

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Diana Avdić

**INDIVIDUALNA OBLIKA SUPERVIZIJE IN NJENA
UPORABA V ZDRAVSTVENI NEGI**

Ljubljana, 2017

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Diana Avdić

**INDIVIDUALNA OBLIKA SUPERVIZIJE IN NJENA
UPORABA V ZDRAVSTVENI NEGI**

Pregled literature

**INDIVIDUAL SUPERVISION FORM AND ITS USE IN
NURSING**

Literature review

**Mentorica: pred. Dr. Darja Thaler, viš. med. ses., univ. dipl. org.,
spec. supervizor**

Recenzentka: pred. Martina Bizjak, viš. med. ses., univ. dipl. soc.

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Iskrena hvala mentorici dr. Darji Thaler za vse nasvete, strokovnost in pomoč, ki mi jo je nudila pri izdelavi diplomskega dela ter recenzentki pred. Martini Bizjak, viš. med. ses., univ. dipl. soc. za podrobna napotila pri pregledu diplomskega dela.

Iz srca se zahvaljujem tudi svojim staršem, sestri in fantu, ki so me skozi vsa študijska leta podpirali, spodbujali in pomagali k uresničevanju mojih ciljev.

IZVLEČEK

Uvod: Na področju zdravstvene nege se počasi uveljavlja klinična supervizija. Je proces nujenja strokovne pomoči medicinskim sestram, da se lahko profesionalno razvijajo, osebno rastejo, učijo ter dopolnjujejo strokovno znanje. Individualna supervizija je ena izmed oblik supervizij, ta v proces vključuje enega supervizorja ter enega supervizanta. Kot ostale oblike tudi proces individualne supervizije nudi številne prednosti, pojavijo pa se lahko tudi ovire in slabosti. **Namen:** Namen diplomskega dela je s pomočjo pregleda literature predstaviti individualno obliko supervizije ter njeno uporabo v zdravstveni negi. **Metode dela:** V diplomskem delu je uporabljena deskriptivna metoda s sistematičnim pregledom slovenske in angleške literature. Zbiranje in pregled literature sta potekala preko spletnega portala Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani (DiKUL) ter preko mednarodnih spletnih baz CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) ter PsychArticles. Časovno obdobje literature je bilo omejeno od leta 2001 do leta 2017 z upoštevanjem ostalih vključitvenih kriterijev. V končno analizo je bilo vključenih 42 člankov. **Rezultati:** Rezultati so pokazali da je individualna oblika supervizije zelo uspešna metoda nujenja pomoči, ki učinkovito zmanjšuje stres in preprečuje izgorelost. Ta hkrati izboljšuje medsebojno komunikacijo, povečuje zadovoljstvo na delu, samokritičnost in samozavest. Večina avtorjev meni, da morata supervizor in supervizant razviti zaupen in varen odnos ter aktivno sodelovati, saj se v nasprotnem primeru pojavijo ovire v supervizijskem procesu. **Razprava in sklep:** Kar 50-60 % delovnih dni medicinske sestre preživijo pod stresom. Medicinske sestre v Sloveniji menijo, da bi supervizija ugodno delovala kot preventiva pri problematiki stresa. Z boljšo prepoznavnostjo supervizije med medicinskimi sestrami bi ta hitreje prehajala na področje zdravstvene nege. Poleg izboljšane komunikacije med zaposlenimi bi pripomogla k boljšemu odnosu in oskrbi bolnikov.

Ključne besede: individualna supervizija, zdravstvena nega, klinična supervizija, stres.

ABSTRACT

Introduction: Clinical supervision is slowly taking control in nursing. It is the process of providing professional help to nurses to be able to develop professionally, personally grow, learn and complementary expertise. Individual supervision is one of the forms of supervision that include one supervisor and one supervisee. Like other forms, individual supervision process also offers many benefits, but may occur obstacles and disadvantages. **Purpose:** The aim of diploma work is, through literature review present individual form of supervision and its use in nursing. **Methods:** It was used descriptive method with a systematic review of the Slovenian and English literature. Collection and literature review was conducted via the web portal of the Digital Library of the University of Ljubljana (DiKUL) and through international online databases CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) and PsychArticles. All used literature was published in the period from 2001 to 2017 year. The final analysis included 43 articles. **Results:** The results showed that the individual form of supervision is very successful method of providing support which effectively reduces stress and prevent burnout. This also improves communication, increase satisfaction at work, self-criticism and self-esteem. Most authors believes that the supervisor and the supervisee must develop confidential and safe relationship and actively participate, otherwise disadvantages occur in supervision. **Discussion and conclusion:** 50-60% of all lost working days, nurses survive under stress. Nurses in Slovenia believe that supervision effectively function as a preventive at the problem of stress. With more visibility among nurses, supervision would more quickly cross to the area of nursing. In addition to improved communication among employees, it will contribute to better relationship and patient care.

Keywords: individual supervision, nursing, clinical supervision, stress.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	NAMEN	2
3	METODE DELA.....	3
4	STRES IN KLINIČNA SUPERVIZIJA.....	5
4.1	Funkcije in oblike klinične supervizije.....	7
5	PREDNOSTI INDIVIDUALNE SUPERVIZIJE.....	9
6	REZULTATI	16
7	RAZPRAVA.....	22
8	SKLEP	25
9	LITERATURA	26

KAZALO SLIK

Slika 1: Model dinamičnega stresa pri delu (Sotirov, Železnik, 2011).	5
---	---

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji.	4
Tabela 2: Najpogostejši razlogi za udeležitev ter ne-udeležitev v proces supervizije (Grant, Schofield, 2007).	11
Tabela 3: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici (Eccles, Mason, 2001)	18
Tabela 4: Rezultati pregleda literature.....	19
Tabela 4: Rezultati pregleda literature – nadaljevanje	20
Tabela 4: Rezultati pregleda literature – nadaljevanje	21

1 UVOD

Zdravstvena nega velja za enega izmed zelo stresnih poklicev, v katerem se medicinske sestre soočajo z različnimi hudimi boleznimi ter smrtjo bolnikov. Rezultati študij kažejo, da je stres največkrat posledica kombinacije delovnih in osebnih dejavnikov. Prekomeren stres pa lahko vpliva na telesno in duševno zdravje posameznika ter zmanjša njegovo delovno sposobnost in kakovost življenja (Wu et al., 2010).

Skozi leta se je stroka osredotočila na odpravljanje stresa, boljšo komunikacijo znotraj tima ter praktične načine za izboljšanje ravnotežja med delom in življenjem (Walker, 2009). Supervizija je ena izmed oblik pomoči timom zdravstvene nege, ki pa jo medicinske sestre v praksi premalo poznajo in se je ne poslužujejo (Sotirov, Železnik, 2011).

»Klinična supervizija v zdravstveni negi je formalni proces nudenja strokovne podpore in učenja, ki omogoča medicinskim sestram razvijanje znanja in kompetenc, prevzemanje odgovornosti na delovnem mestu ter izboljševanje varnosti oskrbe v kompleksnih situacijah (Ayers et al., 2014; Koivu et al., 2012a; Edwards et al., 2005).« Klinična supervizija je namreč refleksija, ki je še posebej pomembna za strokovno rast medicinskih sester, omogoča namreč razmišljanje in poglobitev v pretekle klinične dogodke ter opredelitev nadaljnjih izboljšav na delovnem mestu (Brunero, Stein-Parbury, 2008).

V pregledu literature se lahko srečamo z opisi različnih oblik in modelov supervizij. Spoznamo lahko skupinsko supervizijo, ki poteka med supervizorjem in skupino supervizantov, nato je tu mentorska supervizija, ki se osredotoča na študente, in kot zadnja individualna oblika supervizije. Individualna oblika supervizije predstavlja največjo prednost v svoji intenzivnosti. Je proces, ki poteka med supervizorjem in enim supervizantom. Nekaterim posameznikom je takšen način supervizije blizu, saj s svojimi problemi niso izpostavljeni pred celotno skupino (Gobelšek, 2005). Posameznik občuti varnost, rezultat tega pa je boljša odprtost v interakciji s supervizorjem. Supervizant gradi na samozavesti, samozavedanju ter osebni rasti (Borders et al., 2012).

V procesu klinične supervizije se, ne glede na obliko supervizije, srečujemo z določenimi ovirami in odpori, ki lahko prihajajo tako s strani supervizorja kot supervizanta. Nespoštovanje, strah, negotovost, nezaupanje, nerealni cilji, to je le nekaj slabosti, ki se lahko pojavijo v individualni superviziji (Derganc, 2003).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je s pomočjo pregleda literature predstaviti individualno obliko supervizije ter njeno uporabo v zdravstveni negi.

Cilj diplomskega dela je odgovoriti na sledeča raziskovalna vprašanja:

- Katere so prednosti individualne supervizije?
- Katere so slabosti individualne supervizije?
- Ali je individualna supervizija dovolj učinkovita metoda za izboljšanje počutja na delovnem mestu ter zmanjševanje stresa medicinskih sester?

3 METODE DELA

Pri pisanju diplomskega dela je uporabljena deskriptivna metoda s sistematičnim pregledom slovenske in angleške literature s področja medicine in zdravstvene nege, psihologije ter socialnih ved.

Zbiranje in pregled literature sta potekala od marca 2016 do januarja 2017. Pregled literature je potekal preko spletnega portala Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani (DiKUL) ter Narodne in univerzitetne knjižnice (NUK) v mednarodnih spletnih bazah CINAHL with full text, MEDLINE (PubMed) ter PsychArticles. Pri iskanju angleške literature so bile uporabljene naslednje ključne besede/besedne zveze: individual supervision, nursing, stress, clinical supervision. Med določenimi ključnimi besedami je bil smiselno uporabljen logičen operator AND. V posameznih bazah smo vnesli besedne zveze posamično ali v različnih kombinacijah.

Iskali smo tudi s pomočjo bibliografske-kataložne baze podatkov slovenskih knjižnic COBIB.SI in Digitalne knjižnice Slovenije (dLib.si) ter v Obzorniku zdravstvene nege; in sicer s pomočjo sledečih ključnih besed: individualna supervizija, individualna supervizija v zdravstveni negi, klinična supervizija, stres med zdravstvenimi delavci.

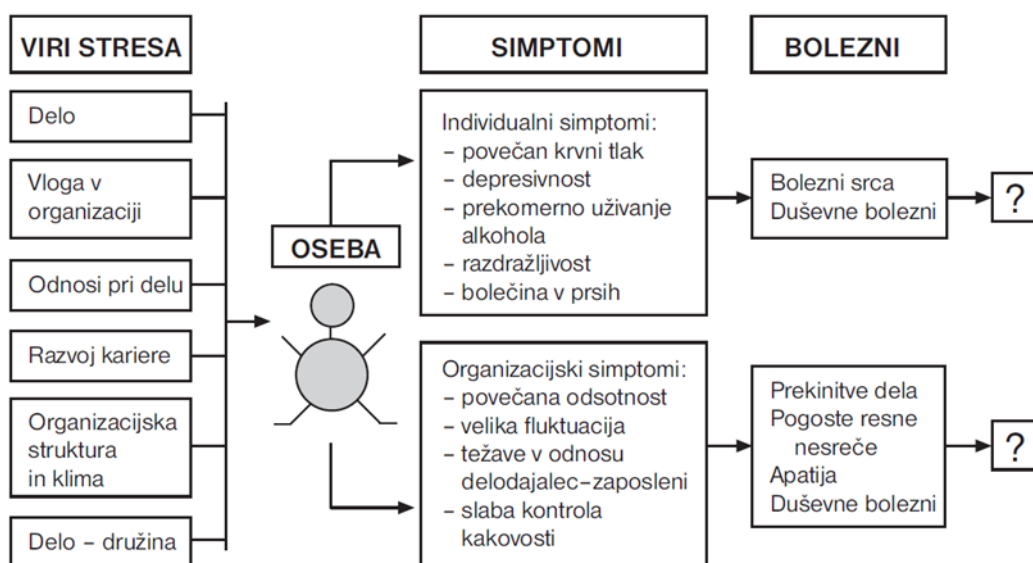
Članke smo izbirali glede na ustreznost naslova, ustreznost izvlečka ter ustreznost vsebine članka. Pridobljenih je bilo veliko člankov, vendar vsi niso bili primerni za analizo. Preko spletnega portala Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani (DiKUL) smo pridobili 393 zadetkov. V naslednjem koraku smo dodali še ostale ključne besede, ki so zmanjšale število zadetkov. V mednarodnih spletnih bazah je bilo v CINAHL with full text pridobljenih 337 zadetkov, v MEDLINE 249 zadetkov ter v PsycArticles 395 vseh zadetkov. Poleg naštetih kriterijev smo pri izboru literature upoštevali tudi vključitvene in izključitvene kriterije, ki so prikazani v tabeli 1. Na spletni strani Digitalne knjižnice Slovenije je bilo za analizo ustreznih 11 člankov, v Obzorniku zdravstvene nege pa le 1 članek. V končno analizo je bilo vključenih 42 člankov. Le štirje viri literature so starejši od leta 2005.

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji.

Vključitveni kriteriji	Izključitveni kriteriji
Časovno obdobje iskane literature od leta 2001 do leta 2017.	Podvajanje člankov.
Literatura v slovenskem in angleškem jeziku.	Supervizija pri otrocih.
Izvirni znanstveni, pregledni znanstveni, strokovni članki in članki iz revij.	Nerelevantnost člankov oziroma teme.
Supervizija v zdravstveni negi, vezana le na zdravstvene delavce.	Supervizija pri učiteljih.
Dostopnost do celotnih besedil.	Poročila, povzetki.

4 STRES IN KLINIČNA SUPERVIZIJA

Pogoji in narava dela se danes zelo hitro spreminjajo, zato je pojavnost stresa med zaposlenimi v zdravstveni negi vse večja. Izraz stres je prvi uporabil kanadski endokrinolog Selye, ki ga je označil kot proces telesnega prilagajanja na nove okoliščine, ki je odgovor na dražljaje, ki porušijo osebno ravnotežje. Stres je v bistvu lahko zelo koristen ali pa zelo nevaren, če ta traja dalj časa, če se z njim ne spopademo, torej problema ne rešimo, stresorji pa nadaljujejo svoje delovanje naprej (Thaler, 2006). Dejavniki, ki povzročijo stres, kot so soočanje s hudim človeškim trpljenjem in smrtjo, slaba medsebojna komunikacija, slabi delovni pogoji in slabo plačilo ob prevzemu odgovornosti na delu močno vplivajo na zadovoljstvo medicinskih sester v zdravstveni negi (Slika 1). Pri posamezniku stres prehaja v duševne, telesne in vedenjske bolezni, ki vplivajo na delovanje avtonomnega živčnega sistema (Sotirov, Železnik, 2011).



Slika 1: Model dinamičnega stresa pri delu (Sotirov, Železnik, 2011).

Zdravstvena nega je zahteven poklic, ki ga spremljajo tako fizični kot psihični izzivi. Thian in sodelavci (2013) so opisali tri glavne izvore za pojavnost stresa:

- stres, ki je posledica zahtev na delovnem mestu. Za doseganje zahtev v zdravstveni negi morajo medicinske sestre uporabiti vse svoje fizične, socialne ter organizacijske sposobnosti. Pogosto lahko zasledimo, da se medicinske sestre soočajo s prekomerno

obremenitvijo, ker primanjkuje osebja in časa glede na organizacijo. To lahko vodi do slabega počutja, utrujenosti ter fizične izčrpanosti;

- stres, ki je posledica delovne naloge, ki jo nosi zdravstveni delavec v timu. Ta stres je namreč povezan z negativnimi rezultati, ki jih osvoji posameznik ali organizacija, morebiti zaradi obremenjenosti in večje odgovornosti;
- zdravstvena nega je poklic, ki zahteva stalno komunikacijo z bolniki, svojci ter komunikacijo v multidisciplinarnem timu, kar prispeva h kakovostni oskrbi bolnikov. Različno mnenje in razumevanje situacije, ter nesporazumi vodijo v medosebne konflikte, ki so večkrat tudi posledica stresa. Vse to posledično ogroža bolnikovo zdravje, povzroča zdravniške napake ter vpliva na izid zdravljenja.

V zdravstveni negi se kot veja podporne dejavnosti počasi uvaja klinična supervizija. »Klinična supervizija je formalni postopek nudenja strokovne podpore in učenja, ki omogoča posameznim delavcem razvijanje znanja in kompetenc, prevzemanje odgovornosti za lastno delo ter izboljševanje varnosti oskrbe v kompleksnih situacijah (Ayers et al., 2014; Koivu et al., 2012a; Edwards et al., 2005).« Klinična supervizija pomeni pomagati posameznikom izogniti se stresu, povezanem s službo, in izgorelosti ter izboljšati kakovost dela (Edwards et al., 2006).

Supervizija v zdravstveni negi je dejavnost, ki združuje znanja supervizorjev in medicinskih sester z namenom izboljšanja njihovega dela v praksi (Pavič Nikolič, Thaler, 2015). Supervizija je interaktiven proces med supervizorjem in supervizantom, njen namen pa je, da supervizant odkrije nove načine razmišljanja in nove postopke v svojem delu. Supervizantu omogoči, da določeno situacijo pogleda na nov način in mu s tem omogoči lažje prepoznavanje tistih elementov, ki so zavirali dotedanje delo. To pripomore k razvoju, razumevanju tega, kar delamo, prispeva k zaupanju vase in v lastno kompetentnost (Miteva, 2014).

Kako bo supervizija potekala, je odvisno od vseh udeležencev. Veliko odgovornost v procesu supervizije prevzema supervizor. Od njega je velikokrat odvisno, kako bo potekala supervizija. Supervizor je pravzaprav moderator dogajanja, lahko je v vlogi svetovalca, učitelja, lahko pa je v vlogi vodje in je odgovoren za supervizanta ter organizacijo, v kateri dela (Leskovec, 2011). Supervizant je strokovni delavec oziroma strokovnjak ali študent, ki spoznava sebe v svoji profesionalni vlogi ter se uči na podlagi lastnih izkušenj in izkušenj drugih. Supervizant je soodgovoren za vsebino supervizije. Za srečanja pripravlja konkretna

vprašanja iz prakse in je odgovoren za cilje ter rezultate svojega učenja. Svoje izkušnje lahko reflektira, o njih razmišlja, si postavlja vprašanja in išče odgovore nanje, raziskuje samega sebe ter se sooča sam s seboj (Slana, 2005).

Kljub poudarjanju pomembne vloge supervizanta še vedno mnogokrat prevladuje prepričanje da je supervizor bolj pomemben. Supervizorja vidijo v aktivni vlogi, supervizanta pa v pasivni. Ta stereotip je potrebno preseči s tem, da se zavedamo, da supervizant v procesu supervizije nosi prav takšno odgovornost kot supervizor (Pavič Nikolič, Thaler, 2015).

4.1 Funkcije in oblike klinične supervizije

V literaturi se najpogosteje srečamo z opisom treh različnih funkcij supervizije, in sicer edukativno, podporno ter vodstveno. Cilj edukativne ali formativne funkcije je pridobivanje novih spretnosti ter razvijanje razumevanja in sposobnosti supervizanta. Cilj je namreč izboljšati zmogljivost zaposlenih, da lahko opravljajo svoje delo učinkovito ter izboljšajo oskrbo bolnika, lastne spretnosti in spreminjajo lastno prakso (Ayres et al., 2014; Leskovec, 2011; Klemenčič Rozman, 2010).

Podporna ali suportivna funkcija supervizije se nanaša na ozaveščanje čustev, ki se pojavljajo v supervizijskem procesu, kot posledica podoživljanja določene situacije. Supervizor mora znati razumeti in slišati supervizanta in njegove dileme, težave ter vprašanja, mu omogočiti refleksijo in varno okolje, kjer se lahko povsem zaupa in odpre supervizorju. Omogočiti mu mora osebni razvoj in izražati spoštovanje do njegovega dela. Cilj podporne supervizije je, da se posameznik, pri opravljanju svojega dela počuti dobro in sproščeno (Leskovec, 2011; Grobelšek, 2005).

Tretja funkcija supervizije je vodstvena oziroma normativna funkcija, pri kateri je v ospredju nadziranje ter usmerjanje supervizanta. Supervizor mora poskrbeti, da so naloge opredeljene in dodeljene, da je odgovornost dela razjasnjena. Ocenjuje učinkovitost opravljenega dela ter je usmerjen v zmanjševanje stresnih dejavnikov. Omogoča ustrezen pristop k oskrbi bolnika ter deluje na podlagi postavljenih standardov v zdravstveni negi (Leskovec, 2011; Brunero, Stein-Parbury, 2008).

V literaturi so opisane različne oblike in modeli supervizije. Vsaka predstavljena oblika ali model pa ima svoje prednosti in slabosti. Vsaka oblika supervizije se drugače uveljavlja v različnih kontekstih. Najpogostejše in, po mnenju strokovnjakov, najprimernejše oblike supervizije so: skupinska, mentorska ter individualna oblika (Newgent et al., 2004; Borders et al., 2012).

Skupinska supervizija je proces, ki poteka med supervizorjem ter več kot dvema supervizantom. Največja prednost skupinske oblike supervizije je širši pogled na določeno situacijo. Posamezniku nudi večji obseg različnih osebnih izkušenj ter povratnih informacij (Newgent et al., 2004). Skupinska supervizija je proces, ki je primeren za ljudi, ki običajno delajo skupaj, kar prispeva k poklicni socializaciji. Člani v procesu supervizije doživljajo medsebojno podporo ter na podlagi skupnih izkušenj rešujejo kompleksne situacije in probleme. Spremenijo lahko svoje vedenje, se usposobijo za nove spretnosti ter izboljšajo komunikacijo, ki je ključ za dobro skupinsko supervizijo (Lavery et al., 2016).

Mentorska supervizija je relativno nova oblika supervizije in predstavlja proces, v katerega je vključen supervizor in dva supervizanta, ki sta običajno študenta. V času klinične prakse se študenti večkrat srečajo z raznimi občutki, kot so jeza, razočaranje, negotovost, nezaupanje. Supervizor mu lahko pomaga do spoznanja, da je v redu, če ima vse te občutke, vendar mora posameznik nato znati shajati s temi občutki. Takšna supervizija je največkrat usmerjena v razjasnjevanje nalog, odgovornosti ter učenja v času študija (Grobelšek, 2005).

Prednost mentorske supervizije, ki poteka v paru še z drugim študentom, je ta, da se oba supervizanta pri tem počutita bolj sproščeno in varno. Včasih študentu pomeni povratna informacija oziroma mnenje drugega študenta več kot povratna informacija samega supervizorja (Borders et al., 2012).

5 PREDNOSTI INDIVIDUALNE SUPERVIZIJE

Individualna supervizija, je proces, ki se odvija med supervizorjem (svetovalcem) in enim supervizantom (svetovancem). V individualni superviziji je pomembno, da udeleženca procesa zgradita varen, spoštljiv ter zaupljiv odnos. To so lastnosti, brez katerih proces supervizije ne more potekati in se zaključiti s pozitivnimi rezultati. Supervizija ima smisel, če supervizor nudi vse pogoje za potek procesa supervizije ter je supervizant motiviran in v procesu aktivno sodeluje (Newgent et al., 2004).

Komunikacija z bolniki, bolnikovimi svojci in sodelavci je sestavni del vsake medicinske sestre (Pavič Nikolič, Thaler, 2015). Celoten namen komunikacije je biti slišan in priznan, razumljen in sprejet. Komunikacijo razumemo kot primarno interakcijo med ljudmi in ima pomembno vlogo v timu zdravstvene nege (Sotirov, Železnik, 2011). V profesionalni komunikaciji mora medicinska sestra zelo dobro poznati sebe in svoje reakcije, zato ji je refleksija v supervizijskem procesu zelo v pomoč (Pavič Nikolič, Thaler, 2015). Supervizijski proces je struktura, ki nastane s stiki in komunikacijo med supervizorjem in supervizantom, ki v ta proces prispevata vrednote, individualno realnost, vedenje in mišljenje, zato ta odnos med njima ni objektivni, ampak relativni (Miteva, 2014). Supervizija je namenjena strokovni opori in podpori, hkrati izkazuje razumevanje obremenitev, namenjena je iskanju profesionalne distance, preprečuje stres, otopelost, nemotiviranost ter izgorevanje medicinskih sester (Thaler, 2006).

Največja prednost individualne supervizije je v njeni intenzivnosti. Supervizor je ves čas namenjen le enemu supervizantu ter njegovim vprašanjem. Nekaterim osebam je tak način blizu, saj s svojim problemom niso izpostavljeni skupini (Grobelsšek, 2005).

Profesionalna klinična supervizija pomaga medicinskim sestram razpravljati o bolnikovi oskrbi v podpornem okolju, s povratnimi informacijami s strani supervizorja, kar pripomore k razumevanju kliničnih težav. Z deljenjem svojih izkušenj medicinske sestre spoznajo, da niso same s težavami in občutki. Medicinske sestre v procesu supervizije gradijo na osebni in profesionalni rasti (Walker, 2009).

Borders in sodelavci (2012) so v raziskavi primerjali prednosti in slabosti skupinske, mentorske ter individualne supervizije. Udeleženci raziskave so preizkusili vse tri modele supervizije in nato podali svoje mnenje. Supervizanti so individualni proces supervizije občutili zelo pozitivno, omenili so občutek svobode, pozornosti, dovolj časa pri

razpravljanju svojih problemov. Vsak posameznik je imel možnost individualne razprave, povratnih informacij s strani supervizorja, možnost razkritja svojih težav ter pomislekov, ki jih drugače v skupini ne bi želel izpostaviti. Tako supervizor kot supervizant sta proces oziroma odnos opisala kot varen, intimen, globok, pristen, poglobljen in kot rezultat tega bolj odprt za reševanje težav. Vse to je pripomoglo k samozavedanju, osebni rasti ter samozavesti vsakega posameznika, z željo po dodatnih individualnih sejah.

Newgent in sodelavci (2004) so v raziskavi prav tako primerjali vse tri modele supervizije, skupinsko, mentorsko ter individualno. Udeleženci individualne supervizije so supervizijo opisali kot zelo koristno in pozitivno izkušnjo. Supervizor je omogočil supervizantu iskren in varen pogovor, razvijal zaupljiv odnos med njima, skrbel, da se posameznik v procesu lahko uči, gradi na samozavesti ter se profesionalno razvija. Individualna supervizija je bila v primerjavi s skupinsko ter mentorsko supervizijo najboljše ocenjena, označena je bila kot najučinkovitejša, najljubša in spoštljiva metoda, zadovoljila je potrebe posameznikov, odnos v procesu pa je bil dinamičen in varen. Supervizanti v raziskavi namreč niso izpostavili nobene slabosti v procesu individualne supervizije, ostale oblike supervizije pa označujejo za neurejene, zmedene ter manj uporabne zaradi ožjih izkušenj sovrstnikov.

Supervizanti najpogosteje v supervizijo vstopajo z različnimi osebnimi izkušnjami, pričakovanji in potrebami, zato se je zelo pomembno že na začetku dogovoriti o strukturi, vsebini ter poteku dela ter postaviti temelje za odnos (Miteva, 2014). V superviziji je temeljnega pomena zavezništvo ter odnos med supervizorjem in supervizantom, ki temelji na dogovoru o ciljih, dogovoru o nalogah za doseg ciljev ter ustrezni relaciji med supervizorjem in supervizantom. Pri razvijanju močnega zavezništva v procesu individualne supervizije so pomembne osebne karakteristike in vedenje supervizorja, kot so toplina, empatija, pristnost, spoštovanje, fleksibilnost, ne-obsojanje (Falender et al., 2014).

Empatija je razumevanje supervizantovega sveta, kar pomeni, da se na supervizanta gleda tako, kot se sam vidi. Spoštovanje se izraža s sprejemanjem supervizanta kot osebe in prepričanjem, da bo, ko pridobi strokovno kompetentnost, kos težavam in neprijetnostim (Miteva, 2014).

Supervizor naj bi torej na eni strani nudil podporo, na drugi strani pa omogočil atmosfero, v kateri se lahko supervizant uči iz lastnih izkušenj, predvsem iz napak. Potrebno pa je tudi poudariti, da supervizor pri nas nikoli ne diagnosticira (Eiselt, 2014b). Pomembno je, da ima

posameznik stalno možnost individualnega razgovora s strokovnjakom, če se znajde v težavah, če potrebuje podporo in spodbudo ali pa le odgovor na svoje vprašanje (Grobelsšek, 2005). Raziskave so namreč pokazale, da je največ zadovoljnih tistih supervizantov, ki so si imeli možnost sami izbrati supervizorja, se z njim pogovoriti vsaj enkrat na mesec v individualnem procesu supervizije (Wright, 2012).

Grant in Schofield (2007) sta v raziskavi želela ugotoviti, kakšni so razlogi za vključevanje v supervizijo ter zakaj se posameznik ne udeleži procesa supervizije (Tabela 2).

Tabela 2: Najpogostejši razlogi za udeležitev ter ne-udeležitev v proces supervizije (Grant, Schofield, 2007).

Razlogi za vključitev v supervizijo	Razlogi za ne-vključitev v supervizijo
Nudi prostor za pogovor in refleksijo.	So dovolj izkušeni ter se posvetujejo s sodelavci le, ko to potrebujejo.
Pomaga posamezniku opravljati delo učinkovitejše.	Menijo da ni dovolj koristno in uporabno za prakso.
Supervizanti se počutijo podprte.	Nimajo dovolj časa.
Se lažje soočijo s sodelavci in bolniki, ki so težavni.	Imajo občutek, da ne potrebujejo supervizije.
Dobijo uporabne napotke.	Drugi razlogi.
Nekje je supervizija obvezna.	/

Kot pomembna ugotovitev raziskave je dejstvo, da bi se kar 79% udeležencev raje udeležilo individualnega procesa supervizije kot pa ostalih modelov supervizije.

Številne študije in članki govorijo o prednostih klinične supervizije z ugotovitvami, da supervizija zmanjšuje stres, preprečuje izgorelost ter povečuje zadovoljstvo medicinskih sester. Kakovostna supervizija namreč prinaša še ostale številne koristi za medicinske sestre, kot so: večja motivacija in predanost delu, vzdrževanje kliničnih spretnosti in kakovosti dela, boljša medsebojna komunikacija, večje zadovoljstvo pri delu, samokritičnost, pridobitev znanja za reševanje težav na delavnem mestu, priložnost osebnostnega razvoja ter krepitev zdravstvene nege (Blisshen, 2016).

Čeprav je cilj supervizorjevega delovanja jasen, lahko postane supervizija neprijetna izkušnja. Supervizanti vstopajo v proces supervizije z določenimi pričakovanji, ki jih je potrebno primerjati s cilji in neskladja uskladiti. Strahovi in neprijetnosti, ki se pojavijo pri supervizantu, lahko pripeljejo do obrambe in neučinkovitosti v procesu supervizije. Pojavijo se odpori, ki pri posamezniku povzročajo negativno vznemirjenost. Vloga supervizorja je, da pravočasno prepozna odpore in strahove, ki se pojavljajo v procesu supervizije (tako pri supervizantu kot pri sebi) ter ustrezno reagira (Žgavec, 2013).

Večina supervizantov proces individualne supervizije doživlja kot zelo pozitiven in učinkovit proces, vendar nekaj posameznikov v procesu doživlja tudi slabosti. V ospredju je supervizorjevo obnašanje, evalvacijske seje so označene kot neuporabne, premalo mnenj in različnih prespektiv (kar je posledica tega, da individualna supervizija poteka le med dvema posameznikoma) ter razlika v moči (avtoriteti) med supervizorjem in supervizantom. Nekateri so izpostavili celo premalo časa, kljub temu da supervizor, skozi proces supervizije nameni pozornost le enemu supervizantu in njegovim potrebam. Kljub navedenim slabostim si večina supervizantov želi še več individualne supervizije (Borders et al., 2012).

Nekateri opredeljujejo odpor kot posameznikovo odklanjanje, kot zaviranje oziroma oviro pri uspešnem doseganju ciljev, drugi pa kot izogibanje neprijetnim ali nevarnim občutkom, ki škodujejo celostnemu funkcioniranju. Do odporov lahko prihaja tako s strani supervizorja kot s strani supervizanta. Odpori lahko ovirajo odnos med njima, ga upočasnijo ali celo zaustavijo (Žgavec, 2013).

Derganc (2003) je natančno opisala ovire in odpore, ki se pojavijo s strani supervizorja in supervizanta. Ovire na strani supervizorja so:

- nestrpnost, kar onemogoča sproščeno ozračje;
- nespoštovanje, da supervizant ni sprejet kot človek, ki raste in se razvija;
- neiskrenost, ki vsebuje nezanimanje za osebo in njene frustracije;
- nezadostna strokovna usposobljenost in družbena nerazgledanost;
- nerealni cilji in nerealna pričakovanja do procesa supervizije in
- miselna zaprtost, čustvena hladnost, lažna samopodoba in psihična nezrelost.

Ovire na strani supervizanta pa so:

- velika pričakovanja do procesa supervizije in supervizorja;
- strah in negotovost, nepripravljenost rasti, evalvacija in odpor do sprememb in
- preveliko prevzemanje odgovornosti nase.

Nekateri so celo mnenja, da klinična supervizija predstavlja tveganje za medicinsko sestro (npr. nenamerno razkritje podatkov, kršitev zaupnosti, ustrahovanje ipd.). Supervizanti mislijo, da je potrebno razkriti osebne podatke, čustva in izkušnje, ki si jih v resnici ne želijo deliti z drugimi, najpogosteje v skupinski superviziji. Prav tako lahko pride do potencialne škode za posameznika, ko se tema v procesu supervizije povezuje z dejanji in vedenjem drugih medicinskih sester ali bolnikov ter je ta problem ali celo identiteta teh razkrita brez njihove vednosti in soglasja (Wright, 2012).

Za medicinske sestre, ki prvič vstopajo v proces supervizije, je običajno, da so nekoliko negotove, o tem, koliko so pripravljene razkriti o svoji praksi in delu ter v kolikšni meri lahko zaupajo svojemu supervizorju. Walker (2009) je mnenja, da je na začetku procesa supervizije potrebno pogostejše sestajanje s svojim supervizorjem, da se med seboj spoznata in gradita na zaupanju.

Nekateri avtorji (Dilworth et al., 2013) menijo, da skupinska klinična supervizija slej kot prej povzroči anksioznost, saj morajo razkriti probleme, običajno pred svojimi sodelavci, čemur se v individualni superviziji lahko izognejo. Vendar proces individualne supervizije lahko prav tako pripelje do anksioznosti, v primeru, da je supervizor iz iste organizacije kot supervizant, saj takrat supervizant čuti tesnobo in strah, da bo supervizor razkril zaupne podatke njegovemu nadrejenemu.

Supervizor se torej pogosto srečuje s situacijami, ki zahtevajo sposobnosti treznega etičnega odločanja. Etični kodeks oziroma smernice za etično ravnanje ponudijo etična pravila, ki razlagajo, do kakšnega cilja naj bi si supervizor prizadeval priti. Zaupno ravnanje s podatki je izredno pomembno, da supervizija doseže svoj namen. Če supervizor zagotavlja molčečnost in zaupnost, se zmanjša možnost za supervizantovo prikrivanje informacij (Eiselt, 2014a).

V procesu supervizije se pogosto srečamo s konfrontacijo. Konfrontacija je način, kako supervizor supervizantu z različnimi tehnikami pomaga odpirati nove vidike neke situacije.

Konfrontacija zveni kot igra moči, saj vsako soočanje pomeni pritisk in povzroči napetost. Lahko se zgodi, da sogovornik konfrontacijo razume kot napad nase, kot obsojanje, razvrednotenje čustev, kot grožnjo. Ta bo neuspešna, če supervizor v komunikacijo vnese nasprotovanja, moraliziranje, argumentiranje ali nestrpnost. Vse to izzove obrambne mehanizme, supervizant se zapre vase in supervizija je lahko neuspešna. Potreben je torej čas in pripravljenost supervizanta na soočanje s samim seboj ter konfrontacijo (Eiselt, 2010).

Derganc (2003) je mnenja, da zunanje ovire prav tako vplivajo na uspešnost individualnega procesa supervizije. Ena izmed ovir je finančna zmogljivost institucije, da nudi medicinskim sestram možnost supervizije ter samo pomankanje supervizorjev. Pomembna dejavnika sta tudi primeren prostor in čas. Če je prostor odprt ali tak, da skozenj ves čas nekdo hodi, to onemogoča sproščeno in zaupno vzdušje. Telesno počutje supervizorja ali supervizanta, utrujenost, neugodno vpliva na proces supervizije. Kulturne razlike, različnost mnenj in prepričanj prav tako predstavljajo težko oviro.

Ruparjeva (2004) je predstavila metodo reševanja problemov v individualni superviziji, ki ima pet stopenj, in sicer:

- definicija problema: supervizor pomaga supervizantu, da svoj problem natančneje opredeli. Včasih je potrebna pomoč z dodatnimi vprašanji, ki so lahko odprtega ali zaprtega tipa. Supervizor mora v tej fazi aktivno poslušati, biti empatičen, sprejeti tisto, o čemer govori supervizant;
- izbor ciljev: supervizantu pomagamo narediti izbor ciljev s postavljanjem vprašanj, na primer: »Kaj bi radi delali drugače ali kaj bi raje naredili namesto tega?« Supervizanta usmeri v novo obliko vedenja ali v spremembo ter mu pomaga k hitrejši rešitvi z osebnimi primeri;
- izbor strategije za doseg ciljev: supervizant mora predvideti situacijo. Pri tem naj bo pozitivno naravnani, supervizor ga spodbuja, da predvideva svoj uspeh. Supervizantu, da možnost modeliranja oziroma možnost videti primer vedenja v določeni situaciji, igranja vlog ter uporabe nagrad;
- izvedba oziroma preizkušanje v praksi: supervizant v tej fazi vse naučene strategije v supervizijskem procesu uporabi tudi v praksi;
- evalvacija: supervizant ugotovi ali so bili cilji ustrezno postavljeni ter ali so pripomogli k reševanju problema.

Včasih pride v supervizijskem procesu do krize. Ta nastane v trenutku, ko supervizant ne obvladuje težav ter ne zna rešiti problema, ki je zanj zelo pomemben. Takrat je potrebno izpeljati drugačno strukturo procesa, kot jo narekuje supervizija. Kaj bo storil supervizor, ali bo nudil sam pomoč, ali bo supervizantu predlagal drugo obliko pomoči, pa je odvisno od njegovega znanja in izkušenj (Eiselt, 2009).

6 REZULTATI

Stres je močan dejavnik, ki ovira poklicno profesionalnost ter osebno blaginjo posameznikov. Produktivnost med zaposlenimi v zdravstveni negi pada, simptomi kot posledica stresa so močno vidni (Sotirov, Železnik, 2011). Dandanes je znano, da je kakovostna oskrba bolnika povezana z zadovoljstvom medicinskih sester pri delu, na kar vpliva tudi psihosocialno okolje (Koivu et al., 2012a). Študije kažejo, da kar 50–60 % delovnih dni medicinske sestre preživijo pod stresom (Golubic et al., 2009).

Izgorelost je posledica dolgoročnega izpostavljanja stresnim dejavnikom ter neuspešnega spopadanja s stresom na delovnem mestu (Circenis et al., 2015). Ta namreč vpliva na fizično zdravje, kar se kaže kot konstantna utrujenost, motnje spanja, pomankanje apetita, bolečine v mišicah, lahko pa vpliva tudi na psihično zdravje, in sicer opažamo pomankanje pozornosti, motnje spomina, strah, razočaranje. Spremeni se tudi vedenje. Posameznik postane razdražljiv, pojavijo se motnje v koncentraciji, malomarnost pri delu, posledično slabša zdravstvena oskrba bolnikov, navsezadnje se lahko pojavijo konflikti v multidisciplinarnem timu (Sanches et al., 2017). Supervizija je znana kot eden od zaščitnih faktorjev izgorelosti in stresa (Riahi, 2011).

V splošni bolnišnici in zdravstvenem domu v Novem mestu so s pomočjo raziskave potrdili, da je zdravstvena nega zelo stresen poklic, to je pritrnilo kar 98 % medicinskih sester. Kar 90 % anketiranih pri sebi prepozna simptome stresa, ki jih opisujejo kot pomankanje volje, nespečnost, potrtnost, razdražljivost ter neorganiziranost. Izraz in pomen supervizije v stroki zdravstvene nege prepozna 60 % anketiranih, 75 % medicinskih sester meni, da bi supervizija ugodno delovala kot preventiva pri problematiki, kot je stres, 48 % pa jih pritrni, da bi se zatekli k supervizorju v primeru stresa, če bi bil na voljo v njihovi ustanovi (Sotirov, Železnik, 2011). Pomembno je namreč poudariti, da se potrebe po superviziji v Sloveniji in tujini ne razlikujejo, razlike so le v dosegljivosti supervizijskih storitev (Pavič Nikolič, Thaler, 2015).

Blomberg in sodelavci (2016) so v raziskavi ugotovili, da so zaposlene medicinske sestre, ki so ravno diplomirale, bolj podvržene stresu ne glede na to, na katerem področju zdravstvene nege delujejo. Z rezultati je bilo ugotovljeno, da klinična supervizija pozitivno pripomore k zmanjševanju stresa. Golubic in sodelavci (2009) so dokazali, da se medicinske sestre z višjo izobrazbo lažje spopadajo s psihološkim stresom ter vzdržujejo dobre delovne sposobnosti

kot pa medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo. Te so namreč pogosteje izpostavljene stresorjem.

Na podlagi pregledane literature smo ugotavljali, ali je timska supervizija dovolj učinkovita metoda za izboljšanje počutja in zmanjševanje stresa med medicinskimi sestrami. Poudarek smo dali na članke, ki vključujejo The Manchester Clinical Supervision Scale (MCSS), ter skušali ugotoviti, ali ima individualna oblika supervizije pri tem kakšen vpliv. Na podlagi izvernih znanstvenih, preglednih znanstvenih in strokovnih člankov smo za podrobnejšo analizo izbrali 8 člankov, ki so predstavljeni v Tabeli 4.

The Manchester Clinical Supervision Scale (MCSS) je torej lestvica oziroma vprašalnik, ki meri kakovost in učinkovitost klinične supervizije tako, da se sprašuje, ali je dovolj časa za refleksijo med supervizijskimi srečanji, kakšna je kakovost odnosa med supervizorjem in supervizantom in kakšen je vpliv supervizije na profesionalni razvoj. Lestvica je sestavljena iz 36 vprašanj, ki so razdeljena na 7 elementov, ter vključuje vse tri funkcije supervizije, podporno, edukativno ter vodstveno. Na vprašanja supervizanti odgovarjajo s pomočjo pet-stopenjske Likert-ove lestvice z ocenami od 1 – se popolnoma ne strinjam – do ocene 5 – se popolnoma strinjam (Severinsson, 2011; Edwards et al., 2005).

Sedem elementov MCSS:

- zaupnost: vsebuje vprašanja o zaupanju med supervizorjem in supervizantom, sposobnost razpravljati o občutljivih in zaupnih temah;
- nasvet, podpora/pomoč supervizorja: meri podporo, raven svetovanja in usmerjanja supervizanta;
- izboljšana oskrba in spretnosti: ali je timska supervizija vplivala na boljšo oskrbo bolnikov ter izboljšavo spretnosti;
- pomen in vrednost supervizije: ali je klinična supervizija pomemben proces potreben za posameznika;
- čas: ali ima supervizant na voljo dovolj časa, da se udeležuje supervizijskega procesa;
- osebne težave in problemi: ali supervizant prejema dovolj podpore s strani supervizorja glede osebnih težav in
- refleksija: ali ima supervizant dovolj časa za refleksijo (Severinsson, 2011).

Tabela 3: Moč dokazov po štiristopenjski lestvici (Eccles, Mason, 2001)

Stopnje dokazov	
I.	Dokazi, dobljeni s sistematičnim pregledom meta-analiz iz randomiziranih kontrolnih študij ali vsaj ene randomizirane kontrolne študije.
II.	Dokazi, dobljeni iz vsaj ene kontrolne študije brez randomizacije ali vsaj ene kvazi eksperimentalne preiskave drugačnega tipa.
III.	Dokazi, dobljeni iz neeksperimentalnih opisnih oziroma deskriptivnih študij, kot so primerjalne študije, korelacijske študije ter študije primera.
IV.	Dokazi, dobljeni iz poročil ekspertnih skupin oziroma mnenje in/ali klinična izkušnja spoštovane avtoritete.

Kakovost literature je bila ocenjena s pomočjo štiristopenjske lestvice Eccles, Manson (2001). Raziskave, označene z I, imajo največjo moč, raziskave z manjšo močjo pa so označene z IV (Tabela 3).

Tabela 4: Rezultati pregleda literature

Avtorji, leto objave, naslov članka	Vrsta raziskave, nivo raziskave	Namen	Vzorec	Glavne ugotovitve
Edwards et al., 2005: Factors influencing the effectiveness of clinical supervision.	Deskriptivna, kvantitativna raziskava. Nivo III	Opredeliti dejavnike, ki vplivajo na učinkovitost klinične supervizije.	V raziskavo je bilo vključenih 260 medicinskih sester s psihiatričnega področja, 73 % se jih je udeležilo individualne supervizije, 17 % skupinske, 8 % obeh oblik supervizije. Uporabljena je bila lestvica MCSS ter pet dejavnikov, ki lahko vplivajo na klinično supervizijo.	Čas trajanja supervizije vpliva na učinkovitost supervizije, supervizanti, katerih supervizija je trajala več kot eno uro, so dosegli najvišje rezultate lestvice MCSS. Priporočeno je vsaj enkrat mesečno sestajanje z supervizorjem, samostojen izbor supervizorja vpliva na učinkovito in uspešno supervizijo. Lokacija supervizije vpliva na učinkovitost procesa. Supervizanti, ki so se supervizije udeležili izven delovnega okolja, so dosegli višje rezultate na lestvici MCSS. Pomembna ugotovitev raziskave je ta, da oblika supervizije (individualna, skupinska) ne vpliva na učinkovitost supervizije, vendar je potrebno poudariti, da se je kar 73 % medicinskih sester raje udeležilo individualne supervizije.
Severinsson, Sand, 2010: Evaluation of the clinical supervision and professional development of student nurses.	Kvantitativna raziskava. Nivo III	Namen raziskave je bilo oceniti klinično supervizijo in profesionalni razvoj študentov zdravstvene nege v dodiplomskem študiju.	104 študentov je bilo vključenih v končno obravnavo, 64 študentov se je udeležilo individualne supervizije, 5 skupinske ter 34 študentov obeh. Uporabljene lestvice: MCSS, The Effects of Supervision Scale (ESS), Focus on Empowerment Supervision Scale (FESS).	Rezultati so pokazali, da pogostost supervizije vpliva na učinkovitost procesa ter na profesionalni razvoj medicinskih sester. Študentje so izboljšali komunikacijo ter dokumentacijske sposobnosti. Razvili so čustveno samozavedanje in odgovornost, ki sta povezana s kakovostno oskrbo bolnikov. 78 udeležencev si je želelo še več supervizije, kot jo je bilo na razpolago.

- Se nadaljuje

Tabela 4: Rezultati pregleda literature – nadaljevanje

Avtorji, leto objave, naslov članka	Vrsta raziskave, nivo raziskave	Namen	Vzorec	Glavne ugotovitve
Koivu et al., 2012a: Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work related well being of female hospital nurses.	Kvantitativna raziskava. Nivo II	Namen raziskave je bilo ugotoviti, katere medicinske sestre so največ pridobile s klinično supervizijo, ali so bolj zdrave in zadovoljne z delom v primerjavi z medicinskimi sestrami, ki se niso udeležile klinične supervizije.	V raziskavo je bilo vključenih 304 medicinskih sester (ženskega spola). Udeleženci raziskave so bili razdeljeni na tri skupine: eksperimentalno skupino, z najvišjimi točkami po MCSS, primerjalno skupino 1 z najnižjimi točkami ter primerjalno skupino 2, MS, ki se niso udeležile supervizije. Udeležili so se le skupinske supervizije.	Rezultati kažejo, da imajo MS, ki so bile bolj zadovoljne s supervizijo v primerjavi z MS, ki niso bile zadovoljne s supervizijo, enako zahtevno delo, vendar imajo manj simptomov izgorelosti. MS, ki so se udeležile supervizije, so poročale o več delovnega in osebnega zadovoljstva ter večji avtonomiji, boljši motivaciji in večji predanosti organizaciji kot pa njihove sovrstnice, ki se supervizije niso udeležile.
Ayres et al., 2014: Quality and effectiveness of clinical supervision: evaluation of an occupational therapy service.	Kvantitativna raziskava. Nivo III	Namen raziskave je bilo ugotoviti kakovost in učinkovitost klinične supervizije s pomočjo lestvice MCSS.	V končno obravnavo je bilo vključenih 46 delovnih terapevtov iz ustanove za duševno zdravje v Veliki Britaniji. 93,5 % udeležencev, se je udeležilo individualne supervizije. Uporabljena je bila samo lestvica MCSS.	Skupna ocena na lestvici MCSS delavnih terapevtov je bila 142,9. Gre za visok rezultat lestvice, kar odraža visoko stopnjo učinkovitosti timske supervizije. Vseh možnih točk na MCSS je 180. V primeru doseženih 136 točk ali več predstavlja to uspešno in učinkovito tamsko supervizijo.
Edwards et al., 2006: Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses.	Deskriptivna metoda, kvantitativna raziskava. Nivo III	Namen raziskave je bilo ugotoviti, v kolikšni meri klinična supervizija vpliva na stopnjo izgorelosti.	Na vprašalnik je odgovorilo 260 medicinskih sester iz psihiatričnega področja. 73 % MS se je udeležilo individualne supervizije, 17 % skupinske ter 17 % obeh oblik supervizije. Uporabljeni sta bili MCSS ter Maslach Burnout Inventory (MBI).	73 % medicinskih sester je imelo že prej izkušnje s supervizijo na istem delovnem mestu. Z lestvico MBI je bilo ugotovljeno, da kar 36 % MS čustveno izčrpanih, 12 % jih navaja visoko stopnjo depersonalizacije, kar se pri MS kaže kot hladen, negativen odnos z bolniki, 10 % pa jih poroča o nizki ravni osebnega nezadovoljstva. Večja učinkovitost klinične supervizije (MCSS) je povezana z nižjo stopnjo izgorelosti ter njenimi simptomi.

Tabela 4: Rezultati pregleda literature – nadaljevanje

Avtorji, leto objave, naslov članka	Vrsta raziskave, nivo raziskave	Namen	Vzorec	Glavne ugotovitve
Gonge, Buus, 2011: Model for investigating the benefits of clinical supervision in psychiatric nursing: a survey study.	Kvantitativna raziskava. Nivo III	Namen raziskave je bilo preizkusiti model, ki preiskuje koristi klinične supervizije, ugotoviti, ali obstaja povezava med udeleževanjem v superviziji ter osebnimi in delovnimi dejavniki, ki lahko vplivajo na učinkovitost supervizije.	V raziskavo je bilo vključenih 136 MS. Uporabljena je bila lestvica MCSS, rezultate pa so povezali s koristjo supervizije, s povečanim zadovoljstvom na delovnem mestu, vitalnostjo, manj stresa, čustveno izčrpanostjo ter depersonalizacijo.	Ugotovili so, da določeni osebni in delovni dejavniki vplivajo na učinkovitost supervizije. Kljub temu pa so opazili pozitivne učinke supervizije: uspešno zmanjšuje stres, izboljšuje zadovoljstvo na delovnem mestu, možno je opaziti več vitalnosti pri zaposlenih, manj čustvene izčrpanosti ter zmanjšanje depersonalizacije.
Gonge, Buus, 2014: Is it possible to strengthen psychiatric nursing staff's clinical supervision? RCT of a meta-supervision intervention.	Randomizirana kontrolirana študija. Nivo I	Namen raziskave je bilo testirati učinke metasupervizije (supervizija za supervizorje) v smislu povečanja sodelovanja, učinkovitosti ter prednosti klinične supervizije za MS v psihiatrični zdravstveni negi.	V raziskavo je bilo vključenih 83 MS, ki so bile razdeljene na tri skupine A: randomizirana skupina, B: intervencijska skupina ter C: kontrolna skupina. Uporabljena je bila lestvica MCSS, poleg le-te so bili vključeni še ostali vprašalniki za ocenjevanje izgorelosti, stresa, zdravja/vitalnosti.	Glavni rezultat je bil, da je bilo mogoče motivirati intervencijsko skupino (B), da se pogosteje vključuje v proces supervizije, v primerjavi s kontrolno skupino (C), vendar se je ta tudi manjkrat udeležila sej supervizije. Ugotovljeno je bilo, da ima metasupervizija izredno pozitiven učinek.
Koivu et al., 2012b: Does clinical supervision promote medical surgical nurses well being at work? A quasi – experimental 4 year follow up study.	Kvazi eksperimentalna študija. Nivo II	Namen raziskave je bilo ugotoviti, ali ima klinična supervizija učinek na izboljšanje počutja operacijskih medicinskih sester na delovnem mestu.	V raziskavo je bilo vključenih 166 operacijskih MS. Raziskava je potekala od leta 2003 do 2007, izvajali so jo s pomočjo vprašalnikov o zdravju, izgorelosti, duševnem zdravju, med njimi je bila uporabljena tudi lestvica MCSS.	V primerjavi z MS, ki niso prejele učinkovite timske supervizije (N = 43) ali se supervizije niso udeležile (N = 82), pri MS, ki so se udeležile timske supervizije (N = 41), opazimo, da sta se zmanjšali profesionalna neučinkovitost in psihološka stiska, izboljšala se je delovna storilnost.

7 RAZPRAVA

Medicinske sestre pri delu z bolniki doživljajo razne tesnobne občutke. Za soočanje s takšnimi občutki imajo medicinske sestre premalo znanja in podpore. Način delovanja v zdravstveni negi spodbuja razvoj obrambnih mehanizmov pri medicinskih sestrah in ne soočanja s problemi ter njihove strokovne in osebne rasti (Sotirov, Železnik, 2011).

Zdravstvena nega se iz dneva v dan razvija v enovito znanost in vedno bolj stresen poklic. Medicinske sestre preživijo kar 50–60 % delovnih dni pod stresom (Golubic et al., 2009). Zdravstvena nega raste tako na znanstveno–raziskovalnem področju kot tudi na področju osebne rasti zaposlenih. Medicinske sestre se morajo učinkovito in uspešno prilagajati vsem potrebam v zdravstveni negi. Po vsem tem lahko sklepamo, da bi primeren in učinkovit supervizijski sistem lahko prinašal neposredne in posredne koristi za medicinske sestre in celotno organizacijo (Sotirov, Železnik, 2011).

Supervizija nudi strokovno podporo, omogoča posameznim delavcem razvijanje znanja in kompetenc, prevzemanje odgovornosti za lastno delo in uči, kako ustrezno reagirati v kompleksnih situacijah (Ayres et al., 2014; Koivu et al., 2012a; Edwards et al., 2005). Ta namreč ustvarja pogoje za reflektiranje in omogoči predelavoemocij, prepoznavanje osebnostnih lastnosti in obrambnih mehanizmov. Vse to vodi v bolj učinkovito vedenje ter preventivo pred stresom, psihosomatskimi boleznimi in izgorevanjem (Eiselt, 2009).

V literaturi se pogosto srečamo z različnimi modeli in oblikami klinične supervizije. Najpogostejše med njimi so skupinska, mentorska in individualna. V individualni superviziji je pomembno, da udeleženca procesa zgradita varen in spoštljiv odnos, sicer se supervizija ne more zaključiti s pozitivnimi rezultati (Newgent et al., 2004). Rezultati kažejo, da individualna supervizija prinaša številne prednosti za posameznika in na koncu tudi za organizacijo, v kateri deluje. Avtorji (Blishen, 2016) so ugotovili, da supervizija zmanjšuje stres, preprečuje izgorelost in povečuje zadovoljstvo medicinskih sester. Je pozitiven in svoboden proces, ki pripomore k samozavedanju, boljši samozavesti, osebni rasti in profesionalnemu razvoju medicinskih sester (Borders et al., 2012).

Splošno znano je, da stresni poklici, kot je zdravstvena nega, povzročajo nezaželeno konflikte v multidisciplinarnem timu. Rezultat tega pa je nekakovostna in nestrokovna zdravstvena oskrba bolnika. Verbalna in neverbalna komunikacija sta namreč sestavni del zdravstvene nege, zato mora medicinska sestra poskrbeti, da ta steče čim bolj profesionalno.

Supervizija uspešno izboljšuje medsebojno komunikacijo (Blisshen, 2016), kar je v zdravstveni negi izrednega pomena.

Ljudje smo kompleksna bitja in imamo različne osebnostne značilnosti, znanje in izkušnje. Osebe, katerih poklic je pomagati drugim ljudem, se s tem srečujejo že na začetku svojega izobraževanja in vedo, da niso vsi ljudje tako odprti, da bi govorili o sebi in o svojih težavah (Miteva, 2014). Prav zaradi tega se v supervizijskem procesu velikokrat pojavijo odpori in ovire. Do odporov lahko prihaja s strani supervizorja ali supervizanta., lahko pa so posledica zunanjih vplivov. Pomembno je vedeti, da dober začetek supervizije postavi temelje za razvoj zaupanja, kar sčasoma omogoči odprtost in tveganje v odgovorih in dejanjih supervizantov. V splošnem je spoštljiv odnos velik korak do vzpostavitve zaupnega ozračja v superviziji, vendar se je potrebno zavedati, da je razvoj zaupanja trajen, stalno razvijajoč se proces (Eiselt, 2009). S takšnim odnosom se lahko supervizor in supervizant izogneta morebitnim oviram v procesu ter uspešno rešujeta težave in odgovarjata na zastavljena vprašanja.

Na podlagi pregleda literature smo ugotovili, da se v tujini supervizija hitreje in uspešno razvija tudi na področju zdravstvene nege. Najpogostejša je pri medicinskih sestrah, ki delujejo na področjih, kot so psihiatrija, intenzivna nega, kirurgija in pediatrija. Medicinske sestre so supervizijo pozitivno sprejele in spoznale, da ugodno vpliva tako na fizično kot duševno zdravje. V Sloveniji klinična supervizija še vedno ne dosega dovolj močnega sodelovanja s stroko. Socialno delo in psihologija proces supervizije že dolgo časa uspešno vključujeta v izobraževanje svojih strokovnjakov kot tudi v dejansko delo. Mnogi se sprašujejo, zakaj supervizija tako počasi prehaja na področje zdravstvene nege v Sloveniji. Tako počasen razvoj je rezultat postopnega spoznanja njene vrednosti v klinični praksi medicinskih sester, ki se hkrati sooča z velikimi spremembami. Pri iskanju literature smo našli le eno ustrezno raziskavo, ki so jo izvedli v Sloveniji. Avtorji (Sotirov, Železnik, 2011) so ugotovili, da kar 75 % medicinskih sester meni, da bi supervizija ugodno delovala kot preventiva stresa. Potrebno je omeniti, da je od izvedbe raziskave minilo že deset let. Zanimivo bi bilo raziskavo ponoviti in rezultate primerjati sedaj, ko je v razvoju klinične supervizije preteklo nekaj časa.

V diplomskem delu smo želeli ugotoviti, ali je individualna supervizija dovolj učinkovita metoda za izboljšanje počutja medicinskih sester. V tujini strokovnjaki pogosto uporabljajo MCSS – lestvico za merjenje učinkovitosti klinične supervizije. Avtorji (Ayres et al., 2014;

Koivu et al., 2012a; Severinsson, 2010; Edwards et al., 2006; Edwards et al., 2005) so ugotovili, da je klinična supervizija uspešna metoda nudenja strokovne pomoči in izboljšuje počutje in zadovoljstvo medicinskih sester na delovnem mestu. Na učinkovitost le-te lahko vplivajo določeni dejavniki, ki se jim je potrebno izogniti. Menimo, da bi lahko lestvico MCSS smiselno uporabili tudi pri nas, hkrati pa prikazali pozitivne lastnosti supervizije za medicinske sestre. S tem in s pogostejšimi raziskavami bi lahko pospešili razvoj klinične supervizije tudi v Sloveniji.

8 SKLEP

S pregledom literature smo izpolnili zastavljene cilje, pridobili odgovore na vprašanja, ki smo si jih zastavili, ter hkrati ugotovili, da je individualna supervizija izredno pomembna in primerna oblika za področje zdravstvene nege.

Kot vse ostale oblike supervizije ima tudi individualna supervizija svoje prednosti in slabosti. Uspešna individualna supervizija temelji na močnem zavezništvu in zaupanju, vključuje toplino, empatijo, spoštovanje in ne obsojanje. S pozitivno naravnostjo in voljo do sprememb lahko supervizant in supervizor ustvarita tesen in varen odnos, s katerim se lahko izogneta raznim oviram in odporom v supervizijskem procesu.

Supervizijo zasledimo kot eno najučinkovitejših oblik pomoči, ki pa na področje zdravstva in zdravstvene nege prehaja zelo počasi. Supervizijska srečanja namreč terjajo svoj čas, prostor in navsezadnje tudi finančna sredstva. Posledica tega je tudi pomankanje supervizorjev. Organizacije in vodstvo se žal premalo zavedajo dolgoročnih ugodnih učinkov supervizije. Obstaja nevarnost, da vodstvo supervizijo občuti kot nesigurnost v svoji lastni vlogi in jo zato odklanja ali pa jo občuti kot razbremenitev.

Dobra klinična supervizija uspešno zmanjšuje stres in preprečuje izgorelost, ki se pogosto pojavljata med medicinskimi sestrami. V Sloveniji medicinske sestre klinično supervizijo premalo poznajo in se je ne poslužujejo. Z boljšo prepoznavnostjo supervizije med medicinskimi sestrami bi ta hitreje prehajala na področje zdravstvene nege. Poleg izboljšane komunikacije med zaposlenimi, bi pripomogla tudi k boljšemu odnosu in oskrbi bolnikov.

9 LITERATURA

Ayres J, Watkeys F, Carthy J (2014). Quality and effectiveness of clinical supervision: evaluation of an occupational therapy service. *Br J Occup Ther* 77(9): 447–50.

Blishen M (2016). Why we need supervision. *Nurs N Z* 22(2): 30–1.

Blomberg K, Isaksson AK, Allvin R et al. (2016). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *J Nurs Manag* 24(2016): 80–7.

Borders LD, Welfare LE, Greason PB et al. (2012). Individual and triadic and group: supervisee and supervisor perceptions of each modality. *Couns Educ Superv* 51(2012): 281–95.

Brunero S, Stein-Parbury J (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. *Aust J Adv Nurs* 25(3): 86–94.

Circenis K, Jeremejeva J, Millere I, Dekleva L, Papparde A, Sudraba V (2015). Supervision in nursing: latvian sample study. *Procedia Soc Behav Sci* 205(2015): 86–91.

Derganc S (2003). Odpori in ovire v procesu supervizije. *Soc Pedagog* 7(2): 227–38.

Dilworth S, Higgins I, Parker V, Kelly B, Turner J (2013). Finding a way forward: a literature review on the current debates around clinical supervision. *Contemp Nurse* 45(1): 22–32.

Eccles M, Mason J (2001). How to developed cost-conscious guidelines. *Health Technol Assess* 5(16): 1–69.

Edwards D, Cooper L, Burnard P et al. (2005). Factors influencing the effectiveness of clinical supervision. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 12(2005): 405–14.

Edwards D, Burnard P, Cooper L et al. (2006). Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. *J Clin Nurs* 15(2006): 1007–15.

- Eiselt A (2009). Podporna vloga supervizije. *Soc Pedagog* 13(1): 17–36.
- Eiselt A (2010). Konfrontiranje v superviziji. *Soc Pedagog* 14(3): 363–76.
- Eiselt A (2014a). Etične smernice za supervizorje. *Soc Pedagog* 18(3–4): 299–316.
- Eiselt A (2014b). Mnogovrstnost vlog v superviziji. *Soc Pedagog* 18(3–4): 243–66.
- Falender Ca, Shafranske EP, Ofek A (2014). Competent clinical supervision: emerging effective practices. *Couns Psychol Q* 27(4): 393–408.
- Golubic R, Milosevic M, Knezevic B, Mustajbegovic J (2009). Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *J Adv Nurs* 65(10): 2056–66.
- Gonge H, Buus N (2011). Model for investigating the benefits of clinical supervision in psychiatric nursing: a survey study. *Int J Ment Health Nurs* 20(2011): 102–11.
- Gonge H, Buus N (2014). Is it possible to strengthen psychiatric nursing staff's clinical supervision? RCT of meta-supervision intervention. *J Adv Nurs* 71(4): 909–21.
- Grant J, Schofield M (2007). Career long supervision: patterns and perspectives. *Br Assoc Couns Psychother* 7(1). 3–11.
- Grobelšek A (2005). Supervizija in prostovoljno delo. *Soc Pedagog* 9(1): 39–60.
- Klemenčič Rozman MM (2010). Doživljanje supervizijskega procesa pri (bodočih) strokovnjakih v poklicih pomoči. *Soc Pedagog* 14(1): 83–100.
- Rupar B (2004). Metoda reševanja problemov v individualni superviziji. In: Kobolt A, ed. *Metode in tehnike supervizije*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, 234–43.
- Koivu A, Saarinen PI, Hyrkas K (2012a). Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. *J Clin Nurs* 21(2012): 2567–78.

Koivu A, Saarinen PJ, Hyrkas K (2012b). Does clinical supervision promote medical surgical nurses well-being at work? A quasi-experimental 4 year follow up study. *J Nurs Manag* 20(2012): 401–13.

Lavery J, Wolfe M, Darra S (2016). Exploring the value of group supervision in midwifery: part 1. *Br J Midwifery* 24(3): 196–202.

Leskovec N (2011). Vloga supervizorja v superviziji. *Soc Pedagog* 15(1): 79–93.

Miteva L (2014). Odpor in ovire v superviziji. *Soc Pedagog* 18(3–4): 267–80.

Newgent RA, Davis H, Farley RC (2004). Perceptions of individual, triadic and group models of supervision: a pilot study. *Clin Superv* 23(2): 65–79.

Pavič Nikolič M, Thaler D (2015). Supervizija skozi oči supervizanta. In: Železnik D, Železnik U, eds. *Vrednote posameznika – ogledalo družbe – vpliv vrednot na obravnavo uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev*. 5. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih in socialnih ved, Slovenj Gradec, 15. september 2015. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, 275–9.

Riahi S (2011). Role stress amongst nurses at the workplace: concept analysis. *J Nurs Manag* 19(2011): 721–31.

Sanches GF, Vale BC, Pereira SS, Almeida CC, Preto VA, Sailer GC (2017). Burnout syndrome among graduates of undergraduate nursing course. *J Nurs* 11(1): 31–9.

Severinsson E (2011). Evaluation of the Manchester clinical supervision scale: norwegian and swedish versions. *J Nurs Manag* 20(2011): 81–9.

Severinsson E, Sand A (2010). Evaluation of the clinical supervision and professional development of student nurses. *J Nurs Manag* 18(2010): 669–77.

Slana U (2005). Vloga supervizanta v supervizijskem procesu. *Soc Pedagog* 9(1): 95–112.

Sotirov D, Železnik D (2011). Analiza stresa in poznavanje klinične supervizije med zaposlenimi v zdravstvenem domu Novo Mesto in Splošni bolnišnici Novo Mesto. *Obzor Zdr N* 45(1): 23–9.

Thaler D (2006). Komunikacija in supervizija. In: Božjak M, ed. *Medosebni odnosi in komunikacija v procesu zdravstvene nege*. Sekcija hematoloških medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Podčetrtek, 6. in 7. oktober 2006. Podčetrtek: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 47–50.

Thian JHM, Kannusamy P, Klainin-Yobas P (2013). Stress, positive affectivity, and work engagement among nurses: an integrative literature review. *Singapore Nurs J* 40(1): 24–33.

Walker J (2009). Examining the benefits of professional clinical supervision. *Nurs N Z* 15(5): 12–4.

Wright J (2012). Clinical supervision: a review of the evidence base. *Nurs Stand* 27(3): 44–9.

Wu H, Chi TS, Chen L, Wang L, Jin Yp (2010). Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *J Adv Nurs* 66(3): 627–34.

Žgavec B (2013). Ravnanje z odpori v procesu supervizije. *Soc Pedagog* 17(3–4): 209–27.