



Академија за хумани развој

Теразије 34, 11000 Београд

МАСТЕР РАД

**Улога супервизије у програмима смањења штете код
употребе дрога: Анализа изазова и могућности**

Ментор:

Доц. др Емина Борјанић Болић

Студент:

**Ирена Молнар
Бр.индекса: 3027/2024**

Београд, 2025. година

Сажетак

Овај мастер рад истражује улогу супервизије у програмима смањења штете, са фокусом на специфичне изазове и могућности за унапређење професионалне подршке социјалним радницима и другим стручњацима у овом сектору. Кроз комбиновање квантитативне анкете (са 57 испитаника из 19 европских земаља) и квалитативне анализе дубинских интервјуа са менаџерима и супервизорима, истраживање указује на значајне неједнакости у доступности, учесталости и моделима супервизије. Резултати показују да се супервизија у већини случајева не спроводи редовно нити структурирано, и да је често условљена пројектним финансирањем или личном иницијативом. Упркос томе, већина испитаника доживљава супервизију као значајан механизам професионалне и емоционалне подршке, посебно у контексту ризичног и емотивно захтевног рада са маргинализованим групама. Рад препознаје потребу за институционализацијом супервизије, развојем едукација за супервизоре сензибилисане на рад у смањењу штете и јачањем умрежавања социјалних радника у циљу колективног заговарања за боље радне услове и квалитет услуга.

Кључне речи:

супервизија, смањење штете, социјални рад, ментално здравље, професионална подршка, радни услови, викарисјка трауматизација, изгарање

Abstract

This thesis explores the role of supervision in harm reduction programs, focusing on the specific challenges and opportunities for improving professional support for social workers and other frontline staff in this field. By combining quantitative survey data (from 57 respondents across 19 European countries) with qualitative analysis of in-depth interviews conducted with managers and supervisors, the research highlights major disparities in the availability, frequency, and structure of supervision practices. Findings indicate that supervision is often irregular, unstructured, and dependent on project-based funding or individual initiative. Nevertheless, the majority of participants recognize supervision as a key mechanism of emotional and professional support, particularly in the context of working with marginalized populations under stressful and high-risk conditions. The study identifies the need for the institutionalization of supervision, the development of training programs for supervisors sensitized to the realities of harm reduction work, and the strengthening of peer networks to collectively advocate for improved working conditions and quality of care. This research contributes to a relatively underexplored field and offers practical and policy-oriented recommendations for future action.

Keywords:

supervision, harm reduction, social work, mental health, professional support, working conditions, vicarious trauma, burnout

Изјављујем да је овај мастер рад резултат мог самосталног истраживања и рада. У раду су јасно назначени сви извори који су коришћени, било да су преузети у оригиналу или парафразирани. Нисам користила туђе радове без одговарајућег навођења извора и у потпуности сам се придржавала начела академске честитости. Овим потврђујем да рад не садржи делове који би могли представљати плагијат и да исти није претходно коришћен у сврху стицања било ког другог академског звања.

Желим да изразим искрену захвалност свима који су допринели настанку овог рада. Пре свега, хвала заједници практичара смањења штете – организацијама, колективима и појединцима чији сам део – који су ми пружили платформу, поделили простор, знање и податке, и олакшали приступ испитаницима и разговорима који су били основа овог истраживања. Хвала свим стручњацима и сарадницима који својим радом и залагањем граде простор професионалне подршке у често невидљивим и потцењеним оквирима.

Посебну захвалност дугујем заједницама особа које користе дроге и особама са личним искуством употребе дрога – које нас сваког дана подсећају на потребу да преиспитујемо своје праксе, слушамо више, осуђујемо мање и тежимо приступу заснованом на поштовању, солидарности и равноправности.

Хвала мојој породици – а посебно мами и сестри који су моја вечита инспирација за учење, истрајност и лични и професионални развој. Хвала мојим колегиницама и колегама унутар и ван организације Ре Генерација, који су ме кроз године охрабривали и делили своје знање и подршку. Најдубљу захвалност чувам за своја два „дечака“ – мом супругу Милошу и нашем псу Гојку – за сву безрезервну подршку, стрпљење и љубав током писања овог рада и много пре тога.

Садржај

УВОД	6
1. ТЕОРИЈСКИ ОКВИР	9
1.1. Супервизија у социјалном раду	9
1.2. Програми смањења штете.....	14
1.3. Социјални рад у програмима смањења штете и радна снага	18
1.4. Ментално здравље, синдром изгарања и викаријска трауматизација „помагача“	19
2. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА	24
2.1. Проблем истраживања.....	24
2.2. Циљ истраживања	25
2.3. Хипотезе	26
2.4. Поступак истраживања.....	27
2.5. Истраживачки инструменти.....	29
2.5.1. Упитник о програмима супервизије у сервисима смањења штете	29
2.5.2. Дубински интервјуи	30
3. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА	32
3.1. Резултати добијени истраживањем	32
3.1.1. Квантитативни део	32
3.1.2. Квалитативни део.....	50
3.2. Дискусија о добијеним резултатима	58
3.2.1. Интерпретација резултата у односу на хипотезе.....	58
3.2.2. Импликације за праксу, политику и даља истраживања	64
4. ЗАКЉУЧАК	66
ЛИТЕРАТУРА	68
Интернет извори.....	72
ПРИЛОЗИ.....	73
Прилог 1 - INFORMED CONSENT FORM	73
Прилог 2 – QUESTIONNAIRE ON SUPERVISION IN HARM REDUCTION PROGRAMS	74
Прилог 3 – QUALITATIVE RESEARCH GUIDELINE	79

УВОД

Супервизија као подршка професионалцима у социјалном раду представља један од кључних механизма за очување професионалне ефикасности, менталног здравља и квалитета услуга које се пружају корисницима. Ипак, у контексту програма смањења штете, који често делују ван формалног институционалног система, супервизија је недовољно развијена, нерегулисана или у потпуности одсутна.

Као неко ко је више од петнаест година професионално укључен у развој, спровођење и заговарање за квалитет и одрживост програма смањења штете у Србији али и у Европи, кроз различите улоге – од теренског рада до креирања политика – имала сам прилику да из прве руке учим изазове и оптерећења са којима се суочавају стручњаци који раде у овом сектору. Упркос томе што ти програми раде са изузетно осетљивим и маргинализованим популацијама, системска подршка радницима, укључујући супервизију, често у потпуности изостаје.

Моје интересовање за тему супервизије продубило се током мастер студија социјалног рада, када сам по први пут сагледала овај концепт из академске и теоријске перспективе. Тада сам сазнала да у Србији супервизија у социјалном раду није законом обавезна нити системски спровођена за раднике запослене ван центара за социјални рад. Ово сазнање покренуло је питање – ко и како брине о онима који раде са најризичнијим групама, често у нестабилним, недовољно признатим и слабо финансираним условима?

Тема супервизије у програмима смањења штете има вишеструк значај за социјални рад као професију, али и за систем јавног здравља у целини. Социјални радници и други професионалци који делују у оквиру ових програма раде у сложеним и често високоризичним контекстима – са људима који користе дроге, живе у сиромаштву, изложени су стигматизацији, дискриминацији и вишеструкој социјалној искључености. Рад са овим групама подразумева континуирану изложеност трауматским наративима, етичким дилемама, емоционалном исцрпљивању и притисцима који могу довести до синдрома изгарања, секундарне трауматизације и професионалног замора.

Упркос томе, супервизија као системска подршка професионалцима у овом сектору остаје на маргини академских и политичких дискурса, нарочито у земљама југоисточне Европе. У институционалним оквирима социјалне заштите, супервизија је често сведена на

административну контролу, док у сектору смањења штете – који се најчешће реализује кроз невладине организације – углавном није формализована, нити доступна. Недостатак стручне супервизије доводи у питање и квалитет услуга према корисницима, као и добробит радника.

Истраживање о овој теми је од посебне важности јер у домаћој литератури готово да не постоје радови који се баве супервизијом у контексту програма смањења штете, а међународни извори такође ретко третирају овај аспект. Боље разумевање улоге, структура и ефеката супервизије у овим програмима може допринети креирању системских препорука, развоју стандарда и унапређењу професионалне праксе у сектору који се суочава са озбиљним изазовима и хроничном недовољном подршком.

Током више од петнаест година ангажмана у програмима смањења штете, имала сам прилику да радим на различитим позицијама – од теренске раднице и едукаторке, до координаторке програма и заговарачице на националном и европском нивоу. Тај вишеслојни увид у праксу, али и у системске празнине у оквиру подршке радницима у овом сектору, формирао је моје интересовање за теме професионалне добробити и структуралне подршке запосленима.

У оквиру актуелног ангажмана у Управном одбору *EHRA* (Eurasian Harm Reduction Association), где тренутно обављам функцију председавајуће, као и у саветничком одбору мреже *Correlation - European Harm Reduction Network*, имам прилику да пратим трендове и иницијативе које се односе на ментално здравље, радне услове и професионалну подршку људима који раде у сектору смањења штете. Посебно ми је пажњу привукла иницијатива *Correlation* мреже на тему менталног здравља, у оквиру које се супервизија појављује као један од потенцијалних механизма заштите радника, али се истовремено препознаје да је недовољно истражена, нефинансирана и често занемарена.

Оно што је додатно мотивисало моје интересовање јесте сазнање током мастер студија да је супервизија у Србији законски обавезна искључиво у центрима за социјални рад, док у организацијама које спроводе програме смањења штете – најчешће невладиног карактера – ова пракса или уопште не постоји, или зависи од ентузијазма појединаца и спољних пројектних средстава. Како радници у овим програмима најчешће функционишу у

прекарним, несигурним и нерегулисаним условима, постоји јасна потреба за креирањем знања, политика и препорука које би допринеле унапређењу њиховог положаја и заштите.

Узимајући у обзир комплексност и недовољну истраженост теме супервизије у контексту програма смањења штете, примењен је комбиновани методолошки приступ који укључује квантитативне и квалитативне методе. Циљ је био да се обухвати и перцепција стручњака на терену, као и институционална перспектива о значају, присуству и моделима супервизије у различитим организационим и националним контекстима.

Истраживање је спроведено у периоду од марта до јуна 2025. године. У квантитативном делу коришћен је онлајн упитник дистрибуиран преко професионалних мрежа и организација које се баве смањењем штете у Европи. Упитник је обухватио питања о врстама, учесталости и темама супервизије, као и перцепцији њене користи у свакодневном раду. Укупно је учествовало 57 испитаника, већином социјалних радника и других професионалаца запослених у програмима смањења штете.

Поред тога, спроведено је 4 полуструктурираних интервјуа са менаџерима и координаторима програма, који су дали дубљи увид у институционалне праксе, изазове и начине на које се супервизија (не)интегрише у радне процесе. Кроз овај квалитативни део добијене су значајне допуне и контекстуализација резултата из анкете.

Полазећи од наведеног контекста, значаја и мотивације за истраживање, рад је структурисан тако да обухвати све кључне аспекте потребне за разумевање улоге супервизије у програмима смањења штете.

У првом делу рада представљена су теоријска разматрања, која укључују појам и значај супервизије у социјалном раду, специфичности програма смањења штете, улогу социјалних радника у тим програмима и изазове у погледу менталног здравља и радне снаге. У наставку се излаже методолошки приступ, описује узорак, истраживачки инструменти и поступак прикупљања података. Након тога следи приказ резултата истраживања, као и анализа и дискусија добијених налаза у односу на постављене хипотезе. Рад се завршава синтезом закључака, критичким освртом и препорукама за даља истраживања и унапређење праксе.

1. ТЕОРИЈСКИ ОКВИР

1.1. Супервизија у социјалном раду

Супервизија у социјалном раду представља суштински механизам за унапређење професионалних компетенција, заштиту добробити корисника и обезбеђивање етичке праксе. Она функционише као структуриран оквир кроз који социјални радници добијају смернице, подршку и могућност за критичку рефлексију о свом раду, чиме се подстиче развој професионалног идентитета и одговорности унутар струке (Hafford-Letchfield & Engelbrecht, 2018; Višcu & Rad, 2024). Релациона димензија супервизије, коју карактеришу поверење и међусобно поштовање, има значајан утицај на задовољство радом и осећај самоефикасности код социјалних радника (Berlanda et al., 2017). Ефективна супервизија не само да ублажава викаријску трауматизацију, већ и подстиче културу континуираног професионалног развоја знања и компетенција, и преузимање одговорности за сопствену праксу, што је посебно важно за социјалне раднике који су тек завршили студије и налазе се у процесу преласка из академског окружења у професионалну праксу (Beddoe et al., 2020;).

Кадушин и Харкнес (Kadushin & Harkness, 2014) идентификују три основна типа супервизије у социјалном раду: административну супервизију, образовну супервизију и подржавајућу супервизију. Ове категорије су кључне за разумевање вишеслојне природе супервизије и одражавају различите функције и технике које се примењују у различитим контекстима. Различити модели супервизије развијали су се у пракси у зависности од институционалног контекста, доминантних потреба стручњака и културе организације. Како истиче Рот Јелисавчић, у литератури се издвајају четири моделска приступа: контролни, који нагласак ставља на стандардизацију и одговорност; интерперсонални, који у фокус ставља однос поверења између супервизора и супервизанта; педагошки, који третира супервизију као процес учења и стручног раста; и клинички, усмерен на дубинску анализу случајева и професионалну подршку (Roth Jelisavčić, 2022:30). Ови модели не функционишу изоловано, већ се у пракси често комбинују и прилагођавају специфичностима радног окружења и потребама тима.

1. Административна супервизија:

Ова врста супервизије фокусирана је пре свега на организационе аспекте управљања у социјалном раду. Она подразумева надзор над административним обавезама које социјални радници морају да испуне, уз осигурање да њихов рад буде у складу са правилима установе и законским регулативама. Административна супервизија обезбеђује усклађеност праксе са очекивањима организације и институционалним оквирима (Davis, 2013). Обухвата праћење радног учинка и процену квалитета услуга које се пружају корисницима, чиме игра значајну улогу у систему одговорности (Kadushin & Harkness, 2014).

У српском контексту, административна супервизија се често јавља као доминантни модел, посебно у установама са стриктно дефинисаним процедурама и обавезама. Иако она омогућава структуру и транспарентност, уколико није уравнотежена другим димензијама, може бити перципирана као средство контроле, а не као простор развоја (Roth Jelisavčić, 2022).

2. Едукативна супервизија:

Ова категорија нагласак ставља на развојну и едукативну димензију супервизије. Њен циљ је пренос знања и унапређење вештина неопходних за квалитетну и ефективну праксу. Образовна супервизија обухвата активности као што су обуке, радионице за развој вештина и рефлексивну праксу (Bradley et al., 2010). Њен фокус је на оснаживању стручњака у погледу знања, алата и приступа који доприносе бољој услузи и адекватном одговору на различите потребе корисника. Кадушин и Харкнес заговарају моделе супервизије који подстичу континуирано учење и размену знања међу практичарима ради побољшања квалитета праксе (Bradley et al., 2010). Како наглашава Рот Јелисавчић (2022), учење у супервизији не представља само пренос знања, већ подстиче саморефлексију и критичко мишљење. Супервизија тако постаје простор у коме се негује отвореност према грешкама, преиспитују обрасци деловања, и подстиче развој нових стратегија интервенције.

3. Подржавајућа супервизија:

Циљ ове врсте супервизије је очување благостања и емоционалног здравља социјалних радника. Она пружа поверљив простор у коме практичари могу да разговарају о личним изазовима, емоционалним притисцима и стратегијама суочавања које произилазе из

њиховог свакодневног рада (Voicu, 2017). Овај приступ препознаје значајан емоционални терет који социјални рад носи и нуди подршку и валидизацију, чиме подстиче отпорност и спречава професионално изгарање (Voicu, 2017). Подржавајућа супервизија је посебно релевантна у емотивно захтевним срединама, јер омогућава радницима да рефлектују о сопственим искуствима и интегришу праксе самозбрињавања у свој професионални идентитет (Rankine, 2019).

Оквир који су поставили Кадушин и Харкнесс пружа јасну структуру супервизије која обухвата административну, образовну и подржавајућу димензију. Сваки тип супервизије има своју специфичну функцију, али су међусобно повезани, са крајњим циљем унапређења квалитета социјалног рада и добробити како практичара, тако и корисника услуга.

Иако ова три типа супервизије пружају оквир за шире разумевање овог концепта, подједнако је важно узети у обзир и додатне облике супервизије који су развијени као одговор на специфичне контексте и савремене потребе у оквиру професионалне праксе. Посебно се издвајају рефлексивна супервизија, интегрисана супервизија, клиничка супервизија и вршњачка (*peer-to-peer*) супервизија, које представљају значајне приступе вредне даљег истраживања – нарочито у области смањења штете.

Рефлексивна супервизија

Рефлексивна супервизија усмерена је на стварање простора у коме социјални радници могу критички промишљати своју праксу и професионална искуства. Овај приступ наглашава значај интроспекције, омогућавајући стручњацима да испитају своја осећања, мисли и понашања у односу на рад са корисницима. Такав процес је кључан за дубље разумевање комплексности социјалног рада и емоционалног утицаја који тај рад може имати на самог практичара (Ravalier et al., 2022; Rankine, 2017).

Рефлексивна супервизија отвара простор за дискусије о етичким питањима и динамици моћи са којима се социјални радници суочавају, што је нарочито значајно у раду са рањивим групама (Rankine & Thomson, 2022). Истраживања показују да овај вид супервизије доприноси добробити практичара и побољшању квалитета праксе, јер им омогућава да боље управљају сопственим емоционалним реакцијама и развију стратегије отпорности (Hair, 2014; Ravalier et al., 2022). Такође, подстиче развој снажног оквира за доношење одлука,

чиме се обезбеђује да пракса остане усмерена на корисника и етички утемељена (Ravalier et al., 2022).

Интегрисана супервизија

Интегрисана супервизија комбинује различите облике супервизије – административну, клиничку и рефлексивну – у јединствен оквир који одговара на вишеструке потребе социјалних радника. Овај модел препознаје да ефективна супервизија мора обухватити више функција истовремено, подржавајући како лични и професионални развој практичара, тако и организационе захтеве социјалног рада (Davys et al., 2017; Wong & Lee, 2015).

Предност интегрисане супервизије лежи у њеној флексибилности и свеобухватности, јер омогућава супервизорима да прилагоде свој стил у складу са потребама супервизанта и специфичностима случајева. Она подстиче сарадничку атмосферу која користи и супервизору и супервизанту (Davys et al., 2017; Wong & Lee, 2015). Овај приступ на крају побољшава квалитет услуга које се пружају корисницима, премошћујући јаз између административних притисака и потребе за терапијским интервенцијама у пракси (Rankine & Thomson, 2022).

Клиничка супервизија

Клиничка супервизија је усмерена на клиничке аспекте социјалног рада, са фокусом на унапређење терапијских вештина код практичара. Овај модел је посебно важан за раднике који делују у клиничким окружењима, јер им помаже у развоју терапијских компетенција и техника (Borders, 2014; Leonard, 2024).

Клиничка супервизија обухвата анализу случајева, давање повратних информација о интервенцијама и разматрање терапијског процеса, укључујући динамику односа између корисника и практичара (Borders, 2014). Ефективна клиничка супервизија укључује како елементе надзора тако и професионалног развоја, омогућавајући практичарима да уз подршку супервизора решавају специфичне изазове у пракси и унапређују своје вештине. Крајњи циљ је одржавање високих стандарда праксе и обезбеђивање позитивних исхода за кориснике у терапијским контекстима.

Вршњачка (peer-to-peer) супервизија

Вршњачка супервизија заснива се на сарадњи и међусобној подршци између социјалних радника сличног нивоа искуства. Овај приступ ствара окружење за заједничко учење, у којем практичари размењују искуства, ресурсе и емоционалну подршку (Wilkins et al., 2016; Chibaya & Engelbrecht, 2022). Посебно је вредна у јачању осећаја заједништва међу практичарима и умањењу осећаја изолованости који често прате рад на терену (Rankine & Thompson, 2022).

Модел вршњачке супервизије унапређује рефлексивну праксу, подстичући отворене разговоре и размену различитих перспектива о етичким дилемама, комплексним случајевима и емоционалним изазовима у раду. На тај начин се гради окружење засновано на заједничком учењу и професионалном расту (Wilkins et al., 2016; Chibaya & Engelbrecht, 2022). Овај модел је посебно користан у контекстима где формална супервизија није доступна или постоје ограничени ресурси, те представља алтернативни облик професионалне подршке и развоја (Chibaya & Engelbrecht, 2022).

Ови модели супервизије су теоријски засновани и одражавају различите културне и институционалне приступе питањима надзора, развоја и подршке у раду са људима.

Постојећи модели супервизије могу се класификовати на основу терапијско-третманског концепта (нпр. бихејвиорални, психоаналитички, хуманистички и клинички модел), који су најчешће повезани са образовањем и професионалним развојем у оквиру специфичних терапијских приступа. Други критеријум поделе односи се на функције и циљеве супервизије, што омогућава систематизацију модела према њиховој улози у супервизијском процесу (Šarac i dr, 2017)

Приручник за супервизоре у центрима за социјални рад у Црној Гори идентификује три доминантна европска модела заснована на функцијама супервизије: холандски, шведски и англосаксонски модел (Šarac i dr, 2017). Објашњени су даље:

- Холандски модел супервизије (модел компетенција) нагласак ставља на развој професионалних компетенција, без укључене контролне (административне) функције. Супервизија се доживљава као простор за експлорацију и развој, без директне одговорности супервизора за исход рада са корисником.

- Шведски модел фокусира се на психосоцијалну подршку стручњацима, са посебним акцентом на рефлексију и емоционалну добробит, и такође искључује административну функцију из самог процеса.
- Англосаксонски модел (интегративни модел), најсличнији Кадушиновом приступу, комбинује све три функције супервизије – административну, едукативну и подржавајућу – у један координисан процес.

1.2. Програми смањења штете

Програми смањења штете представљају стратегије и услуге усмерене на умањење здравствених, социјалних и правних последица повезаних са употребом дрога, засноване на принципима правде и поштовања људских права. Ови приступи пружају подршку особама које користе дроге (People Who are Using Drugs - PWUD) без стигматизације или присиле, наглашавајући унапређење њиховог општег благостања.

Међу кључним мерама налазе се програми замене игала и шприцева, терапија агонистима опиоида (метадон, бупренорфин)¹, превенција и реверзија предозирања, простори за сигурно коришћење дрога, тестирање супстанци и правно саветовање. Осим тога, ове иницијативе често обухватају стамбену подршку и интегрисане здравствене услуге, при чему се корисницима омогућава приступ са минималним препрекама приступа услугама (HRI, 2024).

Програми смањења штете почели су да се развијају крајем 1980-их као одговор на епидемију ХИВ/АИДС-а, с циљем смањења инфекција повезаних с интравенском употребом дрога. Иницијативе попут програма замене игала и шприцева, терапија агонистима опиоида и отварања надзираних простора за конзумацију дрога показале су се као ефикасни механизми у смањењу ризика и унапређењу здравља корисника. Данас су основном сету услуга додате и услуге тестирања супстанци, правно саветовање и едукација о безбеднијој употреби дрога, првенствено у ноћном животу, доприносећи како заштити корисника, тако и растерећењу здравственог система (Goosdeel, 2024).

¹ Који још зовемо ОСТ

У том периоду, земље као што су Холандија, Швајцарска и Немачка прве су увеле програме размене игала и шприцева, као и надгледане просторе за безбедну употребу супстанци.

До 2009. године, свих 27 чланица Европске уније имплементирало је неки облик терапије супституције опиоида (OST) и програме размене прибора. Ове интервенције се данас сматрају саставним делом националних политика у области дрога у Европи и заснивају се на доказима из праксе. Савет Европске уније је 2003. године усвојио препоруку о превенцији и смањењу здравствених ризика повезаних са зависношћу од дрога. Од тада је смањење штете постало кључни стуб европске политике о дрогама, нарочито кроз Стратегије о дрогама ЕУ за периоде 2013–2020. и 2021–2025, у којима је овај приступ препознат као засебан стратешки циљ.

Поред традиционалних интервенција као што су терапија супституције и размена прибора, у новије време развијене су и иновативне услуге у оквиру смањења штете. Међу њима су простори за безбедну употребу дрога (тзв. собе за конзумацију), тестирање супстанци (провера садржаја и безбедности дрога) и програми дистрибуције налоксона, намењени превенцији смртних исхода од предозирања. Иако су ове услуге сада доступне у више од 10 европских земаља, њихова примена је и даље неуједначена и углавном ограничена на веће градове.

Европски центар за праћење дрога и зависности од дрога (EMCDDA)², основан 1993. године, има централну улогу у праћењу трендова, подршци развоју националних политика и унапређењу интеграције програма смањења штете у шири здравствени и социјални систем. Од 2025. године, EMCDDA је званично прерастао у Европску агенцију за дроге (EUDA – European Union Drugs Agency), са проширеним мандатом и већим овлашћењима за координацију политика у области дрога на нивоу Европске уније. Поред EUDA, Помпиду група (у оквиру Савета Европе)³ промовише политике засноване на људским правима и активно укључење цивилног друштва и самих корисника у обликовање услуга.

Европски модел смањења штете се често наводи као пример интегрисаног, правно подржаног и етички утемељеног приступа. Заснован је на принципу „подржи, не кажњавај“, са нагласком на људско достојанство, приступачност услуга, укључивање корисника и

² https://www.euda.europa.eu/index_en

³ <https://www.coe.int/en/web/pompidou>

мултидисциплинарну сарадњу. Ови принципи су укључени у све кључне политичке оквире ЕУ и стално се унапређују кроз нове стратешке документе.

Програми смањења штете постоје и у Србији, где су међу основним присутни интервенцијама програми замене прибора за инјектирање (игле и шприцеви), терапија супституције метадоном или бупренорфином (OST), саветодавне услуге, елиминација штетног материјала, као и дистрибуција кондома и едукативних материјала. Међутим, у државном сектору углавном изостају организовани програми рехабилитације и дугорочне социјалне интеграције корисника.

Први програми смањења штете у Србији започели су 2002. године, као одговор на растућу појаву инфекција HIV-ом међу особама које инјектирају дроге. Захваљујући раду невладиних организација, број нових случајева HIV и HCV инфекције је значајно смањен, а годишње се обухвата и до 2.000 корисника. До 2014. године обимнији програми били су финансирани преко Global Fund-а, што је укључивало дистрибуцију стерилних игала, државне OST програме и интервенције у затворском систему. Након повлачења овог фонда, 2014. године држава није у потпуности преузела финансирање, што је довело до смањења обима услуга и нестабилности програма.

Цивилни сектор и даље има кључну улогу у спровођењу ових интервенција. Невладине организације попут „Veza“ из Београда и „Prevent“ из Новог Сада управљају drop-in центрима и мобилним тимовима који пружају услуге замене шприцева, дистрибуцију кондома, саветовање и скрининг на HIV, сексуално преносиве инфекције и туберкулозу. Ове организације комбинују формалне и неформалне приступе у раду са високорањивим групама као што су особе које инјектирају дроге и сексуални радници.

Што се тиче институционалног оквира, државне здравствене службе обезбеђују основне медицинске услуге као што су детоксикација, терапија супституције и саветовање, али у великој мери недостаје теренска и инструментална подршка. Након завршетка донацијског циклуса *Global Fund*-а, 2014., значајно је смањена доступност услуга, што је посебно погодило маргинализоване и тешко доступне групе. Последично, повећан је ризик од инфекција и здравствених компликација код ових популација. Један од потенцијала за даљи развој програма у Србији јесте увођење услуга тестирања супстанци („*drug checking*“), које

је иницирала организација Ре Генерација, али које још увек нису системски препознате, нити законски регулисане.

У Србији али и у Европи, организације цивилног друштва (ОЦД) и међународне организације представљају кључне актере у спровођењу услуга смањења штете, играјући вишеструке улоге које обухватају заговарање, пружање услуга, истраживање и мониторинг. ОЦД, укључујући различите невладине организације, групе корисника и здравствене организације, често делују као прва линија у имплементацији иницијатива смањења штете. Оне сарађују на промоцији инклузивних пракси заснованих на принципима људских права и јавног здравља. На пример, О'Горман и Шац истичу како се ОЦД активно укључују у обликовање политика у области дрога на националном и међународном нивоу, ослањајући се на искуства из праксе и познавање потреба заједнице (O'Gorman & Schatz, 2021). Ово укључивање „одоздо“ од суштинског је значаја за прилагођавање услуга смањења штете потребама маргинализованих популација, обезбеђујући да интервенције одговарају реалним изазовима и комплексностима терена.

Међународне организације, укључујући Светску здравствену организацију (СЗО) и Европски центар за праћење дрога и зависности од дрога (*EMCDDA*), имају допунску улогу кроз пружање техничких смерница, финансијске подршке и ресурса неопходних за ефикасну имплементацију програма смањења штете. Ове организације подржавају изградњу капацитета и олакшавају размену знања међу земљама ради промоције пракси заснованих на доказима.

Сарадња између ОЦД и међународних организација од суштинске је важности за мониторинг и евалуацију услуга смањења штете. Успешно праћење мора бити колаборативно и укључивати различите актере, укључујући стручњаке, доносиоце одлука и представнике осетљивих заједница (Wiessing et al., 2017). Такав инклузиван приступ подстиче одговорност и транспарентност, што је кључно за дугорочну ефикасност стратегија смањења штете.

Улога ОЦД превазилази само директно пружање услуга; оне такође активно заговарају промене у политици, залажући се за правно и политички повољно окружење за примену смањења штете. Њихове активности у области заговарања доприносе унапређењу оквира политика о дрогама, приближавајући их циљевима јавног здравља, уместо репресивним

мерама. Успостављање стратешких партнерстава између ОЦД и државних тела може побољшати алокацију ресурса за програме смањења штете и омогућити уклањање правних баријера које ограничавају приступ услугама (Rigoni et al., 2021).

ОЦД и међународне организације представљају неодвојив део развоја и спровођења услуга смањења штете широм Европе. Њихови заједнички напори стварају окружење у којем ефикасне, на доказима засноване праксе могу да се развијају и адекватно одговоре на комплексне потребе појединаца погођених употребом дрога. Залажући се за људска права и инклузивне здравствене политике, ОЦД и међународни актери доприносе смањењу здравствених и социјалних штета и изградњи здравијих заједница широм Европе.

1.3. Социјални рад у програмима смањења штете и радна снага

Радна снага у области смањења штете обухвата разнолику групу професионалаца посвећених минимизирању негативних последица повезаних са употребом дрога и пружању подршке особама у рањивим ситуацијама. Ова група укључује социјалне раднике, здравствене раднике, стручњаке за вршњачку подршку и друге професионалце из заједнице, који имају кључне улоге у спровођењу стратегија смањења штете, а који су сви у улози помагача. Запослени у овим сервисима се суочавају с различитим изазовима који се могу груписати у три кључне категорије: психолошке, организационе и системске. Ови изазови обликују њихово радно искуство и често негативно утичу на њихов професионални и лични живот. (Matos et al., 2024).

Студија коју је објавио Correlation – Harm Reduction Assotiation обухватила 31 радника у области смањења штете из различитих европских градова. и потврдила је да је ментално здравље озбиљан проблем за особље у овој области широм Европе (С-EHRN, 2024). Три групе изазова су посебно истакнуте: први су изазови везани за систем, као што су неподржавајуће политике, политичко окружење и напетости с другим сервисима; други изазови су повезани са појединцима и међуљудским односима, попут менталног здравља радника, балансирања професионалног и приватног живота, постављања личних граница у односима с корисницима, суочавања с смрћу корисника, као и односа с колегама; трећи изазови односе се на задовољство послом, укључујући незадовољство платом, несигурност

запослења, недостатак могућности за професионални развој и високу флукуацију запослених (Darragh et al., 2023).

Додатно, системски проблеми стигме и дискриминације повезани с употребом дрога дубоко утичу на рад професионалаца који се баве смањењем штете. Ови људи често раде у окружењу где су и корисници њихових услуга и сами радници изложени вишеслојној стигматизацији. Та стигма нарушава њихову добробит и ефикасност, стварајући изазован пејзаж за имплементацију услуга у контексту смањења штете а у циљу повезивања са другим услугама. Истраживања показују да стигма повезана с употребом психоактивних супстанци није само лични проблем, већ је дубоко испреплетена са структурним насиљем, које се манифестује кроз дискриминаторне политике и неједнак приступ ресурсима (Lancaster et al., 2012; Hatzenbuehler, 2016). Такво структурно насиље додатно компликује радно окружење запослених у овој области, јер се они суочавају са системом који често маргинализује и њих саме и њихове клијенте.

Тренутне стратегије подршке радницима у секторима смањења штете и социјалних услуга усмерених на особе које користе дроге углавном су фокусиране на индивидуалне иницијативе, попут терапије, радионица о техникама самопомоћи или програма за ментално здравље. Међутим, ментално здравље радника у овим секторима већ дуго је занемарено и маргинализовано. Ово занемаривање посебно је дошло до изражаја током пандемије COVID-19, која је указала на хитну потребу за решавањем менталног здравља радне снаге која функционише у стресним и захтевним условима. Пандемија је разоткрила дубоко укоренење проблеме, укључујући хронични стрес, исцрпљеност и неадекватне системе подршке на радном месту, који већ дуго погађају професионалце у сектору смањења штете (Unachukwu i saradnici, 2023).

1.4. Ментално здравље, синдром изгарања и викаријска трауматизација „помагача“

Професионални „помагачи“, као што су социјални радници, теренски радници, психолози, здравствени и вршњачки радници, по својој природи подразумевају континуирану бригу о другима, често у околностима које су емоционално захтевне, неизвесне и ресурсно ограничене. Рад у програмима смањења штете, у директном контакту са људима који се

налазе у тешким социјалним, здравственим и правним ситуацијама, чини ове професионалце посебно изложеним ризику од појаве синдрома изгарања и секундарне трауматизације, који могу негативно утицати како на ментално здравље радника, али и на квалитет бриге коју пружају.

Синдром изгарања се обично карактерише емоционалном исцрпљеношћу, деперсонализацијом и смањеним осећајем личног постигнућа, као последицом дуготрајне изложености стресним факторима који су својствени професијама бриге о другима (Khan et al., 2022), и представља значајан изазов у оквиру сервиса за смањење штете, посебно међу професионалцима који континуирано пружају подршку особама које се суочавају са проблемима употребе психоактивних супстанци. Специфична природа рада у смањењу штете често подразумева суочавање са ситуацијама високог стреса, укључујући управљање кризама повезаним са употребом супстанци, здравственим проблемима и социјалним тешкоћама. Овај стални емоционални ангажман значајно доприноси развоју изгарања код радника у овој области (McGaughey et al., 2023).

Истраживања су идентификовала више фактора који доприносе изгарању у контексту смањења штете. Међу њима су сукоби између вредносног оквира смањења штете и доминантног здравственог система, као и стигма која окружује зависност, што додатно појачава емоционални притисак на раднике (Khan et al., 2022). Као прва линија подршке, стручњаци у овој области често осећају терет те стигме, што може додатно отежати њихову способност да пруже ефикасну и саосећајну негу својим клијентима. Овај изазов наглашава потребу за адекватним системима организационе подршке који могу одговорити на ове стресоре и деловати као заштита од изгарања (Claeys et al., 2022).

Поред тога, изгарање може имати штетне последице како за самог радника, тако и за особе које користе услуге. Високи нивои изгарања умањују способност професионалаца да пруже квалитетну негу, што доводи до повећане флукуације запослених и нарушених односа између клијената и пружаоцима услуга-колегама (Prévost et al., 2022). У контексту смањења штете, где су емпатија и разумевање кључни за подстицање промене и опоравка, свако смањење емоционалног и психолошког капацитета радника може озбиљно угрозити ефикасност пружених услуга.

Викаријска траума, позната и као посредна траума, представља психолошки феномен који погађа професионалце који раде у непосредном контакту са трауматизованим особама. Сааквитне и Перлман (1996) дефинишу је као „трансформацију унутрашњег искуства помагача која настаје као резултат емпатичког ангажовања у вези са трауматским материјалом клијента“ (наведено према Борјанић Болић, 2018:3), чиме се указује на значајан емоционални терет који може настати услед понављаног излагања патњи других. Овакво емпатичко укључивање може изазвати дубоке емоционалне и психолошке промене код помагача, утичући на њихов поглед на свет и осећај безбедности (Ellis & Knight, 2018).

Утицај викаријске трауме је кумулативан кроз време, и манифестује се кроз симптоме сличне онима који се јављају код посттрауматског стресног поремећаја (ПТСП), укључујући наметљиве мисли, емоционалну отупелост и појачане реакције на стрес. Помагачи могу почети да доживљавају погоршање менталног здравља, које карактеришу емоционална исцрпљеност и осећај губитка сврхе, што одражава обрасце присутне у литератури о синдрому изгарања (Fríčová et al., 2020). Искуства викаријске трауме могу бити посебно изражена у окружењима високог стреса, као што су хитне службе или социјални рад, где професионалци редовно долазе у контакт са насилним или трауматским стварностима кроз које пролазе њихови клијенти (Greco, 2020).

Последице викаријске трауме превазилазе индивидуални ниво и утичу на квалитет услуга које се пружају корисницима. Када помагачи постану емоционално преоптерећени, њихова способност да емпатишу, ефикасно комуницирају и одржавају професионалне границе може бити нарушена (Kennedy & Booth, 2022). Овај феномен наглашава хитну потребу за снажним системима подршке унутар организација, који могу ублажити ризике од викаријске трауме. Примена стратегија самозбрињавања, промоција обука за изградњу отпорности и омогућавање приступа ресурсима за ментално здравље кључни су за стварање здравијег радног окружења за оне који припадају „помагачким“ професијама (Hríčová, 2019).

Додатно је важно истаћи да се у стручним круговима све више пажње посвећује ширем феномену замора саосећања (*compassion fatigue*), који обухвата и изгарање и викаријску трауматизацију.

Замор од саосећања представља озбиљан изазов у професији социјалног рада, јер описује емоционални напор који настаје услед континуиране изложености трауми и патњи

клијената. Дефинише се као комбинација симптома изгарања и секундарне трауме, и манифестује се кроз емоционалну исцрпљеност, смањену емпатију и осећај губитка личног постигнућа код социјалних радника који раде са осетљивим групама (Azam et al., 2023). Посебно је важна веза између овог феномена и специфичних изазова са којима се социјални радници суочавају – они често носе тежину искустава својих корисника, што оставља дубоке психолошке последице по њихово ментално здравље (Azam et al., 2023).

Истраживања показују да замор од саосећања има низ негативних последица, укључујући пад задовољства послом, већу флукуацију запослених и, у крајњој линији, смањење квалитета услуга које се пружају корисницима (Ratzon et al., 2022). Препознавање овог феномена довело је до шире расправе о потреби за систематским увођењем стратегија самозбрињавања, развоја отпорности и механизма подршке унутар организација социјалног рада (Finklestein et al., 2015). Ratzon и сарадници истичу да неговање културе самозбрињавања и подршке може значајно унапредити задовољство радом и смањити ниво секундарне трауме и изгарања (Ratzon et al., 2022).

У контексту програма смањења штете, социјални радници и други професионалци редовно раде са особама које користе дроге и које су често изложене вишеструкој маргинализацији – сиромаштву, бескућништву, насиљу, болестима и институционалној дискриминацији. Корисници ових услуга су не само здравствено угрожени, већ и социјално невидљиви, изложени структурном насиљу и стигматизацији. Социјални радници који раде у овим програмима свакодневно слушају трауматске приче о губицима, предозирањима, насиљу у породици, депортацијама или животу на улици, чиме су континуирано емпатички ангажовани у високоемотивном и често фрустрирајућем окружењу. Такав рад временом доводи до посредне (викаријанске) трауматизације, у којој радник унутрашње проживљава туђу трауму, али и до замора од саосећања, када способност емпатије постепено слаби услед преоптерећења туђом патњом.

Поред емотивног терета, услови рада у програмима смањења штете често укључују нестабилно финансирање, недостатак ресурса, несигурна радна места и изостанак институционалне подршке, што представља идеалан пут за настанак професионалног изгарања. У том контексту, синдром изгарања постаје све чешћи – радници се осећају исцрпљено, демотивисано и беспомоћно, што утиче на квалитет услуга и повећава ризик од

напуштања професије и/или напуштања посла. Дуготрајна изложеност трауматским причама и стресу у овом контексту не оставља само емоционалне последице, већ и еродира професионални идентитет и лични осећај смисла. Социјални радници који се суочавају са изостанком позитивних исхода код корисника, бирократским ограничењима и отпором система, често се боре са осећајем неефикасности и немоћи. фрустрације.

Све наведено указује на то да је подршка социјалним радницима у програмима смањења штете не само пожељна, већ и неопходна за очување њиховог професионалног и личног благостања. Управо у том контексту, супервизија се издваја као један од најважнијих механизма заштите, који може ублажити негативне ефекте изложености трауматским искуствима и хроничном стресу.

Она пружа структуриран простор за емотивно растерећење, рефлексију и професионално усмеравање, чиме се јача отпорност радника, али и спречава појава изгарања, секундарне трауме и замора од саосећања. Супервизија не само да омогућава помагачима да прераде емотивне садржаје којима су свакодневно изложени, већ их оснажује да задрже емпатију, стручност и ангажованост у раду са високорањивим групама. Управо због тога, улога супервизије у контексту смањења штете мора бити препозната као кључна и системски подржана, како би се обезбедила дугорочна одрживост и хуманост професионалне праксе.

2. МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

2.1. Проблем истраживања

Запослени у сектору смањења штете, међу којима и социјални радници, играју кључну улогу у очувању јавног здравља, смањењу социјалне искључености и пружању подршке маргинализованим групама, нарочито особама које користе дроге. Иако је њихова улога од пресудног значаја за функционисање сервиса, запослени у овом сектору се суочавају са бројним изазовима који директно утичу на њихову добробит, професионални развој и квалитет пружених услуга (Matos et al., 2023).

Ови изазови се могу груписати у три основне категорије: психолошке, организационе и системске. Психолошки изазови укључују изложеност трауматичним искуствима, ризик од секундарне трауматизације и синдрома изгарања (Darragh et al., 2023; Borjanić Bolić, 2018). Организациони проблеми, као што су ниске плате, нестабилност запослења и ограничене могућности за професионално усавршавање, додатно утичу на задовољство радом и високу флукуацију запослених (Frimpong et al., 2011). С друге стране, системски изазови укључују стигму, дискриминацију и законске препреке које ограничавају приступ услугама и подршци како за кориснике, тако и за саме раднике у сектору (Lancaster et al., 2012; Natzenbuehler, 2016).

У овом контексту, супервизија се издваја као потенцијално снажан механизам за ублажавање наведених изазова. Она омогућава радницима простор за емоционалну подршку, рефлексију, развој стратегија за суочавање са стресом, као и подршку у професионалном и етичком раду (Veljković, 2019; Goldenberg et al., 2020). Поред тога, супервизија може служити као алат за оснаживање радника у суочавању са структурним препрекама и развоју вештина за заговарање промена у институционалним и политичким оквирима (Poliquin et al., 2017; McNeil et al., 2016).

Ипак, упркос потенцијалима супервизије, њена практична примена у организацијама које пружају услуге смањења штете остаје недовољно истражена. Није јасно да ли се супервизија уопште спроводи, у којим формама, с којом учесталашћу, те да ли су супервизори адекватно обучени да одговоре на специфичне потребе радника у овом сектору

(Chheng et al., 2012; Unachukwu et al., 2023). Такође, није довољно познато како сами радници перципирају супервизију – да ли је виде као корисну, доступну, применљиву и подстицајну за развој или као формалност без стварног ефекта.

Иако бројна истраживања указују на значај супервизије у социјалном раду и сродним професијама, у контексту програма смањења штете ова пракса остаје скоро потпуно неистражена. Употреба супервизије као системске подршке радницима у овом сектору није довољно заступљена у литератури, а ретко се појављује и у интерним документима организација које те услуге пружају. Поред тога, постоји индикација да се супервизија у овом контексту често не доживљава као суштински важна и корисна – ни од стране менаџмента, ни од стране самих запослених. Разлози за то могу бити различити: недовољно разумевање сврхе и могућности супервизије, недостатак обучених супервизора, финансијска ограничења, али и перцепција да је супервизија само форма без реалне користи. Овакво стање указује на потребу за дубљим истраживањем – не само о томе да ли супервизија постоји, већ и како се она схвата, користи и вреднује унутар организација које се баве смањењем штете.

2.2. Циљ истраживања

Научни циљ истраживања је идентификација и анализа модела супервизије који најбоље одговарају специфичним условима рада у програмима смањења штете. Истраживање ће се усредсредити на разумевање утицаја различитих модела супервизије на радне услове и ментално здравље радника у овој области, као и на испитивање њихове улоге у унапређењу ефикасности услуга које се пружају особама које користе психоактивне супстанце.

Друштвени циљ истраживања је практичан и биће усмерен на заговарање за побољшање квалитета и доступности услуга смањења штете кроз унапређење радних услова и менталног здравља социјалних радника у овим програмима. Ово би допринело бољој подршци и социјалној интеграцији особа које користе психоактивне супстанце, са утицајем који би се огледао у мањој стигматизацији бољем квалитету услуга за особе које користе дроге.

2.3. Хипотезе

Главна хипотеза истраживања претпоставља да социјални радници у програмима смањења штете виде редовну и структурирану супервизију као алат који би значајно допринео побољшању радних услова и менталног здравља радника, као и ефикасности услуга које се пружају корисницима.

Посебне и појединачне хипотезе су:

- 1. У већини организација смањења штете програми супервизије се не спроводе структурирано и редовно.**
- 2. Радници у програмима смањења штете перципирају супервизију као позитиван механизам који може побољшати њихов професионални и лични развој.**
- 3. Социјални радници у програмима смањења штете имају позитивно мишљење о институционализацији супервизије у праски ових програма**
- 4. Супервизија се не спроводи једнако у европским земљама. У нордијским земљама, социјални радници у програмима смањења штете учествују у редовним супервизијама чешће него у осталим деловима Европе.**
- 5. Социјални радници у програмима смањења штете који учествују у редовној супервизији показују већи степен задовољства радним условима него они који немају приступ супервизији.**
- 6. Социјални радници у програмима смањења штете који учествују у супервизији изражавају мањи ниво стреса и већи осећај подршке у односу на оне који нису укључени у супервизијске активности.**
- 7. Социјални радници у програмима смањења штете сматрају да је индивидуална супервизија је ефикаснија у пружању емоционалне подршке, док групна супервизија боље доприноси јачању тимске динамике.**

Иако се ово истраживање по својој природи може сматрати превасходно експлоративним, јер се бави недовољно истраженом темом супервизије у програмима смањења штете, формулисање хипотеза није произвољно, већ произилази из комбинације искуствених увида из праксе, постојеће литературе и структурне логике самог терена.

Хипотезе су постављене како би указале на постојеће проблеме и потенцијале унутар система који, иако развијен у појединим аспектима (попут иновативних облика теренског рада или партиципативног приступа), и даље често занемарује потребе самих пружалаца услуга. Очекивање, на пример, да ће се показати да је супервизија нерегуларна (хипотеза 1), није постављено као пука претпоставка, већ се темељи на вишегодишњем искуству у раду, што у региону тако и на националном нивоу, али и на индикацијама из других истраживања у сродним областима.

Слично томе, хипотезе које се односе на перцепцију супервизије (хипотезе 2 и 3) произлазе из налаза који супервизију све више позиционирају као нужан инструмент за бригу о професионалцима изложеним хроничном стресу, сагоревању, и викаријској трауми. Хипотеза о регионалним разликама (хипотеза 4) заснована је на институционалним подацима и претходним анализама професионалних стандарда у Европи, чак и ако у овом узорку нису све регије биле подједнако заступљене, што ће се касније показати. Хипотезе 5, 6 и 7 логички произилазе из теоријских радова о функцијама супервизије и постојећих модела који раздвајају њене емоционалне, развојне и тимске аспекте.

Иако је циљ овог рада пре свега да мапира постојеће праксе и начине на које се супервизија схвата и користи у програмима смањења штете, формулисање хипотеза је омогућило структурисанију анализу и оријентисаност ка препознавању образаца, разлика и импликација. Хипотезе су, у том смислу, служиле не само као аналитички оквир, већ и као механизам за повезивање емпиријских података са ширим стручним и политичким дискурсом.

2.4. Поступак истраживања

У овом истраживању узорак је чинило 57 запослених у различитим програмима смањења штете који су попунили онлајн анкету (Прилог 1), као део квантитативног дела истраживања, као и 4 учесника који су били испитаници у квалитативном делу истраживања кроз полуструктуриране дубинске интервјуе (Прилог 2). Критеријуми за укључење у узорак подразумевали су да су испитаници ангажовани у сектору смањења штете – као социјални радници, координатори или супервизори – у организацијама које спроводе програме смањења штете у Европи. Циљ је био да се обухвати разнолико радно искуство и географска

распрострањеност, како би се добила свеобухватна слика пракси и перцепција у вези са супервизијом у Европи.

У истраживању се користите основне, општенаучне методе које обухватају комбиновани приступ дакле квантитативни и квалитативни, како би се добио свеобухватан увид у односе, изазове и могућности супервизије у програмима смањења штете. Квантитативна метода омогућила је мерење ставова, мишљења и интересовања радника у овим програмима, док квалитативна метода пружила дубље разумевање њихових искустава, контекста рада и специфичних потреба, такође је укључила и социјалне раднике који су супервизпори.

Анкета је била дистрибуирана путем платформе *Zoho Survey*, која поштује GDPR стандарде што је важно јер је дистрибуирана на нивоу Европе, стога не прикупља ИП адресе и за чување података користи сервере у Европи. Учесници су били регрутовани преко две највеће мреже организација смањења штете, Евроазијске мреже за смањење штете и Correlation – Европске мреже за смањење штете, како би се обезбедила што боља географска покривеност.

Прикупљени подаци из онлајн анкета обрађени су статистичким методама уз помоћ *Zoho Survey* алата, што је омогућило анализу фреквенција и односа између променљивих. Квалитативни интервјуи су транскрибовани, кодификовани и тематски анализирани, при чему су налази представљени описно уз илустративне цитате учесника ради јасније интерпретације.

Сви учесници дали су на основу добијених информација информисани пристанак, којим су били обавештени о циљевима истраживања, својим правима и обавезама, као и о томе да је учешће било добровољно, анонимно и без икаквих последица по одбијање. Наведено је да ће прикупљени подаци бити коришћени искључиво у сврху израде мастер рада. У квантитативном делу истраживања, информисани пристанак био је дат електронски пре приступа анкети, при чему су испитаници могли да наставе само након што су га прихватили. У квалитативном делу, односно при спровођењу дубинских интервјуа, испитаници су давали усмену сагласност за учешће и аудио-снимање, а пре самог разговора потписивали су формулар за информисани пристанак.

2.5. Истраживачки инструменти

2.5.1. Упитник о програмима супервизије у сервисима смањења штете

Као главни инструмент у квантитативном делу истраживања коришћен је посебно креиран упитник под називом *Упитник о програмима супервизије у сервисима смањења штете*. Упитник је осмишљен на основу праксе рада у програмима смањења штете, али и на основу литературе о супервизији, менталном здрављу радне снаге и радним условима у сектору смањења штете. Циљ упитника био је да се систематично прикупе подаци о томе како се супервизија спроводи у овим програмима, на који начин је радници доживљавају и које потребе уочавају у контексту свог професионалног развоја и добробити.

Упитник је структуриран у више целина које мере следеће димензије:

- **Учесталост супервизије** – колико често и у ком облику (индивидуална, групна, административна, психолошка, клиничка, вршњачка и сл.) учесници учествују у супервизорским сесијама.
- **Теме супервизије** – које садржаје обрађују током супервизије (емотивна подршка, радно оптерећење, менаџмент тимова, границе у раду са корисницима, суочавање са губицима и траумом, и сл.).
- **Перцепција користи супервизије** – у којој мери учесници виде супервизију као корисну за ментално здравље, квалитет рада, комуникацију унутар тима и професионални развој.
- **Модел и приступи супервизије** – који модели супервизије су заступљени у њиховим организацијама (нпр. административна, едукативна, подржавајућа, рефлексивна, интегрисана супервизија), као и који приступ они сматрају најприкладнијим.
- **Општа перцепција супервизије** – да ли је супервизија обавезна, редовна, доступна и адекватно прилагођена специфичностима рада у сектору смањења штете.

Упитник садржи углавном затворена питања, са понуђеним одговорима, као и скале Ликертовог типа (од 1 до 5), којима се испитује ниво сагласности са различитим тврдњама или учесталост одређених искустава. Неколико питања је формулисано као матрице (нпр. учесталост по темама супервизије или процена обучености супервизора по темама), чиме

се омогућава вишедимензионална анализа. Упитник садржи и неколико полуотворених питања која омогућавају испитаницима да додају коментаре или разјашњења уколико сматрају да понуђене категорије нису довољне. Укупно је упитник обухватао 21 питања и дистрибуиран је на енглеском језику.

2.5.2. Дубински интервјуи

Квалитативни део истраживања обухвата пет полуструктурисаних дубинских интервјуа, спроведених са особама које имају непосредно искуство са супервизијом у програмима смањења штете – било као супервизори, било као координатори или менаџери задужени за организацију и спровођење супервизијских сесија. Критеријум за укључивање у истраживање био је практично искуство у вођењу, организовању или праћењу супервизије унутар организација које се баве смањењем штете.

Интервјуи су реализовани у онлајн формату, путем *Zoom* платформе, што је омогућило већу географску доступност и флексибилност у терминима. Као инструмент за прикупљање података коришћен је полуструктурисани интервјуски водич, који је омогућио комбиновање унапред дефинисаних тематских области са флексибилношћу да се у току разговора продубе аспекти који се покажу као релевантни.

Садржај интервјуа био је организован у четири главне тематске целине:

- Структура и модели супервизије: начин на који се супервизија спроводи у организацији, који модели се користе (индивидуална, групна, административна, рефлексивна и сл.), учесталост, методологија и улога супервизора;
- Изазови у спровођењу супервизије: препреке као што су недостатак ресурса, неформална примена, непостојање едукације за супервизоре, отпор запослених или недостатак институционалне подршке;
- Перципиране добити и ефекти: како учесници виде користи супервизије на добробит запослених, радну атмосферу, превенцију сагоревања и побољшање квалитета услуга;

- Потреbe и препоруке за унапређење: шта је неопходно да би супервизија била квалитетнија, доступнија и применљивија у контексту смањења штете – укључујући предлоге за обуке, формализацију и политичку подршку.

Сви интервјуи вођени су у складу са унапред припремљеним протоколом, уз сагласност учесника на аудио снимање. Након прикупљања података, аудио-снимци су транскрибовани у текстуални формат. Ради очувања поверљивости, свим учесницима су додељени кодови уместо имена, а оригинални снимци су обрисани након завршетка транскрипције. Податке добијене на овај начин користила сам као основу за тематску анализу, идентификујући кључне обрасце, позиције и значења унутар наведених тематских целина.

3. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

3.1. Резултати добијени истраживањем

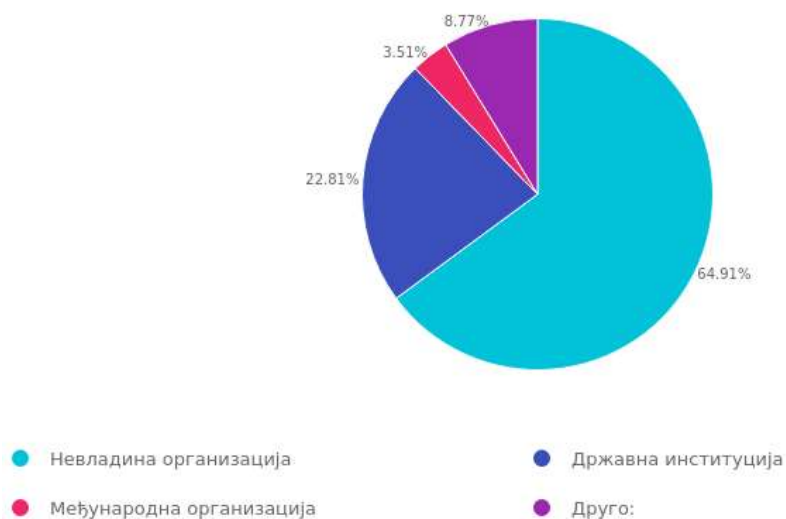
3.1.1. Квантитативни део

Питање 1: Земља у којој тренутно радите

Укупно **57 испитаника** учествовало је у анкети и навело државу у којој тренутно обавља професионалне активности. Укупно је **19 различитих земаља**. Истраживање показује значајну географску разноврсност учесника, што доприноси валидности и ширем увиду у стање супервизије у програмима смањења штете широм Европе. Најзаступљеније земље су Аустрија (7), Португал (6), Словенија (6), и Немачка (5), што указује на активну улогу ових држава у пољу смањења штете и социјалног рада. Такође, вредно је истаћи да је учешће забележено и из земаља Западног Балкана, укључујући Србију, Црну Гору и Македонију, што указује на растући интерес и потребу за супервизијом у региону. Нажалост како су се сви програми смањења штете у Босни и Херцеговини затворили, није било одговора из те земље.

Питање 2: Тип организације у којој радите

На ово питање је одговорило свих 57 испитаника. 64,91% (37 испитаника) запослена у невладиним организацијама, што се делимично може објаснити и методом дисеминације – путем мрежа организација које се баве смањењем штете било је значајно лакше доћи до запослених у невладиним структурама, што је утицало на њихову бројчану заступљеност у узорку. 22,81% (13 испитаника) запослено је у државним институцијама.



Табела 1 - Тип организације у којој радите

И поред препрека у комуникацији и мање флексибилности у укључивању у истраживања, уложени су додатни напори како би се обезбедило учешће и запослених у јавним службама – што је резултирало релативно добром заступљеношћу представника из институција система. У међународним организацијама запослено је – 3,51% (2 испитаника) Представљају најмање присутну категорију, али је њихово учешће важно због специфичне позиције и улоге у подршци локалним актерима. 8,77% (5 испитаника) изначило је опцију Друго, где су наведене структуре попут: Градска администрација (нпр. City of Athens), Социјалне задруге, Непрофитне фондације, и Асоцијације.

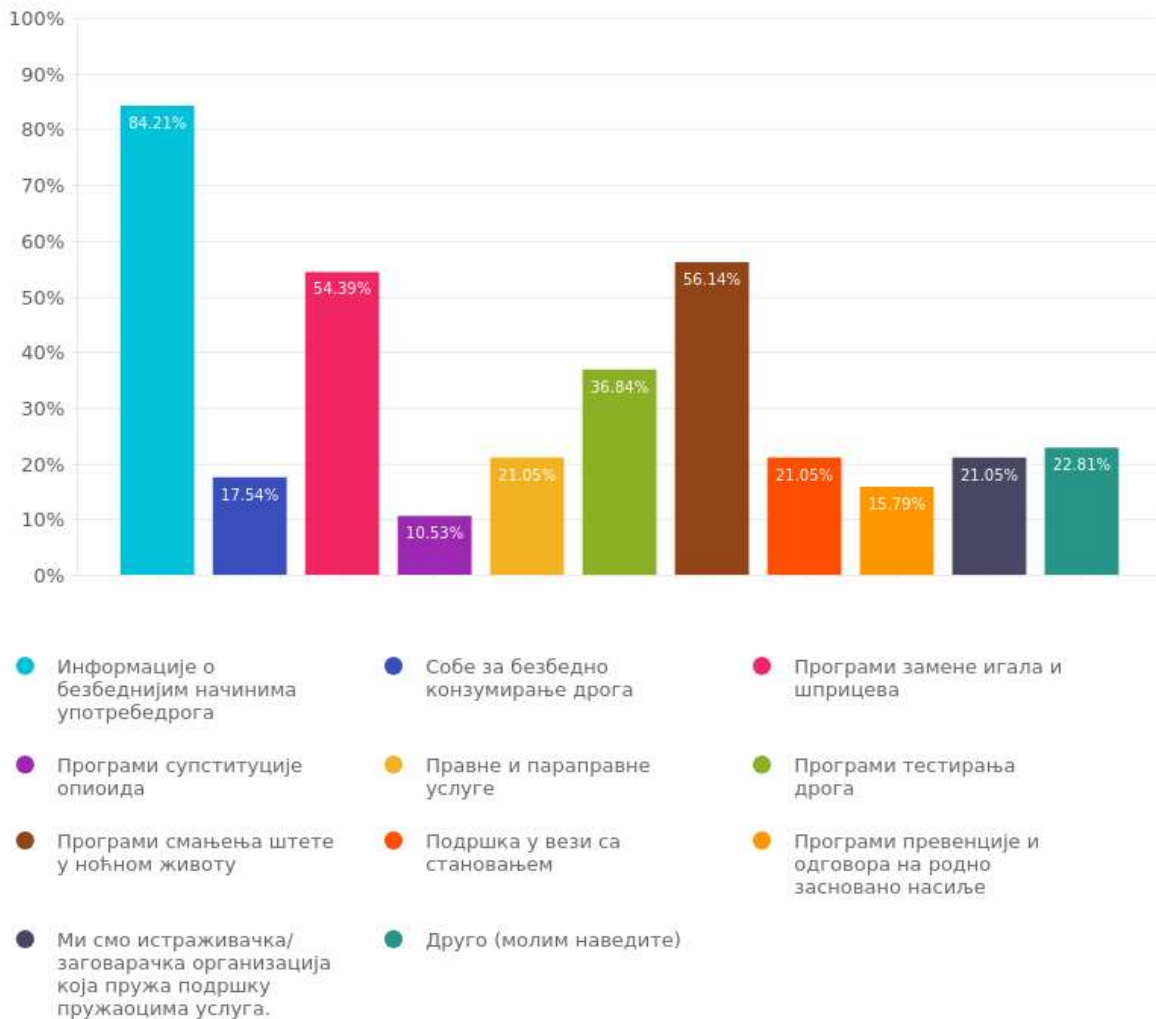
Узорком доминирају невладине организације, што одражава и реалност терена у којој су оне носиоци већине програма смањења штете у Европи. Ипак, важно је истаћи да су у истраживање свесно укључени и представници државних институција, како би се добила шира и системски релевантнија слика праксе супервизије. Ово отвара простор за боље разумевање разлика, потреба и могућности за унапређење у оба сектора.

Питање 3: Тип услуга које ваша организација пружа

На ово питање је одговорило свих 57 испитаника, при чему су могли да означе више услуга које њихова организација пружа. Резултати показују да већина организација обухвата више различитих активности у оквиру програма смањења штете.

Најзаступљеније услуге које организације испитаника пружају су: информације о безбеднијем коришћењу дрога (84,21%, 48 испитаника), програми смањења штете у ноћном животу (56,14%, 32), програми размене игала и шприцева (54,39%, 31), програми тестирања дрога (36,84%, 21), подршка у вези са становањем (21,05%, 12), правне и паравправне услуге (21,05%, 12), као и истраживачко/заговарачке активности (21,05%, 12). Програми превенције и одговора на родно засновано насиље обухватају 15,79% (9), собе за безбедно конзумирање дрога 17,54% (10), а програми супституције опиоида само 10,53% (6). Додатно, 22,81% испитаника (13) је навело друге специфичне активности као што су drop-in центри, психотерапија, дистрибуција налоксона, рад са мигрантима, или обуке за раднике у ноћном животу.

Табела 2 - Тип услуга које ваша организација пружа

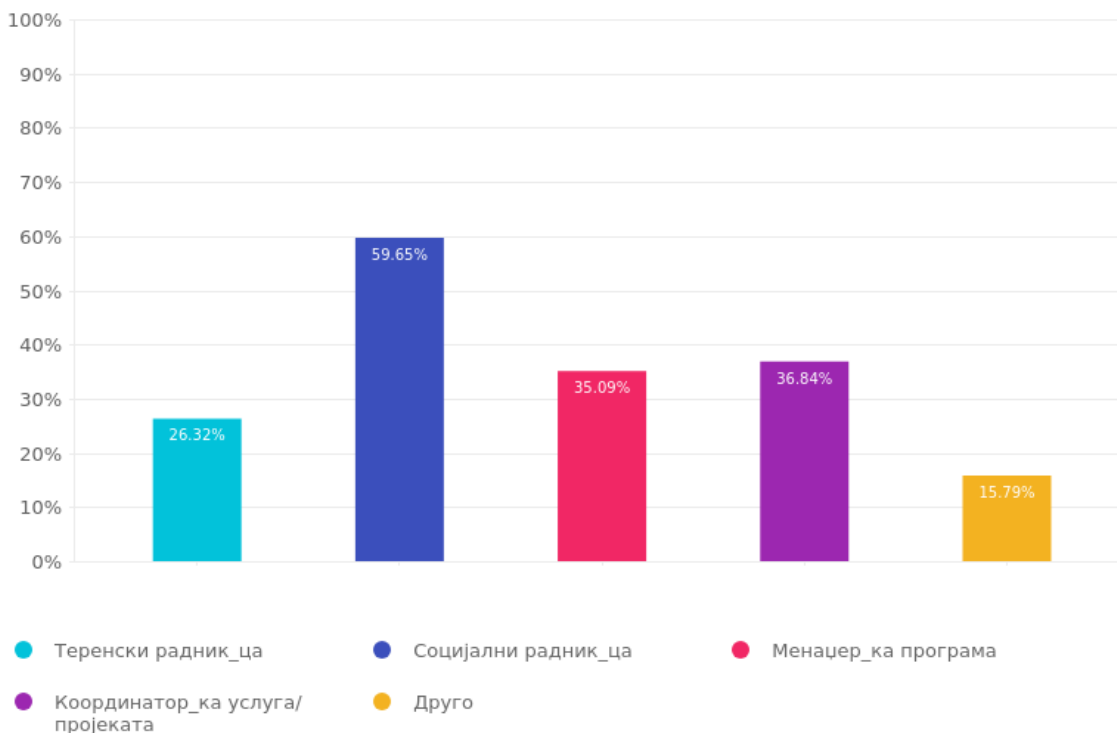


Оваква дистрибуција услуга не само да одражава професионални профил организација укључених у истраживање, већ и прилично верно осликава реалну слику и распрострањеност типова услуга смањења штете широм Европе — где доминирају интервенције засноване на теренском раду, информисању и редуцији ризика у контекстима ноћног живота, док су медицински и структурно интензивнији модели (као што су супституциони програми и собе за безбедно коришћење) мање доступни и често условљени регулаторним и финансијским оквирима.

Питање 4: Која је ваша улога у организацији?

Питање које се тиче улоге коју испитаници имају у својим организацијама, свих 57 учесника је дало одговор, при чему је већина означила више од једне улоге. Највећи број испитаника, њих 34 (59,65%), идентификује се као социјални радници. Координаторска улога (услуга или пројеката) заступљена је код 21 испитаника (36,84%), док 20 учесника (35,09%) обавља улогу менаџера програма. Теренски рад као основну или једну од функција наводи 15 испитаника (26,32%). Поред тога, 9 особа (15,79%) навело је друге врсте улога, укључујући волонтере, истраживаче, председнике организација, осниваче и руководиоце, чланове међународних радних група и менаџере специфичних услуга попут тестирања дрога.

Табела 3 - Која је ваша улога у организацији?



Ови подаци показују да у пољу смањења штете преовладава мултифункционалност и професионална флексибилност – велики број испитаника комбинује теренски рад, управљање и социјални рад у оквиру једне или више организационих улога. Такав образац рада одражава специфичности сектора, где ограничени ресурси, мали тимови и интензивна динамика често доводе до тога да појединци преузимају више функција истовремено. Ово

додатно наглашава потребу за систематском подршком и адекватном супервизијом која ће уважити различите аспекте и изазове њихове професионалне улоге.

Питање 5: Колико година радите у програмима за смањење штете?

На ово питање је одговорило свих 57 испитаника, а дистрибуција одговора указује на значајан ниво искуства међу учесницима истраживања. Највећи број испитаника, њих 27 (47,37%), има више од десет година радног искуства у области смањења штете. То указује на дубоко укоренењено професионално ангажовање и дугорочну посвећеност раду са људима који користе дроге. Услед тога, мишљења ових испитаника имају додатну тежину у процени квалитета и потреба за супервизијом. Следећа најзаступљенија категорија су они са 5 до 10 година искуства – укупно 18 испитаника (31,58%), што додатно потврђује да више од три четвртине узорка чине особе са преко пет година искуства. Испитаници са 1 до 5 година искуства чине 9 особа (15,79%), док су они са мање од једне године рада у овој области најмање заступљени – само 3 учесника (5,26%).

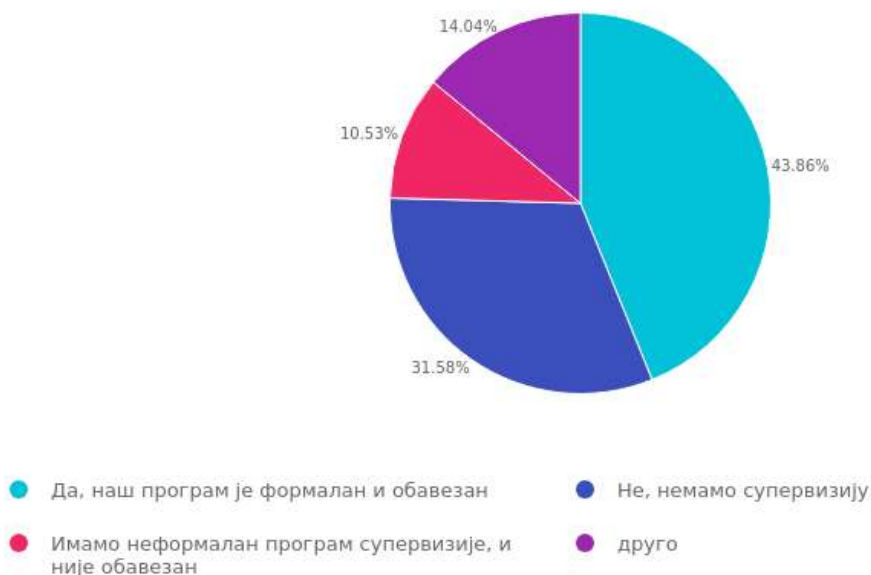
Подаци из овог питања показују да је узорак сачињен углавном од искусних професионалаца, што истраживању даје додатну вредност, посебно у контексту процене супервизијских потреба, изазова и модела који се користе у раду. Висок ниво искуства такође може указивати на већу изложеност хроничном стресу, сагоревању, и потребу за дугорочном менталном и професионалном подршком кроз супервизију. Истовремено, мали проценат новијих радника у пољу потенцијално указује и на потребу за структурисаном едукацијом и увођењем супервизије од самог почетка њиховог ангажовања.

Питање 6: Да ли ваша организација спроводи програме супервизије?

На ово питање одговорило је свих 57 учесника, а одговори указују на велико варирање у томе како је супервизија организована и колико је системски подржана. Највећи број учесника, њих 25 (43,86%), наводи да њихова организација има формалан и обавезан програм супервизије. Ово је охрабрујућ податак који показује да скоро половина организација препознаје вредност супервизије и системски је укључује у радну структуру. Ипак, значајан број учесника – 18 особа (31,58%) – изјављује да уопште немају супервизију, што представља забрињавајући податак, с обзиром на природу и интензитет рада у програмима смањења штете. Шесторо учесника (10,53%) је навело да постоји неформалан

и необавезан облик супервизије, што значи да она зависи од личне иницијативе или расположивости ресурса, без институционалне структуре или обавезе. Категорију „друго“ изабрало је осам особа (14,04%), а у коментарима се углавном наводи да супервизија постоји само кроз појединачне пројекте, да зависи од буџета, или да је спорадична и краткотрајна. Неки су навели да у њиховој земљи постоји законска обавеза супервизије, али да не постоје средства за њену реализацију, што чини закон тешко применљивим у пракси.

Табела 4 - Да ли ваша организација спроводи програме супервизије?



Док нешто мање од половине учесника има приступ структурисаној, обавезној супервизији, скоро трећина је потпуно без било какве супервизијске подршке. Остали се ослањају на неформалне или пројектно условљене моделе који нису дугорочно одрживи. Ови подаци указују на потребу за стабилнијим и системски подржаним супервизијским механизмима, посебно у организацијама које раде у стресном и емотивно захтевном контексту смањења штете.

Питање 7: Колико често учествујеш у сесијама супервизије?

На ово питање одговорило је 39 учесника, што значи да је одговор дало само они који имају неки облик супервизије (формалан, неформалан или пројектно условљен). Најчешћи одговор је био „на месечном нивоу“, који је изабрало 20 испитаника (51,28%). То указује да у већини организација које практикују супервизију, она постоји као редовна месечна

активност. 12 учесника (30,77%) је навело да супервизију има на кварталном нивоу, што указује на ређе, али и даље организоване сесије. 4 особе (10,26%) учествују у супервизији једном недељно, док је 2 испитаника (5,13%) навела су да учествују у супервизији мање од једном годишње, а 1 особа (2,56%) да се супервизија организује једном годишње – што је изразито ретко и вероватно недовољно да задовољи потребе запослених.

Више од половине учесника који имају приступ супервизији учествују у њој на месечном нивоу, што се може сматрати најчешћом и реалистичном праксом у организацијама с ограниченим ресурсима. Ипак, подаци показују да постоји велики распон фреквенције – од недељне до мање од једном годишње – што указује на недоследност и неједнакост у доступности и регуларности супервизије унутар сектора. Оваква варијабилност често зависи од тога да ли је супервизија интерно финансирана, обезбеђена кроз пројекат, или зависи од капацитета супервизора.

Питање 8: Ко пружа сесије супервизије?

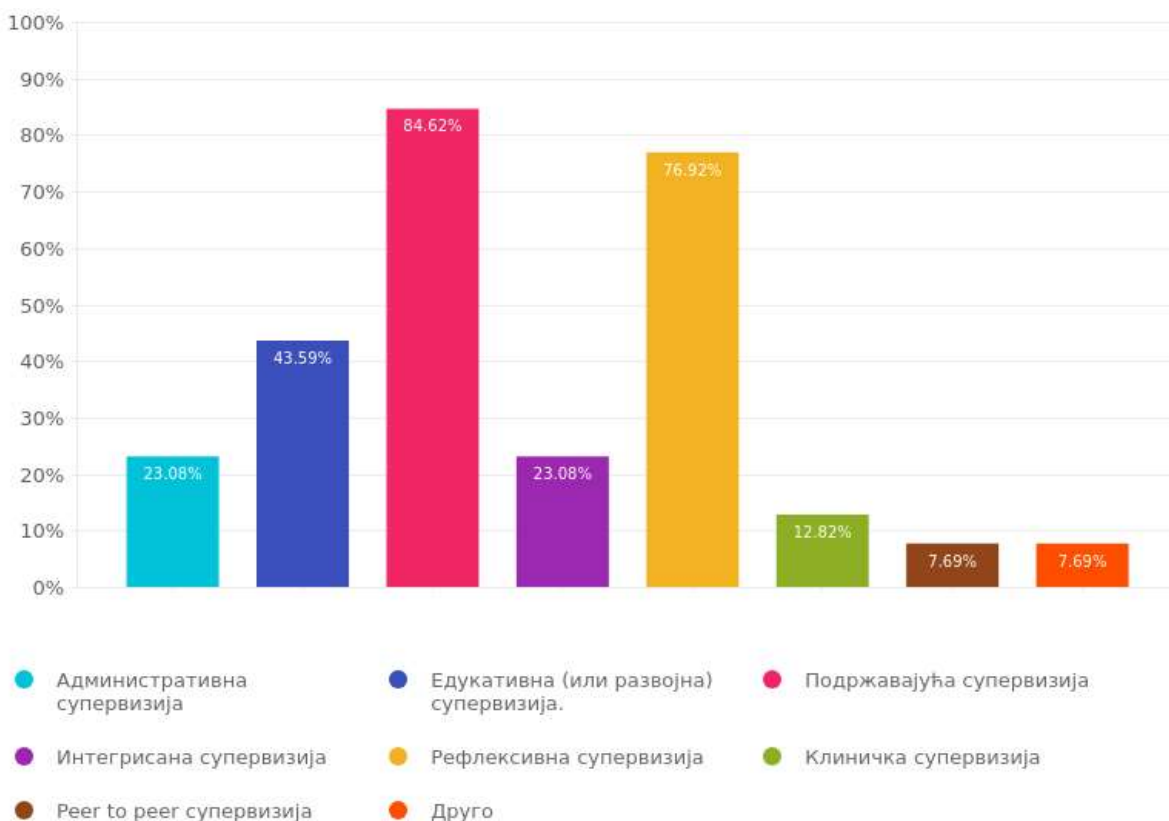
Од 39 испитаника који имају супервизију, 82,05% (32) је навело да је пружа екстерни супервизор, што је убедљиво најчешћи модел. Интерни супервизори су присутни у 15,38% (6) случајева. Ниједан учесник није означио менаџера, координатора или вршњачког супервизора као пружаоца супервизије унутар организације. Један одговор (2,56%) је навео комбинацију интерне и екстерне супервизије.

Питање 9: Који модели супервизије се користе у твојој организацији?

Од 39 испитаника који имају неки облик супервизије, већина је навела више модела који се примењују у пракси, што указује на комбинован приступ. Најчешћи модел је подржавајућа супервизија, коју је означило 33 испитаника (84,62%), затим рефлексивна супервизија – присутна код 30 особа (76,92%). Ови резултати показују да је супервизија у највећем броју случајева усмерена на емоционалну подршку и размишљање о професионалној пракси. Едукативну или развојну супервизију користи 17 испитаника (43,59%), што говори о постојању простора за професионално усавршавање кроз супервизију. Модели попут административне и интегрисане супервизије су присутни код по 9 учесника (23,08%), док је клиничка супервизија значајно мање заступљена – само 5 испитаника (12,82%) је навело да се овај модел примењује у њиховој организацији. Иако малобројна, ова група учесника

долази из програма супституције, у којима се прописују лекови попут метадона или бупренорфина, односно где постоји ближи контакт са медицинским структурама и строжа регулатива. У таквим окружењима се клиничка супервизија користи као подршка за сложене одлуке у вези са терапијом и ризиком по здравље корисника. Peer-to-peer супервизија, у којој супервизор има искуство употребе дрога, присутна је код само 3 испитаника (7,69%) док је неколико учесника у опцији „друго“ навело и супервизију случајева, тимску супервизију, као и то да не знају тачно који модел користе.

Табела 5 - Који модели супервизије се користе у твојој организацији?

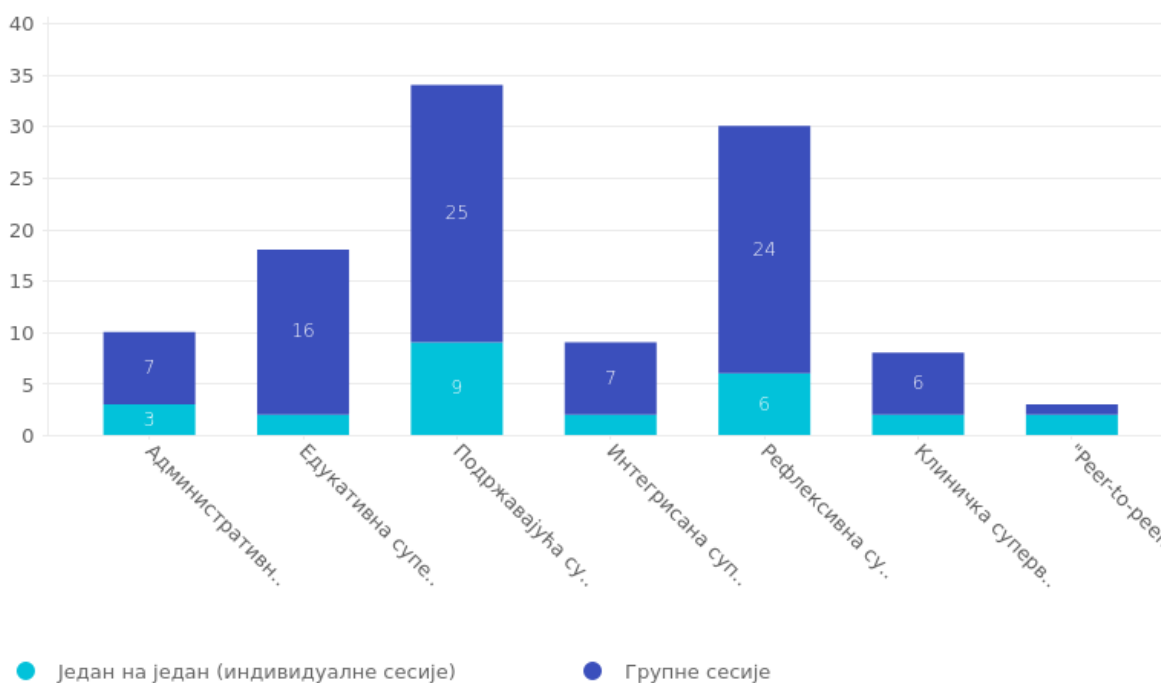


Најчешће коришћени модели супервизије у организацијама су они који се фокусирају на емоционалну подршку (подржавајућа) и лично-професионалну рефлексију (рефлексивна), што је посебно значајно у раду који укључује емотивно оптерећење и рад са осетљивим групама. Образовни и административни аспекти супервизије су мање заступљени, а вршњачка супервизија готово да не постоји.

Питање 10: Како су структуриране твоје сесије супервизије?

Од 39 испитаника који имају неки облик супервизије у највећем броју случајева супервизија организује у групном формату, док је индивидуални приступ ређи и углавном служи као допуна или алтернатива, у зависности од потреба и ресурса. Најзаступљенији модел – подржавајућа супервизија – спроводи се групно код 25 испитаника (73,53%), док 9 испитаника (26,47%) учествује у индивидуалним сесијама. Исто важи и за рефлексивну супервизију, која се реализује групно код 24 особе (80%), а индивидуално код 6 особа (20%).

Табела 6 - Како су структуриране твоје сесије супервизије?



Код едукативне супервизије, 16 испитаника (88,89%) учествује у групним, а 2 (11,11%) у индивидуалним сесијама. Административна супервизија се одвија групно код 7 испитаника (70%), док 3 (30%) имају индивидуални приступ. Интегрисана супервизија се углавном спроводи у групама – 7 особа (77,78%), али је 2 (22,22%) имају у индивидуалном формату. Клиничка супервизија, која је присутна код мањег броја испитаника, одвија се групно код 6 особа (75%), а индивидуално код 2 (25%). *Peer-to-peer* супервизија, иако ретка, спроводи се у индивидуалном формату код 2 испитаника (66,67%), док само 1 (33,33%) има искуство групне *peer* супервизије. У коментарима, неколико испитаника је навело да тип супервизије

зависи од теме, да је индивидуална могућа „по потреби“, као и да неке организације комбинују обе форме – тимске сесије и индивидуалне сусрете са супервизором.

Групна супервизија је најчешћи формат, присутан у свим моделима, што је вероватно повезано са ефикасношћу, трошковима и могућношћу тимске подршке. Индивидуалне сесије, иако мање заступљене, имају важну улогу, нарочито када је потребно адресирати осетљиве теме или личне изазове.

Питање 11: Да ли сматраш да је модел супервизије у твојој организацији одговарајући?

На ово питање одговорило је 31 испитаник, док се 8 није изјаснило. Највећи број њих, 15 испитаника (48,39%), сматра да је модел супервизије у њиховој организацији потпуно одговарајући. Значајан број – 13 особа (41,94%) – наводи да модел делимично одговара, али су потребна побољшања. То указује на критичко сагледавање праксе и свест о простору за унапређење. Само 1 учесник (3,23%) сматра да су потребне значајне промене, што је релативно низак проценат, али ипак вредан пажње. Двоје испитаника (6,45%) изабрало је опцију „друго“ и у коментарима навело: „Могло би да буде чешће“ и „Понекад мора бити индивидуална, зависно од проблема“

Више од половине учесника (55%) у потпуности или делимично задовољно је постојећим моделом супервизије, али истовремено велики део (преко 40%) истиче да су потребна побољшања. То указује да и поред постојања супервизије, постоји недовољна фреквенција, недостатак прилагођености потребама тима, или ограничавајући фактори попут формата, садржаја или доступности супервизора. Ови подаци позивају на системску процену квалитета супервизије, а не само на њено постојање.

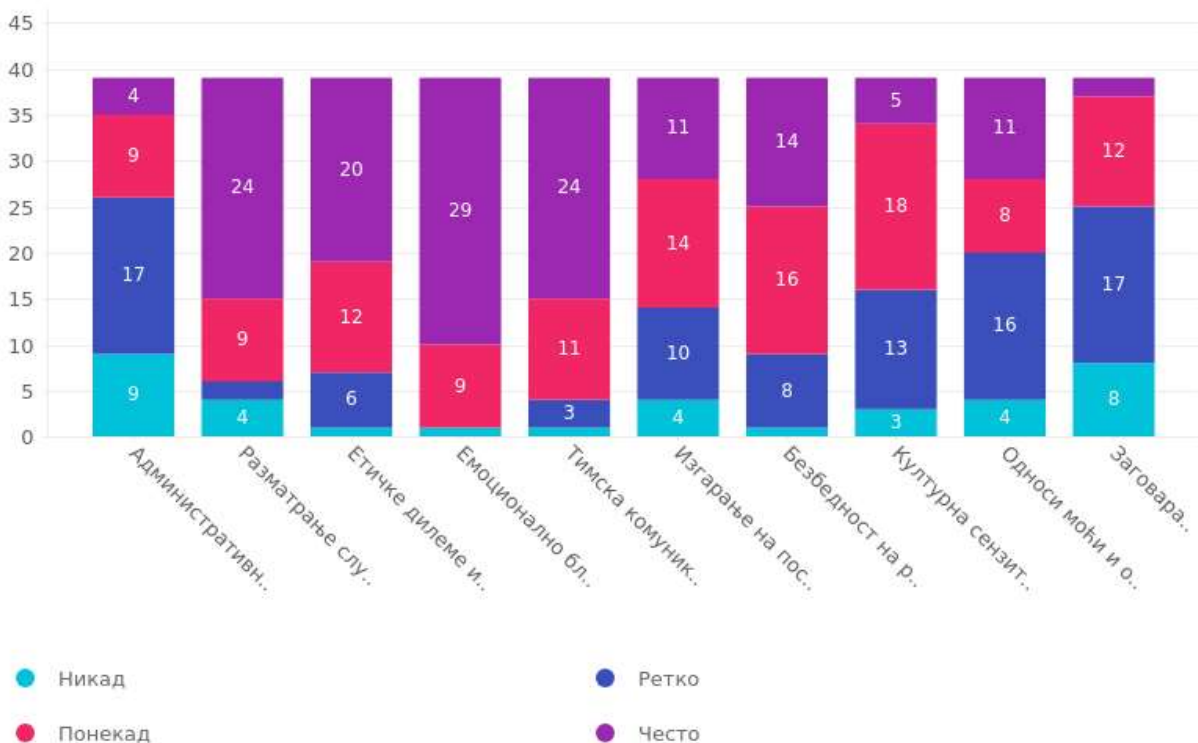
Питање 12: Колико често се одређене теме обрађују током супервизије?

На ово питање одговорило је 39 испитаника, који су процењивали колико често се одређене теме јављају у оквиру супервизија – од опција „никада“ до „често“.

Најчешће обрађивана тема у оквиру супервизије је емоционално благостање и ментално здравље запослених, коју је као „често“ означило 29 испитаника (74,36%), док је 9 (23,08%) навело „понекад“, и само једна особа „никад“. Одмах иза ње налазе се тимска комуникација и сарадња, коју је 24 испитаника (61,54%) означило као „често“, 11 (28,21%) као „понекад“,

3 (7,69%) као „ретко“ и 1 особа као „никад“. Разматрање случајева и изазова у раду са корисницима је такође високо присутна тема, са 24 испитаника (61,54%) који је означавају као „често“, 9 (23,08%) као „понекад“, 2 (5,13%) као „ретко“ и 4 (10,26%) као „никад“. Етичке дилеме и професионалне вредности се често обрађују код 20 испитаника (51,28%), понекад код 12 (30,77%), ретко код 6 (15,38%) и никад код 1 испитаника (2,56%). Изгарање на послу је „често“ тема код 11 испитаника (28,21%), „понекад“ код 14 (35,90%), „ретко“ код 10 (25,64%) и „никад“ код 4 (10,26%). Безбедност на радном месту и постављање граница се „често“ помињу код 14 испитаника (35,90%), „понекад“ код 16 (41,03%), „ретко“ код 8 (20,51%), а „никад“ код само једне особе (2,56%).

Табела 7 - Колико често се одређене теме обрађују током супервизије?



Теме које се значајно ређе обрађују су административне обавезе, које су као „често“ навеле само 4 особе (10,26%), „понекад“ 9 (23,08%), „ретко“ 17 (43,59%) и „никад“ 9 (23,08%). Културна сензитивност и рад са маргинализованим групама је „често“ обрађивана код 5 особа (12,82%), „понекад“ код 18 (46,15%), „ретко“ код 13 (33,33%) и „никад“ код 3 особе (7,69%). Односи моћи и однос између запослених и супервизора су „често“ присутни код 11 особа (28,21%), „понекад“ код 8 (20,51%), „ретко“ код 16 (41,03%) и „никад“ код 4 (10,26%).

Најређе обрађивана тема је заговарање и дискусије повезане са политикама, где су само 2 испитаника (5,13%) навела „често“, 12 (30,77%) „понекад“, 17 (43,59%) „ретко“ и 8 (20,51%) „никад“.

Супервизија је у највећој мери фокусирана на практичне изазове у раду са корисницима и на емоционалну подршку тиму, што је у складу са специфичностима и захтевношћу теренског и психосоцијалног рада. Међутим, низ важних тема – као што су заговарање, културна осетљивост, динамика моћи и безбедност – остају запостављене, иако имају значајан утицај на радну климу, етику и заштиту радника. Ово указује на потребу за систематски ширим приступом у садржају супервизије, како би се оснажиле не само вештине и емпатија, већ и стратешки, етички и политички капацитети стручњака у складу са природом посла.

Питање 13: Колико су супервизори обучени да обрађују одређене теме током супервизије?

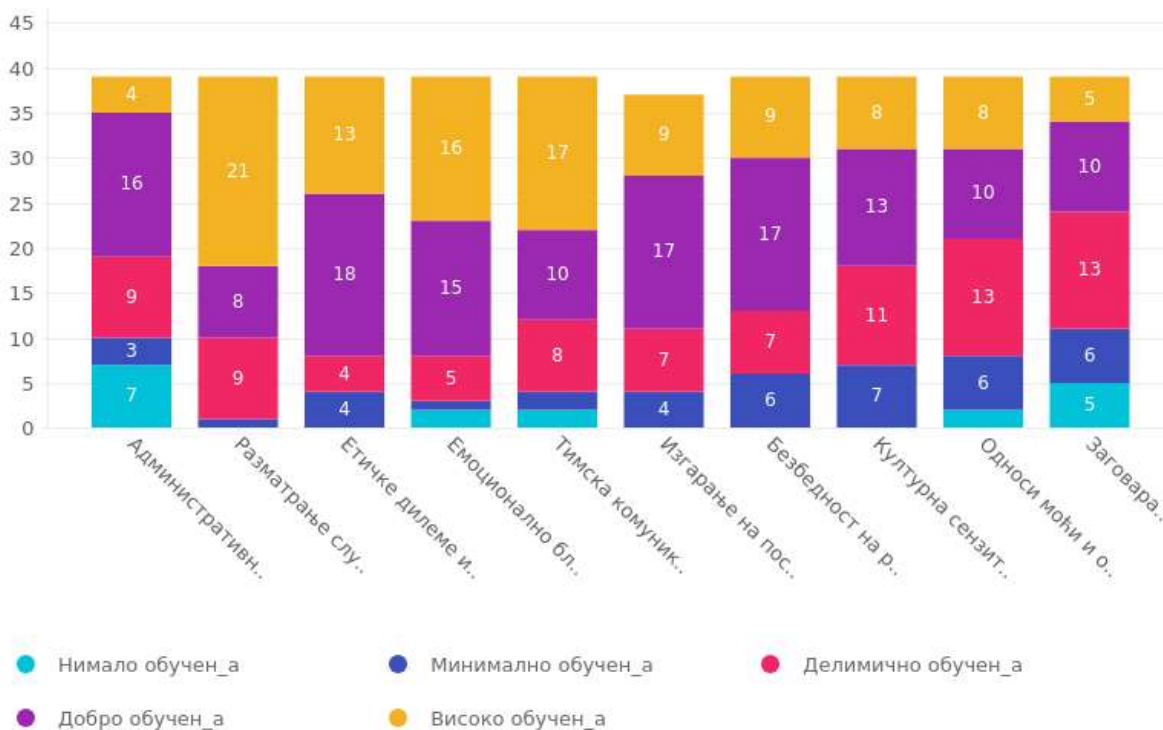
На ово питање одговорило је 39 испитаника, који су оценили ниво обучености супервизора за различите теме на скали од „уопште нису обучени“ до „високо обучени“.

Највеће поверење учесници имају у способност супервизора да воде разговоре о случајевима и изазовима у раду са клијентима – 21 испитаник (53,85%) их је оценио као „видоко обучене“, док је 8 испитаника (20,51%) оценило „добро обучени“. Слично је и за етичке дилеме и професионалне вредности, где 18 особа (46,15%) сматра да су супервизори добро обучени, а 13 (33,33%) чак „високо обучени“. Емоционално благостање и ментално здравље тима је област у којој супервизори уживају релативно високу оцену: 15 испитаника (38,46%) их је оценило као „добро обучене“, а 16 (41,03%) као „високо обучене“. Сличан тренд се види и за комуникацију у тиму, са 17 (43,59%) одговора у категорији „добро обучен“ и 13 (33,33%) у категорији „високо обучен“.

Међутим, за одређене теме учесници исказују мање поверење у капацитет супервизора. На пример, административне теме (попут извештаја и документације) имају знатно нижи ниво перципиране обучености – само 4 особе (10,26%) су оцениле супервизоре као „високо обучене“, док их је 7 (17,95%) означило као „нимало обучене“. Безбедност на радном месту и постављање граница је област где је само 9 испитаника (23,08%) навело да су супервизори „високо обучени“, док их је 6 (15,38%) означило као „минимално обучене“. Политике и

заговарање су још слабије оцењене – само 5 (12,82%) испитаника сматра да су супервизори „високо обучени“ за ову тему, док је 5 (12,82%) навело да су „нимало обучени“. У коментарима, један учесник напомиње да је супервизор „веома обучени психијатар, али само за рад са пацијентима“.

Табела 8 - Колико су супервизори обучени да обрађују одређене теме током супервизије?



Резултати показују да учесници имају највеће поверење у обученост супервизора када су у питању рад са случајевима, емоционално благостање, етика и тимска комуникација. С друге стране, административна питања, безбедност, динамика моћи, културна осетљивост, као и политике и заговарање, оцењени су као области у којима супервизори имају недовољно знања или искуства. Ови резултати указују на то да нема довољно супервизора који су сензибилисани и специјализовани за рад у области смањења штете, где су социјални радници често у позицији да морају заступати интересе корисника који се налазе у врло комплексним и маргинализованим положајима – од ризичног понашања, преко тешке животне ситуације, до сукоба са законом. Стога је неопходно развијати супервизијске праксе које укључују шири друштвени, правни и политички контекст, као и обуке за супервизоре који разумеју специфичности ове области.

Питање 14: До које мере се слажеш са следећим изјавама?

Ово питање је имало за циљ да процени ставове учесника према ефектима и значају супервизије, кроз пет тврдњи које су оцењивали на скали од 1 (уопште се не слажем) до 5 (потпуно се слажем). Одговорило је свих 57 испитаника.

1. Највећи степен сагласности добила је изјава да „супервизија подржава у управљању стресом и сагоревањем“ – 41 испитаник (71,93%) је дао оцену 5, а 12 (21,05%) оцену 4. Укупно, више од 93% испитаника у великој мери препознаје ову функцију супервизије.
2. Тврдња да „супервизија пружа осећај подршке и сигурности на послу“ добила је оцену 5 од 40 испитаника (70,18%) и оцену 4 од 11 особа (19,30%).
3. Изјава да је „супервизија кључна за пружање квалитетне услуге“ добила је оцену 5 од 40 испитаника (70,18%) и оцену 4 од 6 испитаника (10,53%), што показује да је ова функција супервизије такође високо цењена.
4. Тврдња да „супервизија помаже у бољем разумевању потреба корисника“ добила је оцену 5 од 32 испитаника (56,14%) и оцену 4 од 15 испитаника (26,32%).
5. Најмање сагласности, иако и даље високу, добила је изјава да „супервизија помаже у унапређењу професионалних вештина“ – 39 испитаника (68,42%) дало је оцену 5, а 11 (19,30%) оцену 4.

Резултати показују висок степен сагласности испитаника о позитивним ефектима супервизије, посебно у контексту управљања стресом, осећаја подршке и обезбеђивања квалитета услуга. Најмање изражена, али и даље висока сагласност, односи се на улогу супервизије у развоју професионалних вештина. Ови резултати говоре у прилог томе да се супервизија у сектору смањења штете не доживљава као пука процедура, већ као суштински простор професионалне подршке, учења и заштите.

Питање 15: Какво је твоје лично искуство са супервизијом у тренутној или некој претходној организацији?

Ово питање је имало за циљ да прикупи субјективне утиске учесника о супервизији, независно од тога да ли је тренутна пракса формализована или не. Одговорило је 39 испитаника, што одговара броју оних који су навели да имају искуство супервизије.

Највећи број испитаника је навео да има углавном позитивно искуство – 20 особа (51,28%), док је 13 испитаника (33,33%) оценило своје искуство као веома позитивно. То значи да укупно више од 84% учесника има позитиван став према супервизији на основу личног искуства. Четири испитаника (10,26%) су навела да је њихово искуство неутрално, што указује на одређену резервисаност или амбивалентност у доживљају ефеката супервизије. Само двоје испитаника (5,13%) је изјавило да им је искуство било углавном негативно, док нико није навео веома негативно искуство.

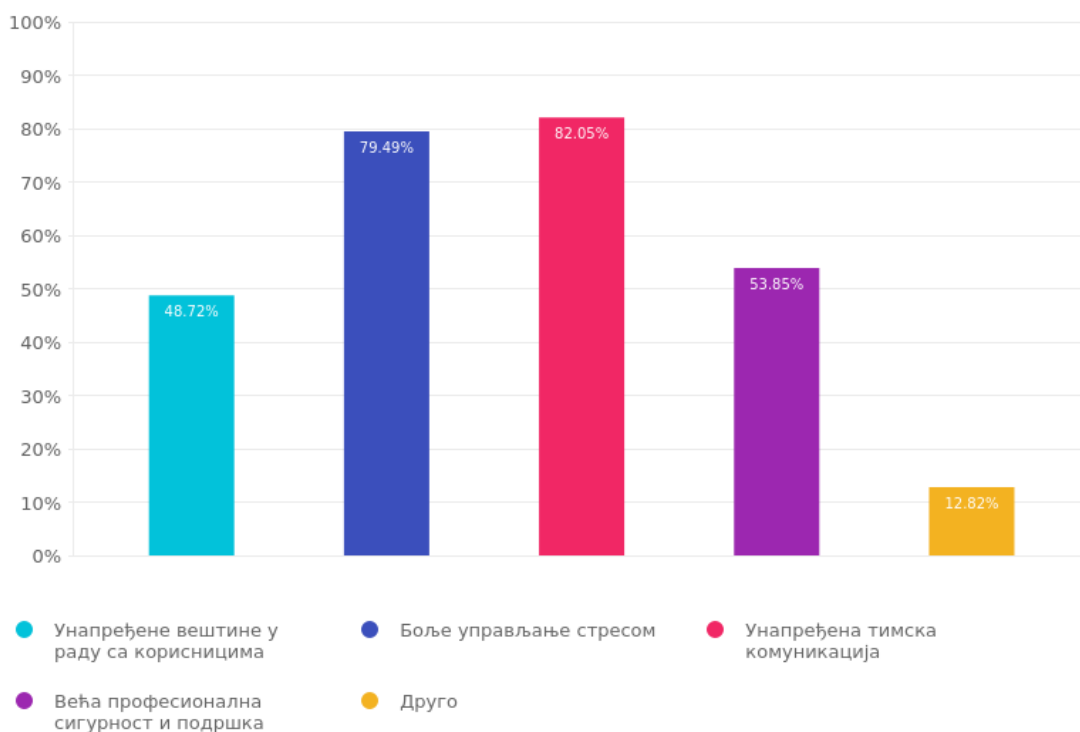
Велика већина учесника доживљава супервизију као позитивно и подржавајуће искуство, што је у складу са претходним налазима о перцепцији њене корисности. Ови подаци потврђују да супервизија има реалну вредност у очима професионалаца, посебно када је доследна, адекватно вођена и прилагођена контексту рада. Истовремено, мали проценат неутралних и негативних искустава указује на потребу да се постојеће праксе континуирано унапређују, како би све супервизије имале заиста трансформативни и подржавајући карактер.

Питање 16: Које су главне користи које си доживео/ла од супервизије?

На ово питање одговорило је 39 испитаника, односно они који имају искуство са супервизијом. Циљ питања је био да се процене конкретне добити које учесници препознају као резултат супервизијске подршке.

Најчешће наведена корист била је побољшана комуникација унутар тима, коју је истакло 32 испитаника (82,05%). Одмах затим следи боље управљање стресом, које је навело 31 испитаник (79,49%). Ово потврђује да се супервизија у пракси највише доживљава као простор емоционалне и тимске подршке. Већа професионална сигурност и осећај подршке у раду истакло је 21 испитаник (53,85%), а побољшане вештине у раду са клијентима навело је 19 особа (48,72%).

Табела 9 - Које су главне користи које си доживео/ла од супервизије?



Петоро испитаника (12,82%) изабрало је опцију „друго“ и навело специфичне користи као што су:

- боље сналажење у тешким ситуацијама,
- јасније одређивање приоритета у раду,
- оснаживање тимске кохезије и доношења одлука,
- побољшање квалитета рада кроз бољу радну атмосферу,
- увид у специфичности рада који „аутсајдери не разумеју“.

Питање 17: Који су главни изазови у вези са супервизијом у твојој организацији?

На ово питање одговорило је 57 испитаника, укључујући и оне који немају редовну супервизију – што омогућава да се сагледају и системски недостаци и баријере.

Најчешће наведени изазов је био недостатак финансија, који је означило 34 испитаника (59,65%). То показује да је новац највећа препрека у увођењу или одржавању квалитетне супервизије. Недостатак времена за супервизију навело је 26 особа (45,61%), што указује на оптерећеност тимова и недовољно простора у распореду за ову важну активност.

Недостатак обучених супервизора је такође препознат проблем – навело га је 23 испитаника (40,35%), што потврђује претходна запажања да многи супервизори нису довољно припремљени за специфичне изазове рада у смањењу штете. Недостатак институционалне подршке навело је 18 испитаника (31,58%), што значи да, чак и кад постоји воља унутар тимова, често изостаје подршка од стране управе или система у целини. Шесторо испитаника (10,53%) је навело „друго“ и у коментарима истакло проблеме као што су:

- недостатак подршке за реег мреже и мање организације,
- стигма од стране других „професионалних“ НВО,
- несарадња међу члановима тима,
- волонтерски статус који ограничава приступ супервизији.

Главни изазови у вези са супервизијом у организацијама које раде у области смањења штете су структуралне природе – пре свега недовољно финансирање, време и недоступност обучених стручњака. Чак и када постоји свест о важности супервизије, често недостаје подршка „одозго“, односно институционално признање и системска логистика. Ови подаци указују да је неопходно не само промовисати значај супервизије, већ и радити на одрживим моделима финансирања, развоју кадрова и укључивању супервизије у стратешке планове рада организација.

Питање 18: Да ли би желео/ла да се уведу нови или додатни модел или тема супервизије?

Од укупно 57 испитаника, 26 (45,61%) жели нови или додатни модел супервизије, што показује висок ниво интересовања за унапређење постојеће праксе. 20 особа (35,09%) сматра да је тренутни модел довољан, док 11 (19,30%) не виде потребу за променама.

Питање 19: Ако си одговорио/ла са „да“, шта би тај нови модел или тема супервизије подразумевала?

На ово отворено питање одговорило је 20 испитаника, који су претходно навели да желе нови или додатни модел супервизије. Њихови предлози обухватају разноврсне и конкретне потребе, а већина се односи на континуитет, формалност и релевантност супервизије за контекст смањења штете. Најчешће се помињу:

- Институционализација супервизије, укључујући обавезу, јасна правила и буџетску подршку
- Редовна и плаћена супервизија, која није условљена само пројектима

- Реер супервизија, односно супервизори са искуством употребе дрога
- Супервизија након теренског рада, као простор за рефлексију и учење из искуства
- Тимска супервизија за цео тим, без обзира на позицију
- Супервизори који разумеју контекст рада, укључујући знање о клијентима, динамикама моћи и самој структури организације
- Дигитални и саморефлексивни модели супервизије
- Супервизија прилагођена локалном контексту, укључујући културну осетљивост

Одговори показују јасну потребу за доступнијом, структурисаном и контекстуално релевантном супервизијом. Испитаници желе да супервизија буде реално применљива, континуирана и повезана са специфичностима смањења штете, укључујући и укључивање реер перспектива, као и боље разумевање сложености клијентских ситуација.

Питање 20: Који додатни ресурси или подршка би помогли да се супервизија унапреди за тебе и твој тим?

На питање је одговорило 19 испитаника, а већина одговора истиче потребу за континуираним финансирањем супервизије, независно од пројеката. Такође се тражи више средстава за рад у мањим групама, присуство супервизора који познају специфичности смањења штете, као и подршка институција и боља организација времена. Други предлози укључују: мотивацију чланова тима да учествују у супервизији, могућност колективне размене и интервизије, као и потребу за јасним етичким стандардима и дугорочним приступом.

Испитаници препознају да је квалитетна супервизија немогућа без структуралне подршке – пре свега финансијске, али и кадровске и институционалне. Потреба за сталношћу, флексибилношћу и прилагођеношћу супервизије посебно је наглашена, као и значај културе подршке унутар самих тимова. Ово потврђује да супервизија није само техничко питање, већ и питање радних услова, вредности и односа према запосленима.

Питање 21: Да ли би био/ла заинтересован/а да учествујеш у даљем истраживању или обуци о супервизији за социјалне раднике у области смањења штете?

На питање је одговорило свих 57 испитаника. Већина, тачније 33 особе (57,89%), изразила је јасно интересовање да учествује у будућим истраживањима или обукама. 15 испитаника

(26,32%) је навело да нису сигурни, што указује на потенцијал да уз додатне информације или мотиваторе и они буду укључени. 9 особа (15,79%) је одговорило са „не“, што је релативно мали проценат у односу на укупни узорак.

Резултати показују висок ниво интересовања за даљу едукацију и ангажман у вези са супервизијом у сектору смањења штете. Ово потврђује да постоји зрела база професионалаца који су мотивисани да унапређују знања, праксу и стандарде, али и простор за додатно ангажовање оних који су још неодлучни.

3.1.2. Квалитативни део

Квалитативни део истраживања ослања се на четири полуструктурирана дубинска интервјуа, спроведена са учесницима који у својим организацијама имају улогу менаџера и/или супервизора, односно непосредно учествују у осмишљавању, координацији и/или спровођењу супервизије у оквиру програма смањења штете. Интервјуи су реализовани у периоду од маја до јуна 2025. године, онлајн путем, како би се обезбедила географска доступност и флексибилност.

Испитаници долазе из четири различите земље — Србије, Словеније, Италије и Португала — и представљају организације које делују у различитим институционалним, финансијским и културолошким контекстима. Сви имају вишегодишње искуство у раду у сектору смањења штете, посебно у домену теренских услуга, рада са младима, употребе дрога, као и у координацији тимова и подршци запосленима.

Циљ интервјуа био је да се дубље разумеју структуре супервизије, изазови са којима се организације сусрећу, перципиране користи ових процеса, као и препоруке за њихово унапређење. Поред унапред дефинисаних тематских целина, анализа је обухватила и индуктивно настале теме које су се спонтано појавиле током разговора, указујући на комплексност и контекстуалне специфичности супервизије у програмима смањења штете.

Квалитативна анализа дубинских интервјуа обухвата осам тематских целина – четири које су унапред дефинисане истраживачким оквиром, и четири које су индуктивно настале током анализе самих разговора. Унапред дефинисане теме које су водиле анализу дубинских интервјуа односе се на четири кључна аспекта супервизије у програмима смањења штете.

Прва тема обухвата структуру и моделе супервизије, односно начине на које је супервизија организована, врсте сесија које се користе и фреквенцију њиховог одржавања. Друга тема тиче се изазова у спровођењу супервизије, као што су недостатак финансијских и људских ресурса, временски притисци и институционалне баријере. Трећа целина фокусира се на перципиране добити и ефекте супервизије, укључујући њен утицај на добробит запослених, квалитет тимског рада и задржавање стручњака у сектору. Четврта тема обухвата потребе и препоруке за унапређење, односно предлоге учесника за системско јачање супервизије кроз обуке, финансијску подршку и политичко признање.

Поред ових унапред дефинисаних области, током анализе издвојене су и четири додатне теме које су се спонтано појавиле у свим или већини интервјуа. Једна од њих је професионална изолованост социјалних радника, који често немају приступ мрежама подршке и остају ван доминантних структура у сектору. Друга се односи на супервизију као простор отпора и оснаживања, у коме запослени не само да добијају емоционалну подршку, већ и граде солидарност у контексту репресије и маргинализације. Трећа тема тиче се односа моћи и улоге супервизора, са нагласком на потребу да супервизори буду независни од хијерархије у организацији. Четврта, и не мање важна, односи се на културолошке и језичке димензије супервизије, посебно у тимовима у којима раде људи различитог културног порекла или мигрантског статуса.

Тема 1: Структура и модели супервизије

Интервјуи су показали да се структура и модели супервизије значајно разликују у зависности од земље, институционалне праксе и степена формализације у оквиру организације.

У Словенији, супервизија је у потпуности институционализована. Обавезна је за све запослене који раде у директном контакту са корисницима, одвија се једном месечно у групном формату, а додатне сесије за координаторе организују се свака два месеца. Сесије спроводи екстерни лиценцирани супервизор, а део трошкова покрива држава. Супервизија је укључена у описе радних места, годишње планове, пријаве за финансирање и унутрашње евалуације, што указује на висок степен системске интеграције.

У Италији, супервизија је такође *обавезна по закону* за све организације које пружају услуге у социјалној заштити, укључујући и програме смањења штете. Међутим, у пракси постоји

изражен парадокс – иако је обавеза формално прописана, држава или донатори често не обезбеђују средства за њено спровођење. Учесница из италијанске организације објашњава да „*на папиру постоји обавеза, али ако супервизија не постоји годину дана, нико то неће проверити, нити казнити*“. У њиховом случају, организација је раније имала редовну групну супервизију са психотерапеутом, али је тај модел укинут након што је укинута посебна буџетска линија. Тренутно се реализују технички фокусиране сесије у серијама, финансиране ад-хок средствима, док се психолошка подршка организује интерно, у оквиру тима.

У Португалу, формална супервизија није део системског стандарда, али је у једној организацији тим сам иницирао редовну групну супервизију, ротацијски предвођену од стране психолога и социјалног радника. Иако не постоји као институционална обавеза, супервизија је у овој организацији практично усвојена као интерна вредност. Њена структура је устаљена, али зависи од унутрашње мотивације и личне иницијативе запослених, као и од њихове спремности да сами сnose трошкове у одсуству буџетске подршке.

У Србији, супервизија није формализована, није обавезна, нити постоји као ставка у пројектним апликацијама. Учесник из једне организације истиче да се групни разговори након интензивних теренских интервенција понекад организују као простор за емотивно пражњење и поделу искустава. Ове сесије немају унапред дефинисану структуру, не одвијају се редовно и у потпуности зависе од иницијативе координатора. Иако немају званичан статус супервизије, ови разговори често носе елементе подршке, тимске кохезије и емпатичне размене.

Укратко, док неке организације имају системски уграђене и финансијски подржане моделе супервизије, друге се ослањају на импровизацију и личну иницијативу. Посебно је илустративан случај Италије, где постоји нормативна обавеза супервизије, али не и механизми за њено стварно обезбеђивање, што указује на раскид између политике и праксе.

Тема 2: Изазови у спровођењу супервизије

Иако сви испитаници и испитанице препознају вредност супервизије, у њеној реализацији се јављају бројне препреке које отежавају континуитет, квалитет и институционалну

одрживост ове праксе. Ови изазови се крећу од системских и финансијских, до културолошких и кадровских.

Недостатак финансијске подршке представља најчешћу и најозбиљнију препреку у свим контекстима, осим у Словенији. Учесница из Италије истиче парадокс да је супервизија *обавезна по закону*, али да не постоје механизми који би осигурали њено финансирање: *„ако годину дана немаш супервизију, нико то неће питати“*. У Португалу, организација нема предвиђена средства за супервизију, те је запослени понекад сами финансирају. У Србији, према речима учесника, супервизија се уопште не буџетира и не постоји као препозната ставка у пројектним апликацијама. Самим тим, њена примена остаје на нивоу добре воље и личног ангажмана.

Недостатак обучених супервизора са знањем о смањењу штете такође је заједнички изазов у свим земљама. Учесници из Словеније и Италије указују да супервизори, иако лиценцирани, често долазе из општег социјалног рада или психотерапије и немају довољно разумевања за специфичности теренског рада са људима који користе дроге, нарочито у контексту криминализације, бескућништва и ризика од смрти. Учесник из Словеније наглашава да је за ефикасну супервизију у сектору смањења штете неопходно да супервизор има *„и психолошки увид, и разумевање политика према дрогама и системске дискриминације“*, али да таквих профила готово нема у региону.

Организациона позиција и односи моћи представљају посебан изазов у ситуацијама када супервизор није довољно независан. Учесница из Италије описује искуство када је супервизор био повезан са вишим менаџментом, што је створило *„токсичну динамику“* и довело до губитка поверења у процес. Учесник из Србије наводи да се често осећа растргнуто између улоге менаџера и улоге подршке, јер не постоје јасне границе: *„не знам да ли је моја улога да слушам или да решавам проблеме“*. Ова амбивалентност додатно усложњава процесе подршке унутар тима.

Временска ограничења и преоптерећеност тимова појављују се у свим интервјуима као практичан проблем. Тимови често раде на више нивоа — терен, административни послови, обуке — што оставља мало простора за планирање супервизије. У неким организацијама, запослени немају капацитете ни за основне евалуације, што супервизију ставља у позицију секундарног или *„луксузног“* ресурса.

Културолошки отпор и перцепција супервизије као слабости такође представљају препреку, посебно у Србији и делимично у Словенији. Учесник из Србије наводи да супервизија у његовом окружењу често делује као табу тема: „*као да признајеш слабост ако кажеш да ти треба подршка*“. Учесник из Словеније наводи да код старијих запослених постоји одређени отпор, јер се супервизија доживљава као нешто што је потребно само „*онима који не могу да издрже*“.

Укупан утисак је да супервизија, чак и када је формално прописана или устаљена у организацији, и даље зависи од много „неписаних“ услова: финансијске креативности, професионалне сензибилности, јасних граница унутар тима и културе која подржава бригу о менталном здрављу. Изостанак било ког од ових елемената значајно утиче на ефективност и одрживост супервизије у пракси.

Тема 3: Перципиране добити и ефекти супервизије

И поред разлика у структури и учесталости, сви испитаници и испитанице препознају да супервизија има снажан позитиван утицај на добробит запослених, функционисање тимова и квалитет услуга које се пружају корисницима. Тамо где је редовна и системски подржана, ефекти супервизије су видљивији и мерљивији; где је неформална или повремена, ефекти су више емотивни и субјективни, али и даље значајни.

Учесник из Словеније наглашава да је једна од највећих користи супервизије задржавање особља у сектору. Наводи да „*људи остају дуже када имају простор за рефлексију и пражњење*“, што директно утиче на стабилност тимова. Такође истиче да се после увођења редовне супервизије примећује мање сагоревања, мање боловања и више спремности да се затражи помоћ. Супервизија је, по његовим речима, довела до бољих граница према корисницима, већег осећаја подршке и повезаности унутар тимова.

Учесница из Португала супервизију види као простор за емоционалну размену и самооснаживање. Пошто њихова супервизија има елементе и психолошке и стручне подршке, она омогућава обраду емоција, несигурности и пројекција, што је посебно важно у раду са маргинализованим групама. Наводи да у тим сесијама не постоји „*исправно решење*“, већ „*процес у коме се људи осећају виђено, схваћено и мање усамљено*“. Тај ефекат, иако тешко мерљив, има снажан утицај на кохезију и поверење унутар тима.

Учесник из Србије, иако наглашава да у њиховој организацији нема формалне супервизије, истиче да неформални разговори после напорних теренских интервенција имају функцију „емоционалне хигијене“. Запослени се, како каже, осећају мање усамљено у свом искуству, добијају простор да поделе како су се осећали, и тај простор доприноси бољем функционисању тима у наредним задацима. Иако је ово далеко од структурираног процеса, ефекти које описује указују на потенцијалну вредност формализоване супервизије.

Учесница из Италије наводи да добра супервизија може значајно да оснажи запослене у суочавању са спољним ризицима, посебно у раду на улици, у ситуацијама полицијске репресије или кризе. Наводи пример када је, након промене супервизора који је био у конфликту интереса, тим почео да се осећа *„спремније да стане испред полиције“* и да доноси сигурније одлуке. Супервизија је, у том смислу, утицала и на професионално самопоуздање и на брзину и квалитет одговора у реалном времену.

У свим интервјуима се истиче да супервизија није само средство превенције сагоревања, већ и простор за јачање комуникације, професионалних граница, саморефлексије и међусобне подршке. Тамо где је редовна и добро вођена, она доприноси и изградњи културе бриге унутар организације.

Тема 4: Потребне и препоруке за унапређење супервизије

Сви учесници и учеснице истакли су конкретне препоруке за побољшање супервизије у оквиру програма смањења штете, полазећи од сопственог искуства – било да је супервизија у њиховој организацији формално успостављена или неформално организована.

Прва заједничка препорука односи се на потребу да супервизија буде формално призната и системски подржана. Учесник из Србије истиче да супервизија у његовој организацији није ни буџетирана, ни укључена у пројектне апликације, нити се третира као потреба. Он предлаже да се супервизија уведе бар једном месечно, уз ангажовање екстерне особе, као и да се донатори позову да ову врсту подршке препознају као део бриге о запосленима: „Супервизија није луксуз — то је услов да не изгоримо.“

Учесник из Словеније сматра да супервизија мора бити стандард као што је, на пример, прва помоћ или професионално усавршавање, и предлаже да буде обавезна линија у сваком пројектном буџету. Она такође препоручује увођење додатних формата супервизије, попут опционих индивидуалних сесија и вршњачких група, као и прилагођавање супервизије

различитим културолошким и језичким контекстима, с обзиром да у њеном тиму раде и људи мигрантског порекла.

Учесница из Португала наглашава потребу за двоструким моделом супервизије који би обједињавао техничке и психолошке аспекте. Она сматра да један супервизор не може да покрије све потребе тима и да је ротациони модел који комбинује знања психолога и социјалног радника у њиховој организацији пример како се тај проблем може решавати интерно, када не постоји институционална подршка.

Учесница из Италије предлаже да се у свакој земљи уведе механизам праћења и примене законске обавезе супервизије, како би се избегла ситуација у којој је она „обавезна само на папиру“. Она такође препоручује већи простор за емоционалну и политичку рефлексију, као и да се осмисле обуке за супервизоре који раде у специфичним условима смањења штете, уз разумевање теренског рада, ризика и контекста маргинализације.

Сви саговорници слажу се да је потребно више образовних ресурса, приручника и алата – како за особе које воде супервизију, тако и за тимове који је користе. Предлаже се израда приручника за оне који нису из формалних струка (нпр. вршњачке супервизоре или координаторе), као и развој регионалних програма обуке који би комбиновали знање из клиничке психологије, социјалног рада, рада са људима који користе дроге и траума-информисане праксе. Уз све ове препоруке, заједничка је порука да супервизија не сме бити привилегија појединаца или луксуз у пројектима, већ интегрални део бриге о особљу, предуслов за очување квалитета услуга и заштиту менталног здравља радника на терену.

Индуктивна тема 1: Професионална изолованост социјалних радника

У више интервјуа појавила се тема маргинализоване позиције социјалних радника унутар сектора смањења штете. За разлику од вршњачких радника који често имају сопствене мреже подршке, или HIV сектора који је институционално боље повезан, социјални радници делују као да „не припадају ни једном тиму“. Ова изолованост се одражава и на приступ супервизији, јер не постоји структура која би системски подржала њихове специфичне потребе. Учесник из Србије посебно је истакао да социјални радници „немају своју мрежу“ и да се њихова улога често губи у административним и теренским захтевима, без простора за професионални развој и рефлексију.

Индуктивна тема 2: Супервизија као простор отпора и оснаживања

Супервизија се у неким интервјуима не доживљава само као алат за емоционалну подршку или професионално усавршавање, већ и као простор унутрашњег отпора у условима системске репресије, стигме и маргинализације. Учесници и учеснице који раде у теренским условима указују на то да супервизија омогућава рефлексију не само о клијентима, већ и о друштвеним околностима у којима се њихов рад одвија – укључујући суочавање са полицијским притиском, јавном стигмом и институционалним занемаривањем. У једном интервјуу је посебно истакнуто да супервизија помаже тимовима да очувају солидарност и оснаже се у доношењу одлука које нису увек „системски пожељне“, али су етички оправдане у контексту заштите права корисника.

Индуктивна тема 3: Однос моћи и улога супервизора

У више интервјуа отворено је указано на важност тога да супервизор буде независан од интерне хијерархије у организацији. Када је супервизор истовремено део менаџмента или у блиским односима са руководством, запослени губе поверење у процес и не осећају слободу да искрено изразе изазове и конфликте. Истицано је да супервизија треба да буде „безбедан простор“, у којем учесници могу да разграде тензије без страха од последица. У једном примеру, промена супервизора који је био у конфликту интереса довела је до значајног побољшања у атмосфери тима и већег осећаја заштићености запослених. Тиме се показује да је питање моћи и улоге супервизора кључно за ефикасност читавог процеса.

Индуктивна тема 4: Културолошке и језичке димензије супервизије

У једном од интервјуа отворено је указано на потребу да супервизија буде не само професионално примерена, већ и културолошки и језички доступна. Ово је посебно важно у тимовима у којима раде људи различитог порекла или мигрантског статуса. Наведено је да постоји потреба за супервизорима који могу водити сесије на више језика или који имају осетљивост за културолошке разлике које утичу на комуникацију, доживљај моћи, изражавање емоција и став према менталном здрављу. Ово питање постаје све релевантније у мултикултуралним срединама, али тренутно остаје ван главног фокуса већине супервизорских пракси у региону.

3.2. Дискусија о добијеним резултатима

3.2.1. Интерпретација резултата у односу на хипотезе.

Главна хипотеза истраживања претпоставља да социјални радници у програмима смањења штете виде редовну и структурирану супервизију као алат који би значајно допринео побољшању радних услова, менталног здравља и ефикасности услуга. Ова хипотеза је снажно подржана и квантитативним и квалитативним налазима. Преко 90% испитаника изражава висок степен сагласности да супервизија доприноси осећају подршке, разумевању потреба корисника, превенцији сагоревања и професионалном развоју. Интервјуи додатно потврђују да супервизија доприноси задржавању радника, бољим границама и тимској кохезији.

Посебна хипотеза 1: У већини организација програми супервизије се не спроводе редовно и структурирано.

Резултати истраживања потврђују да супервизија у сектору смањења штете углавном није успостављена као доследна, формализована и системски подржана пракса. Иако нешто мање од половине испитаника наводи да у њиховој организацији постоји формалан и обавезан програм супервизије, значајан број — више од трећине — нема никакав приступ супервизији, док преостали учествују у праксама које су повремене, пројектно условљене или зависе од ентузијазма и иницијативе појединаца. Супервизија је у многим случајевима лишена структуре, без јасно дефинисаних циљева, редовности или професионалне подршке од стране обучених супервизора.

Чак и у контекстима где постоји нормативна обавеза (попут Италије), примена је нерегуларна и често остављена на процену или финансијску способност саме организације. У другим примерима, као што су Србија и Португал, супервизија се организује интерно, неформално и без предвиђених ресурса, најчешће у виду пост-фестивалских или пост-теренских састанака који више служе као емотивна размена него као стручна подршка. Насупрот томе, изоловани случајеви добре праксе, као што је пример из Словеније, показују шта значи када је супервизија институционално укључена у систем — редовна, финансирана, унутар радних описа, уз екстерног супервизора и процену ефеката.

Посматрано у целини, подаци указују да супервизија није део стандардне радне културе у већини програма смањења штете. Уместо тога, она се често доживљава као необавезан или

чак луксузан елемент, упркос томе што је рад у овом сектору високо емотивно захтеван, ризичан и изложен професионалном изгарању. Ова хипотеза се стога може сматрати снажно потврђеном, уз додатни увид да је неједнакост у доступности супервизије не само питање ресурса, већ и културе организације, препознавања потребе и политичког оквира у коме се те услуге реализују.

Посебна хипотеза 2: Радници перципирају супервизију као позитиван механизам за професионални и лични развој.

Налази истраживања снажно потврђују да супервизија има висок перципирани значај међу професионалцима у програмима смањења штете. Већина учесника — више од 80% — описује своје искуство са супервизијом као углавном или веома позитивно. Иако постоје значајне разлике у структури и учесталости супервизије, она се доследно препознаје као простор који доприноси бољем разумевању сопствене праксе, емотивној стабилности и развоју професионалних вештина. Испитаници наглашавају да супервизија помаже у развоју компетенција, доношењу сложених одлука у раду са клијентима, и као подстицај за саморефлексију, што је посебно значајно у раду са маргинализованим и високоризичним групама.

У интервјуима, учесници супервизију описују као „простор за процесуирање“, „моментум у ком добијамо смисао“ или као начин да „се не изгубимо у терену“. Иако неки имају искуства са супервизором који није довољно упућен у специфичности смањења штете, сама чињеница да постоји временски и безбедан простор за рефлексију, често се препознаје као критичан ресурс. Искуство личног развоја најјаче је изражено у тимовима где је супервизија редовна и уравнотежена — не само технички, већ и емотивно и вредносно. Професионални развој се овде не своди на учење техника, већ на продубљивање разумевања улоге радника у сложеном, често политички обојеном терену.

Овакви увиди указују да, без обзира на то да ли је супервизија формално део система или не, она има велику вредност у очима самих запослених. Перцепција о њеној користи не зависи искључиво од облика или модела, већ и од тога да ли она служи као простор за искрену, оснажујућу и контекстуално релевантну размену. Хипотеза се стога не само потврђује, већ добија додатну димензију: супервизија није само алат за развој знања, већ и за очување професионалног идентитета у сектору у коме су границе, ризици и лична ангажованост често неодвојиви.

Посебна хипотеза 3: Социјални радници имају позитивно мишљење о институционализацији супервизије.

Учесници истраживања, без обзира на то да ли у својој организацији имају приступ супервизији, доследно изражавају подршку идеји да супервизија треба да буде системски укључена у рад програма смањења штете. Велика већина испитаника слаже се са тврдњом да би супервизија требало да постане стандардна и обавезна компонента, финансијски подржана и препозната као део професионалне бриге о запосленима. Посебно је наглашена потреба да супервизија не зависи од појединачне иницијативе или пројектног финансирања, већ да буде структурно укључена у радне описе, буџете и институционалну логику организација.

Интервјуи дају додатну дубину овој слици. Учесници из различитих земаља истичу да, иако у теорији подршка супервизији постоји, у пракси је она често маргинализована јер „није видљива донаторима“, „не доноси бројке“, или се сматра додатним трошком. Управо зато, позиви на институционализацију не односе се само на увођење супервизије као форме, већ као признате и вредноване праксе. Учесници из Словеније, где је супервизија интегрисана у систем, истичу да то не само да унапређује добробит запослених, већ и доприноси стабилности тимова и квалитету услуга. Са друге стране, у контекстима где супервизија постоји неформално, запослени је доживљавају као нешто што „не мора“, а што „би морало“, ако се жели озбиљан и хуман однос према раду.

Препоруке из отворених питања анкете додатно појачавају ову слику: испитаници траже да се супервизија укључи у све пројектне апликације, да буде праћена јасним етичким стандардима, и да је воде обучени супервизори упућени у реалност смањења штете. Институционализација се овде не подразумева само као административни захтев, већ као признање да је ментално здравље, отпорност и рефлексивност саставни део квалитетне услуге.

Сагласно томе, ова хипотеза је потврђена: подршка супервизији као институционалној пракси постоји, и изражава се као потреба за сигурним, одрживим и системски подржаним простором за професионалну размену, који неће зависити од ентузијазма или случајних пројеката, већ од одлуке да је добробит радника саставни део квалитета интервенције.

Посебна хипотеза 4: Супервизија се не спроводи једнако у европским земљама.

Иако је хипотеза постављена са циљем да истражи регионалне разлике у спровођењу супервизије, узорак овог истраживања није укључивао учеснике из нордијских земаља, те стога није могуће емпиријски потврдити или оповргнути конкретан део хипотезе који се односи на Скандинавију. Ипак, резултати истраживања показују да се супервизија у Европи заиста не спроводи уједначено и да постоје значајне разлике у праксама између земаља.

Из одговора добијених анкетом, као и на основу дубинских интервјуа, јасно је да постоји велики распон – од земаља у којима је супервизија системски интегрисана (попут Словеније), до оних у којима је потпуно неформална или одсутна (као што је Србија), или нормативно прописана али нефинансирана (као у Италији).

Ове разлике не произилазе само из ресурса, већ и из начина на који је супервизија препозната у националним политикама, професионалним стандардима и организационим културама. Тамо где постоји институционална подршка, супервизија је редовна, прати се и процењује; где она недостаје, запослени су упућени на импровизацију, самосталну иницијативу или уопште немају приступ подршци.

У том смислу, иако немамо податке из нордијских земаља, део хипотезе који указује на неједнакост у спровођењу супервизије широм Европе је јасно потврђен. Разлике нису само у фреквенцији и моделима, већ и у значењу које се супервизији даје – од темељне професионалне подршке до „додатне активности“ која се укида при првој буџетској кризи. Ово указује на потребу за ширу компаративну анализу, али и на простор за стандардизацију супервизије као основног права професионалаца у сектору смањења штете, независно од географске локације.

Посебна хипотеза 5: Радници укључени у редовну супервизију задовољнији су радним условима.

Иако је хипотеза полазила од претпоставке да постоји директна веза између супервизије и задовољства радним условима, у фази креирања инструмената истраживања показало се да је сам појам „радни услови“ превише сложен да би се у довољној мери операционализовао кроз неколико анкетационих питања, а да се не изгуби његова дубина и контекстуална специфичност. Оно што радни услови значе за један тим – нпр. редовна плата, уговор и сигурност – може у другом контексту значити постојање простора за емоционално

пражњење, или подршку у ризичним теренским ситуацијама. Због тога је одлучено да се ова димензија не мери директно, како се не би отворило ново истраживачко поље које би захтевало засебну анализу.

Ипак, посредно се могу уочити релевантне повезаности. Испитаници који редовно учествују у супервизији чешће пријављују да имају осећај подршке у тиму, лакше управљају стресом, отворено говоре о изазовима и доносе одлуке са више сигурности. Интервјуи то додатно потврђују: у организацијама где супервизија постоји, запослени описују супервизијске сесије као простор за „задржавање људи“, „очување смисла“ и „грађење сигурности у несигурним условима“. Насупрот томе, у срединама без супервизије, чешће се јављају осећаји преоптерећености, изолације, конфликта у тиму и хроничног замора.

Иако ова хипотеза није директно тестирана преко посебног индекса задовољства радним условима, прикупљени подаци доследно показују да супервизија игра важну улогу у начину на који запослени доживљавају своје радно окружење. Зато се хипотеза може сматрати индиректно потврђеном, уз напомену да би детаљно истраживање односа између супервизије и различитих аспеката радних услова захтевало засебан истраживачки фокус.

Посебна хипотеза 6: Социјални радници у програмима смањења штете који учествују у супервизији изражавају мањи ниво стреса и већи осећај подршке у односу на оне који нису укључени у супервизијске активности.

Ова хипотеза је у великој мери потврђена резултатима истраживања. Испитаници који имају искуство редовне супервизије доследно наводе да им она помаже у управљању стресом, процесуирању тешких ситуација и осећају да нису сами у свом раду. Управо супервизија се најчешће описује као простор у којем могу да изразе емоције, преиспитају реакције, добију подршку колега и супервизора и на тај начин смање оптерећење које долази од константног рада у ризичним, емотивно захтевним и често недовољно подржаним условима. Ово се нарочито односи на тимове који раде директно са особама које користе дроге, изложеним вишеструкој маргинализацији и траумама.

У анкетним одговорима, управљање стресом и емоционално благостање навођени су као неке од главних добити супервизије, док се у интервјуима често помињу примери конкретних ситуација у којима је супервизија спречила конфликте у тиму, помогла у преради трауматичних искустава с терена или подстакла отворенију и солидарнију атмосферу. Насупрот томе, у срединама без супервизије, запослени чешће говоре о осећају

изоливаности, преоптерећености, емоционалног „гушења“ и хроничног умора, као и о немогућности да се емотивно дистанцирају од захтевних ситуација.

Посебно је важно истаћи да је један од најконзистентнијих налаза и у анкетама и у интервјуима – управо осећај да супервизија пружа простор сигурности и разумевања, као и механизме за емоционалну заштиту, што је од пресудног значаја у раду са групама које често делују у сивим зонама закона, јавног здравља и институционалне подршке.

С обзиром на све наведено, хипотеза се може сматрати потврђеном: супервизија има директну улогу у смањењу стреса и изградњи осећаја подршке код запослених у сектору смањења штете. Она не само да доприноси очувању менталног здравља, већ и ствара услове за континуирану емоционалну регулацију, отпорност и тимску повезаност – што је основа за дугорочни останак у овој професији.

Посебна хипотеза 7: Социјални радници у програмима смањења штете сматрају да је индивидуална супервизија ефикаснија у пружању емоционалне подршке, док групна супервизија боље доприноси јачању тимске динамике.

Резултати истраживања потврђују ову хипотезу, како у смислу преовлађујућих пракси, тако и у доживљају њихове функционалности. Највећи број испитаника који учествују у супервизији навео је да се она организује у групном формату – што је, према њиховим изјавама, ефикасно за подстицање комуникације, изградњу поверења, смањење осећаја изолованости и колективно процесуирање теренских искустава. Учесници истичу да управо групне сесије доприносе уједначавању пракси, међусобној подршци и солидарности, што у директној мери утиче на тимску кохезију и климу унутар организације.

С друге стране, индивидуална супервизија је ређе присутна, али је доживљена као посебно корисна када је реч о обради личних осећања, емоционално тешких искустава или ситуација које није лако поделити са целим тимом. Тамо где је доступна, испитаници је описују као простор у којем могу да изразе личне дилеме, несигурности, страхове или преиспитивања — често у вези са границама у раду са корисницима, професионалним исцрпљивањем или теретом одговорности. Интервјуисани учесници такође указују да би идеалан модел био онај у којем се групни и индивидуални приступ комбинују, у зависности од потреба, динамике тима и природе конкретних изазова.

Ови налази указују на високу свест испитаника о различитим функцијама супервизијских формата. Док се групна супервизија препознаје као важан инструмент за изградњу подршке и колективне отпорности, индивидуална добија значај у тренуцима интензивног личног преоптерећења или дилема. Праксе које комбинују обе форме, или омогућавају флексибилност у избору, наводе се као најпожељнији приступ, посебно у организацијама које се баве директним теренским радом и подршком корисницима у кризним ситуацијама.

Хипотеза је тиме потврђена: постоји јасна перцепција о функционалној разлици између индивидуалне и групне супервизије, и запослени у програмима смањења штете показују зрелу рефлексију о томе шта им је потребно у различитим фазама или контекстима рада. Ово препознавање различитих нивоа подршке указује и на професионалну зрелост сектора, као и на потребу да организације омогуће приступ обема формама у мери у којој је то логистички и финансијски могуће.

3.2.2. Импликације за праксу, политику и даља истраживања.

Истраживање је показало да супервизија, упркос препознавању њене вредности од стране стручњака, у сектору смањења штете није равномерно распоређена нити системски подржана. Ово има значајне импликације за професионалну праксу, организациону политику и креирање јавних политика у области социјалне заштите и јавног здравља.

У пракси, налази указују да је потребно формализовати и стандардизовати супервизију као саставни део услуга смањења штете. То подразумева не само увођење редовних и структурираних супервизија, већ и осигуравање да оне буду прилагођене специфичностима теренског рада, комплексности ситуација са којима се стручњаци сусрећу и културолошкој разноликости тимова. Посебну пажњу треба посветити развоју хибридних модела који комбинују групну и индивидуалну супервизију, као и укључивању вршњачких перспектива. Обука супервизора који су сензибилисани за реалност рада у смањењу штете је од суштинског значаја за квалитет подршке.

На нивоу политика, препознавање супервизије као кључног елемента професионалне добробити и квалитета услуга подразумева њену институционализацију. То значи увођење супервизије као обавезне компоненте у стандардима рада, финансијским оквирима (укључујући и пројектне апликације) и механизмима евалуације унутар организација и

система. Законске и стратешке одредбе, где постоје, морају бити праћене конкретним мерама за имплементацију, укључујући финансијску и кадровску подршку. Донатори и надлежне институције треба да препознају супервизију не као додатак, већ као предуслов за одрживост и квалитет услуга.

Када је реч о даљим истраживањима, потребно је продубљено и контекстуално испитати однос између супервизије и фактора као што су радни услови, задовољство послом, флукуација запослених, као и психолошки индикатори попут изгарања, викаријске трауме и замора од саосећања. Пожељно је и компаративно истраживање различитих националних контекста, са нагласком на земље из којих је овај узорак био мање заступљен, укључујући нордијски регион, Источну Европу и мање урбане средине. Посебан фокус треба ставити и на потребе различитих професионалних профила (нпр. вршњачки радници, теренски радници, координатори), као и на развој модела супервизије који узимају у обзир динамике моћи, културну осетљивост и политички контекст рада са маргинализованим групама.

4. ЗАКЉУЧАК

Полазећи од циља овог рада – да се критички сагледа улога супервизије у програмима смањења штете, те анализирају изазови и потенцијали њене примене у пракси – можемо закључити да супервизија представља кључни, али недовољно институционализован механизам подршке у раду социјалних радника и сродних професија - помагача.

Истраживање спроведено у овом раду указује на значајну неуједначеност у присуству, структури и разумевању супервизије у програмима смањења штете широм Европе. Иако се у литератури и професионалној пракси супервизија препознаје као један од најважнијих механизма подршке стручњацима који раде у комплексним и емотивно захтевним условима, њена практична примена у великом броју организација и даље није системски оснажена.

Квантитативни и квалитативни подаци показују да запослени у програмима смањења штете изражавају висок степен интересовања и позитивне ставове према супервизији, посебно у смислу емоционалне подршке, рефлексije, тимске кохезије и професионалног развоја. Истовремено, уочен је недостатак финансијске, институционалне и кадровске подршке неопходне за њен континуитет и квалитет. У организацијама цивилног друштва, посебно у контекстима са ограниченим ресурсима, супервизија је често условљена пројектима, интерном мотивацијом и импровизацијом, што је чини недоступном великом броју запослених.

Истраживање је такође указало на потребу за јаснијом терминолошком и концептуалном артикулацијом супервизије – како међу супервизорима, тако и међу самим стручњацима у сектору. Различита очекивања и разумевања о томе шта супервизија представља, које функције има и ко је спроводи, додатно отежавају њену примену и спречавају њену институционализацију.

У светлу добијених увида, неопходно је интегрисати супервизију у редовну праксу програма смањења штете, као системски подржану, финансијски предвиђену и професионално модерирану услугу. То подразумева развој програма едукације за супервизоре који су сензибилисани на специфичности рада са особама које користе дроге, као и успостављање супервизорских модела који обједињују подршку, учење, рефлексiju и етичку процену.

Поред институционалних промена, истраживање указује на потребу за јачим хоризонталним повезивањем самих социјалних радника и других професионалаца у сектору. Умрежавање, размена пракси и колективно заговарање за боље радне услове и право на супервизију представљају важан корак ка промени радне културе у сектору смањења штете. Формирање регионалних и међународних платформи, мрежа подршке и заједничких иницијатива може оснажити глас стручњака и допринети видљивости потреба и решења која долазе из саме праксе. Социјални радници, као и вршњачки и теренски радници, морају бити препознати не само као извршиоци услуга, већ и као носиоци знања, искуства и критичког увида у системске недостатке.

Коначно, супервизија би требало да буде схваћена као саставни део професионалне одговорности свих организација које раде у сектору смањења штете. Њено увођење и унапређење не зависи само од ентузијазма појединаца, већ од свих актера система – академских институција, доносилаца одлука, финансијера, супервизора и самих организација. Само заједничким напором могуће је обезбедити да супервизија прерасте из повремене или непостојеће праксе у стабилан, функционалан и одржив механизам подршке, заштите и професионалног оснаживања – како запослених, тако и самих сервиса. На тај начин, подиже се не само добробит и капацитет радника, већ и квалитет услуга које се пружају особама које се налазе у најосетљивијим положајима у друштву.

ЛИТЕРАТУРА

- Azam, H., Rehman, M., & Rehman, M. (2023). Burnout, compassion fatigue and vicarious traumatic experiences among social workers: emotional regulation as a protective factor. *Pakistan Journal of Humanities and Social Sciences*, 11(4). <https://doi.org/10.52131/pjhss.2023.v11i4.1772>
- Beddoe, L., Ballantyne, N., Maidment, J., Hay, K., & Walker, S. (2020). Supervision and professional development support for newly qualified social workers in Aotearoa New Zealand. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 32(2). <https://doi.org/10.11157/anzswj-vol32iss2id626>
- Berlanda, S., Gritti, A., & Cattaneo, C. (2017). The relationship between vicarious trauma and burnout in human services professionals: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(2), 189-203. doi:10.1177/1524838016633522
- Borders, L. D. (2014). Best practices in clinical supervision: another step in delineating effective supervision practice. *American Journal of Psychotherapy*, 68(2), 151-162. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.2.151>
- Borjanić Bolić, E. (2018). Secondary traumatic stress and vicarious traumatization in child welfare professionals in Serbia, *Journal of Public Child Welfare*, Volume 13, Issue 2, 214-233. DOI:10.1080/15548732.2018.1502117.
- Borjanić Bolić, E. (2019). Vikarijska trauma i šta sa njom: supervizija kao protektivni faktor. U Jasna Veljković, Ana Čekerevac (ur.) *Supervizija u socijalnom radu: zbornik radova sa nacionalnog naučno-stručnog skupa diplomiranih socijalnih radnika* (str. 107-120). Beograd: Fakultet političkih nauka.
- Bradley, G., Engelbrecht, L., & Höjer, S. (2010). Supervision: a force for change? three stories told. *International Social Work*, 53(6), 773-790. <https://doi.org/10.1177/0020872809358401>
- Chheng, K., Leang, S., Thomson, N., Moore, T., & Crofts, N. (2012). Harm reduction in Cambodia: a disconnect between policy and practice. *Harm Reduction Journal*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7517-9-30>
- Chibaya, N. H. and Engelbrecht, L. (2022). What is happening in an individual supervision session? Reflections of social workers in South Africa. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 58(4). <https://doi.org/10.15270/58-4-1079>
- Claeys, M., Broeck, A. V. d., Houkes, I., & Rijk, A. d. (2022). Line managers' perspectives and responses when employees burn out. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1881797/v1>
- Darragh, L; Jeziorska, I., Rigoni, R., Schiffer, K. (2023). *The Mental Health Challenges Faced by Harm Reduction Staff - Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe*, 2023. Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network. ISBN: N9789082810998

- Davis, J. (2013). Supervision of peer specialists in community mental health centers: practices that predict role clarity. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 145-158. <https://doi.org/10.1080/15332985.2013.801390>
- Davys, A. M., May, J., Burns, B., & O'Connell, M. (2017). Evaluating social work supervision. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 29(3), 108-121. <https://doi.org/10.11157/anzswj-vol29iss3id314>
- Ellis, C. and Knight, K. E. (2018). Advancing a model of secondary trauma: consequences for victim service providers. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7-8), 3557-3583. <https://doi.org/10.1177/0886260518775161>
- Finklestein, M., Stein, E., Greene, T., Bronstein, I., & Solomon, Z. (2015). Posttraumatic stress disorder and vicarious trauma in mental health professionals. *Health & Social Work*, 40(2), e25-e31. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv026>
- Frimpong, J. A., Helleringer, S., Awoonor-Williams, J. K., Yeji, F., & Phillips, J. F. (2011). Does supervision improve health worker productivity? Evidence from the upper east region of Ghana. *Tropical Medicine & International Health*, 16(10), 1225-1233. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2011.02824.x>
- Fričová, J., Kohútová, K., & Štefáková, L. (2020). Burnout syndrome in relation to the sensitivity of nurses, teachers and social workers. *Proceedings of CBU in Social Sciences*, 1, 44-52. <https://doi.org/10.12955/pss.v1.45>
- Goldenberg, S. M., Watt, S., Braschel, M., Hayashi, K., Moreheart, S., & Shannon, K. (2020). Police-related barriers to harm reduction linked to non-fatal overdose amongst sex workers who use drugs: results of a community-based cohort in metro Vancouver, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 76, 102618. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102618>
- Goosdeel, A. Harm reduction and its monitoring in Europe, from EMCDDA to EUDA. *Harm Reduction Journal* 21, 219 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01130-7>
- Greco, G. (2020). Effects of combined exercise training on work-related burnout symptoms and psychological stress in the helping professionals. *Journal of Human Sport and Exercise*, 16(2). <https://doi.org/10.14198/jhse.2021.162.16>
- Hatzenbuehler, M. L. (2016). Structural stigma: research evidence and implications for psychological science. *American Psychologist*, 71(8), 742-751. <https://doi.org/10.1037/amp0000068>
- Hafford-Letchfield, T. and Engelbrecht, L. (2018). Contemporary practices in social work supervision: time for new paradigms? *European Journal of Social Work*, 21(3), 329-332. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1446782>

- Hair, H. (2014). Power relations in supervision: preferred practices according to social workers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 95(2), 107-114. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2014.95.14>
- Hricová, M. (2019). The mediating role of self-care activities in the stress-burnout relationship. *Health Psychology Report*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.5114/hpr.2019.89988>
- Kadushin, A., & Harkness, D. (2014). *Supervision in social work* (5th ed.). Columbia University Press.
- Khan, G. K., Harvey, L., Johnson, S., Long, P. F., Kimmel, S. D., Pierre, C. & Drainoni, M. (2022). Integration of a community-based harm reduction program into a safety net hospital: a qualitative study. *Harm Reduction Journal*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00622-8>
- Kennedy, S. and Booth, R. (2022). Vicarious trauma in nursing professionals: a concept analysis. *Nursing Forum*, 57(5), 893-897. <https://doi.org/10.1111/nuf.12734>
- Lancaster, K., Ritter, A., & Stafford, J. (2012). Public opinion and drug policy in Australia: engaging the ‘affected community.’ *Drug and Alcohol Review*, 32(1), 60-66. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2012.00497.x>
- Leonard, K. (2024). The use of critical reflection in one-to-one supervision in children and families social work in England: an evidence review. *Journal of Children’s Services*, 19(4), 268-282. <https://doi.org/10.1108/jcs-05-2023-0030>
- Matos, M., Rigoni, R., & Darragh, L. (2024). *Mental Health Recommendations for Staff Working in Harm Reduction*. Amsterdam; Correlation – European Harm Reduction Network. DOI: 10.5281/zenodo.14217016
- McNeil, R., Kerr, T., Pauly, B., Wood, E., & Small, W. (2016). Advancing patient-centered care for structurally vulnerable drug-using populations: a qualitative study of the perspectives of people who use drugs regarding the potential integration of harm reduction interventions into hospitals. *Addiction*, 111(4), 685-694. <https://doi.org/10.1111/add.13214>
- McGaughey, G., Richardson, D., & Vera, J. H. (2023). Harm reduction services for people engaging in chemsex in Brighton, UK: a pilot qualitative study. *International Journal of STD & AIDS*, 34(13), 940-944. <https://doi.org/10.1177/09564624231188752>
- O’Gorman, A. and Schatz, E. (2021). Civil society involvement in harm reduction drug policy: reflections on the past, expectations for the future. *Harm Reduction Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00426-8>
- Poliquin, H., Bertrand, K., Flores-Aranda, J., & Roy, É. (2017). Understanding experiences of and rationales for sharing crack-smoking equipment: a qualitative study with persons who smoke crack in Montréal. *International Journal of Drug Policy*, 48, 18-26. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.059>

- Prévost, V., Lefèvre-Arbogast, S., Leconte, A., Delorme, C., Benoit, S., Tran, T., ... & Clarisse, B. (2022). Shared meditation involving cancer patients, health professionals and third persons is relevant and improves well-being: implic pilot study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12906-022-03599-w>
- Rankine, M. (2017). Making the connections: a practice model for reflective supervision. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 29(3), 66-78. <https://doi.org/10.11157/anzswj-vol29iss3id377>
- Rankine, M. (2019). The internal/external debate: the tensions within social work supervision. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 31(3), 32-45. <https://doi.org/10.11157/anzswj-vol31iss3id646>
- Rankine, M. and Thompson, A. (2022). ‘If we were not reflecting, we would be like robots: the case for thinking aloud in social work supervision. *Qualitative Social Work*, 22(5), 899-917. <https://doi.org/10.1177/14733250221113020>
- Rankine, M. and Thomson, A. (2022). “Asking the ‘dumb’ questions”. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 34(1), 55-71. <https://doi.org/10.11157/anzswj-vol34iss1id904>
- Ratzon, A., Farhi, M., Ratzon, N. Z., & Adini, B. (2022). Resilience at work, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction of social workers amidst the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5500. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095500>
- Ravalier, J., Wegrzynek, P., Mitchell, A., McGowan, J. E., McFadden, P., & Bald, C. (2022). A rapid review of reflective supervision in social work. *The British Journal of Social Work*, 53(4), 1945-1962. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac223>
- Rigoni, R., Tammi, T., Gouwe, D. v. d., & Schatz, E. (2021). Harm reduction in europe: a framework for civil society-led monitoring. *Harm Reduction Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00451-7>
- Roth Jelisavčić, M. (2022). *Uloga supervizije u centrima za socijalni rad: Izazovi i perspektive u praksi socijalne zaštite* (Specijalistički rad). Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu. 27-30
- Unachukwu, I.C., Abrams, M.P., Dolan, A. *et al.* (2023). “The new normal has become a nonstop crisis”: a qualitative study of burnout among Philadelphia’s harm reduction and substance use disorder treatment workers during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduct Journal* 20, 32 <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00752-7>
- Veljković J, (2019), Supervizija u socijalnom radu – razvoj i izazovi, *Supervizija u socijalnom radu*, Fakultet političkih nauka, 13-18
- Višcu, L. and Rad, D. (2024). Towards a process model of supervision in social work– a bibliometric analysis. *Technium Education and Humanities*, 10, 99-114. <https://doi.org/10.47577/teh.v10i.12122>

- Saakvitne, K. & Pearlman, L. (1996), *Transforming the pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*, *W.W. Norton & Company Inc.*, New York
- Voicu, C. (2017). Importance of supervision in social work. *Logos Universality Mentality Education Novelty: Social Sciences*, 6(2), 19-30. <https://doi.org/10.18662/lumenss.2017.0602.02>
- Scanlan, J. N., Still, M., Radican, J., Henkel, D., Heffernan, T., Farrugia, P. & English, J. (2020). Workplace experiences of mental health consumer peer workers in New South Wales, Australia: a survey study exploring job satisfaction, burnout and turnover intention. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02688-9>
- Wilkins, D., Forrester, D., & Grant, L. (2016). What happens in child and family social work supervision? *Child & Family Social Work*, 22(2), 942-951. <https://doi.org/10.1111/cfs.12314>
- Wiessing, L., Ferri, M., Běláčková, V., Carrieri, P., Friedman, S. R., Folch, C., ... & Griffiths, P. (2017). Monitoring quality and coverage of harm reduction services for people who use drugs: a consensus study. *Harm Reduction Journal*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0141-6>
- Wong, P. Y. J. and Lee, A. E. Y. (2015). Dual roles of social work supervisors: strain and strengths as managers and clinical supervisors. *China Journal of Social Work*, 8(2), 164-181. <https://doi.org/10.1080/17525098.2015.1039168>
- Šarac, N., Živanić, S., & Branković, I. (2017). *Supervizija u centru za socijalni rad – priručnik za supervizore*. Podgorica: Zavod za socijalnu i dječju zaštitu Crne Gore.

Интернет извори

<https://hri.global/> , приступљено 22.мај 2025

<https://correlation-net.org/> , приступљено 22.мај 2025

<https://harmreductioneurasia.org/> , приступљено 24.мај 2025

<https://www.regeneracija.org/> , приступљено 24.април 2025

https://www.euda.europa.eu/index_en, приступљено 2.јун 2025

<https://www.coe.int/en/web/pompidou>, приступљено 2.јун 2025

ПРИЛОЗИ

Прилог 1⁴ - INFORMED CONSENT FORM

Title of the Research: The Role of Supervision in Harm Reduction Programs: Analysis of Challenges and Opportunities

Researcher: Irena Molnar, master's student

College of Human Development – Department of Social Work, Belgrade Serbia

Purpose of the Study: This study aims to explore the experiences, needs, and perceptions of supervision among professionals working in harm reduction programs across Europe. Your participation will contribute to identifying supervision models that best support staff well-being and service quality.

What Your Participation Involves: If you agree to participate, you will be asked to complete an anonymous online survey that will take approximately 10–15 minutes. The survey includes questions about your work context, experiences with supervision, and your perceptions of its usefulness and availability.

Voluntary Participation: Your participation is completely voluntary. You may choose to stop at any time without penalty. You may skip any question that you do not feel comfortable answering.

Confidentiality and Data Protection: This survey is anonymous. No identifying information such as your name, email, or IP address will be collected. The survey is conducted via Zoho Survey, which complies with GDPR and stores data on EU-based servers. The collected data will be used solely for academic purposes, including the production of a master's thesis and potentially a peer-reviewed publication and/or conference presentation.

Benefits and Risks: There are no direct risks or benefits from participating. However, your input may help improve supervision practices and support systems for harm reduction staff in Europe and beyond.

Contact Information: If you have any questions about the study or your participation, please feel free to contact: Irena Molnar syrehna@gmail.com

⁴ Прилози су на енглеском језику, будући да је истраживање рађено са запосленима у програмима смањења штете код употребе дрога на нивоу Европе.

Прилог 2 – QUESTIONNAIRE ON SUPERVISION IN HARM REDUCTION PROGRAMS

SECTION I: GENERAL INFORMATION

1. Country you currently work in: _____
 2. Type of organization you work for:
 - Non-governmental organization
 - Public/state institution
 - International organization
 - Other (please specify): _____
 3. Type of the service your organization is providing:
 - Information on safer use
 - Drug consumption rooms
 - Needle exchange programs
 - OST
 - Legal and paralegal services
 - Drug checking
 - Nightlife Harm reduction
 - Housing
 - Prevention and addressing GBV for Women who are using Drugs
 - We are research/advocacy organization
 - Other
 4. As a social worker what is your role in the organization:
 - Outreach worker
 - Social worker
 - Program manager
 - Project coordinator
 - Other (please specify): _____
 5. How many years have you been working in harm reduction programs?
 - Less than 1 year
 - 1–5 years
 - 5–10 years
 - More than 10 years
-

SECTION II: SUPERVISION PRACTICES

6. Does your organization have a formal supervision program?

- Yes
- No

7. If yes, how often do you participate in supervision sessions?

- Weekly
- Monthly
- Quarterly
- Yearly
- Less than once a year

8. Who provides supervision?

- Internal supervisor (within the organization)
- External supervisor (contracted or from outside the organization)
- Peer supervisor (lived experience)
- We do not have any structured supervision

9. What types of supervision models are used in your organization? (Select all that apply)

- Administrative supervision
- Educational (or developmental)
- Supportive supervision
- Integrated supervision
- Reflective supervision
- Clinical supervision
- Peer-to-peer supervision

10. How your sessions are structured?

Supervision Topic	Individual sessions	Group sessions
Administrative supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educational (or developmental)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supportive supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Integrated supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Supervision Topic	Individual sessions	Group sessions
Reflective supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinical supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peer-to-peer supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Do you feel the current model of supervision in your organization is appropriate?

- Yes, fully
- Partially, but it needs improvement
- No, significant changes are needed

SECTION II-b: TYPES AND FREQUENCY OF SUPERVISION

12. How often are the following topics addressed in your supervision sessions? *Please rate how frequently each of the following themes is discussed during your supervision (regardless of format). Use the scale:*

1 = Never · 2 = Rarely · 3 = Sometimes · 4 = Often · 5 = Very Frequently

Supervision Topic	1	2	3	4	5
Administrative duties (paperwork, documentation, reporting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Case discussions and client-related challenges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ethical dilemmas and professional values	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotional well-being and mental health of staff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Team communication and collaboration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Burnout and secondary trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Workplace safety and boundaries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cultural sensitivity and working with marginalized groups	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Power dynamics and staff-supervisor relationships	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Advocacy and policy-related discussions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other (please specify): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. In your opinion, how adequately are supervisors in your organization trained to address the following topics during supervision?

Please rate the level of training and preparedness you believe supervisors have for each of the following supervision themes.

Scale:

1 = Not trained at all · 2 = Minimally trained · 3 = Moderately trained · 4 = Well trained · 5 = Highly trained

Supervision Topic	1	2	3	4	5
Administrative and procedural supervision (e.g., documentation, policy updates)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Case-based and clinical guidance (e.g., intervention strategies, ethical dilemmas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotional and psychological support (e.g., managing burnout, trauma exposure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reflective practice and values-based discussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peer and team dynamics (e.g., conflict, communication, role boundaries)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cultural competence and working with marginalized communities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Safety and boundary-setting in frontline work	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Support for professional growth and development	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervision in crisis or emergency contexts (e.g., COVID-19, overdose response)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION III: PERCEPTIONS AND EXPERIENCES WITH SUPERVISION

14. To what extent do you agree with the following statements? (1 = Strongly disagree, 5 = Strongly agree)

Statement	1	2	3	4	5
Supervision helps in improving my professional skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervision helps in better understanding clients' needs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervision supports managing stress and burnout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervision gives a sense of support and safety at work	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervision is crucial for delivering high-quality services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. What is your personal experience with supervision so far?

- Very positive
- Mostly positive

- Neutral
- Mostly negative
- Very negative

16. What are the main benefits you've experienced from supervision? (Select all that apply)

- Improved skills in working with clients
- Better stress management
- Improved team communication
- Greater professional security and support
- I have never had supervision in any of the organizations I have worked
- Other (please specify): _____

17. What are the main challenges regarding supervision in your organization? (Select all that apply)

- Lack of time for supervision
- Lack of trained supervisors
- Lack of funding
- Lack of institutional support
- Other (please specify): _____

SECTION IV: IMPROVING SUPERVISION

18. Would you like a new or additional model of supervision to be introduced?

- Yes
- No
- Our current model is sufficient

19. If yes, what would it be? (*Open-ended*)

20. What additional resources or support would help improve supervision for you and your team? (*Open-ended*)

21. Would you be interested in participating in further research or training on supervision?

- Yes
- No

Прилог 3 – QUALITATIVE RESEARCH GUIDELINE

Target groups:

- Supervisors (clinical, managerial, peer-based)
 - Human Resources and program coordination/management staff
-

INTERVIEW FORMAT AND APPROACH

- **Method:** Semi-structured, in-depth interviews
 - **Duration:** 45–60 minutes
 - **Modality:** Online (Zoom, Google Meet) or in-person
 - **Participants:** 5–10 individuals across European harm reduction organizations
 - **Selection criteria:** Must be actively involved in supervision or HR management in harm reduction settings
 - **Ethical notes:**
 - Informed consent must be signed before the interview or given verbally prior to recording
 - Participation is voluntary and anonymized
 - Interviews will be audio-recorded (with permission), transcribed, and de-identified
-

INTERVIEW GUIDE FOR SUPERVISORS AND HR STAFF

1. Introduction & Background

- Can you briefly describe your role in the organization?
 - How long have you been involved with harm reduction programs?
 - What is your relationship with staff supervision (e.g., deliver, design, coordinate)?
-

2. Supervision Structure and Implementation

- How is supervision structured in your organization? (e.g., frequency, type, mandatory/optional)
 - What supervision models are used (individual, group, clinical, peer, reflective, etc.)?
 - Who conducts supervision sessions, and how are they selected or trained?
-

3. Topics and Focus Areas

- What are the most common topics discussed during supervision sessions?
 - How much space is there for emotional support and mental health topics in supervision?
 - Do sessions focus more on administrative/managerial issues, or do they include reflective and clinical content as well?
-

4. Perceived Benefits and Effectiveness

- From your perspective, what are the main benefits of supervision for harm reduction staff?
 - Have you observed any changes in staff well-being or service quality that can be linked to supervision?
 - In your experience, what kind of supervision works best for staff in high-stress or trauma-exposed roles?
-

5. Training and Support for Supervisors

- Are supervisors in your organization trained for this role? If yes, how?
 - What kind of support (peer support, training, supervision-for-supervisors) is available to supervisors themselves?
 - What challenges do supervisors face in delivering effective supervision?
-

6. Organizational Perspective (for HR/management roles)

- How does your organization prioritize or institutionalize supervision?
 - Is supervision budgeted for, mandated, or tracked in any way?
 - How do you evaluate supervision outcomes or its contribution to staff retention and well-being?
-

7. Barriers and Challenges

- What are the main barriers to implementing effective supervision? (e.g., time, funding, staff resistance, lack of training)
 - Have there been moments when supervision didn't work well? Why?
 - What support would you need to improve or scale up supervision in your organization?
-

8. COVID-19 and Recent Changes

- How has the COVID-19 pandemic affected supervision practices in your setting?
 - Have you observed an increase in the need for emotional or mental health-related supervision since 2020?
-

9. Recommendations and Future Needs

- If you could design or improve supervision in your organization, what would you change or add?
 - What do you think is missing in the current supervision landscape in harm reduction?
 - Do you think supervision should be more formally recognized in policies or funding frameworks?
-

10. Final Reflections

- Is there anything we haven't covered that you think is important about supervision in harm reduction?
 - Would you be open to sharing the resources or tools your organization uses in supervision?
-