzirom na obrazovanje, 63 % ispitanika imalo je srednju stručnu spremu, a 36 % bili su prvostupnici/prvostupnice i magistri/magistre sestrištva (tablica 1).

Mjerni instrumenti

Upitnik sociodemografskih varijabli

Upitnik je konstruiran za potrebe ovog istraživanja te je obuhvaćao pitanja o spolu, dobi, stupnju obrazovanja (stručnoj spremi) i radnom stažu.

Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika (Milošević, 2010)

Upitnik se sastoji od 37 čestica kojima se procjenjuje doživljaj stresa na radu. Odgovori se daju na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva (od 1 = nije uopće stresno do 5 = izrazito stresno).

Eksploratornom faktorskom analizom izdvojeno je šest faktora:

1. organizacija radnog mjesta i financijska pitanja
2. javna kritika i sudske tužbe
3. opasnosti i štetnosti na poslu
4. sukobi i komunikacija na poslu
5. smjenski rad
6. profesionalni i intelektualni zahtjevi.

Šest faktora zajedno objašnjava 56,08 % varijance, pri čemu su zadovoljeni kriteriji prema Cattellu i Kaiseru. U izvornom istraživanju koeficijenti unutarnje konzistencije (Cronbachov α -koeficijent) za pojedine podljestvice kretali su se od 0,78 do 0,86, što upućuje

na zadovoljavajuću do visoku pouzdanost. Rezultati se transformiraju na ljestvicu od 0 do 100, pri čemu viši rezultat označava višu razinu percipiranog stresa. Vrijednosti veće od 60 upućuju na čestu ili izrazito čestu percepciju pojedinog stresora.

Oldenburški upitnik sagorijevanja (Oldenburg Burnout Inventory; Demerouti i Bakker, 2008; hrvatska adaptacija Burić i Slišković, 2018)

Upitnik se sastoji od 16 čestica koje mjere dvije dimenzije sagorijevanja:

1. iscrpljenost (osam čestica)
2. otuđenost (osam čestica).

Odgovori se daju na četverostupanjskoj ljestvici (od 1 = uopće se ne slažem do 4 = potpuno se slažem). Rezultati se formiraju kao prosjek čestica uz prethodno obrnuto bodovanje pozitivno formuliranih tvrdnji. Viši rezultat označava višu razinu sagorijevanja. U hrvatskoj validaciji koeficijenti unutarnje konzistencije iznosili su: iscrpljenost: $\alpha = 0,84$, otuđenost: $\alpha = 0,76$, što upućuje na zadovoljavajuću pouzdanost obiju podljestvica.

Upitnik emocionalnog napora (Näring, Briët i Brouwers, 2007)

Upitnik se sastoji od 13 čestica koje se procjenjuju na ljestvici od pet stupnjeva (od 1 = nikad do 5 = često).

Faktorskom analizom utvrđena je četverofaktorska struktura:

1. emocionalna usklađenost (dvije čestice; $\alpha = 0,63$)
2. uživanje u emocije (*deep acting*; tri čestice; $\alpha = 0,85$)
3. potiskivanje (tri čestice; $\alpha = 0,85$)
4. hinjenje emocija (*surface acting*; pet čestica; $\alpha = 0,83$)

Tablica 1. Sociodemografska obilježja uzorka medicinskih sestara i tehničara

Dob	N	%	Radni staž	N	%
20 – 35	66	40,49	0 – 7	41	25,15
36 – 51	51	31,29	8 – 15	33	20,25
52 – 67	46	28,22	16 – 23	28	17,18
Obrazovanje	N	%	24 – 31	21	12,88
SSS	104	63,41	32 – 39	27	16,56
ostalo	60	36,59	40 – 47	13	7,98

Tri podljestvice pokazuju visoku unutarnju konzistenciju, a pouzdanost je podljestvice emocionalne usklađenosti umjerena, što je u skladu s izvornim istraživanjem.

Upitnik o superviziji

Za potrebe istraživanja adaptiran je dio upitnika Klobučar (2009) koji se odnosi na spremnost za uključivanje u superviziju. Ispitanici su na ljestvici od četiri stupnja procjenjivali osobnu spremnost za uključivanje te moguće prepreke.

Drugi dio upitnika, koji se odnosi na percipiranu potrebu za supervizijom, sastoji se od 29 čestica konstruiranih za potrebe ovog istraživanja. Ovaj dio instrumenta ima eksplorativni i deskriptivni karakter. Podacima se pristupilo na razini pojedinih čestica, a prikupljeni su rezultati osnova za daljnji razvoj i validaciju instrumenta.

Etičke implikacije provođenja istraživanja

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima za istraživanja na ljudima. Prije početka istraživanja pribavljena je suglasnost Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, kao i odobrenje ravnatelja svih uključenih bolnica i klinika. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno. Svi sudionici bili su informirani o svrsi i ciljevima istraživanja, načinu prikupljanja i obrade podataka te o pravu da u bilo kojem trenutku odustanu od sudjelovanja bez ikakvih posljedica. Informirani pristanak sudionika zatražen je prije ispunjavanja upitnika. Sudionicima su također dane informacije o mogućnostima traženja dodatne podrške u slučaju da ispunjavanje upitnika izazove emocionalnu nelagodu. Prikupljeni podaci tretirani su povjerljivo te su korišteni isključivo u istraživačke svrhe.

Rezultati

U ovom istraživanju ispitane su razlike u percipiranoj potrebi za supervizijom i spremnosti za uključivanje u superviziju s obzirom na sociodemografske varijable te njihova povezanost i prediktivna vrijednost u odnosu na profesionalni stres, sagorijevanje i emocionalni napor.

Razlike u percipiranoj potrebi za supervizijom

Rezultati analize nisu pokazali statistički značajne razlike u percipiranoj potrebi za supervizijom s obzirom na spol, dob ni radni staž ispitanika. Statistički značajna razlika utvrđena je s obzirom na obrazovanje, pri čemu su ispitanici sa srednjom stručnom spremom iskazivali nižu razinu percipirane potrebe za supervizijom u odnosu na ispitanike s višom razinom obrazovanja (tablica 2).

Razlike u spremnosti za uključivanje u superviziju

Analizom razlika utvrđena je statistički značajna razlika u spremnosti za uključivanje u superviziju s obzirom na spol. Žene su iskazivale višu razinu spremnosti u odnosu na muškarce (tablica 3). Također je utvrđena statistički značajna razlika s obzirom na obrazovanje, pri čemu su ispitanici sa srednjom stručnom spremom pokazivali nižu spremnost za uključivanje u superviziju u usporedbi s ispitanicima višega obrazovnog statusa (tablica 4). Dob i radni staž nisu pokazali statistički značajne razlike u spremnosti.

Tablica 2. Rezultati t-testa za ispitivanje razlike u percipiranoj potrebi za supervizijom s obzirom na obrazovanje/stručnu spremu

	N sss	M sss	Sd sss	N ostalo	M ostalo	Sd ostalo	t	df	p
Potreba za supervizijom	104	74,95	19,56	60	85,52	17,75	3,44	162	0,00

Tablica 3. Rezultati t-testa za ispitivanje razlike u spremnosti uključivanja u superviziju s obzirom na spol

	M ž	M m	N ž	N m	Sd ž	Sd m	t	df	p
Spremnost	2,95	2,57	103	61	0,87	1,09	2,45	162	0,02

Povezanost sa sociodemografskim varijablama

Korelacijskom analizom utvrđeno je da su percipirana potreba za supervizijom i spremnost za uključivanje u superviziju statistički značajno povezane s razinom obrazovanja, pri čemu je viša razina obrazovanja bila povezana s višom percipiranom potrebom i većom spremnošću za uključivanje u superviziju. Spremnost za uključivanje pokazala je i značajnu povezanost sa spolom, a dob i radni staž nisu bili značajno povezani s ispitivanim varijablama (tablica 5).

Povezanost s profesionalnim stresom

Rezultati korelacijske analize pokazali su statistički značajne pozitivne povezanosti između percipirane potrebe

za supervizijom i više dimenzija profesionalnog stresa, uključujući organizaciju radnog mjesta i financijska pitanja, javne kritike i tužbe, profesionalne i intelektualne zahtjeve te ukupni profesionalni stres (tablica 6).

Istodobno su utvrđene statistički značajne negativne povezanosti između spremnosti za uključivanje u superviziju i određenih dimenzija profesionalnog stresa, osobito onih povezanih s javnim kritikama i tužbama, sukobima i komunikacijom te ukupnim profesionalnim stresom (tablica 6).

Povezanost sa sagorijevanjem

Spremnost za uključivanje u superviziju pokazala je statistički značajnu negativnu povezanost s dimenzijom otuđenosti i ukupnim sagorijevanjem. Percipirana po-

Tablica 4. Rezultati t-testa za ispitivanje razlike u spremnosti uključivanja u superviziju s obzirom na obrazovanje/stručnu spremu

	N sss	M sss	Sd sss	N ostalo	M ostalo	Sd ostalo	t	df	p
Spremnost	104	2,56	0,98	60	3,25	0,79	4,68	162	0,00

Tablica 5. Korelacije između percipirane potrebe za supervizijom i spremnosti za uključivanje u superviziju i sociodemografskih varijabli

Supervizija	Spol	Dob	Obrazovanje	Radni staž
Spremnost	-0,19	0,05	0,35	0,09
Potreba	-0,15	0,10	0,26	0,09

Tablica 6. Korelacije između percipirane potrebe za supervizijom i spremnosti za uključivanje u superviziju i izvora stresa

	Spremnost	Potreba
Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja	-0,15	0,22
Javna kritika i tužbe	-0,21	0,18
Opasnosti i štetnosti	-0,14	0,09
Sukobi i komunikacija	-0,21	0,09
Smjenski rad	-0,12	0,10
Profesionalni i intelektualni zahtjevi	0,07	0,21
Stres ukupni	-0,16	0,20

Tablica 7. Korelacije između percipirane potrebe za supervizijom i spremnosti za uključivanje u superviziju i sagorijevanja

	Otuđenost	Iscrpljenost	Sagorijevanje ukupno
Spremnost	-0,24	-0,12	-0,20
Potreba	0,06	0,17	0,13

treba za supervizijom bila je statistički značajno pozitivno povezana s dimenzijom iscrpljenosti, a povezanosti s ostalim dimenzijama sagorijevanja nisu bile statistički značajne (tablica 7).

Povezanost s emocionalnim naporom

Rezultati su pokazali statistički značajnu pozitivnu povezanost između spremnosti za uključivanje u superviziju i emocionalne usklađenosti. Percipirana potreba za supervizijom bila je statistički značajno pozitivno povezana s hinjenjem emocija, a ostale dimenzije emocionalnog napora nisu pokazale značajne povezanosti s ispitivanim varijablama (tablica 8).

Prediktori percipirane potrebe za supervizijom

Standardnom regresijskom analizom ispitana je prediktivna vrijednost sociodemografskih varijabli te varijabli profesionalnog stresa, sagorijevanja i emocionalnog napora za percipiranu potrebu za supervizijom. Model se pokazao statistički značajnim te je objašnjavao 15 % varijance kriterijske varijable ($R = 0,387$; $p = 0,001$) (tablica 9). Kao statistički značajni prediktori izdvojili su se obrazovanje i ukupni profesionalni stres, pri čemu su

viša razina obrazovanja i viša razina doživljenoga profesionalnog stresa predviđale višu percipiranu potrebu za supervizijom.

Prediktori spremnosti za uključivanje u superviziju

Logističkom regresijskom analizom ispitana je prediktivna vrijednost sociodemografskih varijabli te varijabli profesionalnog stresa, sagorijevanja i emocionalnog napora za spremnost za uključivanje u superviziju. Model je bio statistički značajan ($\chi^2 = 25,10$; $p < 0,001$) te je ispravno klasificirao 74,23 % ispitanika (tablica 10). Statistički značajni prediktori bili su spol i obrazovanje. Žene su imale veću vjerojatnost pripadnosti skupini ispitanika spremnih za uključivanje u superviziju, a viša razina obrazovanja bila je povezana s većom vjerojatnošću spremnosti za uključivanje u supervizijski proces. Ostale varijable nisu pokazale statistički značajnu prediktivnu vrijednost.

Prepreke za uključivanje u superviziju i preferencije organizacije supervizijskog rada

Deskriptivna analiza pokazala je da ispitanici kao najčešću znatnu prepreku uključivanju u superviziju

Tablica 8. Korelacije između percipirane potrebe za supervizijom i spremnosti za uključivanje u superviziju i emocionalnog napora

	Emocionalna usklađenost	Uživljavanje u emocije	Potiskivanje	Hinjenje emocija	Emocionalni napor ukupno
Spremnost	0,28	0,05	0,11	0,07	0,15
Potreba	0,08	-0,00	0,05	0,18	0,13

Tablica 9. Rezultati standardne regresijske analize za kriterijsku varijablu percipirana potreba za supervizijom

Prediktori	R	R ²	β	p
	0,387	0,150		
Spol			-0,098	0,219
Dob			0,095	0,668
Obrazovanje			-0,286	-0,000*
Radni staž			-0,060	0,782
Stres ukupno			0,195	0,032*
Sagorijevanje ukupno			0,043	0,625
Emocionalni napor ukupno			0,094	0,214

* $p < 0,05$

R – koeficijent multiple korelacije

R² – koeficijent determinacije – postotak varijance kriterija objašnjene uvedenim prediktorima

β – beta-koeficijent

navode nedostatak vremena (34,15 %). Kao znatne prepreke navode se i nedostatak interesa (21,34 %) te nedovoljno znanje o superviziji (21,34 %), a manji udio ispitanika ističe bojazan od procjene nekompetentnosti (15,85 %) i strah od reakcije nadređenih (9,76 %) (tablica 11).

Većina ispitanika smatra da bi se supervizija trebala provoditi, najčešće jednom mjesečno (30,49 %), a manji udio navodi učestalost jednom tjedno ili jednom u dva tjedna (tablica 12). Kao najčešće procijenjeno optimalno trajanje supervizijskog ciklusa navodi se razdoblje do tri mjeseca (32,93 %), a manji dio ispitanika preferira dulje trajanje (tablica 13). Kada je riječ o sastavu supervizijske grupe, najveći udio ispitanika navodi da im nije važno iz kojih ustanova dolaze članovi grupe (tablica 14).

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati percipiranu potrebu za supervizijom i spremnost za uključivanje u superviziju kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara te njihovu povezanost s profesionalnim stresom, sagorijevanjem i emocionalnim naporom. Rezultati ukazuju na složen odnos između profesionalnog opterećenja i stavova prema superviziji, pri čemu se percipirana potreba i spremnost za uključivanje potvrđuju kao povezani, ali konceptualno razlikovni konstrukti.

Obrazovanje se pokazalo ključnom sociodemografskom varijablom. Ispitanici sa srednjom stručnom spremom iskazivali su nižu percipiranu potrebu i manju spremnost za uključivanje u superviziju u odnosu na ispitanike s višom razinom obrazovanja. Ovaj nalaz može

Tablica 10. Rezultati logističke regresijske analize za kriterijsku varijablu spremnost za uključivanje u superviziju

Prediktori	β	Wald χ^2	df	OR (95 % interval pouzdanosti)	p
Spol	-0,84	4,47	1	0,43 (0,20 – 0,95)	0,04
Dob	-0,05	1,24	1	0,95 (0,88 – 1,04)	0,27
Stručna sprema	1,27	8,83	1	3,57 (1,53 – 8,31)	0,00
Radni staž	0,05	1,38	1	1,05 (0,97 – 1,14)	0,24
Stres ukupno	0,00	0,00	1	1,00 (0,98 – 1,02)	0,98
Sagorijevanje ukupno	-0,80	2,55	1	0,45 (0,17 – 1,21)	0,11
Emocionalni napor ukupno	0,04	2,51	1	1,04 (0,99 – 1,09)	0,12
$\chi^2 = 25,10$ $p = 0,00$ $df = 7$ $-2LL = 88,74$					

Tablica 11. Broj ispitanika i postoci kod procjene prepreka za uključivanje u superviziju

PREPREKE	Nije prepreka		Djelomično je prepreka		Znatna je prepreka		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nedostatak vremena	22	13,41	86	52,44	56	34,15	164	100
Nedostatak interesa	66	40,24	63	38,41	35	21,34	164	100
Nedovoljno znanje o superviziji	57	34,76	72	43,90	35	21,34	164	100
Bojazan da će ih se smatrati nekompetentnima	81	49,39	57	34,76	26	15,85	164	100
Strah od reakcije nadređenih	87	53,05	61	37,20	16	9,76	164	100

se tumačiti u kontekstu profesionalne socijalizacije i dominantnih stavova unutar pomažućih profesija, prema kojima se nošenje s emocionalnim opterećenjima često smatra individualnom odgovornošću, a traženje podrške može biti percipirano kao znak slabosti ili nekompetentnosti.²⁷ Također, niža razina obrazovanja može biti povezana s manjom informiranošću o svrsi i koristima supervizije te s percepcijom supervizije kao oblika nadzora, a ne profesionalne podrške. Rezultati su u skladu s nalazima koji naglašavaju da obrazovaniji zdravstveni djelatnici češće prepoznaju važnost refleksivne prakse i aktivnije zagovaraju zaštitu vlastite profesionalnosti.²⁸

Posebno je važan nalaz o neskladu između percipirane potrebe i spremnosti za uključivanje u superviziju. Iako je percipirana potreba bila pozitivno povezana s višom

razinom profesionalnog stresa i iscrpljenosti, spremnost za uključivanje pokazivala je negativne povezanosti s pojedinim izvorima stresa te s otuđenošću i ukupnim sagorijevanjem. Ovakav obrazac upućuje na paradoksalnu situaciju u kojoj ispitanici koji doživljavaju višu razinu opterećenja na kognitivnoj razini prepoznaju superviziju kao korisnu, ali istodobno pokazuju manju voljnost za aktivno uključivanje. Takav nesklad može se tumačiti kao posljedica smanjenih osobnih resursa, povlačenja ili smanjene motivacije u uvjetima visokoga profesionalnog opterećenja. Nalazi povezani sa sagorijevanjem dodatno podupiru ovu interpretaciju. Iscrpljenost je bila pozitivno povezana s percipiranom potrebom za supervizijom, a otuđenost i ukupno sagorijevanje bili su negativno povezani sa spremnošću za uključivanje. Ovi rezultati u skladu su s teorijskim

Tablica 12. Broj ispitanika i postoci kod procjene koliko bi se učestalo trebala održavati supervizija

	N	%
Jednom tjedno	35	21,34
Jednom u dva tjedna	32	19,51
Svaka tri tjedna	5	3,05
Jednom mjesečno	50	30,49
Jednom u tri mjeseca	15	9,15
Rjeđe	20	12,20
Uopće se ne bi trebala održavati	7	4,27
Ukupno	164	100

Tablica 13. Broj ispitanika i postoci kod procjene koliko bi trebao trajati ciklus supervizijskog rada jedne supervizijske grupe

	N	%
0 – 3 mjeseci	54	32,93
4 – 6 mjeseci	39	23,78
7 – 9 mjeseci	12	7,32
10 – 12 mjeseci	25	15,24
Više od godinu dana	33	20,73
Ukupno	164	100

Tablica 14. Broj ispitanika i postoci za odabir članova grupe

	N	%
Iz iste bolnice	39	23,78
Iz različitih bolnica	55	33,54
Nije bitno	70	42,68
Ukupno	164	100

pretpostavkama prema kojima iscrpljenost, kao posljedica dugotrajnoga fizičkog, afektivnog i kognitivnog stresa, može povećati svijest o potrebi za dodatnom podrškom, a otuđenost i smanjena angažiranost u poslu mogu dovesti do povlačenja i smanjene voljnosti za sudjelovanje u profesionalnim razvojnim aktivnostima.¹⁷

Rezultati koji se odnose na emocionalni napor dodatno rasvjetljavaju ove odnose. Percipirana potreba za supervizijom bila je povezana s hinjenjem emocija, a spremnost za uključivanje bila je povezana s emocionalnom usklađenošću. Učestalije lažno prikazivanje emocija povezano je s emocionalnom iscrpljenošću i smanjenjem osobnih resursa¹⁴, što može povećati potrebu za strukturiranom profesionalnom podrškom. Istodobno, emocionalna usklađenost može biti povezana s većom otvorenosti za refleksiju i dijeljenje profesionalnih iskustava u supervizijskom kontekstu.

Analiza prepreka pokazala je da su nedostatak vremena i nedovoljno znanje o superviziji najčešće percipirane barijere. Ovi nalazi ukazuju na organizacijske i informacijske čimbenike koji mogu otežavati implementaciju supervizije u zdravstvenom sustavu. U tom se smislu odgovornost za prevenciju stresa i sagorijevanja ne može svesti isključivo na pojedinca, već zahtijeva aktivno sudjelovanje organizacije i vodstva u stvaranju uvjeta za sustavnu profesionalnu podršku.²² Supervizija bi trebala biti integrirana u radno vrijeme, jasno strukturirana i prepoznata kao dio profesionalne skrbi za zaposlenike. Organizacijske implikacije rezultata posebno su važne u kontekstu utvrđenog nesklada između potrebe i spremnosti za uključivanje. Planiranje i implementacija supervizijskih programa trebali bi uključivati sustavno informiranje i edukaciju zaposlenika, osobito onih s nižom razinom formalnog obrazovanja, kao i osiguravanje vremenskih i organizacijskih uvjeta koji omogućuju sudjelovanje bez dodatnog opterećenja. Time bi se moglo smanjiti uočene barijere i potaknuti aktivniji odnos prema profesionalnoj podršci.

Rezultati ovog istraživanja pružaju važan doprinos razumijevanju odnosa između profesionalnog opterećenja i stavova prema superviziji u kontekstu psihijatrijskog sestrištva. Posebno je važan uočeni nesklad između percipirane potrebe i spremnosti za uključivanje u superviziju, koji ukazuje na to da prepoznavanje korisnosti profesionalne podrške ne podrazumijeva nužno i spremnost na aktivno sudjelovanje. Ovaj nalaz naglašava potrebu za sustavnim organizacijskim pristupom koji nadilazi individualnu odgovornost zaposlenika te uključuje edukaciju, jasno strukturirane modele

supervizije i vidljivu institucionalnu podršku. U tom se smislu supervizija može promatrati ne samo kao oblik stručne pomoći već i kao strateški alat za očuvanje mentalnog zdravlja, prevenciju sagorijevanja i dugoročnu profesionalnu održivost psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara.

Ograničenja istraživanja

Rezultate ovog istraživanja potrebno je tumačiti uz nekoliko metodoloških ograničenja. Istraživanje je provedeno presječnim (transverzalnim) dizajnom, što ne omogućuje zaključivanje o uzročno-posljedičnim odnosima između profesionalnog stresa, sagorijevanja, emocionalnog napora i odnosa prema superviziji. Podaci su prikupljeni metodom samoprocjene, što može biti podložno utjecaju subjektivne percepcije i socijalno poželjnih odgovora. Uzorak je obuhvatio psihijatrijske medicinske sestre i tehničare zaposlene u specifičnom institucionalnom kontekstu, što ograničava mogućnost generalizacije nalaza na druge zdravstvene djelatnosti ili radna okruženja. Naposljetku, dio instrumenta kojim je ispitivana percipirana potreba za supervizijom imao je eksplorativni karakter te njegova faktorska struktura u ovom istraživanju nije dodatno provjeravana, što upućuje na potrebu za daljnjom validacijom u budućim istraživanjima.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati percipiranu potrebu za supervizijom i spremnost za uključivanje u superviziju kod psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara te njihovu povezanost s profesionalnim stresom, sagorijevanjem i emocionalnim naporom. Rezultati potvrđuju da su percipirana potreba i spremnost za uključivanje povezani, ali razlikovni konstrukti.

Obrazovanje se pokazalo važnim čimbenikom u oblikovanju odnosa prema superviziji, pri čemu su ispitanici s višom razinom obrazovanja iskazivali veću percipiranu potrebu i veću spremnost za uključivanje. Percipirana potreba bila je povezana s višom razinom profesionalnog stresa i iscrpljenosti, dok je spremnost za uključivanje bila niža kod ispitanika s izraženijim simptomima sagorijevanja i određenim izvorima profesionalnog stresa.

Nalazi ukazuju na postojanje nesklada između prepoznavanja potrebe za supervizijom i spremnosti na aktivno uključivanje, što ima važne organizacijske implikacije. Sustavna implementacija jasno strukturiranih i organizacijski podržanih supervizijskih programa može biti važan doprinos očuvanju mentalnog zdravlja i profesionalne održivosti psihijatrijskih medicinskih sestara i tehničara.

Referencije

1. Dollard MF, Metzger JC. Psychological research, practice and production: The occupational stress problem. *Int J Stress Manag.* 1999; 6(4): 241–253. doi: 10.1023/A:1021988204290
2. Houtman I. European Foundation report on work-related stress. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2005.
3. Arnold J, Silvester J, Patterson F, Cooper CL, Robertson I, Burnes B. *Work psychology: Understanding human behaviour in the workplace.* 4th ed. Harlow: Prentice Hall; 2005.
4. Sviben R, Pukljak Iričanin Z, Lauri Korajlija A, Čular Reljanović A. Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja. *J Appl Health Sci.* 2017; 3(2): 169–181.
5. Hingley P. The humane face of nursing. *Nurs Mirror.* 1984; 159(21): 19–22.
6. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981; 2: 99–113.
7. Kosić R. Psihijatrijska sestrinska praksa. U: Frančičković T, Moro L, ur. *Psihijatrija.* Zagreb: Jugoslavenska medicinska naklada; 2009.
8. Hudolin V. *Psihijatrija.* Zagreb: Jugoslavenska medicinska naklada; 1994.
9. Hochschild AR. *The managed heart: Commercialization of human feeling.* Berkeley: University of California Press; 1983.
10. Ashforth BE, Humphrey RH. Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Acad Manage Rev.* 1993; 18(1): 88–115.
11. Brotheridge CM, Grandey AA. Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of “people work”. *J Vocat Behav.* 2002; 60: 17–39.
12. Grandey AA. When “the show must go on”: Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Acad Manage J.* 2003; 46(1): 86–96.
13. Näring G, Briët M, Brouwers A. Beyond demand–control: Emotional labour and symptoms of burnout in teachers. *Work Stress.* 2007; 21(4): 303–315.
14. Jeung DY, Kim C, Chang SJ. Emotional labor and burnout: A review of the literature. *Yonsei Med J.* 2018; 59(2): 187–193.
15. Družić Ljubotina O, Friščić Lj. Profesionalni stres kod socijalnih radnika: Izvori stresa i sagorijevanje na poslu. *Ljetopis socijalnog rada.* 2014; 21(1): 5–32.
16. Maslach C. Job burnout: New directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci.* 2003; 12: 189–192.
17. Demerouti E, Bakker AB. The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. In: Halbesleben JRB, editor. *Handbook of stress and burnout in health care.* New York: Nova Science Publishers; 2008. p. 65–78.
18. Burić I, Slišković A. Oldenburški upitnik sagorijevanja. U: Slišković A, Burić I, Čubela Adorić V, Nikolić M, Tucak Junaković I, ur. *Zbirka psihologijskih skala i upitnika.* Vol. 9. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2018. str. 13–19.
19. Hunter B. Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. *Midwifery.* 2004; 20: 261–272.
20. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health: A meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health.* 2006; 32: 443–462.
21. Sullivan PJ. Occupational stress in psychiatric nursing. *J Adv Nurs.* 1993; 18: 591–601.
22. ANSE. Supervizija [internet]. 2008. Dostupno na: <http://www.hdsor.hr/> (pristupljeno 12. veljače 2026.).
23. Butterworth T, Bishop V, Carson J. First steps towards evaluating clinical supervision in nursing and health visiting. *J Adv Nurs.* 1996; 24: 1275–1282.
24. Begat I, Severinsson E, Berggren I. Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses’ well-being related to their psychosocial work environment. *J Nurs Manag.* 1997; 5: 205–214.
25. Kelly B, Long A, McKenna H. A survey of community mental health nurses’ perceptions of clinical supervision in Northern Ireland. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2001; 8: 33–44.
26. Winstanley J. Factors associated with emotional exhaustion in mental health nurses. *J Adv Nurs.* 2001; 36(4): 527–535.
27. Kusturin S. Supervizija – oblik podrške profesionalcima. *Metodički ogledi.* 2007; 14(1): 37–48.
28. Zlomislčić D, Laklija M. Uloga socijalnih radnika zaposlenih na odjelima psihijatrije i čimbenika koji utječu na njihovu spremnost na uključivanje u superviziju. *Ljetopis socijalnog rada.* 2019; 26(1).

PERCEIVED NEED AND WILLINGNESS TO PARTICIPATE IN SUPERVISION AMONG PSYCHIATRIC NURSES: THE ROLE OF STRESS, BURNOUT, AND EDUCATION

Abstract

The aim of this study was to examine the perceived need for supervision and the willingness to participate in supervision among psychiatric nurses, and to explore their associations with occupational stress, burnout, and emotional labour. A cross-sectional design was conducted on a sample of N = 164 participants employed in psychiatric hospitals and clinics, using self-report measures.

The findings confirmed a discrepancy between perceived need and willingness to participate in supervision. Participants with secondary-level education reported a lower perceived need and lower willingness to participate, despite experiencing higher levels of occupational stress. Perceived need was positively associated with occupational stress, exhaustion, and surface acting, whereas disengagement and overall burnout were negatively associated with willingness to participate. Regression analyses indicated that educational level and overall occupational stress predicted perceived need, while sex and educational level predicted willingness to participate.

These findings highlight the importance of a systematically structured and organizationally supported implementation of supervision in psychiatric settings.

Keywords: psychiatric nurses, supervision, occupational stress, burnout, emotional labour
