CC BY NC ND

Originalni znanstveni rad

Utišana strukturom: tiha kriza profesionalnog identiteta art terapeuta unutar hijerarhije dječje skrbi

Fenomenološko istraživanje u dječjim bolnicama SAD-a

dr. sc. Susanne M. Bifano, LCAT
Dječja bolnica NewYork-Presbyterian Morgan Stanley, Sveučilište Columbia Irving Medical Center, New York, NY, SAD
sub9053@nyp.org

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

Sažetak

Ovo kvalitativno istraživanje ispitivalo je 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 profesionalnu 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 kako sustavni čimbenici, poput neusklađenosti odjela i odgovaranja 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 pokazali su profesionalni integritet kroz zagovaranje, prilagodbu i interdisciplinarnu suradnju. Istraživanje ističe tihu 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, unaprjeđenje i daljnji razvoj art terapeuta u dječjim bolnicama.

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

1. Uvod

Profesionalni identitet jest "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 personu 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, certificirani stručnjaci za mentalno zdravlje koji koriste kreativne procese unutar terapijskog odnosa kako bi se bavili boli, anksioznošću, traumom i kroničnim bolestima, često dotičući razvojna, 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 "uz istovremeno promicanje vještina 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 institucija 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 iscprljenosti (burnout) (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 njihovu 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), uobičajene su situacije u kojima jedan stručnjak obavlja ulogu cijele službe, što 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 kao psihoterapija, upućivanja mogu biti neadekvatna, intervencije se mogu pogrešno koristiti, a stručnost ostati podcijenjena (Darsie, 2009; Van Lith & Spooner, 2018). Takve zablude nagrizaju legitimitet terapeuta i osjećaj pripadnosti, što istodobno ranjava i samu profesiju. Suprotno tome, organizacijska usklađenost, jasnoća uloge i profesionalna vidljivost 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). Ovo istraživanje taj jaz nadoknađuje 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. 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 strukturacije (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 mentalnom zdravlju i podržavaju njezin doprinos pedijatrijskoj skrbi.

2. Pregled literature

2.1. Teorija strukturacije

Teorija strukturacije 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 linije izvještavanja primjeri su institucionalnih struktura koje utječu na to kako stručnjaci rade i kako se njihova uloga percipira. U bolničkom okruženju teorija strukturacije 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 istovremeno 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.

2.3. Teorija socijalnog identiteta

Teorija socijalnog identiteta (Tajfel & Turner, 1979, 2010) naglašava kako pripadnost profesionalnim skupinama oblikuje poimanje sebe i doživljenu legitimnost. Profesionalni identitet može se promatrati kao specifičan oblik socijalnog identiteta koji se formira kroz grupno članstvo, status i međugrupne usporedbe. Pogrešno svrstavanje u "osoblje 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 grupna pripadnost podupire učinkovitu suradnju unutar multidisciplinarnih timova.

2.4. Profesionalni identitet u kontekstima zdravstvene skrbi

Profesionalni identitet jest 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, uzor i obavljanje radnih zadataka unutar složenih socijalnih okruženja (Matthews i sur., 2019; Toben i sur., 2021). Dobro definirani 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 pomaže u jačanju razvoja identiteta diljem disciplina.

Profesionalni identitet je ugrožen kada se stručnost podcijenjuje ili pogrešno razumije. Slaba jasnoća uloge i krhke granice pokazale su se kao faktori koji narušavaju međuprofesionalnu koordinaciju, osobito tijekom kriza i organizacijskih restrukturiranja (McNeil i sur., 2013; Porter & Wilton, 2020). U manjim profesijama poput art terapije, uporna marginalizacija može dovesti do sagorijevanja i umora identiteta (Kim, 2012; Ahuja, 2023).

2.5. Profesionalni identitet art terapeuta

Profesionalni identitet art terapeuta razvio se kroz integraciju umjetnosti i psihoterapije, oblikovan obrazovanjem, diplomom i praksom (Feen-Calligan, 2012). Njihove uloge se u bolnicama često prepliću s ulogama stručnjaka dječje skrbi, psihologa, socijalnih radnika i rekreativnih terapeuta, stvarajući prilike za suradnju i izvore napetosti. Ovi preklopi 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 osoblje za "kreativne umjetnosti" učvršćuje te nejasnoće, umanjuje kvalifikacije art terapeuta i njihov doprinos kliničkoj skrbi.

Empirijske studije pokazuju da supervizija i odjelna usklađenost igraju presudnu ulogu u razvoju identiteta. Stručnjaci kojima superviziju provode profesionalci iz vlastite discipline izvještavaju o većem samopouzdanju, boljim refleksivnim vještinama i većoj predanosti (Kavanagh i sur., 2003; Ruff, 2021). Međudisciplinarna supervizija, naprotiv, može

ograničiti profesionalni rast osim ako se jasno ne definiraju granice i ciljevi učenja (McGuinness & Guerin, 2024). Na razini discipline, nedavne bibliometrijske analize ukazuju da se znanstvena literatura o art terapiji sve više locira unutar okvira zdravstvene skrbi i psihoterapije, signalizirajući zreliji profesionalni narativ (Gemer & Metzl, 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.

2.6. Percepcije art terapije u zdravstvenoj skrbi

Unatoč rastućoj znanstvenoj podršci, uporne su zablude da je art terapija čisto rekreativna ili aktivnost za zabavu (Ahessy, 2020, 2022; Akmane, 2016; Snyder i sur., 2021). Takva nesporazumijevanja riskiraju neadekvatna upućivanja ili pogrešnu uporabu usluga, stvarajući etičke i sigurnosne probleme (Van Lith & Spooner, 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 trajanja boravka i poboljšanju ishoda za pacijente (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 status "člana tima" povezan je s atributima fizičke prisutnosti na odjelima, sudjelovanjem na vizitama i jasno definiranim ulogama (van Staalduinen i sur., 2023). Samo mali postotak liječnika i medicinskih sestara priznaje terapeute kreativnih umjetnosti kao dio zdravstvenog tima (Van Staalduinen i sur., 2023). Kada su kliničari manje vidljivi, njihovi doprinosi se lako zanemaruju, a manje je vjerojatno da će se smatrati esencijalnim za skrb o pacijentima. Ova dinamika nesrazmjerno pogađa art terapeute, 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 marginalna unatoč relevantnosti za dobrobit pacijenata.

2.7. 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; Por-

ter & 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 ukazuju da uspješan timski rad ovisi o zajedničkim ciljevima, komunikaciji i jasnim granicama uloga, a ne samo o partnerstvu (Carron i sur., 2021). Zajedno, ovi uvidi sugeriraju da je organizacijska podrška, a ne samo individualne vještine, temelj za održavanje profesionalnog identiteta, učinkovitog interdisciplinarnog funkcioniranja i etičke kliničke prakse unutar složenih zdravstvenih sustava.

2.8. Sinteza i teoretska povezanost

Profesionalni identitet nastaje kroz međudjelovanje individualnih radnji, organizacijskih sustava i socijalnih interakcija. Za pedijatrijske art terapeute, pogrešna klasifikacija, slaba i nedovoljna supervizija te ograničena vidljivost narušavaju profesionalni doživljaj sebe i međuprofesionalni timski rad, dok usklađenost, supervizija specifična za disciplinu i uključenost potiču pripadnost i kompetentnost. Teorija strukturacije i teorija socijalnog identiteta lociraju 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 kako institucionalne strukture i individualne radnje neprestano konstruiraju identitet sebe, pružajući konceptualni temelj za metodologiju istraživanja.

3. Metodologija

3.1. Dizajn istraživanja

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 nad generaliziranjem (Creswell & Poth, 2017; Jackson, 2016). Vođeno teorijom strukturacije (Giddens, 1984) i teorijom socijalnog identiteta (Tajfel & Turner, 1979, 2010), istraživanje je proučavalo kako se terapeuti nose sa institucionalnim normama, grupnom pripadnošću i

profesionalnim pozicioniranjem unutar zdravstvenih sustava.

3.2. Istraživačka pitanja

Ovo istraživanje odgovaralo je 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?

3.3. Sudionici i uzorkovanje

Osam certificiranih art terapeuta su unovačeni putem ciljanog i "snowball sampling" ispitivanja (metoda uzorkovanja bez vjerovatnosti). 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 terapeute s različitim odjelnim pripadnostima, poput dječje skrbi, bihevioralnog zdravlja i psihosocijalnih usluga. Pet sudionika bilo je jedini art terapeuti u svojoj bolnici, sedam je radilo puno radno vrijeme, a jedan pola radnog vremena; sedam je radilo u medicinsko-kirurškim postavkama, a jedan u stacionarnoj psihijatriji (Tablica 1).

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	
1-9 godina	5
8-14 godina	1
15-20,5 godina	2
Trenutni status zaposlenja	
Puno radno vrijeme	7
Polu-radno vrijeme	1
Ukupan broj # art terapeuta u 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
Dječja skrb	1
Naziv odjela	
Dječja skrb i druge službe (npr. Terapijske umjetnosti, Integrativna skrb)	4
Behavioralno zdravlje/Psihijatrijska Rehabilitacija Therapy	2
Hematologija/Onkologija/Transplatacija koštane srži	1
Patient and Family Services	1
Struka voditelja	
Stručnjak za dječju skrb	3
Kreativni Art Terapeut	2
Glavna sestra	1
Psiholog	1
Socialni radnic	1

Note. N = 8

Pretiskano iz knjige Pedijatrijski bolnički art terapeutii odnos između organizacijskih struktura i profesionalnih identiteta, S. M. Bifano (doktorska disertacija, Sveučilište Worldwide), 2025.

3.4. 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 ispitivača 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 slijedili otvoreni poticaji 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). Ispitivač je koristio dodatna pitanja za razjašnjavanje ili produbljivanje odgovora (E. Knott i sur., 2022). Svaki intervju u trajanju od 75–90 minuta audio-sniman je uz pristanak sudionika i doslovno preveden. Istraživanje je dobilo ubrzano etičko odobrenje (IRB) Sveučilišta Touro Worldwide i slijedilo je etičke standarde informiranog pristanka i povjerljivosti.

3.5. Refleksivnost istraživača

Refleksivnost i zagrađivanje pretpostavki (bracketing) bili su ključni za održavanje metodološke strogosti. Istraživač, pedijatrijski bolnički art terapeut s više od dva desetljeća kliničkog iskustva, vodio je refleksivni dnevnik kako bi tijekom prikupljanja i analize podataka prepoznavao i stavljao u zagradu osobne pretpostavke (Colaizzi, 1978; Roulston, 2010). Ovaj je proces povećao transparentnost i osigurao da interpretacije odražavaju perspektive sudionika, a ne unaprijed postojeća uvjerenja.

3.6. 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. Istraživač je tijekom analize stavljao u zagradu vlastite pretpostavke te se ponovno vraćao podacima radi provjere interpretacija.

4. Rezultati

4.1. Pregled

Osam certificiranih art terapeuta koji rade u pedijatrijskim bolnicama diljem Sjedinjenih Američkih Država sudjelovalo je u polustrukturiranim intervjuima

u kojima se ispitivalo 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.

4.2. 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 uloge, probleme s granicama i kontinuirano zagovaranje radi uspostavljanja njihovog profesionalnog identiteta.

4.2.1. 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 rekla: "Moj profesionalni naziv posla označen 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 elektroničkom zdravstvenom kartonu (EHR): „U kartonima nas zovu "Psych Rehab". To nema nikakve veze s tim da sam kreativni art terapeut."

Pogrešno označavanje protezalo se i na jezik kolega: "Obično bi medicinske sestre govorile: 'Oh, stigla je art gospođa, 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 art teacher, pa ih onda moram blago ispraviti, 'ja sam art terapeut', ili dobivam puno pitanja tipa 'koju diplomu trebate za to?" Ponavljano ispravljanje i propitivanje nečijeg 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 bi baš nešto crtao." I: „Čujem kolege kako govore: 'Ti imaš lagan posao. Volio bih raditi to što ti radiš.' A znaš, stvarno, znaju li oni uopće? Očito, po onome što govore, zapravo ne znaju što mi radimo." Druga terapeutkinja kaže: „Socijalni rad, psiholozi... kažu: 'O, ti si art terapeut, to je slatko... to je zabavno.' Kad pogledaju

moje kvalifikacije i vide da sam i marriage and family therapist, odjednom me smatraju legitimnom."

4.2.2. 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, od rada na nasljeđu do samoizražavanja." Nekoliko 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 DBT pojmove kad moram, iako to mrzim."

4.2.3. Razlikovanje od uloga izvan mentalnog zdravlja

Terapeuti su često pojašnjavali razliku između art terapije, rezidentnih umjetnika 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 onaj terapijski dio." Druga je educirala osoblje o HIPAA-i i povjerljivosti, dok je treća izradila Vennov dijagram koji uspoređuje dječju skrb i art terapiju „kako bismo objasnili gdje se preklapamo, a gdje razlikujemo."

4.2.4. Rad izvan uloge art terapeuta

Sedam art terapeuta izvijestilo je da su bili zamoljeni obavljati nekliničke zadatke iz područja 'child life' skrbi, poput distrakcije, pokrivanja događaja ili izrade plakata. „Kad moja 'child life' kolegica 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." Ova art terapeutkinja kaže: „Djelovat ću kao poveznica između zaklada i odjela dječje skrbi jer odjel dječje skrbi trenutačno ima veliki manjak osoblja..." Takvi zahtjevi razrđuju klinički fokus, zamagljuju profesionalne granice, priječe pacijentima pristup art terapiji i u konačnici utišavaju terapeute u njihovoj profesionalnoj ulozi.

4.2.5. Zagovaranje i vidljivost

Sudionici su aktivno radili na povećanju vidljivosti kroz edukativne aktivnosti, izložbe i zajedničke umjetničke instalacije. Jedna je opisala stvaranje 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 njezino vodstvo postalo svjesnije art terapije. „Ako je marketing uključen, filantropija je uključena, više članova našeg tima, imate i neke više 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."

4.2.6. Integracija i suradnja

Art terapeuti uključeni u psihosocijalne ili bihevioralne timove opisivali su dub-lju integraciju, uzajamno poštovanje i jasnije granice. „S tima za socijalni rad sastajemo se tjedno; osjećaj je kohezivan", rekla je jedna sudionica. Drugi su isticali uključenost u vizite i zajednička tretiranja koja su povećavala 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 sama, znajući da će različiti ljudi odgovoriti na različite potrebe pacijenta i obitelji."

4.3. 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.

4.3.1. Stručna pozadina supervizora

Oni koji su bili pod supervizijom stručnjaka za mentalno zdravlje opisivali su mentorstvo, zagovaranje i potvrdu kliničke ekspertize. „Budući da je moja ravnateljica psihologinja, potiče dodatne edukacije i osigurava sredstva za konferencije", podijelila je jedna sudionica. Druga je istaknula: „Moja LCSW supervizorica je odmah otišla liječnicima da me predstavi; ta podrška odozgo legitimirala je moju ulogu."

Nasuprot tome, supervizija od strane nadređenih koji nisu iz područja mentalnog zdravlja ograničavala je profesionalni razvoj i zamućivala granice prakse. „[Moja Child Life menadžerica] očekuje da... [radim zadatke koji] možda nisu u skladu s [mojom] licencom... Ona me ne može klinički razvijati... njezine su kvalifikacije drukčije i ne obraćam joj se za savjet. Pomaže mi u snalaženju u bolničkom sustavu... Što se tiče razvoja mojih vještina kao kliničarke i gledanja vlastitog rasta kao kliničarke... njezina sposobnost da me podrži mnogo je

ograničenija." Takvi aranžmani dodatno učvršćuju sustavno nerazumijevanje psihoterapijske prirode art terapije.

4.3.2. Odjelna pripadnost

Pripadnost odjelu snažno je utjecala na doživljaj 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 drukčiji način." 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 pod Child Life „nisu dobivali jednaku podršku za odlazak na nacionalnu konferenciju." Smještaj u odjele dječje skrbi i izvještavanje nadređenima izvan područja mentalnog zdravlja postavljalo je art terapeute u podređene pozicije unutar bolničke hijerarhije, utišavajući njihov klinički identitet i dodatno učvršćujući njihovu nevidljivost.

4.3.3. Vanjsko financiranje i unutarnje strukture

Vanjski donatori ili neprofitne organizacije financijski su podupirali polovicu sudionika. Ta je suradnja omogućavala financijsku stabilnost, superviziju i povezanost s kolegama. „[Neprofitna organizacija] je ogroman resurs... svi smo art terapeuti imali Zoom poziv... razgovarali smo o našim ustanovama i kako se međusobno podržati. [Neprofitna organizacija] mi je financijski pomogla da sudjelujem na virtualnoj konferenciji. Kad dobijem 'ne' od bolnice, obično se okrenem [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 naglašavalo sustavno podcjenjivanje disciplina mentalnog zdravlja.

4.3.4. Autonomija u ulozi

Autonomija se pojavila u svih osam intervjua. Iako su mnogi terapeuti cijenili svoju neovisnost, svi su prepoznavali da imaju autonomiju u tome kako raspoređuju svoje vrijeme i kako prakticiraju. Međutim, bilo je značajno otkuda ta autonomija proizlazi. Za neke je to bila osnažena neovisnost koju je poticao njihov nadređeni iz područja mentalnog zdravlja, što ilustrira ova izjava: „To što smo dio bihevioralnog zdravlja i imamo podršku neprofitne organizacije daje nam autonomiju i fleksibilnost." Oni koji su izvještavali nadređenima izvan mentalnog zdravlja opisivali su autonomiju koja proizlazi iz nedostatka strukturiranog institucionalnog vodstva. Jedna art terapeutkinja objasnila je da njezina menadžerica ne razumije art terapiju i stoga mora vjerovati načinu

na koji ona radi: „Samostalna sam… [Moja child life menadžerica] promatra moje kolege dječje skrbi… i komentira to 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.

4.4. 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.

4.4.1. Biti jedini art terapeut

Četiri sudionika bila su jedini art terapeuti u svojim bolnicama, što je dovodilo do osjećaja izoliranosti, neodrživog opterećenja poslom i nedostatka podrške od kolega. „Jedna osoba nikako ne može odraditi cjelodnevni broj slučajeva… 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 'checks and balances' … za razmjenu ideja… tim umjesto jedne osobe… 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… 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.

4.4.2. Prilagodba prakse bolničkom okruženju

Terapeuti su se često suočavali s etičkim i logističkim izazovima vezanima uz privatnost i prostor. „Zamolim da se igraonica zatvori na sat vremena, ali liječnici i dalje ulaze", objasnila je jedna sudionica. Drugi su opisivali ponovno definiranje 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, pružamo svoj maksimum da to osiguramo, ali znam da će medicinske sestre i liječnici ulaziti.

Tako da zapravo redefiniramo što to znači." Otvorena priroda bolničkih odjela zahtijevala je stalnu prilagodbu uz istodobno održavanje etičkih standarda. „Uvijek na početku razvijemo usmeni dogovor o očekivanjima od art terapije i granicama povjerljivosti. Kažem pacijentima da ću, ako nas netko prekine dok razgovaramo, stati… i pratiti ću vaš ritam. Ako promijenite temu razgovora u nešto ležernije ili vezano uz rad, onda ću i ja ići u tom smjeru.' Netko izvana tko samo uđe pita se: 'Ovo je savjetovanje?' To je posljedica toga što štitiš rad koji radiš s pacijentima, što onda često druge ostavlja u nerazumijevanju tvoje profesije." Sudionici opisuju emocionalni umor stalne prilagodbe i zagovaranja unutar hijerarhijskih ograničenja, što rezultira profesionalnim utišavanjem.

4.4.3. Emocionalni teret i sagorijevanje

Sudionici su podijelili emocionalnu težinu rada u pedijatriji, osobito s pacijentima na kraju života. „Jako je teško raditi s djecom koja umiru", prisjetila se jedna terapeutkinja. Drugi su opisivali kumulativnu tugu i iscrpljenost: „Rad na nasljeđu ostaje sa mnom; mijenja način na koji sebe vidim kao kliničarku." Nekoliko ih je navelo da pružaju podršku u žalovanju i osoblju, dok se istodobno nose s vlastitim gubitkom, što pokazuje slojevite emocionalne zahtjeve ove uloge.

4.5. 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.

4.5.1. 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". Drugi su 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."

4.5.2. 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 kadrovskog 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 'lijepo imati'. Ako ozbiljno želite imati art terapeuta, znajte u što se upuštate." Paradoksalno, art terapiju oblikuju i javno promoviraju iste institucionalne hijerarhije koje istodobno utišavaju njezinu kliničku vrijednost unutar bolnice, čime se povećava marginalizacija art terapeuta.

4.5.3. Preporuke za institucionalni razvoj

Tri art terapeutkinje iznijele su značajne preporuke vezane uz percipiranu vrijednost usluga u svojim ustanovama, uključujući zagovaranje za veći broj zaposlenih. Pet ih se posebno osvrnulo na konkurentne plaće: „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 uđe u administrativne i rukovodeće uloge. Ovi uvidi naglašavaju sustavne probleme u vrednovanju kreativnih terapija unutar zdravstvene infrastrukture.

4.6. Sažetak

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 sustavne podrške unutar organizacijskog konteksta.

5. Rasprava

5.1. Pregled

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. Zajedno, ovi nalazi otkrivaju dinamičnu međuigru između sistemskih struktura i individualne agencije u oblikovanju, održavanju i utišavanju profesionalnog identiteta unutar bolničkih okruženja, kroz marginalizaciju u odjelima kojima dominira 'Child Life' nasuprot usklađenijim modelima izvještavanja unutar mentalnog zdravlja te institucionalnim percepcijama art terapije.

5.2. 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 prepoznavani kao stručnjaci za dječju skrb, likovni učitelji ili volonteri, što je pojačavalo konfuziju oko uloga, pogrešno označavanje, smanjenu vidljivost i podcjenjivanje njihova rada. Pogrešna klasifikacija nadilazila je međuljudske nesporazume i 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 svakodnevni napor oko pojašnjavanja 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 odjekuje prijašnjim nalazima da nejasnoće oko 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 pogrešnih 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 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 istodobno potičući samozagovaranje i edukativni rad kako bi se ojačao grupni identitet i kohezija.

Teorija strukturacije opisuje kako art terapeuti ostvaruju vlastitu profesionalnu autonomiju unutar ograničavajućih institucionalnih okvira (Giddens, 1984). Kroz zagovaranje, edukaciju i suradnju nastoje preoblikovati pravila koja određuju njihovu praksu. Međutim, netočni naslovi, neklinička supervizija i slaba institucionalna podrška politika ograničavaju te napore. Strukture značenja, odnosno jezik i simboli koji pridaju značenje, umanjuju psihoterapijsku dubinu art terapije etiketama poput „gospođa za art“ ili „slatko“. Strukture dominacije, vidljive u hijerarhijskoj nadmoći Child Life odjela i izostanku supervizije, otežavaju zagovaranje i potiskuju profesionalnu autonomiju, dok strukture legitimacije, odražene u institucionalnim normama i pravilnicima, ne uspijevaju zaštititi ili jasno definirati kliničke uloge.

Unatoč tim izazovima, sudionici su pokazali otpornost i domišljatost, pretvarajući svakodnevne nesporazume u prilike za zagovaranje i edukaciju. Njihovi napori ističu i krhkost i prilagodljivost profesionalnog identiteta kada je organizacijska podrška nedosljedna.

5.3. Organizacijske strukture i podrška

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

Zanimljivo je da su child life stručnjaci, koji često rade uz art terapeute, obično uključeni u kliničke vizite i imaju veću vidljivost u timovima na odjelima. Ova razlika dodatno naglasava vaznost zastupljenosti i brojnosti kadra jer s vecim brojem zaposlenih i kontinuiranom prisutnošću na odjelima strucnjaci Child Life programa lakše se integriraju u timove skrbi. Istodobno, ona ukazuje na to kako “gatekeepin” (kontrola pristupa) i disiplinirane hijerarhije mogu ograničiti pristup art terapeuta istim suradničkim i vidljivim prostorima.

Ovi nalazi potvrđuju da odjelni smještaj oblikuje percepciju profesionalne legitimnosti. Kada su smješteni pod Child Life, 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 Child Life odjela, 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 namjernog osnaživanja, što dovodi do oslanjanja na sebe, zamora od stalnog zagovaranja i nejasne odgovornosti. Ovi rezultati odražavaju ranija istraživanja koja pokazuju da usklađenost supervizije i pripadnosti odjelu 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 strukturacije ilustrira kako art terapeuti nastoje mijenjati institucionalna pravila zagovaranjem promjene naziva radnih mjesta, izradom edukativnih materijala i lobiranjem za ateljeprostor. Međutim, bez formalnih političkih i institucionalnih reformi ti napori ostaju individualni i privremeni, umjesto da postanu sustavni.

5.4. 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 veliki broj pacijenata uz minimalnu podršku kolega ili supervizije. Mnoge su art terapeutkinje bile zamoljene da preuzmu child life odgovornosti, čime se kompromitirala terapijska cjelovitost i dodatno učvršćivale zablude o njihovoj ulozi. Preuzimanjem child life zadataka art terapeuti su se udaljavali od obavljanja poslova art terapije koji odgovaraju njihovim stručnim kvalifikacijama, unatoč nesrazmjeru u broju zaposlenih u child life službi u odnosu na jednog art terapeuta. Osjećaji izoliranosti, etičke teškoće i emocionalna iscrpljenost bili su česti.

Nedostatak namjenskih terapijskih prostora stvarao je dodatne etičke izazove. Česte interupcije, ograničena privatnost i zahtjevi da se radovi pacijenata izlože u svrhu prikupljanja donacija prisiljavali su terapeute na stalno pregovaranje o povjerljivosti i granicama. Uplitanja osoblja tijekom art terapije otežavala su teme o kojima je terapeut mogao razgovarati, utjecala na umjetnički proces ili smanjivala učinkovitost same terapije. Prostorna ograničenja tjerala su terapeute da prilagođavaju intervencije, razrjeđujući njihovu kliničku dubinu kako bi zaštitili privatnost i emocionalnu dobrobit pacijenata. Nekoliko je art terapeuta opisalo slične strategije za upravljanje prekidima, a da se pritom očuva integritet rada: unaprijed su informirali pacijente da, ako dođe do

prekida, mogu preći na površnije teme. Kada su osoblje izvan mentalnog zdravlja promatralo seanse art terapije tijekom orijentacije novih zaposlenika, art terapeuti su također svjesno zadržavali manju dubinu kliničkog rada kako bi zaštitili povjerljivost, 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 pacijentima na kraju života bio je izrazit. Sudionici su opisivali rad na nasljeđu s umirućom djecom kao smislen, ali izrazito iscrpljujući, često proveden bez formalne supervizije ili institucionalne podrške. Iako su se neki oslanjali na neformalne razgovore s kolegama, većina se s posrednom traumom nosila sama. Istraživanja o sagorijevanju u zdravstvenom sustavu i sekundarnoj traumi potvrđuju zaštitnu ulogu kolegijalne podrške i refleksivne supervizije u suočavanju s etičkim izazovima i situacijama visokog stresa (Dijxhoorn 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 institucional-nu potporu, što je dodatno učvršćivalo osjećaj podcijenjenosti. Teorija strukturacije dodatno razjašnjava kako institucionalne strukture, poput nedostatne supervizije, ograničenih resursa i hijerarhijske kontrole, istodobno proizvode i održavaju emocionalno opterećenje. Unatoč tim ograničenjima, sudionici su se dosljedno bavili zagovaranjem i edukacijom, preoblikujući poteškoće u svrhovito djelovanje i naglašavajući otpornost ugrađenu u njihov profesionalni identitet.

5.5. Doživljena vrijednost bolničke art terapije

Percipirana profesionalna vrijednost bila je usko povezana s institucionalnom podrškom, prioritetima financiranja i točnim predstavljanjem. Sudionici su izvještavali o nejednakostima u plaći, pristu-pu trajnoj edukaciji i mogućnostima napredovanja u odnosu na druge stručnjake za mentalno zdravlje. Priznanje je često ovisilo o individualnom zagovaranju, a ne o 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 tokenizam, 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 strukturacije, procesi signifikacije – način na koji institucije komuniciraju značenje – utječu

na doživljenu vrijednost art terapije. Promotivni narativi prikazivali su art terapiju više dekorativno nego klinički, pozicionirajući je simbolički, a ne sadržajno unutar bolničke hijerarhije. Strukture dominacije bile su vidljive u administrativnoj kontroli nad budžetima, odobravanjem edukacija i definiranjem uloga. Strukture legitimacije 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 nalazili u nekliničkim odjelima poput dječje skrbi, što je dodatno učvršćivalo normativnu pretpostavku da je art terapija podržavajuća, a ne psihoterapijska te institucionaliziralo njezin marginalni status u moralnom i profesionalnom poretku bolnice.

Teorija socijalnog identiteta objašnjava kako art terapeuti internaliziraju ili osporavaju te percepcije. Putem socijalne usporedbe procjenjuju svoj status u odnosu na druge profesije, prepoznaju nejednakosti i zagovaraju ravnopravnost. Putem socijalne identifikacije jačaju osjećaj profesionalne pripadnosti usklađujući se s timovima mentalnog zdravlja, baveći se istraživanjem i sudjelujući u interdisciplinarnim inicijativama. Zajedno, ovi nalazi upućuju na potrebu za sustavnom reformom, točnom klasifikacijom radnih mjesta, usklađenošću s odjelima mentalnog zdravlja, pravednim financiranjem i autentičnim institucionalnim predstavljanjem kako bi se profesija održala i osnažila unutar zdravstvenih sustava.

5.6. Ograničenja

Ovo istraživanje odražava iskustva osam pedijatrijskih bolničkih art terapeuta, što je malen i specijaliziran uzorak. Nalazi se možda 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, a druga izostaviti. Dodatno, istraživanje se usredotočuje na percepcije art terapeuta, bez uvida administratora i drugih struka, što ograničava višeperspektivno razumijevanje sistemskih čimbenika. Unatoč tim ograničenjima, nalazi pružaju vrijedne uvide u organizacijsku dinamiku koja oblikuje profesionalni identitet art terapeuta u pedijatrijskim bolnicama.

5.7. Implikacije

Rezultati imaju praktične implikacije za bolničke administratore, edukatore u kreativnim terapijama i strukovne organizacije. Institucionalna reforma ključna je za prevladavanje prepreka koje onemogućuju art terapeutima da steknu priznanje i napreduju u karijeri. Bolnice bi trebale standardizirati nazive radnih mjesta, odjelnu pripadnost i linije izvještavanja kako bi se osigurale jasno definirane uloge. Kontinuirana edukacija osoblja trebala bi razjasniti klinički doseg

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

Preporučuje se da bolnička administracija osigura ravnopravnost s drugim stručnjacima za mentalno zdravlje, budući da art terapeuti prijavljuju nejednakosti ili ograničen pristup sredstvima za trajnu edukaciju, sudjelovanje na konferencijama, istraživačko financiranje i nejednake plaće, što koči profesionalni razvoj i priznanje. Stoga su potrebne institucionalne reforme, uključujući razvoj sveobuhvatnog, na razini bolnice usklađenog okvira za kreativne terapije, uz podršku nacionalnih organizacija kao što su AATA, American Music Therapy Association, Dance/Movement Therapy Association, Drama Therapy Association, državne agencije za licenciranje i American Academy of Pediatrics. Administratorima se savjetuje suradnja s tim nacionalnim tijelima u uspostavljanju dobrih praksi za kadrovsko 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 ključnih sastavnica zdravstvene skrbi.

5.8. Buduća istraživanja i zaključci

Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti veće, raznovrsnije uzorke, uključujući bolnice za odrasle i druge kreativne terapijske modalitete, kako bi se istražile međudisciplinarne sličnosti i strukture dobrih praksi. Mješoviti ili komparativni istraživački dizajni mogli bi ispitati razlike između bolnica s integriranim nasuprot izoliranim programima art terapije. 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 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 obogatiti holističku skrb za pacijente i njihove obitelji u pedijatrijskim bolnicama.

Literatura

Ackerhans, S., Huynh, 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-x

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. I*MJ 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., & Mārtinsone, 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/10.1191/1478088706qp063oa

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*, 448–477. 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/10.1080/17533015.2018.1443952

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.

Cornett, 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

Dijxhoorn, A. F. Q., Brom, L., van der Linden, Y. M., Leget, C., & Raijmakers, 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

Ebbers, 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*(11), 1342-1365. 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., Kağnıcı, 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, 57*, 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, 27*(6), 714-32. 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 EDPP 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/10.1177/01632787211042

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, K. 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 CNS, 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.

Shella, 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. T*he 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., Rodríguez, 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 IPUs: 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