

Supervizija u domovima za starije osobe u Gradu Zagrebu: iskustva medicinskih sestara



¹ Lana Stijepović

² Silvia Rusac

¹ Dom za starije osobe Centar, Zagreb

² Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Sažetak



U ovom je radu cilj istraživanja dobivanje uvida u motive medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije osobe za uključivanje u superviziju, reakcije njihove radne okoline na sudjelovanje u supervizijskoj skupini te iskustvo sudjelovanja u supervizijskoj skupini. Riječ o deskriptivnom kvalitativnom istraživanju. Istraživanje je provedeno s jedanaest medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije osobe koje čine predstavničke svih domova u Gradu Zagrebu. Rezultati su pokazali da je dio medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije osobe djelomično informirano o superviziji. U skladu s time dio njih smatra superviziju sastavnim dijelom radnog procesa. Kao izvore informacija o superviziji navode primarno glavnu medicinsku sestru u domu za starije, socijalnu radnicu ili ravnateljicu u domu. Sudionice istraživanja superviziju doživljavaju kao oblik profesionalne podrške medicinskim sestrama. Kao razloge za uključivanje u superviziju navode značajnu, poticajnu drugu, profesionalnu podršku i razvoj te rješavanje problema i umanjenje stresa povezanog s poslom. Od supervizije očekuju razvoj profesionalnih i

osobnih vještina te priliku za ventilaciju. Odnos nadređenih i kolega prema sudjelovanju u superviziji sudionice vide kao podršku nadređenih ili kao nedostatak podrške nadređenih te opisuju pozitivne i negativne aspekte sudjelovanja u superviziji. Medicinske sestre navode kako vide potrebu za supervizijom kao sastavnim dijelom radnog procesa. U radu su dane smjernice za praksu i uvođenje supervizije kao profesionalnog standarda u okviru stručnog usavršavanja i napredovanja svih stručnih djelatnika u domu te u svrhu jačanja kompetencija stručnjaka, ali i prevencije profesionalnog sagorijevanja.

Ključne riječi: supervizija, medicinske sestre, dom za starije osobe, iskustva

Datum primitka: 26.3.2019.

Datum prihvatanja: 1.7.2019.

DOI: 10.24141/1/5/2/3

Adresa za dopisivanje:

Izv. prof. dr. sc. Silvia Rusac

T: +385 91 5468474

E-mail: srusac@pravo.hr

Uvod

Sestrinska profesija ima sve važniju ulogu i u skrbi za starije osobe i njihove obitelji. Specifičnosti sestričkog posla sa starijim osobama dolaze do izražaja u domovima za starije osobe. Skrb za starije osobe smještene u domove za starije osobe podrazumijeva optimalno uvažavanje individualnih razlika, osobnog dostojanstva i posebnosti svake starije osobe. Prema podacima nadležnog Ministarstva socijalne politike i mladih, u Republici Hrvatskoj trenutačno djeluje 48 domova za starije i nemoćne osobe čiji je osnivač županija, a najveća je koncentracija županijskih domova na području Grada Zagreba i ima ih 11, ukupnog kapaciteta za smještaj 3603 korisnika. Osiguravanje odgovarajuće organizacije rada i pružanje kvalitetnih usluga korisnicima ujedno je jedna od ključnih zadaća rukovodnih osoba. No nužni je preduvjet za to kompetentan stručnjak. Polazeći od određenja supervizije, njezina je uloga u postizanju tih ciljeva i pretpostavki nesporna.¹ Medicinske sestre zaposlene u domovima za starije osobe u svakodnevnom su kontaktu sa starijima, problemima starenja, bolestima i smrću korisnika. Kao poteškoće mogu se javiti nedovoljna educiranost za specifičnu i raznovrsnu problematiku starijih osoba, neadekvatni uvjeti rada, loša suradnja s obitelji i/ili rodbinom korisnika,² odnosi sa suradnicima te mogućnosti same organizacije,³ što sve zajedno otežava pružanje kvalitetne usluge korisnicima, a može negativno utjecati i na privatni život profesionalaca.

U skladu s demografskim trendovima i očekivanim porastom starije populacije, opravdano je očekivati porast broja starijih osoba – korisnika prava ili usluga iz sustava socijalne skrbi. Naime, prema projekciji kretanja hrvatskog pučanstva, udio starijih osoba od 65 godina s 15,62 % popisne 2001. godine narast će na 26,8 % do 2050. godine,⁴ stoga je nužno dodatno educirati medicinsko osoblje iz područja gerontologije te im omogućiti superviziju kao metodu profesionalne podrške koja uključuje proces učenja te podržava profesionalni i osobni rast i razvoj stručnjaka. Na razini Hrvatske prosječan je broj korisnika na jednu medicinsku sestru 15,9, dok je prosječan broj korisnika na jednu medicinsku sestru u stacionaru 7,86.⁵ Iz ovih podataka jasno je kako je broj korisnika u stacionaru doma za starije osobe na jednu medicinsku sestru definitivno prevelik, odnosno broj medicinskih sestara u stacionaru nedostatan je i neučinkovit za primjenu gerijatrijske zdravstvene njege.

Navedena priroda rada medicinskih sestara u domovima za starije osobe uz dodatne probleme organizacije rada i nedostatka radnog kadra stvara niz stresora koji pridonose razvoju profesionalnog stresa. Gerijatrijska zdravstvena njega mora biti kvalitetna, odgovarajuća i kontinuirana te usmjerena na korisnika. Naglasak se stavlja na individualni holistički pristup planiranju socijalnih i zdravstvenih usluga prilagođenih individualnim potrebama i željama korisnika.⁶ Takav način rada pred medicinsku sestru stavlja velike zahtjeve, a pri tome se ne može zanemariti činjenica da je riječ o populaciji korisnika treće životne dobi koja je na kraju svojeg životnog puta pa je susret s umiranjem i smrću gotovo svakodnevan i neizbježan. Uz već spomenute zahtjeve rada, tehnički dio organizacije rada u smjenama i nedostatka osoblja dodatno opterećuje medicinsku sestru.

Šira dostupnost i poboljšanje kvalitete zdravstvenih usluga dovelo je do poboljšanja zdravstvenog statusa stanovništva i produljenja životnog vijeka. To je rezultiralo promjenom dobne granice kao kriterija za starost i povećanjem udjela osoba starije životne dobi u ukupnoj populaciji.^{7,8} Navedeno upućuje na povećanje broja potencijalnih osoba starije životne dobi kao korisnika sustava socijalne i zdravstvene skrbi. Takvo stanje iziskuje veću aktivnost sustava socijalne politike u brizi za stare osobe. Unutar hrvatskog socijalnog sustava razvila se mreža institucionalne skrbi za osobe starije životne dobi u obliku domova za starije. Budući da je sve veća potražnja za uslugama institucionalnog smještaja, pred stručno osoblje domova stavljaju se novi zahtjevi i očekivanja. Time se povećavaju zahtjevi rada zdravstvenog osoblja u domovima za starije osobe predvođenog medicinskim sestrama.

Istraživanja su o superviziji u domovima za starije osobe malobrojna. Prvo je istraživanje provela Rusac,⁹ koja je ispitala informiranost, neposredna iskustva, motivaciju i očekivanja od supervizije socijalnih radnika zaposlenih u domovima za starije osobe.⁹ U istraživanju je sudjelovalo 11 socijalnih radnica iz domova kojima je osnivač Grad Zagreb. Rezultati su pokazali da su socijalne radnice informirane i prepoznaju gotovo sve značajke supervizije kao profesionalne pomoći stručnjacima u pomagačkim strukama i imaju o njoj jasnu percepciju, kao i jasna očekivanja od supervizora unatoč nesudjelovanju na supervizijskim konferencijama i radionicama. Kao razloge neposjećivanja supervizijskih konferencija i radionica navode nedostatak financijskih sredstava, ali i nedostupnost informacija o njihovu održavanju. Nalazi su pokazali da je odgovornost i na nadređenima koji nisu prosljedili informaciju, ali i na samim socijalnim

radnicama, budući da se nisu raspitivale i interesirale o događanjima povezanim s poslom. U radu se navodi da je odgovornost u potpunosti prebačena na nadređene. Pitanje je jesu li socijalne radnice ikada tražile od ravnatelja da im omogući superviziju i jesu li uopće o tome razgovarali. Naime, u pomagačkim strukama supervizija je važna komponenta rada i nepostojanje sustavno organizirane supervizije reflektira se ne samo na stručnjake nego i na korisnike. Odgovornost za neodržavanje supervizije imaju kreatori socijalne politike, donositelji odluka na razini državnih tijela te stručnjaci u svojem svakodnevnom djelovanju. Razlozi su zbog kojih socijalne radnice ne bi bile spremne sudjelovati u superviziji održavanje supervizije na neprikladnom mjestu, nepovjerenje u supervizora i kolege ili prisutnost nadređenih.

Drugo istraživanje¹⁰ bilo je o mišljenju ravnatelja domova za starije osobe o informiranosti ravnatelja domova o superviziji u domovima. U vezi s mišljenjem o superviziji provedena analiza odgovora pokazala je da ravnatelji domova za starije i nemoćne osobe prepoznaju ulogu supervizije prije svega kroz nužnost supervizije, ali ističu i da je riječ o profesionalnoj obvezi. Naime, pokazalo se da postoji osobna odgovornost stručnog osoblja za uključivanje u superviziju te su dobivene dvije kategorije: nezainteresiranost i prebacivanje odgovornosti. Provedena analiza odgovora pokazala je da postoji odgovornost nadređenih za održavanje supervizije. S druge strane, nedostatak novca za superviziju i druge oblike stručnog usavršavanja, podrške i pomoći stručnim radnicima vjerojatno će i u dogledno vrijeme biti naša stvarnost, no boljim rangiranjem prioriteta zajedno sa stručnim radnicima mogu se postići pomaci u korist supervizije, ali i drugih oblika stručnog usavršavanja. Upravo se u tome očituje uloga ravnatelja: osigurati sredstva za održavanje supervizije, što je ujedno druga kategorija. Nadalje, utvrđeno je da je na ravnateljima domova za starije osobe odgovornost za informiranje stručnog osoblja.¹¹

Supervizija bi mogla imati veliku važnost u različitim segmentima kvalitete usluga poput odnosa prema korisnicima usluga koji se mora temeljiti na razumijevanju, poštovanju i jasnim profesionalnim i osobnim granicama. Supervizija može pomoći u definiranju okvira granica kroz reflektiranje s drugim stručnjacima. Također utječe na povezivanje i suradnju, procjenu i planiranje, odlučivanje i samoodređenje, rukovođenje i upravljanje zato što omogućava sagledavanje različitih perspektiva u traženju resursa korisnika, osobnog i pružatelja usluga.

Cilj istraživanja

Cilj je ovog istraživanja dobiti uvid u motive medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije osobe za uključivanje u superviziju, reakcije njihove radne okoline na sudjelovanje u supervizijskoj skupini te iskustvo sudjelovanja u supervizijskoj skupini. Prepoznavanje njihovih profesionalnih potreba, obilježja i njihove percepcije dobiti od supervizije, kao ključnih ljudskih resursa i dionika u provođenju zdravstvene njege i skrbi o starijim osobama važno je za uvođenje i razvoj supervizije zdravstvenih djelatnika čiji je cilj bolja kvaliteta usluga. U skladu s navedenim postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Koji su motivi/razlozi uključivanja u superviziju medicinskih sestara u domovima za starije osobe?
2. Kakve su reakcije radne okoline na sudjelovanje medicinskih sestara u supervizijskoj skupini?
3. Kakva su iskustva medicinskih sestara sa sudjelovanjem u superviziji?

Metoda istraživanja

S obzirom na postavljeni cilj istraživanja, riječ je o deskriptivnom kvalitativnom istraživanju.

Sudionici

Istraživanje je provedeno s jedanaest medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije osobe koji čine predstavnike svih domova u Gradu Zagrebu: domova za starije osobe Centar, Dubrava, Ksaver, Maksimir, Medveščak, Peščenica, Sveta Ana, Sveti Josip, Park, Trnje i Trešnjevka. Za potrebe istraživanja primijenjen je namjerni i ciljani uzorak. Sve su sudionice po zanimanju medicinsko osoblje. Sudionice su homogene po spolu, mjestu rada i području rada te su sve sudjelovale u superviziji kao djelatnice ustanova odnosno domova u kojima rade. Sudionice se heterogene po dobi i duljini radnog staža. Dob sudionica istraživanja kreće se u rasponu od 29 do 54 godine i sve su osobe ženskog spola. Duljina radnog staža kreće se od dvije do 23 godine.

Postupak istraživanja i etičke implikacije

U periodu od travnja do kolovoza 2017. godine provedeno je prikupljanje podataka u domovima za starije osobe na području Grada Zagreba. To su domovi za starije i nemoćne osobe Centar, Dubrava, Ksaver, Maksimir, Medveščak, Peščenica, Sveta Ana, Sveti Josip, Park, Trnje, Trešnjevka. Podaci su prikupljeni metodom polustrukturiranog intervjua. Metoda polustrukturiranog intervjua odabrana je zbog fleksibilnosti pri prikupljanju podataka i dubljeg uvida u doživljaj sudionika. Teme intervjua unaprijed su određene, a formuliranje pitanja i njihov redoslijed postavljanja prepušta se odluci ispitivača.¹²

Intervjui su vođeni individualno sa svakom sudionicom na radnom mjestu u vrijeme koje im je odgovaralo. Zbog objektivnosti u prikupljanju podataka intervjuje nije vodila sama istraživačica, već za to obučena osoba koja ni na koji način nije bila uključena u radni ni supervizijski kontekst sudionica. Odgovori su snimani te su na temelju audiozapisa načinjeni transkripti. Zapis intervjua koji su minimalno jezično uređeni, transkripte intervjua te kodiranje rezultata radila je istraživačica. Prije svakog intervjua sudionicama je objašnjena svrha i cilj istraživanja te je zatražena njihova suglasnost za snimanje. Zajamčena im je povjerljivost i anonimnost pri prikazu rezultata. Sudionicama istraživanja rečeno je da transkripti neće nigdje biti pojedinačno prikazani, a da će rezultati biti predloženi kao objedinjeni ukupni rezultati istraživanja.

Ovo istraživanje provedeno je u skladu s Etičkim kodeksom i temeljnim etičkim načelima dobrovoljnosti sudjelovanja i povjerljivosti prikupljenih podataka. Prije samog istraživanja od Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom zatražena je suglasnost za provođenje istraživanja u domovima za starije osobe koji su u nadležnosti Grada Zagreba. Po dobivanju suglasnosti, ravnateljima domova za starije osobe poslan je službeni dopis u kojem je naveden cilj istraživanja te je dobiveno odobrenje za provođenje. Nakon odobrenja dogovoreno je vrijeme i mjesto provođenja istraživanja s medicinskim osobljem koje je upoznato s ciljem i svrhom istraživanja, njihovim slobodnim odlučivanjem o sudjelovanju, usmenim pristankom na sudjelovanje te povjerljivošću i anonimnošću pri prikazu rezultata. Intervjui su vođeni na radnim mjestima medicinskog osoblja.

Obrada podataka

Prikupljeni podaci obrađeni su kvalitativnom analizom, pri čemu je primijenjen postupak tematske analize (engl. *framework analysis*). Riječ je kvalitativnoj metodi koju su razvile Jane Ritchie i Liz Spencer 1994. godine. Metoda je bliska utemeljenoj teoriji, ali se smatra prikladnijom za istraživanja koja imaju specifična pitanja, ograničeno vrijeme provedbe, a teme za koje tražimo odgovore unaprijed su definirane.¹³ Analiza okvira obuhvaća pet faza: proces upoznavanja s građom, postavljanje tematskog okvira, indeksiranje (kodiranje), unošenje u tablice, povezivanje i interpretaciju.¹⁴

Rezultati

Na temelju analize podataka na prvo istraživačko pitanje „**Koji su motivi/razlozi uključivanja u superviziju medicinskih sestara u domovima za starije osobe?**” utvrđene su četiri kategorije: izvor informacija o održavanju supervizije (informiranost), znanje o tome što je supervizija, razlozi za uključivanje u superviziju, očekivanja od supervizije.

Izvor informacija o održavanju supervizije

Sudionice ovog istraživanja kao izvore informacija o superviziji navode primarno **glavnu medicinsku sestru u domu za starije osobe** (*Saznala sam od glavne sestre u Domu (2); Saznala sam od glavne sestre koja nas je obavijestila o terminu održavanja grupe (5); Za superviziju sam saznala od svoje glavne sestre... (6)*) te stručno osoblje doma za starije osobe, odnosno **socijalnu radnicu ili ravnateljicu u domu za starije osobe** (*Saznala sam prvotno od jedne naše domske socijalne radnice (1); Ravnateljica nam je saopćila i tko ide i kad će se to održavati (3); Pa saznala sam inače od ravnateljice (9)...*).

Upravo se značaj izvora informacija ogleda u važnosti predstavljanja supervizije kao oblika profesionalne podrške. Jedan od oblika profesionalne podrške o kojem su praktičari u Hrvatskoj još nedovoljno informirani i koji još nije u zadovoljavajućoj mjeri implementiran u praksi jest i supervizija. Supervizija je jedan od neizostavnih oblika skrbi za mentalno zdravlje, metoda osiguranja kvalitete usluga i način poboljšanja kompetencija pomagača.¹⁵

Znanje o tome što je supervizija

Sudionice superviziju doživljavaju kao oblik **profesionalne podrške medicinskim sestrama** kroz grupni rad (*kao oblik podrške radniku (2); korisne informacije iskoristive u samom radu medicinske sestre (5); kao grupa koja je pod stručnim vodstvom (6); kao grupni razgovor o problemima na poslu te kako ih riješiti (8); da je riječ o grupnom radu u koji se mogu uključiti i u kojem će sudjelovati još nekoliko sestara iz domova za starije i nemoćne (9); riječ je o grupnom razgovoru i savjetovanju kako rješavati probleme (11)...*).

Znakovito, dio sudionica govori o vlastitoj **neupućenosti u superviziju** (*Nisam imala predodžbu na koji se način radi u takvoj grupi (1); Nisam bila upućena i nisam ništa o tome znala (2); Nisam znala o čemu je točno riječ (6)...*). Navedeno svakako ukazuje na nedostatnu informiranost i uključenost pomažućih struka u različite vidove profesionalne podrške na radnom mjestu i djelomično znanje o tome što je supervizija.

Razlozi za uključivanje u superviziju

S obzirom na iskazane razloge medicinskih sestara za uključivanje u superviziju, možemo ih podijeliti u dvije kategorije, one tzv. unutarnje ili osobne odnosno one izvanjske ili profesionalne. Dio sudionica kao osobni/unutarnji razlog za sudjelovanje u supervizijskoj grupi, kao poticaj, navodi **znatiželju**: (*Uključila sam se zbog znatiželje (6); Rekla bih da sam bila radoznala (10), išla sam da vidim (7); Jednostavno me zanimalo (11)...*).

Medicinske sestre motive vlastitog sudjelovanja u supervizijskoj grupi opisuju kroz izvanjske čimbenike, kao što su **poticaji drugih** (*Ja sam se uključila na poticaj kolegica (3); Nitko se drugi nije ni prijavio... (11)*). Kategoriju izvanjskih čimbenika upotpunjuje motivacija kroz **profesionalnu podršku i razvoj** (*kao oblik podrške radniku (2); korisne informacije iskoristive u samom radu medicinske sestre (3); kao grupa koja je pod stručnim vodstvom (4); nužna i za mene, medicinsku sestru, u moje profesionalnom razvoju (7); potreba usavršavanja u struci(9)...*). Upravo briga o osobnom i profesionalnom rastu i razvoju jednako je u interesu kako samih pomažuća tako i ljudi s kojima radimo.

Nalazi ovog istraživanja pokazali su da sudionice motivaciju sudjelovanja u superviziji prepoznaju u kontekstu **rješavanja problema i umanjjenja stresa** (*Prolazak kroz jednu takvu grupu pomogao bi mi da rasvijetlim neke svoje dileme i probleme (5); Bila bi jedan od načina kojim bih si pomogla da umanjim stres na radnom mjestu*

(7)...). Radni ili profesionalni stres označava nesuglasje između zahtjeva radnog mjesta i okoline s obzirom na naše mogućnosti, želje i očekivanja da udovoljimo tim zahtjevima.¹⁶ Autori ističu da je sindrom sagorijevanja na poslu jedan od najnepovoljnijih ishoda profesionalnog stresa pomažuća.

Očekivanja od supervizije

Razvoj profesionalnih i osobnih vještina jedno je od očekivanja ispitanika od sudjelovanja u superviziji (*razvijanju vještine komunikacije i timskog rada, prevenciji sindroma sagorijevanja na poslu te naravno poboljšanju kvalitete rada (1); dobiti upute za rad s korisnicima koji su promijenjenog ponašanja i zahtijevaju drugačiji pristup (4); nekakav poticaj za rad (8)...*). Ovi nalazi u skladu su s ranijim istraživanjima, pri čemu se pokazuje da supervizija ima edukativnu ulogu u smislu doprinosa profesionalnom rastu i razvoju sudionika, no i praktičnu ulogu u razrješavanju etičkih, profesionalnih i drugih problema radnog okruženja. Navedeni nalazi potvrđuju ranija istraživanja koja govore o superviziji kao obliku profesionalne podrške. Rezultati istraživanja ukazali su na nedovoljnu informiranost i znanje sudionica o samoj superviziji. S time su u skladu i rezultati dijela ispitanica koje su **bez očekivanja** od sudjelovanja u supervizijskoj skupini (*Nisam ni znala što je supervizija, što sam ja mogla i očekivati (5); Nisam ustvari znala što je supervizija tako da nisam ni imala neka očekivanja...(11)*). Pomažuće struke među kojima su svakako i medicinske sestre jedne su od najstresnijih profesija. Ne čudi stoga činjenica da sudionice superviziju prepoznaju kao **priliku za ventilaciju** (*kao „ispušni ventil s dobrom prijateljicom na kavi (9)...*).

Drugo istraživačko pitanje glasil je „**Kakve su reakcije radne okoline na sudjelovanje medicinskih sestara u supervizijskoj skupini?**“, a na temelju analize podataka za ovu temu dobivene su dvije kategorije: odnos nadređenih i odnos kolega.

Odnos nadređenih prema sudjelovanju u superviziji

Dok dio sudionica govori o **podrsci nadređenih** (*Moja ravnateljica podržala je moje sudjelovanje na superviziji (1); Dobila sam i poticaj od svih naših socijalnih radnica te sada već bivše gospođe ravnateljice (2); Od svoga nadređenog dobila sam veliku podršku (4); Ravnateljica je pitala što radimo (6); Više sam puta, recimo, znala sjesti s osobljem da podijelim što se tamo radi (7); Izlazili su nam u susret što se tiče organizacije radnog vremena (8); Na*

superviziji sam mogla sudjelovati bez problema na poslu (10)...), dio sudionica suočava se s **nedostatkom podrške nadređenih** (Ja sam na superviziji sudjelovala u svoje slobodno vrijeme; (3) Mislim da nije bilo odnosa nadređenih; Moja glavna sestra nije bila nimalo sretna; Na mnoge mi je načine uspjela komplicirati dolaske (6)...).

Odnos kolega prema sudjelovanju u superviziji

Iz analize rezultata istraživanja proizlazi kako kolege s posla opisuju odnos prema sudjelovanju sudionica na superviziji na dva pola: **pozitivan i podržavajući odnos** (Pokazale su interes za superviziju, zanimalo ih je na koji se način radi u grupi (2); Bile su sretna što sam ja na bilo koji način doprinosila tada malim promjenama (5); Poticale su me u radu (7); Neki su bili zainteresirani... (8)) odnosno **negativan odnos prema sudjelovanju u superviziji** (Smatrale su da je to samo gubitak vremena (4); To su gledale s podsmijehom i smatrale da to nije bitno (6); Interes mojih kolega nije postojao (7); Kako je to bez veze, tipa da je to glupost ili gubljenje vremena (10); Njihov je stav da nam toga ne treba, da nikakav grupni rad ne može pomoći; Za njih supervizija nema smisla (11)...). Navedeni rezultati potvrđuju ranije iskaze sudionica koje govore o neznanju i nedovoljnoj informiranosti o superviziji te o potrebi prezentacije supervizije u svrhu dobivanja valjanih informacija.

Treće istraživačko pitanje glasilo je „Kakva su iskustva medicinskih sestara sa sudjelovanjem u superviziji?”. Dobivene su sljedeće teme: pozitivna iskustva, negativna iskustava, unaprjeđenje supervizije u domovima za starije osobe.

Pozitivni aspekti od sudjelovanja u superviziji

Dobrobiti supervizije sudionice prepoznaju kroz pojmove **poistovjećivanje/komunikacija** (Došla sam do zaključka da svi imaju probleme na poslu (3); probleme kakve sam imaš na poslu imaju i drugi (5); nije specifikum ovog doma, nego svih domova (6); posebno po pitanju komunikacije i lakšeg rješavanja profesionalnih problema (7); da je problem puno manji ako se podijeli s nekim (9); da je vrlo važna komunikacija; unaprjeđenje vještine komunikacije između radnih kolega i korisnika našega doma (10)...). Analiza rezultata ukazala je kako supervizija pridonosi **osobnoj dobrobiti** ispitanika (Poblize sam upoznala svoje karakteristične osobine (4); Onda ti to donekle daje jednu drugu perspektivu na taj problem (5); Spoznajući sebe, svoje osobine i način reagi-

ranja u nekim situacijama sada mislim da sam si taj dio više osvijestila (8); utjecalo na poticajno izgrađivanje mene kao osobe (10); osjećaj zadovoljstva same sebe (11)), jer u radu s ljudima potrebno je kontinuirano „raditi na sebi”, kao i **profesionalnoj dobrobiti** ispitanika (jer sam naučila da je ispravno ono kako postupam u svom radu; poticajno i još kvalitetnije pružanje usluga vezano uz moje radno mjesto (9); poboljšanje kvalitete rada (11)...). Kada se govori o profesionalnoj pomoći pomagačima, supervizija je jedan od oblika profesionalnog dijaloga i podrške koji mogu pomoći pomagačima u vršenju njihovih složenih zahtjevnih funkcija.¹⁶

Negativni aspekti sudjelovanja u superviziji

Analizom odgovara na pitanje: „Jeste li doživjeli neko loše iskustvo tijekom sudjelovanja u svojoj supervizijskoj skupini?” identificirali smo sljedeće pojmove koji opisuju ovu kategoriju:

Ispitanici s jedne strane navode kako su **izostala negativna iskustva** (Nije bilo nekih loših iskustava (4); Nisam doživjela nikakvo loše iskustvo tijekom sudjelovanja (8); Nije bilo loših iskustava (10)...). Međutim, dio sudionica ipak progovara o doživljaju skupine dovodeći u pitanje iskrenost pojedinih članova. Tako govore o **neiskrenosti unutar skupine** (Čini mi se da kolegice nisu bile posve iskrene (2); Ispočetka, dok ju nismo upoznali, to nas je i kočilo (5); Mislim da to nije baš bilo 100 % iskreno od drugih sudionica (6); Mislim da u grupi nije bilo potpune iskrenosti i otvorenosti pojedinih kolegica (8); Možda treba više otvorenosti i iskrenosti pojedinih osoba u supervizijskoj grupi (9)...).

Mogućnosti unaprjeđenja supervizije

Navedenu kategoriju valja sagledati s aspekta grupne dinamike i povjerenja unutar skupine te u tom smislu odgovarajući na pitanje: „Na koji se način mogao unaprijediti rad vaše supervizijske skupine?” sudionice prepoznaju konkretna rješenja prepoznajući potrebu za **supervizijom kao sastavnim dijelom radnog procesa** (Trebala bi biti sastavni dio rada sa zaposlenima ili se periodički održavati (1); Supervizija je dio našeg posla i trebala bi biti omogućena za vrijeme radnog vremena (2); Mislim da bi supervizija mogla biti u svakom domu... (4)). Dio sudionica mogućnosti unaprjeđenja rada vide u praktičnom rješavanju problema (s navođenjem konkretnih primjera koji nam u radu izazivaju probleme i nedoumicu (6); da čuju probleme koje nekada nemamo vremena iznijeti (7)...), što je svakako smjer eventualnoga budućeg građenja skupine ili definiranja plana rada.

U aspektu unaprjeđenja supervizije sudionice naglašavaju važnost **različitosti članova skupine** (*unaprijediti organizacijom i uključivanjem djelatnika u razne grupe (2); smatram da treba biti crta, svakako razdvojiti (5); onda si dosta zakočen ako su i one u grupi (6); kada bi nadređeni prisustvovali svakoj superviziji (8); više medicinskih sestra trebalo bi sudjelovati u grupi (9)...*) koja je očito sudionicama predstavljala problem u grupnoj dinamici.

Informiranje o tome što je supervizija (*Da bar ugrubo netko prije pojasni što je supervizija...(4)*) sudionice također prepoznaju kao potrebu za unaprjeđenje rada supervizijske skupine. **Kontinuitet supervizije** sljedeća je kategorija s aspekta mogućnosti unaprjeđenja supervizije (*Možda bi nešto češće bilo bolje, evo, dva puta mjesечно (1); Da je grupa trajala u dužem terminu (6); Trebalo bi ju prolaziti svakih nekoliko mjeseci (8); Potrebno bi bilo sudjelovati jedanput godišnje na superviziji (9); Supervizija je trajala prekratko i bila je svaka dva tjedna. Po meni treba više (10); Učinci brzo blijede ako supervizija nije u nekom kontinuitetu (11)...*). **Uvjeti održavanja supervizije** i kroz ranija se istraživanja pokazuju ključnima s aspekta grupne dinamike i krajnjih rezultata (*da bismo se ugodnije osjećale izvan službenih prostorija (7); možda lakše dogovaranje vremena održavanja supervizije; teško sudjelovati na superviziji izvan radnog vremena (8)...*). Sudionice u ovom istraživanju prepoznaju kategoriju **voditelja supervizije** (*Mislim da je u redu da drži zdravstvenim radnicima socijalni radnik (1); netko tko nije povezan s tim, a opet dovoljno zna o temi kad se nešto priča (4)...*) kao važan čimbenik supervizije. U skladu s ranijim nalazima koji govore o potrebi za supervizijom u pomagačkim strukama, sudionice opisuju značaj kroz **potrebu za supervizijom kao oblikom profesionalne podrške** (*Do sada nismo nikad imali priliku tako nešto organizirati ili sudjelovati; (5) Takva je supervizija potrebna za osobe koje tek počinju raditi u takvoj ustanovi, odnosno domu, a pogotovo vrlo potrebna za osobe koje dugo rade u domovima (6); Jedan od načina da se iznesu i pokušaju riješiti neki problemi koji se javljaju na poslu (8); Supervizija za medicinske sestre u domovima za starije od izrazitog je značaja (9)...*).

RASPRAVA

Iz navedenih rezultata vidljivo je da medicinskim sestrama zaposlenima u domovima za starije osobe nije osigurana kontinuirana supervizija kao oblik profesionalne podrške. Medicinske sestre u ovom istraživanju prepoznale su potrebu za uvođenjem supervizije u domove za starije osobe, kao i za osobnim uključivanjem u supervizijske skupine. Sukladni rezultati dobiveni su i u kvalitativnim istraživanjima kod ravnatelja i socijalnih radnika zaposlenih u domovima za starije osobe u Gradu Zagrebu^{9, 10} te se uvođenje supervizije u domove za starije osobe pokazalo važnim iz više razloga: radi poboljšanja međuljudskih odnosa, složenih profesionalnih situacija povezanih s radom s gerijatrijskom populacijom, prevencije sagorijevanja na poslu, poboljšanja kvalitete usluga i razmjene iskustva.

Rezultati su pokazali da medicinske sestre kao primarni izvor informacija o održavanju supervizije navode glavne medicinske sestre, potom socijalne radnice te ravnatelje domova. Glavne sestre, kao stručno osoblje, trebale bi informacije dobivati od ravnatelja domova te ih prenositi svojim djelatnicima. To se poklapa s rezultatima istraživanja¹⁰ gdje ravnatelji ističu kako dobivene informacije o svemu što je važno za djelatnike, npr. informacije o stručnim usavršavanjima, radionicama, konferencijama i sl., prosljeđuju stručnim radnicima te da su sve informacije transparentne. Također, ravnatelji smatraju da postoji osobna odgovornost stručnog osoblja, ali i odgovornost nadređenih za neodržavanje supervizije. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju⁹ gdje socijalne radnice zaposlene u domovima za starije osobe navode da je odgovornost na nadređenima koji nisu prosljedili informaciju o održavanju supervizije ili konferencija o superviziji, ali i na samim socijalnim radnicima, budući da se nisu raspitivali i interesirali o događanjima povezanim sa supervizijom. U slučaju da ne postoji sustav internog komuniciranja, odgovornost je gotovo isključivo na upravi, a izvršitelji mogu na to malo ili nimalo utjecati. U domovima za starije osobe ravnatelji su važna karika u prijenosu informacija. Oni svakodnevnom izravnom komunikacijom sa zaposlenicima moraju stvoriti klimu sigurnosti i zadovoljstva za zaposlenike, i to jasno iskazanom brigom za ljude i na odgovarajući ih način nagrađivati, između ostaloga, i kvalitetnim informacijama. Smatra se da neinformiranost zaposlenika otežava upravljanje i rukovođenje, smanjuje učinke i unosi nemir u međuljudske odnose,

a objektivna informiranost stimulira radnike na zalaganje i veći angažman. Ovdje, naravno, treba podsjetiti i na važnost angažmana svakoga pojedinog profesionalca za brigu o vlastitom mentalnom zdravlju, jer briga za vlastito mentalno zdravlje i poboljšanje profesionalne kompetencije nije i nikada ne smije biti u rukama drugih.¹¹

S obzirom na aspekte znanja o tome što je supervizija, dio sudionica vidi superviziju kao oblik profesionalne podrške medicinskim sestrama. Znakovito je da dio sudionica govori o vlastitoj neupućenosti u superviziju. Kada se govori o profesionalnoj pomoći pomagačima, supervizija jedan od oblika profesionalnog dijaloga i podrške koji mogu pomoći pomagačima u vršenju njihovih složenih zahtjevnih funkcija.¹⁶ U istraživanju koje je provela Vrbic¹⁰ rezultati su pokazali da su ravnatelji domova informirani o superviziji i da imaju iskustva sa supervizijom kroz sudjelovanje na konferencijama i/ili stručnim edukacijama, ali i kroz osobno iskustvo sudjelovanja u superviziji te superviziju smatraju nužnom u radu. Neovisno o tome, činjenica je da supervizija nije uvedena kao kontinuirana i nužna komponenta zaposlenika u domovima za starije osobe. Također, u drugom istraživanju⁹ rezultati su pokazali kako su socijalne radnice zaposlene u domovima za starije osobe, unatoč nedostatku neposrednog iskustva sudjelovanja na supervizijskim konferencijama i radionicama, upoznate s određenjem i ciljem supervizije. Dakle, prema njihovoj definiciji, supervizija se može definirati kao profesionalna pomoć stručnjacima u pomagačkim profesijama, usmjerena na suočavanje s profesionalnim stresom, unaprjeđenje znanja, profesionalnu suradnju, razmjenu iskustava te kvalitetniji rad s korisnicima.

Prema navedenim rezultatima, dio medicinskih sestara iz ovog istraživanja navodi da su neupućene u to što supervizija zapravo jest. Također su i neka druga istraživanja pokazala da među onima koji su uključeni u superviziju postoji nedostatak znanja o tome što je supervizija i koja je važnost predstavljanja supervizije prije samog uključivanja, osobito pod vidom dobrovoljnog sudjelovanja. Tuđa-Družinec¹⁷ u istraživanju Stavovi djelatnika sustava socijalne skrbi prema superviziji navodi da djelatnici sustava socijalne skrbi imaju vrlo pozitivne stavove o superviziji a da ustvari o njoj nedovoljno znaju. Partis¹⁸ je u kvalitativnom istraživanju, čiji je cilj bio ispitati iskustva pomoćnih zdravstvenih radnika uključenih u grupnu superviziju, dobila nalaz da među sudionicima postoji nejasna filozofija o tome što je supervizija te da je njihovo znanje o superviziji minimalno.

Raskorak između emocionalne komponente (pozitivan odnos prema superviziji) i kognitivne komponente

(malo znanja o superviziji) možda je i dio odgovora u smanjenoj akcijskoj komponenti, tj. manjem stupnju uključivanja stručnjaka u superviziju kada im se ona ponudi. Jedan je od odgovora na ovaj problem informiranje o superviziji, što u pojedinim trenucima uključuje i mijenjanje nekih već uvriježenih stavova. Važno je da prezentacija supervizije bude usklađena i s determinantama koje utječu na promjenu stavova: „povjerenje u izvor novih informacija, vrsta argumenata, smjer i ekstremnost stava zastupan u poruci, selektivno djelovanje stava na percepciju i pamćenje, važnost koju stav ima za pojedinca, kao i funkcionalna i motivacijska osnova na kojoj je stav formiran”.¹⁹ U kontekstu supervizije to bi značilo:

- ▶ da superviziju prezentira osoba u koju slušači imaju povjerenje
- ▶ da su podaci koji se prezentiraju potkrijepljeni statističkim podacima i osobnim iskustvima
- ▶ da su argumenti jasno definirani
- ▶ da se ne prezentiraju ekstremni prijedlozi poput: „supervizija je jedini i najbolji način stručne pomoći pomagačima; svima će koristiti”
- ▶ da se važne poruke ponove nekoliko puta na različite načine
- ▶ da se prezentacija temelji na potrebama koje slušači imaju, a koje se mogu zadovoljiti kroz superviziju
- ▶ da su slušači dobrovoljno prisutni.

Kvalitativnom analizom polustrukturiranih intervjuva dobili smo rezultate da sudionice za uključivanje i za sudjelovanje u superviziji navode više razloga, a možemo ih podijeliti u dvije kategorije, one tzv. unutarnje ili osobne (znatiželja) odnosno one izvanjske (poticaj drugih) ili profesionalne (profesionalni razvoj, rješavanje problema/stresa).

Navedeni nalazi pokazuju povezanost s ranijim pitanjima u ispitivanju. Naime, dio ispitanika nije upućen u pojam i značenje supervizije stoga, kod njih motivacija za sudjelovanje dolazi kroz izvanjski poticaj upućen od nadređenih ili na poticaj radnih kolega. Dio sudionica, s druge strane, razumije koncept supervizije te se kod njih primjećuje intrinzična motivacija usmjerena ostvarivanju vlastite, bilo osobne bilo profesionalne, dobrobiti kroz proces supervizije. Navedeni nalazi podudaraju se s ciljevima same supervizije. Naime, ciljevi supervizije kao djelatnosti razumijevaju se u poboljšanju profesionalne kompetencije i u povećanju ili ponovnom uspostavljanju zadovoljstva povezanog s vlastitim poslom,

kao i u suprotstavljanju razvoja sindroma sagorijevanja te preispitivanju i povećanju djelotvornosti vlastitoga profesionalnog djelovanja.²⁰

Dobiveni rezultati ovog istraživanja u skladu su s ranijim istraživanjima. Primjerice, istraživanje koje je obuhvatilo 167 stručnjaka uključenih u superviziju i 103 stručnjaka koji nisu bili uključeni u proces supervizije pokazalo je da su obje skupine ispitanika kao najizraženije poteškoće u radu istaknule sve složenije slučajeve koji zahtijevaju više vremena ili specifičnog stručnog znanja te veliku izloženost profesionalnom stresu.²¹ U istraživanju u kojem su sudjelovali ravnatelji domova navode se razlozi zbog kojih bi bili spremni uključiti se u superviziju. To su: međuljudski odnosi, obilježja korisnika, složene profesionalne situacije i sagorijevanje na poslu.⁹ Ako usporedimo sa socijalnim radnicama, vidljivo je da su dobiveni sukladni nalazi kako su motivirane za uključivanje u superviziju zbog brige o osobnom i profesionalnom rastu i razvoju koji uključuju stjecanje novog i utvrđivanje postojećeg znanja, razmjenu iskustava s kolegama te zbog potrebe za kontinuiranim radom na sebi. Kao razlog za uključivanje u superviziju socijalne radnice zaposlene u domovima za starije osobe još navode i neugodne osjećaje povezane s poslom kao što su nervoza, osjećaj bespomoćnosti, neučinkovitosti, osjećaj iscrpljenosti i nezadovoljstvo koji se javljaju kao rezultat sve složenijih profesionalnih situacija na poslu, konfliktnih međuljudskih odnosa te profesionalnog stresa, što sve navode kao motivaciju za uključivanje u rad supervizijske skupine.⁹ U istraživanju profesionalnog stresa medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije osobe u Zagrebu navodi se da su neke od njih imale priliku sudjelovati u superviziji te su informacije o njoj i njezinim učincima proširile među ostalim medicinskim sestrama. Smatraju da bi i njima bio potreban jedan takav formalni pristup u suočavanju s profesionalnim stresom, budući da su opseg i zahtjevi posla veliki i često stresni.¹⁸ Formalni oblici pomoći, kao što je supervizija, važni su za očuvanje mentalnog zdravlja pomagača. Služe poboljšavanju profesionalnih kompetencija i poboljšavanju kvalitete usluga koje se pružaju korisnicima. Supervizija kao takva nedovoljno je poznata i dostupna skupini profesionalaca u Hrvatskoj.¹¹

Sudionice ovog istraživanja, kada govore o razlozima za uključivanje u supervizijsku skupinu, smatraju da im je supervizija pomogla kod rješavanja problema na poslu te smanjenja stresa povezanog s poslom. Supervizija pomaže sudionicama u nošenju s profesionalnim stresom tako što smanjuje stres, prevenira sagorijevanje definiranjem odgovornosti i osvještavanjem granica u

poslu i prevenira razvoj psihosomatskih bolesti. Tako neki autori navode da je za prevenciju sagorijevanja na poslu potrebna redovita supervizija kao oblik stručne pomoći u kojoj stručnjaci mogu otvoreno iznijeti svoje probleme i osjećaje povezane s radom.²² Stručnjaci su svakodnevno izloženi visokoj razini profesionalnog stresa koji može dovesti do sagorijevanja na poslu i zato iskazuju potrebu za mjestom gdje mogu postati svjesni svoje profesionalne uloge i odgovornosti, dobiti objektivno mišljenje, osigurati svoj profesionalni rast i razvoj, dobiti potporu, osigurati pozitivno okruženje te sudjelovati u otkrivanju i otklanjanju stresa nastalog zbog težine profesionalne uloge.

Analizom odgovora na pitanja sudionica o očekivanjima od sudjelovanja u superviziji također smo dobili suprotne rezultate. Razvoj profesionalnih i osobnih vještina cilj je supervizije te ga prepoznaju medicinske sestre u ovom istraživanju. Dio sudionica vidi superviziju kao mogućnost za rast i razvoj osobnih i profesionalnih vještina. Rezultati istraživanja ukazali su također na nedovoljnu informiranost i znanje ispitanika o samoj superviziji, u skladu s čime su i rezultati dijela sudionica koje su bez očekivanja od sudjelovanja u supervizijskoj skupini. Kao svrhu supervizije stručnjaci više navode osobno i profesionalno zadovoljstvo i razvoj nego neposrednu dobit za korisnike. Iz navedenog se može pretpostaviti da ispitanici imaju vrlo visoku svijest o vlastitoj odgovornosti, kao i potrebi „rada na sebi“ kako bi bili djelotvorniji pomagači. Očekivani su ishodi supervizije: unaprjeđenje profesionalnog djelovanja supervizantata kroz bolje razumijevanje klijenata i njihov odnos s klijentom, osobni rast i razvoj supervizanta, integriranje teorije i prakse, razvoj profesionalnih vještina i skrb za mentalno zdravlje.³³ Briga o osobnom i profesionalnom rastu i razvoju jednako je u interesu kako samih pomagača tako i ljudi s kojima radimo. Unaprjeđenje znanja odnosno stjecanje novih znanja i vještina cilj je supervizije koji također prepoznaju socijalne radnice u domovima za starije osobe.⁹

Sudionice odnosno medicinske sestre kao jedno od očekivanja od uključivanja u superviziju vide učenje profesionalnih kompetencija za razvijanje vještina komunikacije i timskog rada. Odgovori sudionica u skladu su s drugim mišljenjima autorica²⁴ da je za uspješan timski rad od ključne važnosti kvaliteta njihovih međusobnih odnosa. Kvaliteta odnosa tima prepoznatljivija je po značenju koje se pridaje komunikaciji i interakcijama, dogovaranju o ciljevima rada i organizaciji posla, načinu podjele radnih zadataka i rješavanju međusobnih sukoba. Članovi tima združuju svoja znanja, kom-

petencije i osobne potencijale te rješavaju složene zadatke, teške i kompleksne obiteljske situacije. Zato je timski rad nužan pri obavljanju složenih problema za čije su ostvarenje potrebna znanja iz različitih područja i struka. Svrha je timskog rada osvijetljavanje problema iz različitih perspektiva i pozicija na način da se uvažavaju različita gledišta različitih stručnjaka ili stručnjaka iste struke.

Dio sudionica u istraživanju navodi kako im je supervizija prilika za ventiliranje, razgovor te razmjenu iskustava. Odgovori su u skladu s istraživanjem koje je provela Matuzović,²⁵ u kojem sudionici ističu kako im supervizija pomaže da ne sagore na poslu jer im omogućava mogućnost ventiliranja i introspekcije. Rusac⁹ navodi kako socijalne radnice prepoznaju važnost supervizije zbog profesionalne suradnje i mogućnosti razmjene iskustava među kolegama. Dobra radna klima sudionicama pruža osjećaj sigurnosti, razumijevanja i potpore. Razgovor omogućuju ventiliranje i verbaliziranje stresa, što pozitivno djeluje na njegovo smanjenje.²⁶ Odgovori medicinskih sestara u ovom istraživanju u skladu su s istraživanjem koje je provela Petrović,²⁷ u kojem sudionici navode da im supervizija pomaže u rasterećenju te da su kroz superviziju dobili i olakšanje.

Rezultati ovog istraživanja također su pokazali da podrška sudjelovanju na superviziji ili njezin izostanak te organizacija vremena potrebnog za sudjelovanje također ovise o znanju i iskustvu nadređenih i radne okoline o superviziji. Tako su nadređeni i radna okolina koji imaju neka znanja i iskustva sa supervizijom bili skloni dati podršku kako bi medicinske sestre mogle nesmetano pohađati superviziju u vidu organizacije radnog vremena i sudjelovanja na superviziji za vrijeme radnog vremena. Unutar radnog vremena sudionici supervizije imali su priliku na sastancima govoriti o svojim iskustvima sa supervizije, a za održavanje supervizijskih susreta bile su im osigurane prostorije unutar doma. S druge strane, oni nadređeni koji nisu imali znanja i iskustva sa supervizijom bili su skloniji ne davati podršku ispitanicama u vezi s odlaskom i sudjelovanjem na superviziji te su sudionice morale pohađati superviziju u svoje slobodno vrijeme. Pojedine su kolege i kolegice iz radnog okruženja sudionica supervizije često ismijavali i kritizirali one koje su bile uključene u rad supervizijske skupine i komplicirali odlaske na susrete skupina. Upravo područje međuljudskih odnosa uključuje nezadovoljavajuće odnose s kolegama: česta optuživanja, svađe, podmetanja, ogovaranja, nedijeljenje informacija, osporavanje kompetencije pred korisnicima, nedostatak podrške: nepostojanje osobe s kojom se može otvore-

no razgovarati, nedostatak razumijevanja, nedostatak vremena za razgovore s kolegama, izostanak pohvale i nagrade i dr.¹¹

Budući da dio sudionica ovog istraživanja navode i činjenicu kako nije bilo podrške ni od nadređenih ni od kolega, navedeno upućuje na potrebu za timskom supervizijom. Ciljevi timske supervizije odnose se na poboljšanje ozračja u timu, povećanje suradnje, povećanje efikasnosti i kvalitete rada svih članova tima. Slijedom navedenog, na timsku superviziju može se gledati kao na svjesno i slobodno osvijetljavanje proteklih radnih postupaka u cilju povećanja profesionalne kompetentnosti u budućnosti. U istraživanju Rusac i suradnica⁸ o profesionalnom stresu medicinskih sestara istaknuta je važnost podrške glavne medicinske sestre koja im je nadređena, ali neovisno o tome pokazuje razumijevanje za njihove potrebe i teškoće. Povjerenje i osjećaj sigurnosti unutar radnog tima može se objasniti činjenicom da se mali postotak medicinskih sestara povjereva partneru, obitelji i/ili prijateljima zbog povjerljivosti i etičnosti prema korisniku te zbog želje da ne opterećuju ostale koji se ne nalaze u istoj situaciji kao i one same. Zbog toga čak 82 % medicinskih sestara potporu traži u radnom okruženju.²⁸

Sudionice ovog istraživanja također kao korist od supervizije navode poistovjećivanje s kolegama i važnost komunikacije te prepoznaju superviziju kao priliku za razgovor i razmjenu iskustava. Odgovori su u skladu s nalazom³ da su razmjena iskustva i dobra profesionalna suradnja među kolegama važan činitelj zaštite mentalnog zdravlja i smanjuju negativne učinke profesionalnog stresa. Pozitivna radna okolina činitelj je zaštite u kontekstu profesionalnog stresa. Pristup u skrbi za stariju osobu u domu za starije osobe multidisciplinarn je i timski te uključuje suradnju socijalnog radnika, medicinske sestre, radno-okupacijskog terapeuta, liječnika itd. U tom su smislu razmjena iskustva i dobra profesionalna suradnja među kolegama važan činitelj zaštite koji štiti mentalno zdravlje i smanjuje negativne učinke profesionalnog stresa, odnosno pozitivna radna okolina čini zaštitu u kontekstu profesionalnog stresa.³

Važnost supervizije očituje se i kroz utjecaj na komunikaciju unutar tima jer omogućuje iznošenje i rješavanje potencijalnih problema na miran i civiliziran način. Preduvjet je kvalitetnog rada jer omogućuje koordinaciju aktivnosti i pružanje uzajamne psihološke i društvene podrške te time sprječava sindrom sagorijevanja na poslu. Sudionice u ovom istraživanju navode da uočavaju važnost komunikacije između radnih kolega i s korisnicima u domu, što utječe na lakše rješavanje pro-

fesionalnih problema. Supervizija im pomaže u razvoju i očuvanju profesionalnih kompetencija stjecanjem uvida, refleksijom, drugačijim pogledom, novim idejama i smjerom rada, osobnim i profesionalnim rastom, pomoći u komunikaciji u obiteljskoj i radnoj okolini, pomoći u radu s teškim korisnicima i identificiranju osobnih problema u rješavanju teških slučajeva. Prema mišljenju nekih autora,²⁹ refleksijom i samouvidom stručnjak u supervizijskom procesu dobiva uvid u svoje vlastito iskustvo i osjeća je i ne prenosi svoje iskustvo i svoje osjećaje na korisnika. Medicinske sestre u ovom istraživanju navode kako korist supervizije vide i kroz profesionalnu dobrobit u vidu da su spoznajući sebe poboljšale svoju kvalitetu rada te poticajno i još kvalitetnije pružale usluge povezane s njihovim radnim mjestom. Autori se slažu da se brigom za mentalno zdravlje i zadovoljstvom poslom kod pomagača direktno djeluje i na veću posvećenost i kvalitetu u radu stručnjaka s neposrednim korisnicima.²² Upravo se kao ishod supervizijskog procesa može javiti bolja briga za vlastito mentalno zdravlje, povišeni osjećaj zadovoljstva sobom, poslom i organizacijom, novo razumijevanje vlastitog ponašanja i ponašanja korisnika ili suradnika, osjećaj rasterećenja i poboljšanje profesionalnog stila rada, kvalitete rada i postignuća.

Rezultati istraživanja o doživljaju medicinskih sestara u supervizijskoj skupini navode da su negativna iskustva izostala, što može značiti i neiskrenost pojedinih članova skupine. Za dobru atmosferu u supervizijskoj skupini važan je odnos supervizanta i supervizora, što bi djelomično moglo objasniti izostanak negativnih iskustava u superviziji. Jedan je od najvažnijih resursa supervizora sposobnost kontakta.²⁰ Za njegovo uspostavljanje važan je odnos povjerenja između supervizora i supervizanta koji se gradi tako da ga supervizor „vidi” i „čuje”. Sastavnice su odnosa osobine poput empatije, prihvaćanja, prilagodljivosti, otvorenosti prema sučeljavanju, smisla za šalu i primjerenog samootkrivanja.³⁰ Supervizor u supervizijskom procesu usmjeren je na supervizanta i na njegov proces, na vlastiti proces, odnosno kontakt sa svojim osjećajima, na odnos „ovdje i sada” sa supervizantom i na supervizantove korisnike, a supervizant razmišlja o tome kako nastaviti rad s korisnikom.

Kao jedno od vrlo važnih pitanja spomenuto je i pitanje o autentičnosti u skupini, odnosno o povjerljivosti i povjerenju unutar supervizijske skupine. Sudionice ovog istraživanja navode kako su osjećale da dio članica u skupini nije bio potpuno iskren i otvoren u razgovorima o tome kako im je na poslu te da im je trebalo dosta vremena da steknu povjerenje u skupinu i supervizora. Ta-

kođer navode da je tome pridonijelo i to što su članovi u skupini bili hijerarhijski različiti te da ih je možda i to kočilo u otvaranju i iskrenom govorenju o tome što ih muči. Otežavajući je čimbenik i mišljenje da odabirom pomažuće profesije profesionalac odabire da mu je teško te da bi se pravi profesionalac sa svime trebao nositi sam. Problem u prihvaćanju supervizije može biti i zahtjev da se otvoreno razgovara o emocijama i dodatno, da se to radi pred kolegama.¹⁵ Bez supervizantova povjerenja u skupinu i supervizora nemoguća je njegova otvorenost i iskrenost, refleksije i razmišljanja o korisniku. Tako u rezultatima ovog istraživanja o unaprjeđenju supervizijske skupine medicinske sestre prepoznaju superviziju kao sastavnicu radnog procesa te navode kako bi supervizija trebala biti sastavni dio rada te dio posla tijekom radnog vremena. U procesu supervizije ne samo da osvježavamo probleme s kojima se susrećemo u radu nego imamo mogućnost da u sigurnom okruženju supervizijske skupine izrazimo sumnje, teškoće povezane s problemom te preveniramo nastanak složenije i kompleksnije situacije.²⁵ Odgovornost je svih stručnih djelatnika domova jer je u Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 130/17)³¹ navedeno: (a) Stručni radnici u djelatnosti socijalne skrbi imaju pravo na superviziju. (b) Supervizija je proces učenja, razvoja i metoda podrške stručnim radnicima koji im omogućava usvajanje novih znanja, razvijanje vještina, usvajanje profesionalnih i osobnih spoznaja kroz osobno iskustvo stručnog rada, u cilju poboljšanja kvalitete rada s korisnicima. (c) Superviziju mogu obavljati licencirani supervizori.

Rezultati istraživanja upućuju i na to kolika je važnost u samom sastavu supervizijske skupine. U tom smislu sudionice govore o heterogenosti članova skupine (u vidu toga da su iz različitih ustanova, a ne svi iz samo jedne ustanove) te uključenosti nadređenih u rad supervizijske skupine u vidu toga da se nisu mogle opustiti i biti iskrene pred nadređenima. Poremećeni odnosi u kolektivu samo otežavaju razvoj otvorene i podržavajuće klime koja je uvjet za provođenje supervizije.¹⁵ Navode da im je u supervizijskoj skupini važno uključivanje stručnjaka različitih profila jer vide problem iz različitih perspektiva, međusobnu povezanost članova skupine i povjerenje. Iskustvo pokazuje da nije dobro u razvojno-integrativnoj superviziji imati kolege koji su u neposrednim odnosima nadređenosti odnosno podređenosti, tj. one čija je inače zadaća da procjenjuju ili vrednuju radni zadatak nekog od članova. Iznimka je timska supervizija.²⁴ Supervizijska skupina trebala bi biti heterogena i sastavljena od ravnopravnih stručnjaka različitih struka sa supervizorom koji ih ne poznaje. Potrebno je stvori-

ti neprocjenjivačko ozračje da bi se stručnjak osjećao sigurnim i slobodnim te s članovima skupine i supervizorom istražio problem koji ga muči.²⁹ To je u skladu s odgovorima sudionica, odnosno medicinskih sestara u ovom istraživanju u kojima navode kako im je važno da su u skupini svi ravnopravni te da nema nadređenih.

Rezultati istraživanja u pogledu unaprjeđenja supervizijske skupine, između ostalog, prepoznaju potrebu za informiranjem o tome što je supervizija. Sudionice navode kako bi bilo dobro kada bi im se prije samoga uključivanja, barem okvirno, predstavilo što je supervizija i sam supervizor, kako bi se mogle samostalno odlučiti o uključivanju u rad supervizijske skupine. Navedeni rezultati potvrdili su, kada se govori o iskustvima medicinskih sestara u supervizijskim skupinama, važnost prvog supervizijskog susreta i dogovora o radu, vremenu i mjestu održavanja. Važan im je razgovor o čuvanju profesionalne tajne kako bi se izbjegli nesporazumi te da bi se u skupini osjećale sigurno kako bi slobodno mogle iznositi svoja promišljanja i dileme. Upravo su ciljevi prvog supervizijskog susreta predstavljanje, iznošenje očekivanja i dogovor o radu i fokusu u superviziji, pripremi slučaja, vremenu i mjestu održavanja supervizije, veličini skupine te čuvanju profesionalne tajne. Budući da supervizanti u superviziju ulaze najčešće s vrlo različitim osobnim iskustvima, potrebama i očekivanjima, vrlo je važno razjasniti ih od početka i dogovoriti strukturu, formu i sadržaj rada te postaviti temelje odnosa.¹⁴

Kontinuitet supervizije također se pokazao kao važan podatak koji smo dobili kao rezultat ovog istraživanja s aspekta mogućnosti unaprjeđenja supervizije. Medicinske sestre navode da bi se ona trebala održavati u kontinuitetu, barem dva puta mjesečno i svakako u duljem periodu. U pogledu dinamike supervizijskih susreta preporučuje se da budu jedanput u dva tjedna, jer se tako lakše razvija i održava grupna dinamika, povećava se povjerenje među članovima i njihova spremnost na suočavanje sa svojim osjećajima.²⁵ Tako sudionice ovog istraživanja govore i o uvjetima održavanja supervizije te da bi im bilo ugodnije da se supervizija odvija izvan službenih prostorija, što je u skladu s onim što navodi literatura. U udžbenicima o superviziji naglašava se kako je supervizijskoj skupini potrebna radna izdvojenost. Najbolje je da se skupina susreće na ugodnom i lako dostupnom mjestu koje je članovima neutralno i koje im omogućuje odmak od svakodnevice i predstavlja prostor koji je samo za superviziju.¹⁶ U literaturi se navodi da je važan dio dogovora mjesto i vrijeme održavanja supervizijskog susreta, frekvencija sastanaka te sudionici supervizijskih sastanaka. Idealna je situacija

kad supervizanti odlaze supervizoru ili koriste neutralan prostor.²⁴

U pogledu najboljeg vremena za održavanje supervizije, misleći pri tome treba li se ona održavati u okviru radnog vremena ili u slobodno vrijeme,¹¹ navodi se kako je 60,5 % ravnatelja centara za socijalnu skrb za rješenje koje treba biti fleksibilno i ovisiti o mogućnostima. Za održavanje supervizije u radno vrijeme izjasnilo se 35,5 % ravnatelja, a za održavanje supervizije u slobodno vrijeme izjasnilo se 2,6 % ravnatelja. U istraživanju supervizanata, supervizora i djelatnika slobodno vrijeme ne smatra se dobrim izborom za superviziju; supervizori smatraju da se supervizija mora odvijati u radno vrijeme znatno češće od polaznika i djelatnika. Moguće je da je to mišljenje odraz spoznaja da bi supervizija trebala biti dio radnog procesa, a ne privatna stvar stručnjaka.¹⁶ Unatoč tome što sve sudionice u ovom istraživanju nemaju dovoljno iskustva u supervizijskim skupinama, imaju određena očekivanja od voditelja supervizije kao važnog čimbenika supervizije. Navode kako bi im bilo važno da bude iz pomažućih profesija. Komunikacijske vještine prepoznate su kao važan „alat“ supervizora. To su, prije svega, komunikativnost, aktivno slušanje i empatija te da supervizor bude netko tko nije povezan s njima, no da dovoljno poznaje predmete razgovora. Kada se govori o neutralnoj, odnosno nezavisnoj poziciji supervizora, podrazumijevamo da supervizor nije u nadređenom odnosu prema supervizantima te da nije u podređenom odnosu u odnosu na službu ili organizacije za koju daje superviziju. Polazeći od toga, smatra se kako je najbolje da supervizor nije djelatnik službe ili institucije u kojoj pruža supervizijske usluge.²⁴

Nadalje, rezultati ovog istraživanja pokazali su da medicinske sestre zaposlene u domovima za starije osobe vide značaj supervizije kroz iskazivanje potrebe za supervizijom kao oblikom profesionalne podrške za one koji su tek počeli raditi, ali i za one koji već dugo rade. Prepoznaju osnovno obilježje supervizije kao pomoći za medicinske sestre, odnosno radi lakšeg suočavanja sa stresnim situacijama na poslu, u svrhu prevencije profesionalnog stresa. Skrb za mentalno zdravlje pomagača ima podjednaku odgovornost i samih pomagača i sustava u kojem djeluju. Profesionalni stres, koji je Svjetska zdravstvena organizacija već prije deset godina proglasila svjetskom epidemijom, u tom smislu zahtijeva posebnu pozornost³ te predstavlja ne samo osobnu odgovornost stručnjaka nego i odgovornost ustanove u kojoj je zaposlen. U tom smislu supervizija pomaže smanjivanju profesionalnog stresa, koji je kod stručnjaka koji rade s ljudima zbog složenosti i težine

(psiho)socijalnih problema i nedovoljnih mogućnosti njihova rješavanja iznimno velik. Ipak, osim interesa samih medicinskih sestara za superviziju, važno je da nadređeni unutar radne organizacije odnosno nadležne ustanove te kreatori socijalne politike također prepoznaju važnost i dobit supervizije za zaposlenike. Tek djelovanjem različitih aktera mogu se stvoriti preduvjeti za superviziju kao profesionalno pravo stručnjaka.

Razvoj timske suradnje i komunikacije, ali i poboljšanje samog odnosa s korisnicima pridonose poboljšanju kvalitete usluga unutar ustanove.

Zaključne napomene i preporuke za daljnje postupanje u vezi s uvođenjem supervizije u domove za starije osobe

Na temelju provedene tematske analize sadržaja, rezultati su pokazali da je dio medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije osobe informiran o superviziji i da ima neka saznanja o tome što je supervizija, ali isto tako da dio sudionica nema saznanja o tome što je supervizija. U skladu s time dio njih smatra superviziju sastavnim dijelom radnog procesa. Medicinske sestre kao izvore informacija o superviziji navode primarno glavnu medicinsku sestru u domu za starije, potom socijalnu radnicu ili ravnateljicu u domu. U pogledu njihova znanja o tome što je supervizija, sudionice istraživanja superviziju doživljavaju kao oblik profesionalne podrške medicinskim sestrama. Značajno je i to da dio sudionica govori o vlastitoj neupućenosti u superviziju. Kao razloge za uključivanje u superviziju sudionice navode znatizelju, poticaje drugih, profesionalnu podršku i razvoj te rješavanja problema i umanjenje profesionalnog stresa. Sudionice kao očekivanja od supervizije navode razvoj profesionalnih i osobnih vještina te priliku za ventilaciju, a dio ih je i bez očekivanja. Odnos nadređenih prema sudjelovanju u superviziji sudionice vide kao podršku nadređenih ili kao nedostatak podrške nadređenih. Odnos kolega i nadređenih dvojak je te ga opisuju kao pozitivan ili negativan kada je izostala podrška. Medicinske sestre vide potrebu za supervizijom kao sastavnim dijelom radnog procesa, govore o važnosti različitosti članova skupine, prepoznaju potrebu za informiranjem o tome što je supervizija, predstavljanjem same supervizije i supervizora kroz redovito i kontinuirano održavanje supervizije. Sudionice navode što smatraju dobrim uvjetima održavanja supervizije, da bude izvan prostorija doma te u radno vrijeme, a važno im je i tko je voditelj supervizije. Tako navode da bi to trebala biti osoba koja je upoznata s njihovim djelovanjem, a nije uronjena u njihove probleme. Na kraju su sudionice

prepoznale značaj supervizije kao potrebe za oblikom profesionalne podrške medicinskim sestrama zaposlenima u domovima za starije osobe.

U Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 130/17) navedeno je da stručni radnici zaposleni u sustavu socijalne skrbi imaju pravo na superviziju, ali iz rezultata ovog istraživanja vidljivo je da medicinskim sestrama zaposlenima u domovima za starije osobe nije osigurana kontinuirana supervizija kao oblik profesionalne podrške. Medicinske sestre u ovom istraživanju prepoznale su potrebu za uvođenjem supervizije u domove za starije osobe, kao i za osobnim uključivanjem u supervizijske skupine te činjenicu kako nisu na odgovarajući način s njome upoznate.

Polazeći od toga, ključno je:

1. Uvođenje supervizije u domove za starije osobe. To obuhvaća:
 - ▶ upoznavanje svih zainteresiranih aktera (zdravstveno osoblje, ravnatelj, stručni djelatnici, nadležno ministarstvo i Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom Grada Zagreba) s rezultatima ovog, ali i svih postojećih istraživanja i važnosti supervizije u domovima za starije osobe
 - ▶ prepoznavanje supervizije kao takve jer pomaže smanjivanju profesionalnog stresa, koji je kod stručnjaka koji rade s ljudima zbog složenosti i težine (psiho)socijalnih problema i nedovoljnih mogućnosti njihova rješavanja iznimno velik
 - ▶ prepoznavanje važnosti uvođenja supervizije u domove za starije jer rad sa starijim osobama ima svoje specifičnosti (smrt korisnika, nedobrovoljnost korisnika, dugotrajni smještaj) te može rezultirati napetostima, pogoršanjem međuljudskih odnosa, gubitkom motivacije za rad i profesionalnim sagorijevanjem medicinskih sestara
 - ▶ prepoznavanje važnosti uvođenja supervizije u domove za starije jer potiče medicinske sestre na razmišljanje i refleksiju o svom radu i odnosima. Radom u supervizijskoj skupini one mogu razvijati svoju kreativnost, kompetencije i komunikacijske vještine kako bi poboljšale i prepoznale kvalitetu svojeg rada i dobile bolji uvid u svoja promišljanja, ali i promišljanja ostalih supervizanata. Sudjelovanjem u superviziji mogu izmjenjivati svoja iskustva te kroz to uvažavati stavove i mišljenja drugih, donositi odluke, poticati suradničke odnose te utjecati na razvoj grupe dinamike.

2. Stvaranje profesionalnog okruženja koje će promovirati superviziju kao način cjeloživotnog profesionalnog razvoja. To uključuje:
 - ▶ prepoznavanje supervizije kao profesionalnog standarda, nužne profesionalne pomoći i podrške radnicima koja će omogućiti unaprjeđenje i razvoj znanja, razmjenu iskustava, bolju profesionalnu suradnju i kvalitetniji rad s korisnicima
 - ▶ važnost stručnog usavršavanja radnika jer se dokazuje da su njihove potrebe za kontinuiranim radom na njihovim osobnim i profesionalnim kompetencijama nužne za promicanje ideje o društvu znanja i cjeloživotnom učenju.

Važno je promovirati superviziju na različitim nivoima te utvrditi aktere odnosno nositelje aktivnosti, kako bi se unaprijedio stupanj uključenosti stručnjaka u superviziju. Jednu od prvih stepenica vidimo u fakultetima, koji već kod studenata nastoje razviti pozitivan odnos prema superviziji, pružiti im iskustvo kvalitetne supervizije i potaknuti ih da je aktivno traže kada se zaposle. Nadalje, ministarstva su ta koja bi trebala na razini propisa i strategija osigurati financijske i organizacijske preduvjete za implantaciju supervizije u svim ustanovama. Vrlo je važno da ravnatelji u ustanovama budu upoznati sa supervizijom i dobitima supervizije te da potiču stručnjake da se uključe u superviziju i da kreiraju uvijete za njezinu realizaciju. I na kraju, jednako je važno da su stručnjaci upoznati sa supervizijom i njezinim pozitivnim aspektima, da znaju što im se može pružiti i da su spremni uključiti se u nju. Činjenica kako ni u jednom od domova nije osigurana kontinuirana supervizija ukazuje da znanje o superviziji, njezinim dosegima i mogućim dobitima još uvijek nije takvo da bi potaknulo akciju. S obzirom na nedostatak financijskih sredstava, što također može biti ograničavajući razlog za neodržavanje supervizije, moglo bi se probati „iskoristiti” buduće supervizore koji u okviru svojeg poslijediplomskog studija iz supervizije psihosocijalnog rada nude superviziju u okviru svoje edukacije. Nadalje, bilo bi dobro, u suradnji s Hrvatskom komorom medicinskih sestara i Hrvatskim društvom za superviziju i organizacijski razvoj, npr. na aktivima ravnatelja i stručnih djelatnika potaknuti i organizirati prezentaciju supervizije koju bi osmislili i prezentirali certificirani supervizori te tako omogućili da o superviziji saznaju i oni stručni radnici i ravnatelji koji to do sada nisu mogli ili su njihova dosadašnja saznanja parcijalna i posredna. Upravo se uspješnost prezentacije može gledati kroz optimalnu količinu informacija koje osoba dobije. Točnost i relevantnost tih informacija rezultira stvaranjem pozitivnog

stava prema superviziji, a time i podizanjem stupnja motivacije za uključivanjem u superviziju. Također, u prezentaciju treba uključiti određene strahove, odnosno bojazni od supervizije koji mogu biti ometajući faktor za uključivanje radnika u superviziju. Teret odgovornosti za dostupnost supervizije kao načina postizanja kvalitete rada prvenstveno je na donositeljima odluka u sustavu socijalne skrbi koji su dužni osiguravati pretpostavke kvalitetnog rada (ravnatelji, gradski ured, ministarstvo), ali i na samim radnicima. Proces kreiranja i uvođenja supervizije u domove od ključne je važnosti za suradnju i partnerstvo ne samo onih koji će biti implementatori supervizijske politike nego i onih na koje se odnosi.

Referencije

1. Ajduković M, Klobučar J, Šincek D. Očekivanja, percepcija potrebe i poteškoća pri uvođenju supervizije iz perspektive ravnatelja centara za socijalnu skrb. Ljetopis socijalnog rada. 2011; 18(2): 281–303.
2. Ivery JM. Balancing priorities in gerontological social work. The Gerontologist. 2008; 48: 844–847.
3. Ogresta J, Rusac, S. Izvori profesionalnog stresa socijalnih radnika u psihijatriji. Socijalna psihijatrija. 2007; 35: 3–12.
4. Tomek-Roksandić S. Produljenje radnog vijeka po tržišnim načelima – izazov razvoja hrvatskog gospodarstva u 2007. godini. U: Jurčić Lj, Jurišić S, Mlinarević M, Primorac Ž, Tipurić D. (ur.), Ekonomska politika Hrvatske u 2007. godini. Zagreb; Inžinjerski biro d.d., 2007, 397–414.
5. Tomek-Roksandić S, Šostar Z, Fortuna V. Četiri stupnja zdravstvene gerijatrijske njege sa sestriškom dokumentacijom i postupkom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe. Zagreb; Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”, 2011.
6. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai, Journal of Advanced Nursing. 2012; 67: 1537–1546.
7. Barvikova J. Long-term Care in the Czech Republic: On the Threshold of Reform. U: Oesterle A. (ur.) Long-term Care in Central and South Eastern Europe, Frankfurt; Peter Lang Publishing Group, 2010, 81–103.
8. Rusac S, Bošnjak M, Kletečki Radović M. Profesionalni stres medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije i nemoćne osobe. Ljetopis socijalnog rada 2017; 18: 305–331.

9. Rusac S. Motivacija za supervizijom socijalnih radnika u domovima za starije i nemoćne osobe. Ljetopis socijalnog rada 2010; 18: 305–331.
10. Vrbić Lj. Percepcija ravnatelja o značaju supervizije za unapređenje kvalitete rada u domovima za starije i nemoćne osobe. Specijalistički rad. Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2014.
11. Klobučar J. Stavovi i percepcija potrebe za uvođenjem supervizije ravnatelja centara za socijalnu skrb. Specijalistički rad. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu;
12. Milas G. Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima. Jastrebarsko; Naklada Slap, 2005.
13. Srivastava A, Thomson SB. Framework Analysis: A Qualitative Methodology for Applied Policy Research. *Journal of Administration and Governance*. 2009; 4:72–79.
14. Matić V. Razvoj odnosa u superviziji psihosocijalnog rada. Ljetopis socijalnog rada. 2011; 18: 217–244.
15. Kusturin S. Supervizija – oblik pomoći profesionalcima. *Metodički ogleđi* 2007; 14: 37–48.
16. Ajduković M, Ajduković D. Učinci projekta uvođenja supervizije u sustav socijalne skrbi. Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada. 2004; 11: 5–42.
17. Tuđa-Družinec Lj. Utjecaj profesionalnog iskustva supervizora i konteksta na supervizijski proces u pomažućim profesijama. Ljetopis socijalnog rada. 2011; 18: 333–363.
18. Partis M. The lived supervision experience of healthcare support workers in primary care. *Primary Health Care Research and Development*, 2007; 8, 44–53.
19. Kusturin S. Smjernice za prezentaciju supervizije psihosocijalnog rada. Ljetopis socijalnog rada. 2011; 18: 383–414.
20. Bokulić Z. Supervizija, coaching i organizacioni razvoj. *Profit*. 2003; 9: 50–53.
21. Petak O. Supervizija u sustavu socijalne skrbi, namjere i očekivanja supervizora. Ljetopis socijalnog rada. 2007; 14: 473–477.
22. Družić Ljubotina O, Friščić Lj. Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu. Ljetopis socijalnog rada. 2014; 21: 5–32.
23. Žic Grgat B. Odnos supervizije i nadzora. U: Ajduković M, Cajvert L (ur.) Supervizija u psihosocijalnom radu. Zagreb; Društvo za psihološku pomoć, 2004, 59–76.
24. Ajduković M, Cajvert L. Supervizija u psihosocijalnom radu. U: Ajduković M, Cajvert L (ur.) Supervizija u psihosocijalnom radu. Zagreb; Društvo za psihološku pomoć, 2004: 13–38.
25. Matuzović, E. Potreba za supervizijom u pastoralnom radu. Specijalistički rad. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2015.
26. Vachon M. Staff stress in hospice/palliative care: a review. *Palliative Medicine* 1995; 9: 91–122.
27. Petrović I. Supervizija kao metoda razvoja profesionalnog identiteta učitelja i nastavnika vjeronauka. Specijalistički rad. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2015.
28. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*. 2003; 40: 555–565.
29. Ambruš-Kiš R, Cimperman R, Fajdetic M, Kazija M, Listeš S, Marunčić S, Miletić L, Milić V, Ništ M, Ozorlić Dominić R, Petljak Jakunić B, Požnjak Malobabić A, Skelac M, Vidović T. (ur.) Integrativna supervizija u odgoju i obrazovanju. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje, 2009.
30. Gilbert MC, Evans K. Psihoterapijska supervizija. Integrativni pristup psihoterapijskoj superviziji. Zagreb, Medicinska naklada, 2008.
31. Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17.

SUPERVISION IN HOMES FOR THE ELDERLY IN THE CITY OF ZAGREB: NURSES' EXPERIENCE

¹ Lana Stijepovic

² Silvia Rusac

¹ Home for the elderly persons "Center", Zagreb

² University of Zagreb, Faculty of Law, Department of Social Work

Summary

In this qualitative research, the aim of the research is to gain insights into the motifs of nurses working in homes for the elderly to be included in supervision, their work environment responses to participation in a supervisory group and the experience of participating in a supervisory group. The study was conducted with eleven medical nurses employed in homes for the elderly who represented all the homes for the elderly in the City of Zagreb. The results showed that a part of the nursing staff employed in homes for the elderly was partially informed about supervision. Accordingly, some of them consider supervision as an integral part of the work process. As sources of information on supervision, they primarily point out the chief nurse of a nursing home, a social worker or the head of a home. Research participants perceive supervision as a form of professional support for nurses. As reasons for inclusion in supervision, they state curiosity, encouragement of others, professional support and development, problem solving and job-related stress reduction. As results of supervision they expect the development of

professional and personal skills and the opportunity to vent. The attitude of the superiors and colleagues towards their participation in supervision is seen either as support from their superiors or as lack of the same, and they describe the positive and negative aspects of participation in supervision. Nurses say they see the need for supervision as an integral part of the work process. This paper gives guidelines for practice and the introduction of supervision as a professional standard in the field of professional development and advancement of all professionals working in homes for the elderly in order to strengthen their competence as experts, but also to prevent professional burnout.

Keywords: supervision, nurses, home for the elderly, experience
