

SUPERVIZIJA V ZDRAVSTVENI NEGI*

SUPERVISION IN NURSING

Mihaela Skoberne

UDK/UDC 616-083:351.773

DESKRIPTORJI: zdravstvena nega; zdravstvena nega supervizija

DESCRIPTORS: nursing care; nursing supervisory

Izvleček – Članek se začne s predstavitvijo problema s katerim se medicinske sestre srečajo pri svojem delu in se nadaljuje z uvajanjem supervizije na področje zdravstvene nege. To je didaktična in podporna metoda, ki lahko vzpodbudi in stopnjuje profesionalni razvoj in osebno rast medicinskih sester. Zdravstvena nega je lahko emocionalno zelo zahtevna. Vsili zahteve okolja, poleg tega pa nekatere medicinske sestre preveč pričakujejo od samih sebe.

Klinična supervizija lahko pomaga medicinskim sestram, da zmanjšajo stres in preprečijo čustveno izčrpanost, ki često vodi k pomanjkanju zavzetosti in motivacije pri delu.

Abstract – The article presents of the problem encountered by the nursing staff in their practice and continues with the introduction of supervision in the field of nursing. This is a didactic and supportive method which might encourage and enhance nurses' professional development and personal growth. Nursing can be very demanding emotionally. It imposes external demands and, in addition, some nurses expect too much of themselves.

Clinical supervision can help the nurses to reduce stress and prevent emotional burn-out which often leads to lack of both enthusiasm and motivation at work.

Ko se je starec sprehajal vzdolž obale, je pred seboj zagledal mladeniča, ki je s tal pobiral morske zvezde in jih metal v morje. Končno ga je dohitel in vprašal zakaj to počne. Dobil je odgovor, da bi sicer morske zvezde umrle na vročem soncu. »Toda obala je milje dolga in na njej je milijone morskih zvezd,« mu je nasprotoval starec. »Čemu ves ta tvoj trud,« je dvomeče vprašal. Mladenič pa je pogledal morsko zvezdo v svoji roki in ko jo je varno vrgel v valove, odvrnil: »Rešil bo njo.«

(Veatch in Fry, 1987)

Uvod

Medicinska sestra pri svojem delu sreča mnogo »morskih zvezd« oziroma bolnikov. Od njenega znanja, truda in čustev je odvisno, kako jih bo obravnavala. S pomočjo supervizije lahko vnaša na področje svojega dela pozitivne spremembe, ki ne bodo vplivale samo na dobro počutje bolnikov, temveč tudi na njeno lastno občutenje dela in življenja.

Iz naslednjega primera je razvidno, da bi bila supervizija zaradi problematike, ki jo vsebuje, dobrodošla,

če že ne nujno potrebna. Naslednjo mučno zgodbo je povedala študentka zdravstvene nege; skrbela je za mlado mater in njeno novorojenko, ki je imela spino bifido s hidrocefalusom in je po nekaj dneh umrla. Študentka je bila prisotna ob tragičnem soočenju staršev z njeno smrtjo. Ko je bilo vse mimo, se je študentka zatekla v sestrsko sobo, da bi popila skodelico čaja. Šele tedaj je doumela, kaj se je zgodilo. Sesedla se je na stol in neutolažljivo jokala. Namesto da bi ji dovolili izraziti čustva, kar bi jo pomirilo, jo je starejša kolegica kritizirala, rekoč naj »preneha z zoprnim jokom in nadaljuje z delom«.

Taka groba izjava kaže na popolno pomanjkanje razumevanja osebe, ki jo je izrekla. Če medicinska sestra ne more razumeti, kako mislijo in čutijo njene sodelavke, ali se lahko vživi v stanje bolnikov, sočustvuje z bolniki, oziroma prepozna njihove psihosocialne potrebe in jih zadovolji?

Večina medicinskih sester čuti, da so preobremenjene pri delu in med najbolj stresnimi dejavniki so problemi, povezani z bolniki. Marsikdaj pa stres – napovedujoča grožnja ne izhaja iz zdravstvene nege bolnika, temveč tudi od kolegic v stroki oziroma celotne-

Mihaela Skoberne, viš. med. ses., specialistka za supervizijo, predavateljica, Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska 26a, 1000 Ljubljana

* Sestavek je dopolnjeno predavanje, ki ga je imela avtorica na 25. simpoziju Hrvatske udruge primalja v Varaždinu 17. maja 2001.

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani smo supervizijo vključili v študijske programe za diplomirane medicinske sestre in babice v štud. letu 1996/97.

Učni načrt smo pripravile tri kolegice, ki smo leta 1994 zaključile dveletno podiplomsko izobraževanje iz supervizije v okviru Hogesschool Nijmegen, Nizozemska.

ga zdravstvenega tima. Medicinske sestre bi si morale pri tem medsebojno pomagati, stalno gojiti in preiščevati svojo občutljivost do bolnikov in sodelavcev, da se udejanji kultura zdravstvene nege, ki bo omogočila zaposlenim, da v primernem okolju drug drugemu sproščeno izrazijo svoja čustva v času stresa. Supervizija s svojim sistematičnim pristopom omogoča, da prizadeti ta čustva razišče (Skoberne, 1996).

Termin supervizija in definicije

Beseda supervizija ima več pomenov, kot so npr. nadzor, nadzorovanje – v primerih, ko je delovanje oziroma učinek nekoga opazovan. Predstavljena je tudi kot mentorstvo, svetovanje itn. Torej ni nič nenavadnega, če se sprašujemo, kaj supervizija sploh je.

Beseda je latinskega izvora (super = nad; videre = zreti) in dobi natančnejši pomen šele na delovnem področju oziroma v praksi, v smislu pogleda na naše delo od zgoraj navzdol ali z razdalje. V prenesenem pomenu lahko pomeni »določen način gledanja na stvari in dogodke v pravi luči.«

Morda bi mnogo bolje kot izraz supervizija ustrezala opisna ubeseditev, denimo »pogled od zunaj« ali »poklicna refleksija« oziroma celo daljša oblika »proces razmišljanja o tem, kako opravljamo poklic, ki je vezan na delo z ljudmi« (Kobolt in Žorga, 1999).

Definicij supervizije je več

Hess (1980) je opredelil supervizijo kot »interpersonalno interakcijo med supervizirancem in supervizorjem, katerega glavni namen je, da supervizirani bolj kakovostno in učinkovito dela s svojimi klienti oziroma jim pomaga«. Termin klient v tem primeru predstavlja osebo, s katero je strokovni delavec (superviziranec) v intenzivnejšem odnosu.

»Supervizija je metoda na področju izobraževanja in stopnjevanja strokovnega znanja, usmerjena v učenje, da delavec dela čim bolj samostojno in temeljito v stroki, v kateri je pomoč ljudem bistvenega pomena, oziroma je pomemben njegov odnos z njimi« je zapisal Siegers s sodelavcema (1983).

Ann Luttkinholt (1987) je supervizijo opisala kot »proces poučevanja in učenja, kjer si oseba z določenim znanjem in spretnostmi vzame čas in sprejme odgovornost za izobraževanje osebe, ki ima manj znanja in spretnosti«.

Dekleva (1995) ima supervizijo za »poseben proces učenja, katerega namen je spodbujati refleksijo in samorefleksijo delavca ter dvigovati njegove strokovne pristojnosti na višjo kakovostno raven, praviloma v poklicih, ki vključujejo čustveno intenzivno in metodično zahtevno delo z ljudmi«.

Namen supervizije je torej predvsem omogočiti strokovnemu delavcu (v zdravstveni negi medicinski sstri – op. avtorice) učni proces, mu pomagati na poti do njegovih lastnih rešitev problemov, s katerimi se srečuje pri delu, in mu omogočiti učinkovitejše soočanje

s stresom. Pomaga mu integrirati praktične izkušnje in teoretično znanje, prenašati teorijo v prakso in se učiti avtonomno opravljati poklic. Pomembna vidika supervizije sta tudi iskanje lastne poklicne identitete in oza-veščanje možnih in dejanskih vlog, ki jih strokovni delavec prevzema, ter odgovornosti in dolžnosti, ki jih prinaša določeno delo (Kobolt in Žorga, 1999).

Poleg tega, da obstajajo različne definicije supervizije, se razlikujejo tudi želje in predstave supervizirancev glede njene uporabnosti in pomoči. Študentka zdravstvene nege ima brez dvoma drugačne potrebe kot medicinska sestra z dolgoletno prakso.

Zanimiv je odgovor mlade terapevtke, ki je na vprašanje Gaie Houston (1990), kaj pričakuje od njunih supervizijskih srečanj, dejala: »Seveda supervizijo, da dojamem celotno bistvo stvari. Jaz želim resnično SUPER-vizijo.«

Razvoj in funkcija supervizije

Supervizija se je kot metoda uvajanja v poklic z elementi mentorstva, izobraževanja in podpore najprej razvila na področju socialnega dela v ZDA in Angliji ob začetku 19. stoletja. Zaradi pomanjkanja strokovnih kadrov so številne socialne probleme reševali prostovoljci (predvsem ženske). Za učinkovitost njihovega dela so bili odgovorni šolani in v praksi preizkušeni delavci; uvedena je bila supervizorska izobraževalna in nadzorna oblika dela s prostovoljci – imenovana supervizija (Kobolt, 1999).

Kasneje se je supervizija širila tudi na druga profesionalna področja, na katerih so odnosi med strokovnimi delavci in drugimi ljudmi pomembna delovna prava (poklici pomoči) na primer zdravstvo, šolstvo itn.

Supervizijski proces se je prilagajal potrebam posamezne stroke, vendar pa je ohranil tri različne dimenzije oziroma funkcije (Kobolt in Žorga, 1999):

1. edukativno funkcijo,
2. podporno funkcijo in
3. vodstveno funkcijo.

Teoretski modeli supervizije v zdravstveni negi

Mnogi se sprašujejo, zakaj supervizija tako počasi prehaja na področje zdravstvene nege. Celo na Nizozemskem, kjer se je na področju socialnega in pedagoškega dela uveljavila že pred tremi desetletji, ji je v zdravstveni negi uspelo »prebiti led« pred komaj dobrim desetletjem. Tak počasen razvoj je rezultat postopnega spoznanja njene vrednosti v klinični praksi medicinskih sester, ki pa se hkrati sooča z velikimi in skokovitimi spremembami.

Namesto medicinskega stališča do zdravstvene nege se vedno bolj uveljavlja lastno strokovno stališče; zdravstvena nega se odreka vlogi medicinske sestre – pomočnice zdravniku.

Tradicionalna zdravstvena nega, usmerjena v naloge medicinske sestre, se umika zdravstveni negi, ki osrednjo pozornost usmerja k bolniku in njegovi potrebi po pomoči.

Najpomembnejša sprememba pa je uvedba delovne metode – procesa zdravstvene nege, ki omogoča sistematičen, dinamičen in fleksibilen pristop k bolniku v okviru posameznih faz: ocenjevanja potreb, planiranja, izvajanja in vrednotenja. Vse to od medicinskih sester zahteva, da z bolniki vzpostavijo pristne odnose ter zadovoljijo njihove telesne, psihične, socialne in duhovne potrebe.

Poleg sprememb v praksi se tudi v učnih načrtih za izobraževanje medicinskih sester, ki so jim bile za osnovo biološke in medicinske znanosti, uveljavljajo sociologija, psihologija in teorije izobraževanja.

Glede na vse naštetu mora supervizija tako raznolike klinične prakse, kot je zdravstvena nega, poskrbeti za lastno izbrano zgradbo, to je vsebovati vse elemente izobraževanja in opore, pri tem pa paziti, da ne postane preveč rigidna in dogmatična.

Klinični modeli supervizije se lahko oblikujejo na znanjih in izkušnjah s področja psihodinamične, behavioristične, humanistično–interpersonalnih, bioloških in socialnih teorij. Modeli naj bi izpopolnili klinično prakso in zdravstveni negi nudili oporo, da pridobi samostojnost in se opredeli (Butterworth, 1992).

Osebnostni in strokovni razvoj v klinični superviziji

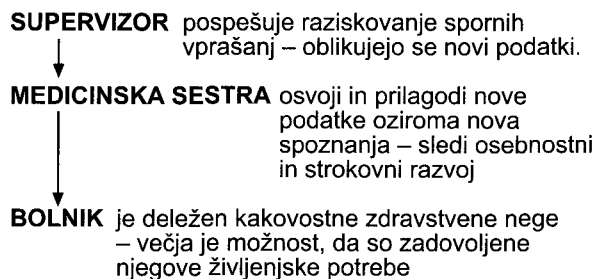
Delo z bolniki od medicinske sestre zahteva, da razvije ustrezne spretnosti in reakcije. Klinična supervizija ji lahko olajša ta napredek, saj Delworthova (1987) definicija le-te pravi: »Namen supervizije je vzpodbuditi rast tistega, ki se uči, k bolj neodvisnemu delovanju, utemeljenem na pridobljenih spretnostih in v pogledu v samega sebe in klienta«.

Po Piagetu (1970) je napredek posameznika rezultat dvojnega procesa: asimilacije (usvajanja) in prilagoditve. Sprožita se, ko medicinska sestra v superviziji prepozna neustrezne podatke.

Asimilacija je proces, ki zahteva vključitev novih informacij v že obstoječe sisteme mišljenja. Brez procesa asimilacije in prilagoditve je proces učenja nepopoln, osebna rast in strokovni razvoj pa sta omejena.

Supervizija usposablja medicinske sestre, da postanejo boljši praktiki in jih vzpodbuja k raziskovanju tistih področij v njih samih, ki bi jih lahko pri delu zavrla. Supervizijski proces je lahko pot, da se tega medicinska sestra sama zave. S pomočjo supervizorja pogleda v lastno notranjost in razišče svoja lastna čustva. To omogoča identifikacijo obojega: lastnih moči in slabosti. Ko medicinska sestra pomanjkljivosti odstrani, razširi osebno razumevanje ter je mnogo bolj učinkovita pri delu z bolniki.

Z znanjem in ozaveščenostjo medicinska sestra zmanjšuje možnost prekomerne identifikacije z bolni-



Sl. 1. Proces učenja v klinični superviziji.

kom. Če vemo, zakaj smo žalostne ali jezne, lažje napravimo korak nazaj in sprejmemo širši pogled na bolnikove probleme. Zaradi tega se potem lažje vživimo v bolnika in smo učinkovitejše v negovalnih postopkih. To filozofijo podpirata tudi Simons in Brooker (1986) z opisom cilja supervizije: »Olajšati medicinski sestri razvijanje različnih pogledov na njeno delo z bolnikom, vzpodbuditi večjo ozaveščenost in gradnjo na njenih lastnih močeh, terapevtskih spretnostih in spretnostih obvladovanja težavnih situacij.«

Nekaj splošnih informacij o superviziji

Supervizijski proces poteka po fazah, ki jih avtorji različno navajajo:

- model Goldhammerja in sod. (1980) ima pet faz
- nizozemski model supervizije obsega štiri glavne faze in več podfaz; glavne faze, ki jih navaja Žorga (1999), so:
 - pripravljalna faza
 - začetna oz. uvodna faza
 - osrednja oz. delovna faza
 - sklepna faza
- avtor Farkas-Cameron (1995) opisuje tri faze klinične supervizije:
 - začetna faza
 - izvedbena faza in
 - utrditvena faza.

Supervizija je reflektiven proces, skozi katerega profesionalci stopnjujejo svoj osebni in delovni razvoj.

Naloga supervizije je vzpodbuditi učenje s pomočjo refleksije, na način, ki nas bo povezal ne samo z novim znanjem in tehničnimi sposobnostmi, temveč tudi z našimi čustvi in intuitivnimi odgovori.

Refleksija ni naključna niti avtomatična, kadar želimo doseči določen cilj. Je aktiven in sistematičen proces raziskovanja in odkritij, ki se ga je treba naučiti (Tancig, 1994). Supervizirancu omogoča dostop do osebnega znanja stroke oziroma do lastnih izkušenj. To znanje mu koristi pri reševanju vsakodnevnih problemov, zaradi česar postaja vedno bolj učinkovit.

Kot je razvidno iz že prej omenjenih definicij supervizije, vse supervizijske situacije vključujejo najmanj štiri elemente (Hawkins in Shohet, 1992):

- supervizorja, ki vodi supervizijski proces
- superviziranca (medicinska sestra, ki se želi učiti)
- bolnika in
- delovni kontekst.

Prva dva sta vedno prisotna na supervizijskem srečanju, medtem ko bolnika in delovni kontekst vnaša supervizirani, zavestno ali podzavestno.

Supervizijo kot didaktično metodo je možno uporabiti šele takrat, ko se supervizirani (medicinska sestra, lahko tudi študentka) sreča s prakso, oziroma ko svoje profesionalno znanje uporabi neposredno v delu z ljudmi.

Klinična supervizija se lahko odvija v individualnem srečanju supervizorja z enim supervizirancem, kar je idealna vrsta supervizije, ali pa v manjši skupini. Nizozemski učitelj supervizije Henk Hanekamp je bil mnenja, da je optimalno število en supervizor s tremi superviziranci (ustno sporočilo s predavanja podiplomskim študentom supervizije, Hogeschool Nijmegen, Nizozemska, 1992–1994).

Supervizor je idealno gledano nekdo, ki ima strokovno znanje na področju stroke superviziranca in supervizije in je sposoben vzpostaviti prijetno in zaupno ozračje.

Northcott (1996) trdi, da je kakovost supervizorjev pomembna in je ob tem potrebno upoštevati naslednje:

- supervizorji se morajo za svojo vlogo ustrezno strokovno izpopolnjevati,
- supervizorji morajo poskrbeti za lastno supervizijo,
- supervizorjem je potrebno zagotoviti nenehno podporo in pomoč pri njihovem delu,
- supervizorje je potrebno priznati kot eksperte v klinični praksi.

Supervizija se ne dotika samo človekovih kognitivnih ravni, ampak tudi emocionalnih. Zavedati se moramo, da je učenje težak proces; ko se učimo novih poti, se lahko pojavi bolečina in tedaj je naloga supervizorja vzpodbujati, manj svetovati in nikakor ne soditi.

Avtor Hanekamp (1994) je o supervizorjih napisal naslednje: »Dobri supervizorji so ljudje, ki obravnavajo svoje supervizirance pošteno in se upajo iskreno reči to, kar mislijo in kar jih je naučilo življenje. Z empatijo prisluhnejo svojim supervizirancem in sebi ter o tem lahko govorijo. So ljudje, ki imajo srce na pravem mestu in vedo, kaj je ljubezen do samih sebe, do drugih, do sveta, ker gredo v življenju po lastni poti.

Supervizorji moramo svojim supervizirancem samo pokazati pot, ki smo jo sami izbrali, jim povedati kakšne so bile posledice in kako smo jih sprejeli. To jim bo dalo svobodo, da izberejo lastno pot, raziščejo svoja hotenja, prevzemajo odgovornosti in so pri tem srečni«.

Na odnos med supervizorjem in supervizirancem vpliva delovni dogovor, ki vsebuje niz osnovnih pravil za delo in podatke o:

- namenu supervizijskih srečanj oziroma teme obravnave,
- kraju sestajanja,
- številu, trajanju, času in pogostosti srečanj ter
- obveznostih supervizorja in supervizirancev (slednji pišejo refleksijska in evalvacijska poročila v okviru supervizijskega procesa).

V pogovoru ob tem se razjasnijo tudi pričakovanja in skrbi v zvezi s supervizijskimi odnosi. Delovni dogovor obvezuje tako supervizorja kot superviziranca.

Davies (1993) navaja naslednje vsebine supervizije v zdravstveni negi:

- problem oziroma izkušnje superviziranca z analizo konkretnega dogodka,
- spretnosti, pomoč in vrednotenje terapevtskega dela z bolniki,
- vrednotenje samega sebe in ozaveščenost,
- vodenje in svetovanje v negovalni praksi,
- sindrom izgorevanja,
- veljavnost oziroma potrditev delovnih in interpersonalnih postopkov superviziranca,
- povratne informacije (feedback) o delu superviziranca,
- razprave o travmatičnih dogodkih in kako uspešno jih supervizirane obvladuje,
- prisotnost zaščitnih mehanizmov za obvladovanje omenjenih situacij ter njihova učinkovitost in škodljivost.

Sklep

V članku je predstavljenih le nekaj vidikov, ki pa so dovolj pomembni in vzpodbudni, da medicinske sestre že na začetku poklicne poti spoznajo vrednost in izkušnjo dobre supervizije, da le-ta postane integralni del njihovega delovnega procesa in stalnega razvoja, pa tudi pomemben del humanizacije zdravstvene nege.

S pomočjo supervizije medicinske sestre lahko izpopolnijo svoje poklicne vloge in dosežejo večjo kakovost dela. Prvi pogoj za učinkovito delo niso samo profesionalno znanje in spretnosti, temveč tudi zmožnost nadzorovanja in obvladovanja čustev nekoristnosti in nezmožnosti obrambe, ki v skrajni obliki vodijo v sindrom izgorevanja.

Nasproti temu so bili mnogi preventivni postopki, kot so npr. sprostitvene tehnike in joga, neučinkoviti, kar klinični superviziji daje možnost, da se uveljavi na področju zdravstvene nege.

Seveda od supervizije tudi ne smemo preveč pričakovati, kajti zavedati se moramo lastnih meja. Ko smo

razmišljali o tem pri študiju, nam je naš nizozemski učitelj Henk Hanekamp dejal: »Marsičesa se bomo obvarovali, če odkrijemo področja moči; to je, da s sproščenostjo sprejmemo, česar ne moremo spremeniti, da s pogumom spremenimo, kar moremo in z modrostjo razlikujemo med obojim« (ustno sporočilo s predavanja podiplomskim študentom supervizije, Hogeschool Nijmegen, Nizozemska 1992–1994).

Literatura

1. Butterworth T. Clinical supervision as an emerging idea in nursing. In: Butterworth T, Faugier J eds. *Clinical supervision and mentorship in nursing*. London: Chapman & Hall, 1992: 3–17.
2. Davies P. Value yourself. *Nurs Times* 1993; 89: 52–2.
3. Dekleva B. Uvajanje supervizije kot razvojno-podpome dejavnosti na področju obravnavanja problemov v zvezi z odklonskostjo mladih. V: Dekleva B ur. *Supervizija v izven družinski vzgoji*. Ljubljana: Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti, 1995.
4. Farcas-Cameron M. Clinical supervision in psychiatric nursing. *Journal of Psychosocial Nursing* 1995; 33: 31–7.
5. Goldhammer R, Anderson R, Krajewski R. *Clinical supervision: special methods for the supervision of teachers*. 2nd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1980.
6. Hanekamp H. Ethical education through supervision. *International Journal of Theory and Research in Education* 1994; 5: 121–59.
7. Hawkins P, Shohet R. *Supervision in the helping professions*. Milton Heynes: Open University Press, 1992.
8. Hess AK ed. *Psychotherapy supervision, theory, research and practice*. New York: Wiley, 1980.
9. Houston G. *Supervision and counselling*. London: Gaie Houston through The Rochester Foundation, 1990.
10. Kobolt A. Supervizija skozi prizmo razvoja. V: Kobolt A, Žorga S. *Supervizija: proces razvoja in učenja v poklicu*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, 1999.
11. Luttkholt A. *Learen onderwijzen*. Amsterdam: Sara, 1987.
12. Northcott N. Supervise to grow. *Nursing Management* 1996; 10 (2): 19–9.
13. Piaget J. *Structuralism*. New York: Basic Book, 1970.
14. Simmons S, Brooker C. *Community psychiatric nursing: a social perspective*. London: Heinemann, 1986.
15. Siegers F, Siegers FMJ, Haan D. *Handboek supervisie*. Alphen aan de Rijn: Samson, 1983.
16. Skoberne M. Supervision in nursing, my experience and views. *Journal of Nursing Management* 1996; 4: 289–95.
17. Stoltenberg CD, Delworth U. *Supervising counselors and therapists: a development approach*. San Francisco: Jasley-Bass, 1987.
18. Tancig S. Reflection on reflective learning. *The school field: International Journal of Theory and Research in Education* 1994; 5: 93–106.
19. Veatch RM, Fry TS. *Case studies in nursing ethics*. London: Lippincott, 1987.
20. Žorga S. Supervizijski proces. V: Kobolt A, Žorga S. *Supervizija: proces razvoja in učenja v poklicu*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, 1999.