



Originalni znanstveni rad

Utišani strukturom: tiha kriza profesionalnog identiteta art terapeuta unutar hijerarhije pedijatrijskog odjela Dječje skrbi Fenomenološko istraživanje u dječjim bolnicama SAD-a

dr. sc. **Susanne M. Bifano**, LCAT

Psihologija rada

Internacionalno Sveučilište Touro, Los Alamitos, CA. S.A.D.

sbifano@student.touro.edu

Napomena autorice:

Ovaj članak se temelji na doktorskoj disertaciji „*Pediatric Hospital-Based Art Therapists and the Relationship Between Organizational Structures and Professional Identities*” (Touro University Worldwide, 2025).

Sažetak

Ovo kvalitativno istraživanje ispituje kako hijerarhijske organizacijske strukture oblikuju i, ponekad, umanjuju važnost profesionalnog identiteta art terapeuta na odjelu pedijatrije. Osam art terapeuta zaposlenih u dječjim bolnicama diljem Sjedinjenih Američkih Država sudjelovalo je u polustrukturiranim intervjuima koji su tematski analizirani prema okviru Braun i Clarke (2006). Vođeno Teorijom strukturacije (Giddens, 1984) i Teorijom socijalnog identiteta (Tajfel i Turner, 1979), istraživanje je ispitivalo kako institucionalni sustavi, organizacijsko pozicioniranje unutar odjela, osobito unutar odjela dječje skrbi („child life”), te struka nadređenih utječu na vidljivost, percepciju i profesional-

nu učinkovitost. Izdvojene su četiri teme: (1) Izazovi profesionalnog identiteta, (2) Organizacijske strukture i podrška, (3) Emocionalni i profesionalni izazovi i (4) Percipirana vrijednost art terapije u bolnici.

Rezultati pokazuju da sustavni čimbenici, poput neusklađenosti odjela i odgovaranje nadređenima koji nisu stručnjaci za mentalno zdravlje, utječu na percepciju art terapije, njezinu tokenizaciju, etičko odlučivanje, profesionalni razvoj i dobrobit praktičara. Unatoč tim strukturnim preprekama, art terapeuti su pokazali profesionalni integritet kroz zagovaranje, prilagodbu i interdisciplinarnu suradnju. Istraživanje ističe tihi krizu pogrešnog prikazivanja i pogrešne uporabe uloga koja i dalje postoji u odjelima kojima dominira dječja skrb. Jačanje institucionalnih okvira, modeli supervizije specifični za disciplinu te organizacijske reforme koje usklađuju bolničko vodstvo s ulogom i kliničkom vrijednošću art terapije ključni su za očuvanje, unaprijeđenje i daljnji razvoj art terapeuta u dječjim bolnicama.

Ključne riječi: art terapija, pedijatrijska bolnica, profesionalni identitet, organizacijska struktura, interdisciplinarna suradnja

Uvod

Profesionalni identitet je „zajedničko razumijevanje jedne profesije koje dijele njezini članovi te pojedinačni osjećaj sebe unutar profesionalne uloge“ (Feen-Calligan, 2012, str. 150). Obuhvaća radne zadatke, radne odgovornosti, doživljenu kompetentnost te uvjerenja, vrijednosti i iskustva koja oblikuju profesionalnu osobu pojedinca (Fitzgerald, 2020; Jue & Ha, 2018). U zdravstvenoj skrbi profesionalni identitet utječe na suradnju, dobrobit stručnjaka i ishode skrbi za pacijente (Ackerhans i sur., 2024; Cornett i sur., 2023; Matthews i sur., 2019; Toben i sur., 2021). Za art terapeute na pedijatriji organizacijska struktura ima

značajan utjecaj na to kako se uloge definiraju i kako se one u praksi ostvaruju. Art terapeuti su licencirani i certificirani stručnjaci za mentalno zdravlje koji koriste kreativne procese unutar terapijskog odnosa kako bi oslovili bol, anksioznost, traumu i kronične bolesti, često dotičući razvoja, emocionalna i egzistencijalna pitanja kroz likovno izražavanje (AATA, 2022). Ipak, unutar medicinskih sustava njihov je identitet često ograničen strukturnim preprekama. Mnogi su pozicionirani u odjele koji ne pripadaju području mentalnog zdravlja. Odjeli dječje skrbi čest su primjer mjesta gdje se art terapeute netočno označava ili doživljava

kao „stručnjake za aktivnosti“ koji odgovaraju nadređenima bez edukacije iz mentalnog zdravlja, što smanjuje njihovu vidljivost u bolničkom sustavu i utječe na to kako kolege percipiraju i koriste usluge art terapije (Lacson, 2022; Mourey, 2021; Porter & Wilton, 2019). Programi dječje skrbi usmjereni su na psihosocijalne potrebe djece u zdravstvenom sustavu. Stručnjaci dječje skrbi usredotočeni su na poticanje razvoja „istovremeno promičući vještine suočavanja te minimiziranje nepovoljnih učinaka hospitalizacije, susreta sa zdravstvenim sustavom i/ili drugih potencijalno stresnih iskustava“ (Romito i sur., 2021, str. 1).

Odjelna pripadnost, naziv radnog mjesta i hijerarhija izvještavanja određuju kako su art terapeuti predstavljeni unutar institucije te utječu na percepciju njihove stručnosti i svrhe (Ebbers & Wijnberg, 2017; Redekopp, 1997). Pogrešna klasifikacija potiče konfuziju oko uloge i pridonosi frustraciji, neadekvatnoj uporabi usluga i izgaranju (burn-out) (Kim, 2012), osobito u okruženjima usmjerenima na učinkovitost, gdje medicinski programi mogu zasjeniti psihoterapiju. Istraživanja pokazuju da se profesionalni identitet jača kada stručnjaci imaju superviziju unutar vlastite discipline i kada su smješteni u odjele koji odgovaraju njihovom kliničkom djelokrugu (Callan i sur., 2007; Porter & Wilton, 2019; Ruff, 2021). Suprotno tome, međudisciplinarna supervizija može narušiti samopouzdanje i usporiti razvoj vještina (Kavanagh i

sur., 2003; Van Lith & Voronin, 2016). Budući da je u cijeloj državi prijavljeno samo 29 pedijatrijskih medicinskih art terapeuta (AATA, 2021), česte su situacije u kojima jedan stručnjak obavlja zaduženja cijele službe, što dodatno pojačava nejasnoće oko uloge i smanjuje mogućnosti za profesionalnu refleksiju (Fitzgerald, 2020). Ovi strukturni i supervizijski nedostaci ne samo da ograničavaju refleksivnu praksu, nego i slabe temelj profesionalnog identiteta, otežavaju suradnju i priznavanje unutar interdisciplinarnih timova, smanjuju kvalitetu skrbi (Ackerhans i sur., 2024; McNeil i sur., 2013) te održavaju pogrešne percepcije.

Kada se art terapija pogrešno doživljava kao rekreativna aktivnost, a ne psihoterapija, upućivanja mogu biti neadekvatna, intervencije se mogu pogrešno primijeniti, a stručnost ostati podcijenjena (Darsie, 2009; Van Lith & Spooner, 2018). Takve zablude nagrizaju legitimitet terapeuta i osjećaj pripadnosti, čime se posljedično ranjiva i sama profesija. Suprotno tome, organizacijska usklađenost, jasno definirane profesionalne uloge i vidljivost struke pridonose kvalitetnijoj suradnji i etički utemeljenoj praksi.

Unatoč rastućem broju istraživanja o profesionalnom identitetu u srodnim zdravstvenim i mentalnozdravstvenim profesijama, malo je studija koje su ispitivale iskustva pedijatrijskih bolničkih art terapeuta ili organizacijske uvjete koji oblikuju način na koji oni doživljavaju

vlastitu vrijednost unutar bolnica (Cornett i sur., 2023). Ovim istraživanjem - kako odjelna pripadnost, stručna pozadina supervizora i klasifikacija radnog mjesta utječu na iskustva art terapeuta vezana uz profesionalni identitet, međuprofesionalne odnose i percipiranu učinkovitost uloge - pokušano je ispuniti ovu prazninu u literaturi. Pojašnjenje tih organizacijskih čimbenika ima implikacije koje nadilaze individualnu dobrobit: jasno definirane uloge i usklađenost s odgovarajućim odjelom mogu ojačati timski rad, unaprijediti sigurnost pacijenata i smanjiti sagorijevanje (Ledger i sur., 2013; Toben i sur., 2021). Vođeno teorijom strukturalizacije (Giddens, 1984) i teorijom socijalnog identiteta (Tajfel & Turner, 1979, 2010), ovo istraživanje ima za cilj informirati bolničke voditelje i strukovna udruženja pri razvoju struktura koje prepoznaju temelje art terapije u području mentalnog zdravlja i podržavaju njezin doprinos pedijatrijskoj skrbi.

Pregled literature

Teorija strukturalizacije

Teorija strukturalizacije pruža sociološki okvir za razumijevanje kako se ljudsko djelovanje i društvene strukture neprestano međusobno oblikuju (Giddens, 1984). U zdravstvenim organizacijama, odjelna hijerarhija, protokoli dokumentacije i izvještavanja primjeri su institucionalnih struktura koje utječu na to kako stručnjaci rade i kako se njihova uloga percipira.

U bolničkom okruženju teorija strukturalizacije ističe stalnu interakciju između organizacijskih struktura i profesionalne autonomije kliničkih djelatnika. Kada art terapeuti zagovaraju ispravne nazive radnih mjesta, superviziju unutar vlastite struke ili sudjelovanje u interdisciplinarnom planiranju skrbi, oni slijede postojeća pravila, ali i oblikuju institucionalne norme. Studije interdisciplinarnih sastanaka pokazuju da sudjelovanje i ovlasti odlučivanja odražavaju „dualnost strukture“, odnosno da mogu učvrstiti ili osporiti postojeće hijerarhije (Touati i sur., 2019). Za art terapeute, smještanje u odjele izvan područja mentalnog zdravlja ili pod nekliničku superviziju može održavati ograničenu vidljivost uloge, no zagovaranje točnih titula i uključivanja u timove može postupno mijenjati institucionalne norme.

Teorija socijalnog identiteta

Teorija socijalnog identiteta (Tajfel & Turner, 1979, 2010) naglašava kako pripadnost profesionalnim skupinama oblikuje poimanje sebe i doživljenu legitimitnost. Profesionalni identitet može se promatrati kao specifičan oblik socijalnog identiteta koji se formira kroz grupno članstvo, status i međugrupne usporedbe. Pogrešno svrstavanje u „osobije za aktivnosti“ stvara prijetnju identitetu i snižava status, dok povezanost s timovima za mentalno zdravlje jača samopouzdanje i osjećaj profesionalne pripadnosti. Iako snažan identitet ponekad može potaknuti

obrambene granice prema drugim strukama (Ahuja, 2023), uravnotežena grupa pripadnost podupire učinkovitu suradnju unutar multidisciplinarnih timova.

Profesionalni identitet

u kontekstu zdravstvene skrbi

Profesionalni identitet je internalizirano razumijevanje vlastitih vrijednosti, uloga i osjećaja sebe povezanog s članstvom u profesionalnoj zajednici (Feen-Calligan, 2012; Fitzgerald, 2020; Jue & Ha, 2018). U zdravstvenoj skrbi razvija se kroz obrazovanje, superviziju, učenje kroz profesionalno modeliranje i obavljanje radnih zadataka unutar složenih socijalnih okruženja (Matthews i sur., 2019; Toben i sur., 2021). Dobro definiran profesionalni identitet podržava međuprofesionalnu suradnju, jača timski rad i poboljšava kvalitetu skrbi (Ackerhans i sur., 2024; Cornett i sur., 2023; Cruess i sur., 2019; Mbalinda i sur., 2024). Ovi nalazi ističu da organizacijska klima koja promiče poštovanje, autonomiju i jasnoću uloga pridonosi jačanju razvoja identiteta diljem disciplina.

Profesionalni identitet je ugrožen kada se stručnost podcjenjuje ili pogrešno razumije. Slaba jasnoća uloge i krhke profesionalne granice pokazale su se kao čimbenici koji narušavaju međuprofesionalnu koordinaciju, osobito tijekom kriza i organizacijskih restrukturiranja (McNeil i sur., 2013; Porter & Wilton, 2020). U profesijama poput art terapije, uporna marginalizacija može dovesti do

unutar hijerarhije pedijatrijskog odjela dječje skrbi

sagorijevanja i zamora identiteta (Kim, 2012; Ahuja, 2023).

Profesionalni identitet art terapeuta

Profesionalni identitet art terapeuta razvio se kroz integraciju umjetnosti i psihoterapije te je oblikovan obrazovanjem, diplomom i praksom (Feen-Calligan, 2012). Njihove uloge se u bolnicama često prepliću s ulogama stručnjaka dječje skrbi, psihologa, socijalnih radnika i terapeuta terapijske rekreacije (*recreational therapist / therapeutic recreation specialist*), stvarajući pritom prilike za suradnju, ali i izvore napetosti. Ova preklapanja dovode do konfuzije oko uloga i nejasnoće granica (Mourey, 2021; Porter & Wilton, 2019), osobito kada institucije ne uspijevaju razlikovati klinički doseg art terapije od drugih psihosocijalnih disciplina. Pogrešno svrstavanje u „stručnjake za aktivnosti“ ili osobije za „kreativne umjetnosti“ dodatno uvršćuje te nejasnoće, umanjuje kvalifikacije art terapeuta i njihov doprinos kliničkoj skrbi. Empirijske studije pokazuju da supervizija i odjelna usklađenost igraju presudnu ulogu u razvoju profesionalnog identiteta. Stručnjaci čiju superviziju provode profesionalci iz discipline koju prakticiraju izvještavaju o većem samo-

1 Terapeut terapijske rekreacije (*recreational therapist / therapeutic recreation specialist*) je stručnjak koji koristi strukturirane rekreativne aktivnosti u terapijske svrhe radi poticanja funkcionalnog oporavka, psihosocijalne dobrobiti i kvalitete života (op.ur.).

pouzdanju, boljim refleksivnim vještinama i većoj predanosti (Kavanagh i sur., 2003; Ruff, 2021). Međudisciplinarna supervizija, naprotiv, može ograničiti profesionalni rast ako se jasno ne definiraju granice i ciljevi učenja (McGuinness & Guerin, 2024). Na razini discipline, nedavne bibliometrijske analize pokazuju da se znanstvena literatura o art terapiji sve više locira unutar okvira zdravstvene skrbi i psihoterapije, signalizirajući zreliji profesionalni narativ (Gemer & Metz, 2025). Ipak, ova evolucija također ističe kontinuirane institucionalne izazove, naglašavajući potrebu za točnom klasifikacijom, supervizijom prilagođenoj disciplini i odjelnom usklađenošću kako bi se podržao puni klinički potencijal art terapeuta u bolničkim okruženjima.

Percepcije art terapije u zdravstvenoj skrbi

Unatoč rastućoj znanstvenoj podršci, uporne su zablude da je art terapija čisto rekreativna ili aktivnost za zabavu (Aheisy, 2020, 2022; Akmane, 2016; Snyder i sur., 2021). Takva nesporazumijevanja riskiraju neadekvatna upućivanja ili pogrešnu uporabu usluga, stvarajući etičke i sigurnosne probleme (Van Lith & Spomer, 2018). U pedijatrijskim postavkama mentalnog zdravlja art terapija se pokazala učinkovitom u liječenju anksioznosti, depresije i simptoma povezanih s traumom, naglašavajući važnost pozicioniranja art terapeuta unutar priznatih

okvira mentalnog zdravlja (Versitano i sur., 2025). U pedijatrijskim medicinskim postavkama art terapija je učinkovita u smanjenju boli, smanjivanju simptoma anksioznosti, skraćivanju hospitalizacije i poboljšanju ishoda liječenja (Bifano & Tsze, 2024; Clapp i sur., 2019; Sadler & Ridenour, 2009; Shella, 2018).

Vidljivost igra ključnu ulogu u načinu na koji se kliničari percipiraju unutar multidisciplinarnog tima. Studije mješovitih metoda o integriranim jedinicama prakse pokazuju da je status "člana tima" povezan s atributima fizičke prisutnosti na odjelima, sudjelovanjem na vizitama i jasno definiranim ulogama (van Staaldin i sur., 2023). Samo mali postotak liječnika i medicinskih sestara priznaje terapeute kreativnih umjetnosti kao dio zdravstvenog tima (Van Staaldin i sur., 2023). Kada su kliničari manje vidljivi, njihovi doprinosi se lako zanemaruju, te je manja vjerojatnost da će ih se smatrati esencijalnim za skrb o pacijentu. Ova dinamika nesrazmjerno pogoda art terapeuta, koji su često jedini predstavnici svoje discipline u bolnici, što im otežava održavanje vidljivosti i zastupljenosti unutar većih medicinskih timova. Kao posljedica, njihova klinička stručnost može ostati marginalizirana unatoč relevantnosti za dobrobit pacijenta.

Profesionalni identitet i organizacijske strukture

Organizacijski čimbenici poput odjelne pripadnosti, klasifikacije radnog mjesta i

supervizije izravno oblikuju osjećaj profesionalne pripadnosti i učinkovitosti art terapeuta (Callan i sur., 2007; Porter & Wilton, 2019). Neusklađenost tih struktura pridonosi konfuziji oko uloga, lošoj suradnji među profesionalcima i sagorijevanju (Kim, 2012; Meadows i sur., 2022), dok smještaj u odjele usklađene s disciplinom može zaštititi profesionalni identitet tijekom institucionalnih promjena (Callan i sur., 2007). Istraživanja srodnih zdravstvenih disciplina potvrđuju te obrasce. Strukturirani okviri supervizije poboljšavaju percipiranu kompetentnost i jasnoću uloga praktičara (Gardner i sur., 2022). Istovremeno, međudisciplinarna supervizija može biti učinkovita kada eksplicitno podržava razvoj identiteta i pregovaranje o granicama (McGuinness & Guerin, 2024). Širi pregledi međuprofesionalne suradnje pokazuju ovisnost uspješnog timskog rada o zajedničkim ciljevima, komunikaciji i jasno definiranim granicama uloga, a ne samo o partnerstvu (Carron i sur., 2021). Zajedno, ovi uvidi sugeriraju da je i organizacijska podrška, a ne samo individualne vještine, temelj za održavanje profesionalnog identiteta, učinkovitog interdisciplinarnog funkcioniranja i etičke kliničke prakse unutar složenih zdravstvenih sustava.

Sinteza i teoretska povezanost

Profesionalni identitet nastaje kroz međudjelovanje individualnih radnji, organizacijskih sustava i socijalnih interak-

cija. Za pedijatrijske art terapeute, pogrešna klasifikacija, slaba i nedovoljna supervizija te ograničena vidljivost narušavaju profesionalni doživljaj sebe i među profesionalnim timski rad, dok usklađenost, supervizija specifična za disciplinu i uključenost potiču pripadnost i kompetentnost. Teorija strukturalne i teorija socijalnog identiteta smještaju art terapeute unutar neprestanog, recipročnog odnosa između organizacijskih sustava i njihove vlastite profesionalne agencije, dok teorija socijalnog identiteta objašnjava kako pripadnost i priznanje oblikuju profesionalni doživljaj sebe. U kombinaciji, ove teorije razjašnjavaju neprestanu konstrukciju identiteta koju generiraju institucionalne strukture i individualna djelovanja, pružajući time konceptualni temelj za metodologiju istraživanja.

Metodologija

Ovo kvalitativno istraživanje ispitivalo je kako organizacijske strukture oblikuju profesionalni identitet art terapeuta koji rade u pedijatrijskim bolnicama u Sjedinjenim Američkim Državama. Deskriptivna fenomenologija (Colaizzi, 1978) korištena je za obuhvaćanje proživljenih iskustava sudionika, dajući prednost dubini opisa u odnosu na generalizaciju (Creswell & Poth, 2017; Jackson, 2016). Vođeno teorijom strukturalne (Giddens, 1984) i teorijom soci-

jalnog identiteta (Tajfel & Turner, 1979, 2010), istraživanje je proučavalo kako se terapeuti nose s institucionalnim normama, grupnom pripadnošću i profesionalnim pozicioniranjem unutar zdravstvenih sustava.

Istraživačka pitanja

Ovo istraživanje odgovara na dva pitanja: (1) Kako pedijatrijski art terapeuti u bolnici doživljavaju i interpretiraju svoj profesionalni identitet? i (2) Kako organizacijske strukture utječu na percepciju art terapeuta o svojim ulogama i percipiranoj vrijednosti njihovih usluga unutar bolničkog okruženja?

Sudionici i uzorkovanje

Osam certificiranih art terapeuta je izabrano za sudjelovanje putem ciljanog probira i metode probira „snježna gruda“ (u slučaju manjih populacija istraživanja u kojem sudionici istraživanja preporučuju dodatne sudionike, op. ur.). Svi sudionici imali su licencu ili ograničeno dopuštenje za obavljanje prakse i radili su u pedijatrijskim bolnicama diljem regija Sjeveroistok, Jug, Srednji zapad i Jugozapad Sjedinjenih Američkih Država. Kriteriji uključivanja zahtijevali su najmanje godinu dana iskustva u bolničkom okruženju. Uzorak je uključivao art terapeuta s različitim odjelnim pripadnostima, poput dječje skrbi, bihevioralnog zdravlja i psihosocijalnih usluga. Pet sudionika bilo je jedini art tera-

Tablica 1

Karakteristike art terapeuta i okruženja

Karakteristike	n
Stupanj diplome	
Magisterij Art Terapije	7
Magisterij Obiteljske terapije	1
Licence	
LCAT	2
LMFT	1
LMHC	1
LPC	2
LPC-ART	1
LPC-Associate	1
Godine prakticiranja art terapije	
1 - 9 godina	5
10 - 19 godina	1
20 - 29 godina	2
Godine zaposlenja	
1 - 7 godina	5
8 - 14 godina	1
15 - 20,5 godina	2
Trenutni status zaposlenja	
Puno radno vrijeme	7
Polu radnog vremena	1
Ukupan broj art terapeuta na odjelu	
1 Art Terapeut	5
2 - 3 Art Terapeuta	2
7 Art Terapeuta	1
Naziv zanimanja	
Art Terapeut / Viši Art Terapeut / Kreativni Art Terapeut	7
Stručnjak za dječju skrb	1

Utišani strukturom: tiha kriza profesionalnog identiteta art terapeuta

unutar hijerarhije pedijatrijskog odjela Dječje skrbi

Naziv odjela	
Dječja skrb i druge službe (npr. Terapijske umjetnosti, Integrativna skrb)	4
Behavioralno zdravlje / Psihijatrijska Rehabilitacija / Terapija	2
Hematologija / Onkologija / Transplantacija koštane srži	1
Psihološka podrška za pacijente i njihovu obitelj	1
Struka voditelja	
Stručnjak za dječju skrb	3
Kreativni Art Terapeut	2
Glavna sestra	1
Psiholog	1
Socijalni radnik	1

Napomena. N = 8

Napomena. Objavljeno u *Pediatric Hospital-Based Art Therapists and the Relationship Between Organizational Structures and Professional Identities*, S. M. Bifano (Doktorska disertacija), Sveučilište Touro, 2025.

peut u svojoj bolnici, sedam je radilo puno radno vrijeme, a jedan pola radnog vremena; sedam je radilo u medicinsko-kirurškom settingu, a jedan u stacionarnoj psihijatriji (Tablica 1).

Prikupljanje podataka

Podaci su prikupljeni putem polustrukturiranih intervjua provedenih preko Zoom video poziva usklađenih s HIPAA standardima. Ovaj format omogućio je sudionicima da detaljno opišu osobna značenja, uz istodobnu mogućnost ispi-

tivača da prati nove teme koje su se pojavljivale tijekom razgovora (Creswell & Poth, 2017; Turner, 2010). Vodič za intervju započinjao je demografskim i kontekstualnim pitanjima, nakon čega su slijedila otvorena pitanja o odjelnom smještaju, superviziji, međuprofesionalnoj suradnji i doživljaju uloge.

Pitanja su prilagođena iz ranijih studija koje su ispitivale organizacijski utjecaj na profesionalni identitet (Lacson, 2022; Fleit, 2008). Ispitivačica je koristila dodatna pitanja radi razjašnjavanja ili produbljivanja odgovora (E. Knott i sur., 2022). Svaki intervju, u trajanju od 75–90 minuta, je audio-sniman uz prisustvo sudionika i doslovno preveden. Istraživanje je dobilo ubrzano etičko odobrenje (IRB) Sveučilišta Touro Worldwide i slijedilo je etičke standarde informiranog pristanka i povjerljivosti.

Refleksije istraživača

Refleksivnost i fenomenološka redukcija (bracketing) bili su ključni za održavanje metodološke dosljednosti. Istraživačica, pedijatrijski bolnički art terapeut s više od dva desetljeća kliničkog iskustva, vodila je refleksivni dnevnik kako bi tijekom prikupljanja i analize podataka prepoznavala i suspendirala osobne pretpostavke (Colaizzi, 1978; Roulston, 2010). Ovaj je proces povećao transparentnost te osigurao da interpretacije odražavaju perspektive sudionika, a ne unaprijed postojeća uvjerenja.

Analiza podataka

Podaci su analizirani tematskom analizom (Braun & Clarke, 2006), u skladu s fenomenološkim pristupom prema Colaizziju (1978). Transkripti su više puta čitani radi uranjanja u materijal, a značajni iskazi su identificirani, kodirani i grupirani u kategorije koje su odražavale zajednička značenja (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Kodovi su se induktivno usavršavali, omogućujući da uvidi proizlaze iz samih podataka, umjesto da budu unaprijed zadani. Kroz iterativnu usporedbu kategorije su sintetizirane u teme koje su obuhvatile kolektivno iskustvo sudionika o profesionalnom identitetu i njegovoj interakciji s organizacijskim strukturama. Istraživačica je tijekom analize suspendirala vlastite pretpostavke te se ponovno vraćala podacima radi provjere interpretacija.

Rezultati

Osam certificiranih art terapeuta koji rade u pedijatrijskim bolnicama diljem Sjedinjenih Američkih Država sudjelovalo je u polustrukturiranim intervjuima u kojima se ispitalo kako organizacijske strukture oblikuju njihov profesionalni identitet. Sudionici su dolazili iz različitih bolničkih odjela i odgovarali su nadređenima iz različitih struka, pri čemu je većina bila jedini art terapeut u svojoj ustanovi. Tematska analiza (Braun & Clarke, 2006; Colaizzi, 1978) identificirala je četiri glavne teme

i dvanaest podtema koje ilustriraju kako institucionalna usklađenost, struka nadređenog i organizacijske hijerarhije utječu na uloge, vidljivost i doživljaj sebe kod art terapeuta.

Glavna tema 1: Izazovi profesionalnog identiteta

Sudionici su isticali trajne izazove u definiranju, komuniciranju i zaštiti svojih uloga licenciranih stručnjaka za mentalno zdravlje unutar bolničkog okruženja. Ova tema odražava česta pogrešna predstavljanja svoje uloge, poteškoće u održavanju profesionalnih granica te kontinuirano zagovaranje radi uspostavljanja autentičnog profesionalnog identiteta.

Sustavno pogrešno predstavljanje uloge

Svi sudionici suočavali su se s pogrešnim označavanjem ili nerazumijevanjem svoje uloge zbog netočnih radnih naziva ili pretpostavki osoblja. Jedna terapeutkinja je izjavila: *„Moja profesionalna titula označena na bolničkoj identifikacijskoj iskaznici je „Dječji skrbnik“... te mi medicinske sestre i pacijenti kažu: „O, dječji skrbnik“, i ja svaki put moram ponavljati isti govor. Iscrpljujuće je.“* Za drugu art terapeutkinju problem je bio nesklad između iskaznice i naziva u električnom zdravstvenom kartonu (EHR): *„U kartonima nas zovu „Psych Rehab“, To nema nikakve veze s kreativnim art terapeutom.“*

Pogrešno označavanje protezalo se i na jezik kolega: *„Obično bi medicinske sestre govorile: „Oh, stigla je teta umjetnica, jeste spremni?“ Pa su [art terapeuti] morali razgovarati s baš svakom sestrom i objašnjavati im koja je razlika, pa čak i roditeljima pacijenata.“* Druga art terapeutkinja navodi: *„Nazivali su me profesorom likovnog odgoja, pa ih onda moram blago ispraviti, ja sam art terapeut“, ili dobivam puno pitanja tipa „Koji diplomu trebate za to?“* Ponavljano ispravljanje i propitivanje profesionalnog iskustva može dovesti do emocionalnog umora i smanjenog osjećaja legitimnosti. Jednako tako, svi art terapeuti doživljavali su podcjenjivanje i omalovažavajuće komentare osoblja, propitivanje njihove sposobnosti vođenja terapijskih grupa i netočna predstavljanja, zbog čega su morali braniti i opravdavati svoju poziciju. *„Čovječe, da barem imam tvoj posao. Ja bih baš nešto crtao.“* I: *„Čujem kolege kako govore: „Ti imaš lagan posao. Volio bih raditi to što ti radiš.“ A znaju li oni uopće što mi radimo?“* Prema onome što govore, očito je da zapravo ne znaju.“ Druga terapeutkinja kaže: *„Socijalni radnici, psiholozi... kažu: „O, ti si art terapeut, to je slatko... to je zabavno.“ Kad pogledaju moje kvalifikacije i vide da sam i bračni psihoterapeut, odjednom me smatraju legitimnom.“*

Definiranje i objašnjavanje art terapije.

Šest art terapeuta naglašavalo je temelje u mentalnom zdravlju kada su kolegama opisivali svoju ulogu. Jedna art terapeutkinja je objasnila: *„Uvijek kažem da je art terapija profesija mentalnog zdravlja koja podržava pacijente i obitelji u suočavanju s problemima, od rada na nasljeđu do samoizražavanja.“* Noliko ih je spominjalo svoju licencu kako bi potvrdili stručnost. Jedna je izjavila: *„Kažem da sam psihoterapeutkinja. Umjetnost je jedan od jezika koje koristim.“* Drugi su strateški koristili psihijatrijsku terminologiju kako bi stekli kredibilitet: *„Pokušavam to objasniti kao psihoterapiju koliko je ljudski moguće... koristim pojmove dijalektičko-bihevioralne terapije (DBT) kad moram, iako to mrzim.“*

Razlikovanje od uloga izvan mentalnog zdravlja.

Terapeuti su često pojašnjavali razliku između art terapije, rezidentnih umjetnika u zdravlju i stručnjaka za dječju skrb. Jedna art terapeutkinja je primijetila: *„Imali smo umjetnika u rezidenciji koji je provodio sate s pacijentima... kad bih ja došla, više nisu željeli raditi art. To je otežavalo terapijski dio art terapije.“* Druga je educirala osoblje o HIPAA-i (Health Insurance Portability and Accountability Act, op. ur.) i povjerljivosti, dok je treća izradila Venovni dijagram koji uspoređuje dječju skrb i art

terapiju „kako bismo objasnili gdje se preklapamo, a gdje razlikujemo.“

Rad izvan uloge art terapeuta.

Sedam art terapeuta izvijestilo je da su bili zamoženi obavljati nekliničke zadatke iz područja dječje skrbi („child life“²), poput organizacije i vođenja događanja ili izrade plakata. „Kad moja kolegica s odjela dječje skrbi nije na poslu, dobijem sve njezine uputnice... Taj dan sam morala staviti prioritet na taj pregled (MR). Šteta što se prioritet stavio na nešto što je ipak manje u skladu s praksom art terapije.“ Druga je podijelila: „Budući da me financira neprofitna organizacija, ponekad traže umjetničke projekte

koji nisu povezani s terapijom... to mi oduzima vrijeme od pacijenata.“ Treća art terapeutkinja je izjavila: „Djelovati ću kao poveznica između zaklada i odjela dječje skrbi jer odjel dječje skrbi trenutno ima veliki manjak osoblja...“ Tako vi zahtjevi zamagljuju klinički fokus i profesionalne granice, priječe pacijentima Zagovaranje i vidljivost.

Sudionici su aktivno radili na povećanju vidljivosti kroz edukativne aktivnosti, izložbe i zajedničke umjetničke instalacije. Jedna od sudionica je opisala stvaranje 2 dječja skrb (Child life care) je specijalizirano područje pedijatrijske skrbi koje se bavi psihosocijalnom dobrobiti djece i obitelji u zdravstvenim okruženjima (op. ur.)

transfer

3.1/2026.

sezonskih postava: „Fokusirali smo se na DBT koncepte podnošenja naizgled kontradiktornih osjećaja. Mislim da kad naš profesionalni tim to vidi, potpuno je jasno koliko je namjernih kliničkih intervencija tu bilo.“ Posvećeni ateljei, kad su bili dostupni, povećavali su legitimitet: „Obitelji govore o tome kako žele doći u art terapijski studio; to mijenja bolničko iskustvo.“ Jedna art terapeutkinja strateški surađuje na velikim javnim bolničkim umjetničkim projektima kako bi vodstvo u bolnici postalo svjesnije art terapije. „Ako je marketing uključen, filantropija je uključena. Među članovima našeg tima imate i neke izvršne ljude koji kažu: ovo je super projekt. Mislim da rad na različitim razinama... pomaže ljudima bolje razumjeti širu ideju o tome kako art terapija može biti integralan dio ovakvog projekta.“

Integracija i suradnja.

Art terapeuti uključeni u psihosocijalne ili bihevioralne timove opisivali su dublju integraciju, uzajamno poštovanje i jasnije profesionalne granice. „S timom za socijalni rad sastajemo se tjedno; osjećaj je kohezivan“, rekla je jedna sudionica. Drugi su isticali uključenost u vizite i zajedničko provođenje tretmana, čime se povećavala njihova profesionalna vidljivost: „Kad se moje mišljenje poštuje, tada se moj identitet doživljava kao profesionalan.“ To ujedno smanjuje i emocionalno opterećenje: „Također mi olakšava osjećaj da sve moram nositi

unutar hijerarhije pedijatrijskog odjela Dječje skrbi

sama, znajući da će različiti ljudi odgovoriti na različite potrebe pacijenta i obitelji.“

Glavna tema 2:

Organizacijske strukture i podrška

Sudionici su povezivali svoj osjećaj profesionalne učinkovitosti sa strukturnim varijablama, uključujući stručnu pozadinu nadređenog, odjelni smještaj i izvor financiranja. Ti su čimbenici oblikovali klinički rast, prepoznavanje i autonomiju.

Stručna pozadina supervizora.

Sudionici koji su bili pod supervizijom stručnjaka za mentalno zdravlje opisivali su mentorstvo, zagovaranje i potvrdu kliničke ekspertize. „Budući da je moja ravnateljica psihologinja, potiče dodatnu edukaciju i osigurava sredstva za konferencije“, podijelila je jedna sudionica. Druga je istaknula: „Moja LCSW supervizorica je odmah otišla liječnicima kako bi me predstavila; ta podrška odogdo legitimizirala je moju ulogu.“

Nasuprot tome, supervizija od strane nadređenih koji nisu iz područja mentalnog zdravlja ograničavala je profesionalni razvoj i zamagljivala granice prakse. „[Voditeljica odjela Dječje skrbi] očekuje da... [radim zadatke koji] možda nisu u skladu s [mojom] licencom... Ona mi ne može pomoći da se klinički razvijam... njezine su kvalifikacije drukčije i ne obračunam joj se za savjet. Pomaže

mi u snalaženju u bolničkom sustavu... Što se tiče razvoja mojih vještina kao kliničarke i promišljanja vlastitog rasta kao kliničarke... njezina je sposobnost da me podrži znatno ograničenija.“ Takvi aranžmani dodatno uvršćuju sustavno nerazumijevanje psihoterapijske prirode art terapije.

Odjelna pripadnost.

Pripadnost određenom odjelu snažno je utjecala na doživljaj profesionalne uloge. Terapeuti smješteni u odjelu dječje skrbi (Child Life) izvještavali su da ih se doživljava kao nekliničke: „Kad bismo bili pod psihologijom, mogli bismo svoje vještine iz mentalnog zdravlja primjenjivati na drugačiji način.“ S druge strane, oni uključeni u bihevioralno zdravlje ili psihosocijalne službe osjećali su veće priznanje i pristup kliničkom dijalogu. Neusklađenost odjelne pripadnosti utjecala je i na financiranje te podršku za sudjelovanje na konferencijama. Jedna je sudionica primijetila da art terapeuti na odjelu Dječje skrbi „nisu dobivali jednaku podršku za odlazak na nacionalnu konferenciju.“ Smještaj u odjele dječje skrbi i izvještavanje nadređenima izvan područja mentalnog zdravlja postavljali su art terapeutu u određene pozicije unutar bolničke hijerarhije, utišavajući njihov klinički

Vanjsko financiranje i unutarnje strukture.

Vanjski donatori ili neprofitne organizacije financijski su podupirali polovicu sudionika. Ovakva je suradnja omogućavala financijsku stabilnost, superviziju i povezanost s kolegama. *[Neprofitna organizacija] je ogroman resurs... svi art terapeuti smo imali zajednički Zoom poziv... razgovarali smo o našim ustanovama i o tome kako se međusobno podržati. [Neprofitna organizacija] mi je financijski pomogla da sudjelujem na virtualnoj konferenciji. Kad dobijem 'ne' od bolnice, obično se okretnem [neprofitnoj organizaciji] jer je [osnivačica] art terapeutkinja. Ona zna."* Unutarnje strukturne nejednakosti ipak su opstajale; programi bihevioralnog zdravlja često su imali nedostatne budžete ili sredstva za materijale, što je dodatno naglašavalo sustavno podcjenjivanje discipline mentalnog zdravlja.

Autonomija u ulozi.

Autonomija se pojavila u svih osam intervjua. Iako su mnogi terapeuti cijenili svoju neovisnost, svi su prepoznali da imaju autonomiju u organizaciji vlastitog radnog vremena i u načinu provođenja svoje prakse. Međutim, bilo je značajno odakle ta autonomija proizlazi. Za neke je to bila osnažena neovisnost koju je poticao njihov nadređeni iz područja mentalnog zdravlja, što ilustrira sljedeća izjava: *"To što smo dio bihevioralnog zdravlja i imamo podršku neprofitne organiza-*

cije daje nam autonomiju i fleksibilnost." Oni koji su izvještavali nadređenima izvan mentalnog zdravlja opisivali su autonomiju koja je proizlazila iz nedostatka strukturiranog institucionalnog vodstva. Jedna art terapeutkinja objasnila je da njezina voditeljica odjela ne razumije art terapiju i stoga mora vjerovati načinu na koji radi: *"Samostalna sam... [Voditeljica odjela Dječje skrbi] promatra moje kolege iz dječje skrbi... i komentira ono što od njih očekuje, a kod mene... vrlo joj je teško komentirati. Jednostavno mi vjeruje na riječ da je to najbolja primjena mojih vještina i to mi se jako, jako sviđa."* To, međutim, neke terapeute može ostaviti ranjivima na profesionalnu izolaciju i nedostatak mogućnosti za stručno unaprjeđenje.

Glavna tema 3: Emocionalni i profesionalni izazovi

Ova tema obuhvaća osobni teret rada u nedovoljno resursno opremljenim i emocionalno intenzivnim bolničkim okruženjima. Terapeuti su opisivali izoliranost, sagorijevanje, etičko opterećenje i emocionalni rad povezan s time što su jedini art terapeut u ustanovi i što se moraju samostalno nositi s etičkim dilemama.

Biti jedini art terapeut.

Četiri sudionika bila su jedini art terapeuti u svojim bolnicama, što je dovo-

dilo do osjećaja izoliranosti, neodrživog opterećenja poslom i nedostatka podrške od kolega. *"Jedna osoba nikako ne može odraditi cjelodnevni broj slušačaja... i pritom odgovorno prakticirati art terapiju ovdje... Jedan art terapeut za cijelu bolnicu – nemoguće je pružiti kvalitetu skrbi kakvu naši pacijenti zaslužuju."* Drugi su izražavali frustraciju zbog nedostatka konzultacija ili mentorstva: *"Teško je biti jedini art terapeut... potrebno je malo više samopodrške... kontaktirati lokalne art terapeute ili ljude iz struke."* Osim što bi olakšalo opterećenje, teško je biti jedini... to bi omogućilo neko tijelo za provjeru i... za razmjenu ideja. ...tim umjesto jedne osobe... nudi bolji kontinuitet skrbi za pacijente." Rad u samoći stvarao je i moralnu nelagodu: *"Teško je znati da pacijentima treba podrška, a da nema dovoljno sati u danu da im se ona pruži..."* Jako je teško odrediti prioritete kad sam ja jedini art terapeut... između teškoća u pronalasku mentora ili kliničke supervizije... osjećaja da mogućnosti stručnog usavršavanja zapravo i nema... Treba nam jednostavno više art terapeuta." Unatoč tome, neki su priznali neke manje prednosti, poput veće autonomije ili fleksibilnosti u rasporedu.

Prilagodba prakse bolničkom okruženju
Terapeuti su se često suočavali s etičkim i logističkim izazovima vezanim za pri-

vatnost i prostor. *"Zamolim da se igraonica zatvori na sat vremena, ali liječnici i dalje ulaze"*, objasnila je jedna sudionica. Drugi su opisivali potrebu za ponovnim definiranjem povjerljivosti: *"Kad god imam pripravnika ili studenta sa sobom, prolazimo etički kodeks i kažem: 'Hej, ovdje piše da morate imati siguran, zaštićen prostor za terapiju.' Naravno, pružimo svoj maksimum da to osiguramo, ali znam da će medicinske sestre i liječnici ulaziti. Tako da zapravo redefiniram što to znači."* Otvorena priroda bolničkih odjela zahtijevala je stalnu prilagodbu uz istodobno održavanje etičkih standarda. *"Uvijek na početku razgovora usmeni dogovor o očekivanjima od art terapije i granicama povjerljivosti. Kažem pacijentima da ću, ako nas netko prekine dok razgovaramo, stati... i pratiti njihov ritam. Ako promijene temu razgovora u nešto ležernije ili vezano uz rad, onda ću i ja ići u tom smjeru."* Netko izvana tko samo ude pita se: *"Je li ovo savjetovanje?"* To je posljedica obrane rada s pacijentima, što onda često kod drugih izaziva nerazumijevanje tvoje profesije." Sudionici opisuju emocionalni umor koji proizlazi iz stalne prilagodbe i zagovaranja unutar hijerarhijskih ograničenja, što rezultira profesionalnim utišavanjem.

Emocionalni teret i sagorijevanje.
Sudionici su podijelili iskustva emocionalnog opterećenja rada u pedijatriji, oso-

bito s pacijentima na kraju života. *"Tako je teško raditi s djecom koja umiru"*, prisjetila se jedna terapeutkinja. Drugi su opisivali kumulativnu tugu i iscrpljenost: *"Ostauštrina ostaje sa mnom; mijenja način na koji sebe vidim kao kliničarku."* Nekoliko ih je navelo da pružaju podršku u procesu žalovanja i drugim članovima osoblja, dok se istodobno nose s vlastitim gubitkom, što pokazuje slojevite emocionalne zahtjeve ove uloge.

Glavna tema 4: Doživljena vrijednost art terapije u bolnici

Ova završna tema osvjetljava kako institucionalno priznanje, ili njegov izostanak, utječe na profesionalni identitet, moral i zadržavanje art terapeuta.

Institucionalna podrška i prepreke razvoju.

Šest sudionika suočavalo se s ograničenom podrškom za kontinuiranu edukaciju ili održavanje stručnih ovlaštenja. *"Želite da budem art terapeut, ali nećete platiti obnavljanje moje licence"*, rekla je jedna terapeutkinja. Druga je opisala zahtjev za specijaliziranom edukacijom koji je odbijen jer administratori *"nikad nisu čuli za to"*. Sudionici su također isticali razlike u plaćama u odnosu na kolege iz psihologije ili socijalnog rada: *"Nije održivo zarađivati isto kao osoblje bez diplome drugog stupnja."*

Unatoč tim preprekama, sudionici kojima su nadređeni bili kreativni art terapeuti ili stručnjaci za mentalno zdravlje opisivali su nadu i osjećaj mogućnosti: *"Mišljenje moje nadređene je da se program treba stalno širiti, ona vidi vrijednost."*

Marketing i tokenizacija.

Šest sudionika izvijestilo je da se njihova uloga koristi u bolničkim marketinškim kampanjama, a četvero od njih naglasilo je da se art terapija pritom tokenizira i oglašava kao bolnička usluga, iako je pruža jedna jedina osoba. *"Moja bolnica može reći da ima art terapiju, ali ako nisi ovdje zbog raka, nemaš art terapiju."* Drugi su opisivali da su istaknuti na internetskim stranicama i na donatorskim događanjima, bez odgovarajućeg kadrovske pojačanja ili adekvatne plaće. Takvu tokenizaciju opisivali su kao *"lažno oglašavanje"* i *"etički neugodno"*. Jedna art terapeutkinja smatra da bolnica reklamira art terapiju jer ih to čini privlačnima: *"Mi nismo samo token terapija... sjajni predmet ili kućica za kvačicu. Oh, usput, imamo i art terapiju..." kao fusnota na web-stranici. To je nešto što je, lijepo imati. Ako ozbiljno želite imati art terapeuta, znajte u što se upustite."* Paradoksalno, art terapiju oblikuju i javno promoviraju iste institucionalne hijerarhije koje istodobno utištavaju njezinu kliničku vrijednost unutar bolničkog sustava, čime se povećava marginalizacija art terapeuta.

unutar hijerarhije pedijatrijskog odjela Dječje skrbi

Preporuke za institucionalni razvoj.

Tri art terapeutkinje iznijele su značajne preporuke vezane uz percipiranu vrijednost usluga u svojim ustanovama, uključujući zagovaranje za povećanje broja zaposlenih. Pet ih se posebno osvrnulo na potrebu za konkurentnim plaćama: *"Oduvijek imam dojam da smo samo jeftina radna snaga u bolnici. Mi smo doslovno najjeftinija skupina ljudi koju mogu dobiti da vode terapijsku grupu."* Dvije su istaknule povećanu potrebu za istraživanjima: *"Bolnice se oslanjaju na statistiku; treba nam više studija koje pokazuju učinak."* Jedna je naglasila potrebu da više art terapeuta preuzme administrativne i rukovodeće uloge. Ovi uvidi naglašavaju sistavne probleme u vrednovanju kreativnih terapija unutar zdravstvene infrastrukture.

Zaključak

Kroz sve teme sudionici su izražavali trajnu napetost između profesionalne stručnosti i organizacijske neusklađenosti. Čimbenici poput pogrešnog označavanja, odjelne pripadnosti i strukture linija izvještavanja utjecali su na to kako se art terapeuti percipiraju, integriraju i vrednuju. Unatoč tim strukturnim preprekama, sudionici su pokazivali trajno zagovaranje, prilagodljivost i etičku posvećenost svojim kliničkim ulogama. Njihova iskustva otkrivaju da profesionalni identitet nadilazi statične uloge i

da se neprestano pregovara kroz organizacijsku vidljivost, međuprofesionalno priznanje i razinu sistavne podrške unutar organizacijskog konteksta.

Rasprava

Ovo istraživanje ispitivalo je kako organizacijske strukture utječu na profesionalni identitet pedijatrijskih bolničkih art terapeuta u Sjedinjenim Državama. Koristeći deskriptivni fenomenološki pristup, istraživanje je istaknulo proživljena iskustva osam art terapeuta, koji su opisivali kako odjelna pripadnost, struka nadređenog i institucionalne hijerarhije utječu na njihov osjećaj pripadnosti, vidljivosti i percipirane vrijednosti. Izdvojene su četiri ključne teme: (1) izazovi profesionalnog identiteta, (2) organizacijske strukture i podrška, (3) emocionalni i profesionalni izazovi i (4) doživljena vrijednost bolničke art terapije. Rezultati otkrivaju dinamičnu međuigru između sistemskih struktura i individualne poduzetnosti u oblikovanju, održavanju ili utišavanju profesionalnog identiteta unutar bolničkih okruženja, pri čemu se posebno ističe marginalizacija u pedijatrijskim odjelima, kojima dominira program dječje skrbi, nasuprot usklađenijim modelima izvještavanja unutar područja mentalnog zdravlja i institucionalnim percepcijama art terapije.

Izazovi profesionalnog identiteta

Brige vezane uz profesionalni identitet bile su prisutne kod svih sudionika. Iako su licencirani kliničari mentalnog zdravlja, art terapeuti su bili pogrešno prozivani stručnjacima za dječju skrb, profesorima likovnog odgoja ili volonterima, što je pojačavalo konfuziju oko njihovih uloga, dovodilo do pogrešnog označavanja, smanjene vidljivosti i podcjenjivanja njihova rada. Pogrešna klasifikacija nadilazila je međuljudske nesporazume te je prelazila u širu sustavnu neusklađenost, pri čemu nazivi radnih mjesta, oznake na identifikacijskim iskaznicama i oznake u elektroničkim zdravstvenim zapisima nisu točno odražavali njihov klinički djelokrug. Sudionici su opisivali svakodnevne napore oko pojašnjavanja vlastitih uloga, ispravljanja neadekvatnih uputnica i educiranja kolega o psihoterapijskoj svrsi art terapije. Kada se art terapija doživljavala kao „zabavna“, „simpatična“ ili „rekreativna“, suradnja i integracija u tretmanu bile su oslabljene, što je u skladu s prijašnjim nalazima koja upućuju na to da nejasnoće oko profesionalnih uloga pridonose sagorijevanju, zamoru uloge, smanjenom zadovoljstvu poslom i narušenoj kvaliteti skrbi (Fitzgerald, 2020; Kim, 2012; Lewis i sur., 2025).

Iskustva sudionika odražavaju napetost opisanu teorijom socijalnog identiteta (Tajfel & Turner, 1979, 2010), prema kojoj nejasne granice između skupina stvaraju prijetnju identitetu i potiču praktičare da se distanciraju od skupina višeg

statusa. Ponavljana iskustva pogrešne klasifikacije i iskrivljenih percepcija izazivala su prijetnju identitetu, dovodeći do zaštitnog samoutišavanja dok su art terapeuti nastojali pronaći osjećaj pripadnosti u timovima koji njihovu disciplinu nedovoljno cijene. Njihova stalna potreba da razlikuju svoju ulogu od one na odjelu dječje skrbi naglašava učinke socijalne kategorizacije, koja ih smješta u liminalni položaj između područja umjetnosti i mentalnog zdravlja, stvarajući profesionalnu ranjivost i emocionalni stres, ali i potičući samozagoravanje i edukativni rad kako bi se ojačao grupni identitet i kohezija.

Teorija strukturalizacije opisuje kako art terapeuti ostvaruju vlastitu profesionalnu autonomiju unutar ograničavajućih institucionalnih okvira (Giddens, 1984). Kroz zagoravanje, edukaciju i suradnju nastoje preoblikovati pravila koja određuju njihovu praksu. Međutim, netočni nazivi radnih mjesta, neključna supervizija i slaba institucionalna podrška ograničavaju te napore. Strukture značenja, odnosno jezik i simboli koji pridaju značenje, umanjuju psihoterapijsku dubinu art terapije etiketama poput „*teta umjetnica*“ ili „*slatko*“. Strukture dominacije, vidljive u hijerarhijskoj nadmoći odjela dječje skrbi i izostanku odgovarajuće supervizije, otežavaju zagoravanje i potiskuju profesionalnu autonomiju, dok strukture legitimizacije, odražene u institucionalnim

normama i pravilnicima, ne uspijevaju zaštititi niti jasno definirati kliničke uloge. Unatoč tim izazovima, sudionici su pokazali otpornost i domišljatost, pretvarajući svakodnevne nesporazume u prilike za zagoravanje i edukaciju. Njihovi napori ističu i krhkost i prilagodljivost profesionalnog identiteta u kontekstu nedosljedne organizacijske podrške.

Organizacijske strukture i podrška

Organizacijski okviri snažno su utjecali na profesionalni identitet sudionika, jačajući uloge i pristup resursima. Odjelna pripadnost i stručna pozadina supervizora bili su najznačajniji čimbenici. Art terapeuti kojima su nadređeni bili stručnjaci izvan područja mentalnog zdravlja opisivali su prepreke u kliničkom razvoju, etičkom nadzoru i točnoj procjeni njihove uloge. U suprotnom, oni koji su izvršavali supervizorima educiranim u psihologiji, socijalnom radu ili art terapiji osjećali su se viđenima i imali potvrdu mentora, te su bili bolje integrirani u interdisciplinarnu skrb.

Zanimljivo je da su stručnjaci za dječju skrb, koji često rade uz art terapeute, obično uključeni u kliničke vizite i imaju veću vidljivost u timovima na odjelima. Ova razlika dodatno naglašava važnost zastupljenosti i brojnosti kadra, jer se uz veći broj zaposlenih i kontinuiranu prisutnost na odjelima stručnjaci za dječju skrb lakše integriraju u timove skrbi. Istodobno, razlika ukazuje na kontrolu

pristupa („gatekeeping“) određenim suradničkim i vidljivim prostorima koju disciplinirane hijerarhije mogu ograničiti art terapeutima.

Ovi nalazi potvrđuju da odjelni smještaji oblikuju percepciju profesionalne legitimnosti. Kada je smještena u segment dječje skrbi, art terapija se često doživljava kao igra ili distrakcija, a ne kao psihoterapija, što ograničava sudjelovanje u sastancima timova za liječenje, istraživačkim inicijativama i prilikama za profesionalni razvoj. Suprotno tome, art terapeuti uključeni u timove za bihevioralno zdravlje ili psihosocijalne službe dobivali su veće priznanje, jasnije granice uloge i snažniji osjećaj pripadnosti.

Izvor financiranja također je bio važan: vanjski financirani položaji imali su superviziju specifičnu za disciplinu i mogućnosti trajne edukacije, dok su bolnički financirane uloge, osobito one unutar odjela dječje skrbi, imale manju razinu takve podrške. Iako su mnogi art terapeuti cijenili autonomiju, primijetili su da neovisnost često proizlazi iz nepoznavanja art terapije od strane nadređenog, a ne iz svjesne želje za osnaživanjem, što dovodi do oslanjanja na sebe, zamora od stalnog zagoravanja i nejasne odgovornosti. Ovi rezultati odražavaju ranija istraživanja koja pokazuju da usklađenost supervizije i odjelne pripadnosti značajno oblikuju profesionalni identitet (Fleit, 2008; Lacson, 2022; Lewis i sur., 2025; Porter & Wilton, 2019, 2020).

U okviru teorije socijalnog identiteta, svrstavanje izvan osoblja mentalnog zdravlja učvršćuje marginalizaciju, dok teorija strukturalne ilustrira kako art terapeuti nastoje mijenjati institucionalna pravila zagovaranjem promjene naziva radnih mjesta, izradom edukativnih materijala i lobiranjem za prostor. Međutim, bez formalnih političkih i institucionalnih reformi, ti se napori svode na individualne i privremene inicijative, umjesto da rezultiraju sustavnim promjenama.

Emocionalni i profesionalni izazovi

Emocionalni i profesionalni zahtjevi bolničke art terapije bili su izrazito veliki, osobito za većinu sudionika koji su bili jedini stručnjaci svoje discipline, zaduženi za velik broj pacijenata uz minimalnu podršku kolega ili supervizije. Mnoge su art terapeutkinje bile zamoljene da preuzmu odgovornosti vezane uz podršku dječje skrbi, čime se kompromitirala terapijska cjelovitost i dodatno učvršćivale zablude o njihovoj ulozi. Preuzimanjem zadataka programa dječje skrbi, art terapeuti su se udaljavali od obavljanja poslova art terapije koji odgovaraju njihovim stručnim kvalifikacijama, unatoč nesrazmjeru u broju zaposlenih na odjelu dječje skrbi u odnosu na jednog art terapeuta. Osjećaj izoliranosti, etičke teškoće i emocionalna iscrpljenost bili su česti.

Nedostatak namjenskih terapijskih prostora stvarao je dodatne etičke izazove. Česti prekid, ograničena privatnost i

zahtjevi da se radovi pacijenata izlažu u svrhu prikupljanja donacija prisiljavali su terapeute na stalno pregovaranje o poverljivosti i granicama. Uplitanja osoblja tijekom art terapije otežavala su obrađivanje tema o kojima je terapeut mogao razgovarati, utjecala na proces ili smanjivala učinkovitost same terapije. Prostorna ograničenja tjerala su terapeute da prilagođavaju intervencije, umanjujući klinički intenzitet kako bi zaštitili privatnost i emocionalnu dobrobit pacijenata. Nekoliko je art terapeuta opisalo slične strategije za upravljanje prekidima, pri čemu su, u nastojanju očuvanja integriteta rada, unaprijed informirali pacijente da, u slučaju prekida, mogu preći na površnije teme. Kada je osoblje izvan mentalnog zdravlja promatralo seanse art terapije tijekom orijentacije novih zaposlenika, art terapeuti su također svjesno ograničavali dubinu kliničkog rada kako bi zaštitili poverljivost, što je dovodilo do iskrivljene slike o art terapiji. Ova iskustva odražavaju ranija istraživanja o etičkim tenzijama i profesionalnoj nevidljivosti u bolničkoj art terapiji (Mourey, 2021; Snyder i sur., 2021; Vivolo i sur., 2024).

Emocionalni teret rada s palijativnim pedijatrijskim pacijentima bio je izrazito naglašen. Sudionici su rad opisivali kao mislen, ali izrazito iscrpljujući proces, koji se često odvijao bez formalne supervizije ili institucionalne podrške. Iako su se pojedini sudionici oslanjali na neformalne razgovore s kolegama,

većina se s sekundnom traumom nosila samostalno. Istraživanja o sagorijevanju u zdravstvenom sustavu i sekundarnoj traumi potvrđuju zaštitnu ulogu kolegijske podrške i refleksivne supervizije u suočavanju s etičkim izazovima i situacijama visokog stresa (Dijkhoorn i sur., 2021; Maffoni i sur., 2022; Tragantzopoulou i sur., 2024). Kroz prizmu teorije socijalnog identiteta, izoliranost i nedostatak odjelne pripadnosti pojačavaju profesionalnu otuđenost. Art terapeuti su se često uspoređivali sa socijalnim radnicima ili psiholozima koji su imali mreže kolega i institucionalnu potporu, što je dodatno učvršćivalo osjećaj podcijenjenosti. Teorija strukturalne dodatno razjašnjava kako institucionalne strukture, poput nedostatne supervizije, ograničenih resursa i hijerarhijske kontrole, istodobno proizvode i održavaju emocionalno opterećenje. Unatoč navedenim ograničenjima, sudionici su se dosljedno bavili zagovaranjem i edukacijom, preoblikujući poteškoće u svrhovito djelovanje i naglašavajući psihološku otpornost kao važan dio svog profesionalnog identiteta.

Doživljena vrijednost bolničke art terapije

Percipirana profesionalna vrijednost bila je usko povezana s institucionalnom podrškom, prioritetima financiranja i ispravnim predstavljanjem profesije. Sudionici su izještavali o nejednakostima

u plaći, pristupu trajnoj edukaciji i mogućnostima napredovanja u odnosu na druge stručnjake za mentalno zdravlje. Priznanje je često ovisilo o individualnom zagovaranju, a ne formalnim pravilnicima. Marketing i vidljivost pokazali su se dvosjeklim mačem. Bolnice su često promovirale art terapiju kroz PR kampanje ili donatorske događaje, dok je interno nisu dovoljno financijski podržavale. Sudionici su opisivali simboličnu uključenost u timove, gdje su bili izloženi kao dokaz holističke skrbi, dok su se kao pojedinačni praktičari borili zadovoljiti potrebe pacijenata. Takvo pogrešno predstavljanje otvaralo je etička pitanja i učvršćivalo ideju da je art terapija dopunska, a ne ključna usluga.

Iz perspektive teorije strukturalne, način na koji institucije komuniciraju značenje art terapije, ima temeljni utjecaj na njenu doživljenu vrijednost. Promotivni narativi prikazivali su art terapiju više u dekorativnom nego kliničkom kontekstu, čime je bila pozicionirana ponajprije simbolički, a ne sadržajno unutar bolničke hijerarhije. Strukture dominacije bile su vidljive u administrativnoj kontroli nad budžetima, odobravanjem edukacija i definiranjem uloga. Strukture legitimizacije ostajale su slabe ne samo zato što formalne politike nisu prepoznavale art terapiju kao temeljnu uslugu mentalnog zdravlja, već i zato što su se brojni programi provodili u nekliničkim odjelima poput odjela dječje skrbi. Takav setting dodatno je učvršćivao normativnu pret-

postavku da je art terapija podržavajuća, a ne psihoterapijska praksa, čime je njezin marginalni status u moralnom i profesionalnom poretku bolnice bio institucionaliziran.

Teorija socijalnog identiteta objašnjava kako art terapeuti internaliziraju ili osporavaju te percepcije. Putem procesa socijalne usporedbe procjenjuju svoj status u odnosu na druge profesije, prepoznaju nejednakosti i zagovaraju ravnopravnost. Krz socijalnu identifikaciju jačaju osjećaj profesionalne pripadnosti usklađivanjem s timovima mentalnog zdravlja, uključivanjem u istraživački rad i sudjelovanjem u interdisciplinarnim inicijativama. Sveukupno gledano, navedeni nalazi upućuju na potrebu za sustavnom reformom, jasnom klasifikacijom radnih mjesta, usklađenošću s odjelima mentalnog zdravlja, pravednim financiranjem i autentičnim institucionalnim predstavljanjem kako bi se profesija održala i osnažila unutar zdravstvenih sustava.

Ograničenja

Ovo istraživanje odražava iskustva osam pedijatrijskih bolničkih art terapeuta, što predstavlja malen i specijaliziran uzorak. Nalazi se stoga ne mogu generalizirati na postavke rada s odraslima ili na rad u zajednici, gdje se organizacijske strukture razlikuju. Budući da su podaci samoprijavljeni, sudionici su mogli naglasiti određena iskustva, dok su druga mogli izostaviti. Uz to, istraživanje se

usredotočuje na percepcije art terapeuta, bez uvida administratora i drugih struka, što ograničava višeperspektivno razumijevanje sistemskih čimbenika. Unatoč navedenim ograničenjima, nalazi pružaju vrijedne uvide u organizacijsku dinamiku koja oblikuje profesionalni identitet art terapeuta u pedijatrijskim bolnicama.

Implikacije

Rezultati imaju praktične implikacije za bolničke administratore, edukatore u području kreativnih terapija i strukovne organizacije. Institucionalna reforma ključna je za prevladavanje prepreka koje onemogućuju art terapeutima da steknu priznanje i napreduju u karijeri. Imperativno je standardizirati nazive radnih mjesta u bolnicama, odjelnu pripadnost i komunikacijske kanale izvoštavanja kako bi se osiguralo jasno definirane profesionalne uloge. Kontinuirana edukacija osoblja trebala bi razjasniti klinički opseg art terapije i etičke granice. Uključivanje art terapeuta u timove za mentalno zdravlje, uz superviziju specifičnu za disciplinu, može unaprijediti kliničku učinkovitost, emocionalnu otpornost i etičke standarde. Izazovi vezani uz povjerljivost, prekide seansi i nedostatak namjenskih terapijskih prostora otežavaju art terapeutima dosljedno pridržavanje etičkih smjernica. Kao što programi dječje skrbi imaju igraonice, osiguravanje namjenskih terapijskih prostora ili ateljea za art te-

rapeute može unaprijediti usluge art terapije osiguravanjem privatnosti i sprječavanjem prekida od strane osoblja, čime se čuva integritet terapijskih intervencija.

Osiguravanje ravnopravnosti art terapeuta s drugim stručnjacima za mentalno zdravlje u bolničkim administracijama je nužno, budući da sudionici istraživanja prijavljuju nejednakosti ili ograničen pristup sredstvima za trajnu edukaciju, sudjelovanje na konferencijama, istraživačko financiranje te razlike u plaćama, što koči njihov profesionalni razvoj i priznanje. Stoga su potrebne institucionalne reforme, uključujući razvoj sveobuhvatnog, na razini bolnice uskladenog okvira za kreativne terapije, uz podršku nacionalnih organizacija kao što su Američka asocijacija za art terapiju (AATA), Američka asocijacija za muzikoterapiju, Asocijacija za terapiju plesom i pokretom, Asocijacija za dramaterapiju, državne agencije za licenciranje i Američka pedijatrijska akademija. Administratorima se savjetuje uspostava suradnje s navedenim nacionalnim tijelima radi uspostavljanja dobrih praksi za kadrovske planiranje, organizacijsko pozicioniranje, uloge i odgovornosti, istraživanje i evaluaciju u području kreativnih terapija. Usklađivanjem strukturnih politika s kliničkim ciljevima art terapije, bolnice mogu poticati interdisciplinarnu suradnju, poboljšati ishode liječenja i ojačati vidljivost kreativnih terapija kao sastavnog dijela zdravstvene skrbi.

Buduća istraživanja i zaključci

Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti veće i raznovrsnije uzorke, uključujući odraslu populaciju i druge kreativne terapijske modalitete, kako bi se istražile međudisciplinarnе sličnosti i strukture dobrih praksi. Mješoviti ili komparativni istraživački dizajni mogli bi ispitati razlike između bolnica koje imaju integrirane programe art terapije i onih u kojima su programi izolirani. Uključivanje perspektiva administratora i interdisciplinarnih timova omogućilo bi sveobuhvatnije razumijevanje načina na koji institucionalne odluke utječu na profesionalni identitet art terapeuta.

Zaključno, ovo istraživanje pokazuje da organizacijska neusklađenost, struka nadređenog i sustavno podcjenjivanje narušavaju profesionalni identitet art terapeuta i otežavaju njihovu integraciju unutar bolničkog sustava. Unatoč tome, art terapeuti pokazuju iznimnu otpornost, prilagođavajući se strukturnim ograničenjima dok istodobno zagovaraju etičku, na pacijenta usmjerenu skrb. Kako bi se prevladala ova tiha kriza, institucije moraju razgraditi hijerarhije koje utišavaju struku usklađivanjem art terapije s odjelima mentalnog zdravlja, revizijom opisa poslova tako da odražavaju kliničke kompetencije i osiguravanjem ravnopravnosti s drugim disciplinama mentalnog zdravlja radi jačanja profesionalne legitimnosti i održivosti. Institucionalno priznavanje art terapije kao ključne, dokazima utemeljene usluge mentalnog zdravlja ne samo

da će poboljšati dobrobit i dugovječnost karijere art terapeuta, nego će i oboga-

Literatura

- Ackerhans, S., Huym, T., Kaiser, C., & Schultz, C. (2024). Exploring the role of professional identity in the implementation of clinical decision support systems—a narrative review. *Implementation Science*, 19(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01339-3>
- Ahessy, B. (2020). Growing pains: The creative arts therapies in Ireland. Polyphony. *Journal of the Irish Association of Creative Arts Therapists*. <https://polyphony.iacat.me/features/growing-pains-the-creative-arts-therapies-in-ireland>
- Ahessy, B. (2022). Creative Arts Therapies in Healthcare: Governance in a Flourishing Practice. *IMJ Official Journal of the Irish Medical Organization*, 115, 617. <https://www.imj.ie/wp-content/uploads/2022/06/Creative-Arts-Therapies-in-Healthcare-Governance-in-a-Flourishing-Practice.pdf>
- Ahuja, S. (2023). Professional identity threats in interprofessional collaborations: A case of architects in professional service firms. *Journal of Management Studies*, 60(8), 1758–1789. <https://doi.org/10.1111/joms.12847> Wiley Online Library
- Akmane, E., & Martinson, K. (2016). The initial stage of the professional identity development of an art therapist: The example of Latvia. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy, Special Issue*, 8(1), 12–25. https://approaches.gr/wp-content/uploads/2016/05/2-Approaches_812016_akmane-a20160107.pdf
- American Art Therapy Association (AATA). (2022). *What is art therapy?* American Art Therapy Association. Retrieved November 6, 2025, from <https://arttherapy.org/what-is-art-therapy/>
- American Art Therapy Association (AATA). (2021, March). *Member demographics*. American Art Therapy Association. Retrieved March 10, 2024, from https://arttherapy.org/upload/MemberDemographics_2021.pdf
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2019). *Fundamentals of Clinical Supervision* (6th ed). Pearson, Education, Inc.
- Bifano, S. M., & Tsze, D. S. (2024). Effectiveness of art therapy interventions for treating pain and anxiety in adolescents in the emergency department. *CJEM*, 26(8), 564–569. <https://doi.org/10.1007/s43678-024-00745-w>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

- Callan, V. J., Gallois, C., Mayhew, M. G., Grice, T. A., Tluchowska, M., & Boyce, R. (2007). Restructuring the multi-professional organization: professional identity and adjustment to change in a public hospital. *Journal of Health and Human Services Administration*, 44(4–47). <https://doi.org/10.1177/107937390702900402>
- Carron, T., Rawlinson, C., Arditi, C., Cohidon, C., Hong, Q. N., Pluye, P., Gilles, I., & Peytremann-Bridevaux, I. (2021). An Overview of Reviews on Interprofessional Collaboration in Primary Care: Effectiveness. *International Journal of Integrated Care*, 21(2), 31. <https://doi.org/10.5334/ijic-5588>
- Clapp, L. A., Taylor, E. P., Di Folco, S., & Mackinnon, V. L. (2019). Effectiveness of art therapy with pediatric populations affected by medical health conditions: a systematic review. *Arts & Health*, 11(3), 183–201. <https://doi.org/10.1080/175333015.2018.1443952>
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48–71). New York, NY: Oxford University Press.
- Corbett, M., Palermo, C., & Ash, S. (2023). Professional identity research in the health professions—a scoping review. *Advances in Health Sciences Education*, 28(2), 589–642. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10171-1>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Cruess, S. R., Cruess, R. L., & Steinert, Y. (2019). Supporting the development of a professional identity: general principles. *Medical Teacher*, 41(6), 641–649. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1536260>
- Darsie, E. (2009). Interdisciplinary team members' perceptions of the role of music therapy in a pediatric outpatient clinic. *Music Therapy Perspectives*, 27(1), 48–54. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/interdisciplinary-team-members-perceptions-role/docview/199507652/se-2>
- Dijkshorn, A. F. Q., Brom, L., van der Linden, Y. M., Leget, C., & Rajmakers, N. J. (2021). Prevalence of burnout in healthcare professionals providing palliative care and the effect of interventions to reduce symptoms: a systematic literature review. *Palliative Medicine*, 35(1), 6–26. <https://doi.org/10.1177/0269216320956>
- Ebbens, J. J., & Wijnberg, N. M. (2017). Betwixt and between: Role conflict, role ambiguity and role definition in project-based dual-leadership structures. *Human Relations*, 70(1), 1342–1356. <https://doi.org/10.1177/0018726717692852>
- Falender, C., Goodyear, R., Duan, C., Al-Darmaki, F., Bang, K., Çiftçi, A., González, V., Graziosos, M., Humeidan, M., Jia, X., Kağrı, Y., & Partridge, S. (2021). Lens on international clinical supervision: Lessons learned from a cross-national comparison of supervision. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51, 181–189. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09497-5>
- Feen-Calligan, H. R. (2012). Professional identity perceptions of dual-prepared art therapy graduates. *Art Therapy*, 29(4), 150–157. <https://doi.org/10.1080/07421656.2012.730027>
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80–92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>

- Fitzgerald, A. (2020). Professional identity: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(3), 447-472. <https://doi.org/10.1111/nuf.12450>
- Fleit, S. A. (2008). *The influence of organizational structure on hospital social work practice and professional identity*. State University of New York at Stony Brook. Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/influence-organizational-structure-on-hospital/docview/304357595/se-2>
- Gardner, M. J., et al. (2022). Effectiveness of allied health clinical supervision following implementation of an organisational framework. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 609-623. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S346169>
- Gemer, Y., & Metzl, E. (2025). Comparing research trends in two main journals over time: A representation of art therapy's developing professional identity. *Art Therapy*. <https://doi.org/10.1080/07421656.2025.2485693>
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*. Univ of California Press. https://eli.johogo.com/Class/the_constitution_of_society.pdf
- Jackson, N. (2016). Phenomenological inquiry. In B. L. Wheeler, K. M. Murphy (Eds.), *Music Therapy Research: An Overview* (pp. 441-452). Dallas, TX: Barcelona Publishers.
- Jue, J., & Ha, J. H. (2018). The professional identity, career commitment, and subjective well-being of art therapy students. *The Arts in Psychotherapy*, 52, 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.10.007>
- Kavanagh, D. J., Spence, S. H., Strong, J., Wilson, J., Sturk, H., & Crow, N. (2003). Supervision practices in allied mental health: Relationships of supervision characteristics to perceived impact and job satisfaction. *Mental Health Services Research*, 5(4), 187-95. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/supervision-practices-allied-mental-health/docview/220863786/se-2>
- Kim, Y. (2012). Music therapists' job satisfaction, collective self-esteem, and burnout. *The Arts in Psychotherapy*, 39(1), 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.10.002>
- Knott, E., Rao, A. H., Summers, K., & Teeger, C. (2022). Interviews in the social sciences. *Nature Reviews Methods Primers* 2(1), 73 <https://doi.org/10.1038/s43586-022-00150-6>
- Lacson, C. J. (2022). *Interprofessional collaboration between pediatric music therapists and multidisciplinary team members in hospitals: An explanatory sequential mixed methods study*. Drexel University. Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/interprofessional-collaboration-between-pediatric/docview/2721242703/se-2>
- Ledger, A., Edwards, J., & Morley, M. (2013). A change management perspective on the introduction of music therapy to interprofessional teams. *Journal of Health Organization and Management*, 67(1), 71-82. <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2011-0119>
- Lewis, A., Jamieson, J., & Smith, C. A. (2025). Professional identity formation in allied health: A systematic review with narrative synthesis. *Teaching and Learning in Medicine*, 37(1), 24-40. <https://doi.org/10.1080/10401334.2023.2290608>
- Lis-Ron, V., et al. (2025). Experienced art therapists' perceptions of the EDPD supervision method and professional identity. *The Arts in Psychotherapy*, 93, 102001. <https://doi.org/10.1080/07325223.2024.2427002> Taylor & Francis Online
- Maffoni, M., Sommovigo, V., Giardini, A., Velutti, L., & Setti, I. (2022). Well-being and professional efficacy among health care professionals: The role of resilience through the mediation of ethical vision of patient care and the moderation of managerial support. *Evaluation & The Health Professions*, 45(4), 381-396. <https://doi.org/10.1177/016327872110142>
- Matthews, J., Bialocerkowski, A., & Molineux, M. (2019). Professional identity measures for student health professionals—a systematic review of psychometric properties. *BMC Medical Education*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1660-5>
- Mbalinda, S. N., Najjuma, J. N., Gonzaga, A. M., Livingstone, K., & Musoke, D. (2024). Understanding and barriers of professional identity formation among current students and recent graduates in nursing and midwifery in low resource settings in two universities: A qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01795-2>
- McGuinness, S., & Guerin, S. (2024). Interprofessional supervision among allied health professionals: A systematic scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 38(4), 739-758. <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2343837>
- McNeil, J. A., Mitchell, R. J., & Parker, V. (2013). Interprofessional practice and professional identity threat. *Health Sociology Review*, 22(3), 291-307. <https://doi.org/10.5172/hesr.2013.22.3.291>
- Meadows, A., Eyre, L., & Gollenberg, A. (2022). Workforce characteristics, workplace and job satisfaction, stress, burnout, and happiness of music therapists in the United States. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 22(1). <https://doi.org/10.15845/voices.v22i1.3366>
- Mourey, B. (2021). *Defining the role: Pediatric art therapist*. [Master's Thesis, Indiana University] <https://scholarworks.iupui.edu/handle/1805/27046>
- Porter, J., & Wilton, A. (2019). Professional identity of allied health staff. *Journal of Allied Health*, 48(1), 11-17. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/professional-identity-allied-health-staff/docview/2193091590/se-2>
- Porter, J., & Wilton, A. (2020). Professional identity of allied health staff associated with a major health network organizational restructuring. *Nursing & Health Sciences*, 22 (4), 1103-1110. <https://doi.org/10.1111/nhs.12777>
- Redekopp, M. A. (1997). Clinical nurse specialist role confusion: the need for identity. *Clinical Nurse Specialist*, 11(2), 87-91. <https://doi.org/10.1097/00002800-199703000-00017>
- Romito, B., Jewell, J., Jackson, M., & AAP COMMITTEE ON HOSPITAL CARE; ASSOCIATION OF CHILD LIFE PROFESSIONALS, Ernst, K., Hill, V., Hsu, B., Lam, V., Mauro-Small, M., Vinocur, C. (2021). Child life services. *Pediatrics*, 147(1), e2020040261. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040261>
- Roulston, K. (2010). Asking Questions and Individual Interviews. In *Reflective Interviewing: a guide to theory and practice*. (pp. 9-32). London, UK: SAGE
- Ruff, M. E. (2021). *Exploring the professional identity of dual-credentialed art therapy and counseling supervisors* (Order No. 28315066). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2488102871). <http://ezproxy.cul.columbia.edu/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/exploring-professional-identity-dual-credentialed/docview/2488102871/se-2>
- Sadler, B. L., & Ridenour, A. (2009). Transforming the healthcare experience through the arts. San Diego, CA: Aesthetics.

- Sheila, T. A. (2018). Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.10.003>
- Snyder, K., Malhotra, B., & Kaimal, G. (2021). Team value and visual voice: Healthcare providers' perspectives on the contributions and impact of art therapy in pediatric hematology/oncology clinics. *The Arts in Psychotherapy*, 75, 101808. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101808>
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of inter-group conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of inter-group relations* (pp. 33-47). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (2010). An integrative theory of intergroup conflict. In T. Postmes & N. R. Branscombe (Eds.), *Rediscovering social identity* (pp. 173-190).
- Toben, D., Mak-van der Vossen, M., Wouters, A., & Kusurkar, R. A. (2021). Validation of the professional identity questionnaire among medical students. *BMC Medical Education*, 21(1), 359. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02704-w>
- Touati, N., Rodriguez, C., Paquette, M. A., Maillet, L., & Denis, J. L. (2019). Professional role identity: At the heart of medical collaboration across organisational boundaries. *International Journal of Integrated Care*, 19(2). <https://doi.org/10.5334/ijic.4184>
- Tragantzopoulou, P., Giannouli, V., Filippou, A., & Demirtzidou, M. (2024). Burnout and coping strategies in integrative psychotherapists: Findings from qualitative interviews. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(18), 1820. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181820>
- Turner, D. W., III (2010). Qualitative interview design: A practical guide for novice investigators. *The Qualitative Report*, 15(3), 754. Retrieved from <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR15-3/qid.pdf>
- Van Lith, T., & Spooner, H. (2018). Art therapy and arts in health: Identifying shared values but different goals using a framework analysis. *Art Therapy*, 35(2), 88-93. <https://doi.org/10.1080/07421656.2018.1483161>
- Van Lith, T., & Voronin, L. (2016). Practicum learnings for counseling and art therapy students: The shared and the particular. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 38(3), 177-193. <https://doi.org/10.1007/s10447-016-9263-x>
- van Staalduinen, D. J., van den Bekerom, P. E. A., Groeneveld, S. M., Franx, A., Stiggelbout, A. M., & van den Akker-van Marle, M. E. (2023). Differing professional perspectives on the interprofessional collaboration in IPU: A mixed-methods study. *International Journal of Integrated Care*, 23(3), 5. <https://doi.org/10.5334/ijic.7516>
- Versitano, S., Tesson, S., Lee, C. W., Linnell, S., & Perkes, I. (2025). Art therapy with children and adolescents experiencing acute or severe mental health conditions: A systematic review. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 59(10), 863-887. <https://doi.org/10.1177/00048674251361731>
- Vivolo, M., Owen, J., & Fisher, P. (2024). Psychological therapists' experiences of burnout: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Mental Health & Prevention*, 33, (12): 200253. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200253>