

UPUĆENOST ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O KLINIČKOJ SUPERVIZIJI U ZDRAVSTVU: rad s istraživanjem

Tomljenović, Sanja

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:491092>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-29**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Sanja Tomljenović

UPUĆENOST ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O KLINIČKOJ SUPERVIZIJI U
ZDRAVSTVU: rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF
MIDWIFERY

Sanja Tomljenović

INFORMATION OF HEALTHCARE PROFESSIONALS ABOUT CLINICAL
SUPERVISION IN HEALTHCARE: research

Master thesis

Rijeka, 2022.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. <i>Definicije</i>	2
1.2. <i>Supervizor</i>	4
1.3. <i>Proces supervizije</i>	8
1.3.1. <i>Funkcije</i>	9
1.3.2. <i>Tehnike</i>	12
1.3.3. <i>Razine</i>	13
1.3.4. <i>Pravila</i>	14
1.3.5. <i>Izazovi</i>	15
1.4. <i>Klinička supervizija</i>	17
1.4.1. <i>Klinički supervizor</i>	21
1.4.2. <i>Modeli</i>	23
1.4.3. <i>Prednosti</i>	25
1.5. <i>Supervizija u zdravstvu</i>	28
2. CILJEVI I HIPOTEZE	
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	32
3.1. <i>Ispitanici</i>	32
3.2. <i>Postupci instrumentarij</i>	32
3.3. <i>Statistička obrada podataka</i>	33
3.4. <i>Etički aspekti istraživanja</i>	34
4. REZULTATI	36
4.1. <i>Socio-demografske karakteristike</i>	36
4.2. <i>Poznavanje supervizije</i>	45
4.3. <i>Spremnost uključivanja u superviziju</i>	47
4.4. <i>Percepcija dobrobiti supervizije</i>	52

5. RASPRAVA	61
6. ZAKLJUČAK	64
LITERATURA	65
PRIVICI	67
ŽIVOTOPIS	73

SAŽETAK

Cilj istraživanja: Utvrditi razinu znanja i spremnosti uključivanja djelatnika zdravstvenog područja sestrinstva i primaljstva u proces supervizije ovisno o dijelu Republike Hrvatske u kojem rade.

Nacrt studije: Presječna studija

Rezultati: Najviše ispitanika je ženskog spola (84%), dobnog raspona od 18 do 64 godina starosti. Obzirom na radni status, najviše zaposlenika zaposleno je u struci preko 20 godina (36.5%), a na ustanovu zaposlenja, najviše ispitanika radi u bolnici (36%). Od ukupno 200 ispitanika, njih 147 poznaje pojam supervizije (73,5%), no samo 61 (30,5%) ispitanik je bio uključen u neki oblik supervizije, dok je njih 26 (13,0%) trenutno uključeno u neki oblik supervizije. Ukupno 171 (85,5%) bi bilo spremno uključiti se u superviziju ukoliko bi bila besplatna, a njih 177 (88,5%) se ne bi uključili ukoliko bi sami morali snositi troškove. Većina ispitanika smatra da je supervizija potrebna (38,5%). Prosječna ocjena potrebe za supervizijom je 3,835 što sugerira relativno visoku potrebu za provedbom iste u zdravstvu.

Zaključak: Na temelju istraživanja važno je istaknuti kako unatoč tome što većina ispitanika nije sudjelovala u bilo kojem obliku supervizije, zdravstveni djelatnici poznaju pojam supervizije te postoji velik interes za uključivanje u istu. Postoji spremnost i potreba za uključivanjem u bilo koji oblik supervizije, no uz određene uvjete iskazane od strane ispitanika.

Ključne riječi: supervizija, zdravstvo, edukacija

SUMMARY

The aim of the research: To determine the level of knowledge and willingness to include nursing and midwifery health workers in the supervision process, depending on the part of the Republic of Croatia in which they work.

Study design: Cross-sectional study

Respondents and methods: In the period from May 22 to July 20, 2022, a survey was conducted in which 200 respondents participated, and it includes health workers, specifically nurses and technicians, midwives, bachelor's degrees in nursing or midwifery, master's degrees in nursing or midwives and graduate nurses employed in Croatia. The results were obtained through an online survey, and SPSS software was used for analysis.

Results: Most respondents were female (84%), aged 18 to 64. Looking at the work status, the majority of employees have been employed in the profession for over 20 years (36.5%), while the majority of employees work in a hospital (36%). Out of a total of 200 respondents, 147 of them know the concept of supervision (73.5%), but only 61 (30.5%) respondents were involved in some form of supervision, while 26 of them (13.0%) are currently involved in some form supervision. A total of 171 (85.5%) would be willing to participate in supervision if it were free, and 177 (88.5%) of them would not participate if they had to bear the costs themselves. The majority of respondents believe that supervision is necessary (38.5%). The average rating of the need for supervision is 3.835, which suggests a relatively high need for examining it in healthcare.

Conclusion: Based on the research, it is important to point out that despite the fact that the majority of respondents did not participate in any form of supervision, health professionals know the concept of supervision and there is a great interest in getting involved in it. There is a willingness and need to be included in any form of supervision, but with certain conditions expressed by the respondents.

Keywords: supervision, healthcare, education

1. UVOD

Supervizija se može definirati kao proces refleksije i ponovnog procesuiranja tijeka odvijanja profesionalnog rada koji je usmjeren na procjenu odnosa stručnjaka i klijenta, mentora i učenika, supervizanta i supervizora (1). Ovaj oblik podrške je važan kao način pomoći i podrške djelatnicima zaposlenim u području obrazovanja, odgoja i pružanja psihosociološke pomoći jer omogućuje zaštitu mentalnog zdravlja, poboljšanje kvalitete pružene usluge krajnjim korisnicima i poboljšanje kompetencija kroz iskustveno učenje tijekom određenog vremena (1, 2). Stručnjak kroz superviziju dobiva uvid u vlastite mogućnosti, prednosti i mane, skrivene procese, osjećaje i misli s ciljem poboljšanja sebe samog (2, 3). Vijeće za sestrinstvo i primaljstvo na području Velike Britanije tijekom 2006. godine navelo je kako klinička supervizija omogućuje svim zdravstvenim djelatnicima primitak profesionalne supervizije na svojem radnom mjestu od strane supervizatora koji je potkovan znanjem i iskustvom jer im se na taj način omogućuje razvijanje kompetencija kako bi se unaprijedila skrb za bolesnike (1).

U Hrvatskoj je, nažalost, ideja supervizije nedovoljno poznata i dostupna profesionalnim djelatnicima unatoč podacima koji ističu vrlo pozitivne rezultate u dosadašnjem supervizijskom radu dobivene procesom evaluacije supervizijskih procesa u edukaciji supervizora sukladno europskim standardima i definiranja standarda supervizije (1, 3). Malo se zna o superviziji u zdravstvu u Hrvatskoj (1). Stoga, ovo istraživanje nastoji procijeniti trenutnu razinu upućenosti u pojam supervizije od strane zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj kako bi se mogla procijeniti percepcija znanja i važnosti supervizije.

1.1. Definicije

Supervizija je pojam koji se može opisati na mnogo različitih načina. Različite definicije procesa supervizije utječu o tome što, zapravo, u tom trenutku supervizija namjerava ispuniti (4). Premda postoje različite definicije supervizije, među njima postoje zajedničke točke.

Određene definicije stavljaju veći naglasak na organizacijsku svrhu procesa supervizije dok se druge definicije više usredotočuju na učinak kod pojedinca (4). Kada se nastoje analizirati različiti aspekti procesa supervizije, određeni autori identificiraju tri temeljne funkcije tog procesa, dok drugi smatraju da proces supervizije ne može imati manje od četiri funkcije.

Supervizija se doslovno može prevesti kao "nadzor" zaposlenika unutar određene radne jedinice kojemu je svrha postizanje maksimalne produktivnosti (5). Činjenica kako supervizor "nadzire" ljude ne podrazumijeva samo odnos moći, već i odnos znanja. Ukoliko je hijerarhijska struktura određene organizacije piramidna, osoba na vrhu može uvidjeti više na temelju te točke gledišta. Nadzornik je u mogućnosti prihvatiti cijelu misiju procesa i promatrati doprinos svake osobe određenom cilju. Nadređena osoba svojim podređenima priopćava sve ono što vidi (5). Nažalost, mnogi vješti menadžeri zanemaruju obavljanje ovih zadataka, pretpostavljajući da njihovi ljudi znaju sve što trebaju znati za uspješno obavljanje svojih poslova. Međutim, to nije slučaj. Neuspješan nadzorni odnos obično je obilježen prekidom komunikacije između nadređenog i podređenih, što rezultira frustracijom, zbunjenošću i nižom produktivnošću.

IRISS (*Institutional Research Information Services Solution*) navodi kako je jedna od prikladnijih definicija za pojam supervizije ona koju trenutno aktivno koristi *Care Council for Wales* pri čemu se supervizija može opisati kao oblik odgovornog i dvosmjernog procesa koji istovremeno nastoji podržati, motivirati i omogućiti razvoj učinkovite prakse za pojedine socijalne radnike, a kao temeljni nastaje unaprijeđene kvalitete usluge koju pruža organizacija (5).

SSSC (*Step into Leadership*) pruža drugačiji opis supervizije. Naglašava se profesionalni razvoj supervizirane osobe u kontekstu ciljeva i odgovornosti organizacije, narpčotp u odnosu na osobe koje koriste usluge (4). Sukladno tome, supervizije se može opisati kao vrsta procesa kojemu je cilj podržati, osigurati i razviti znanja, vještine i vrijednosti tima ili projektne grupe nadzirane (supervizirane) osobe. Navedeni proces omogućuje supervizoru i supervizantu istraživanju teorije, prakse i učinka, poboljšava i pruža dokaze za godišnju reviziju ili ocjenu

učinka. Uz superviziju je usko povezan proces upravljanja učinkom organizacije s fokusom na razvoj ljudi koji usredotočen na unaprijeđenje rezultata za ljude koji koriste njihove usluge.

Tony Morrison, jedan od stručnjaka u području supervizije, smatra kako supervizije utječe na druga područja kao što su socijalni rad i socijalnu skrb (4). Morrison spretno prepoznaje osobne i profesionalne funkcije uz one organizacijske i postavlja opću svrhu procesa prema postizanju što boljih ishoda za osobe koje koriste usluge. Proces supervizije je opisao kao način kojim organizacija omogućuje i stavlja na odgovornost jednom radniku da radi s drugim radnikom ili više radnika kako bi mogao uspješno zadovoljiti određene organizacijske, profesionalne i osobne ciljeve koji ujednačeno promiču najbolje rezultate za ljude koji koriste njihove usluge (4). Upravo je Morrison istaknuo kako supervizor posjeduje delegiranu i organizacijsku vlast u odnosu na jednu ili više osobe koje u određenom trenutku supervizira.

Stručnjaci Hawkins i Shohet prepoznaju proces supervizacije kao dio šireg konteksta organizacije i naglašavaju zajedničke profesionalne odgovornosti supervizanta i supervizora (4). Sukladno njima, supervizija se može opisati kao zajednički poduhvat u kojem supervizant uz pomoć supervizora brine o svojim klijentima, samima sebi, odnosima s drugim osobama i poboljšava kvalitetu vlastitog rada, transformira odnose s drugima i kontinuirano razvija sebe.

Jedna od novijih definicija naglašava odvojene funkcije nadzora i prepoznaje kako se one mogu raspodijeliti na nekoliko supervizatora što će, vjerojatno, postati sve češće u integriranim uslugama i kada osoblje može biti pod linijskim upravljanjem od strane nekog drugog profesionalnog porijekla (4). Supervizija je profesionalni i refleksivni proces koji se usredotočuje na praksu superviziranog, profesionalni razvoj i dobrobit, s ciljem poboljšanja, razvoja, podrške i pružanja sigurnosti superviziranoj osobi i praksi njegova rada.

Razlikuje se i od savjetovanja, izravne prakse i konzultacija (4). Može se odvijati kroz tradicionalni unutarnji hijerarhijski aranžman ili vanjski profesionalni aranžman koji se usredotočuje na sva područja i ciljeve, ili mješavinu unutarnjih i vanjskih aranžmana, koji se usredotočuju na određena područja i ciljeve.

1.2. *Supervizor*

Supervizor često se povezuje sa sinonimima kao što su nadglednik, voditelj, predradnik, šef, nadglednik, pomagač, područni koordinator, linijski upravitelj ili gaffer, a riječ je o osobi koja se nalazi na radnom mjestu rukovodećeg položaja niže razine koji se prvenstveno temelji na autoritetu nad zaposlenicima tog radnog mjesta (6). Zaposlenik je supervizor ako ima moć i ovlast da daje upute i/ili naredbe podređenima, te snosi odgovornost za rad i postupke zaposlenika. Njegova je glavna odgovornost osigurati da zaposleno osoblje izvrši zadane aktivnosti, zna kada to treba učiniti i unutar prihvatljivih razina kvalitete, troškova i sigurnosti.

Supervizori nastoje biti kompetentni u uslugama koje pružaju, a pri superviziji u područjima koja su im manje poznata poduzimaju aktivnosti kako bi osigurali kompetentnost vlastitog rada i zaštili druge od potencijalne štete (7). Oni posjeduju najnovije znanje i vještine u vezi s područjima koja se nadziru, psihološkim teorijama, dimenzijama različitosti, vjeri, seksualnoj orijentaciji, invaliditetu, jeziku i socio-ekonomskom statusu, te individualnim razlikama s dimenzijama različitosti. Poznaju klinička specijalizirana područja u kojima se provodi supervizija te zahtjeve i postupke koje treba poduzeti u području u kojem nije uspostavljena stručnost (7). Upućeni su u kontekst supervizije, uključujući sustav i očekivanja, te društveno-politički kontekst i u hitne događaje u okruženju ili kontekstu koji utječu na krajnje korisnike.

Supervizori koji koriste tehnologiju ili superviziraju zaposlenike ili područje koje uključuje tehnologiju, nastoje biti kompetentni u pogledu njezine uporabe (7). Osiguravaju da postoje politike i procedure za etičku praksu telepsihologije, društvenih medija i digitalne komunikacije između kombinacije klijent/pacijent, supervizirant i supervizor. Razmatranja trebaju uključivati usluge za nadzor na daljinu, povjerljivost i sigurnost. Supervizori poznaju relevantne zakone specifične za tehnologiju i nadzor, te tehnologiju i praksu, modeliraju etičku praksu, etičko odlučivanje i profesionalizam te se upuštaju u promišljene dijaloge sa supervizantima o korištenju društvenih mreža i internetskih pretraživanja klijenata/pacijenata i superviziranih.

Supervizor je odgovoran za produktivnost i radnje zaposlenika. Posjeduje nekoliko uloga, odgovornosti i ovlasti. Dvije ključne razlike između supervizora i menadžera su (2, 7):

- supervizor nema ovlasti za "zapošljavanje i otpuštanje"
- supervizor nema ovlasti za proračun

Supervizori nisu dio pravog menadžmenta organizacije, već se smatraju višim članovima radne snage (8). Za razliku od srednjih menadžera, prisutnost supervizora je neophodna za izvršenje posla. Nedostatak ovlasti za "zapošljavanje i otpuštanje" označava da supervizor ne smije zapošljavati osobe koji rade u njegovoj skupini niti ima ovlasti otpustiti osobu. Moguće je sudjelovati u procesu zapošljavanja kao dio razgovora i ocjenjivanja kandidata, ali stvarna ovlast za zapošljavanje je u rukama upravitelja ljudskih resursa (8). Poželjno je da preporuči i savjetuje upravi da određen zaposlenik dobije otkaz i supervizor može biti taj koji dokumentira ponašanja koja su dovela do preporuke, ali stvarna ovlast za otpuštanje je u rukama menadžera.

Nedostatak proračunskih ovlasti znači da supervizor kroisti proračun koji je izradila uprava unutar kojih se ograničenja očekuje da supervizor osigura produktivno okruženje za zaposlenike u radnoj skupini (8). On obično ima ovlasti za kupnju unutar ograničenja, ovlast da odobri radno vrijeme i druga pitanja vezana uz plaće. Zahtjevi koji utječu na proračun, poput putovanja, zahtijevat će ne samo odobrenje supervizora, ali i odobrenje jedne ili više razine upravljanja.

Supervizor je zadužen za upravljanje radom drugih i evaluaciju učinka (9). Od njega se očekuje da razumije i sposoban je preuzeti mnoge uloge. Neke od temeljnih uloga su:

- Učitelj: Supervizor se ponaša kao edukator kada su zaposlenici i članovi tima novi, kada je on nov u timu, kada se promijene procesi ili uvjeti i kada se razgovara o očekivanjima učinka sa izravnim izvješćima. Osim toga, supervizor educira kada održava ili prisustvuje sastancima, piše i distribuira dokumente i pruža prilike za obuku.
- Konzultant: Kada djeluje kao sponzor, pretpostavlja se da zaposlenici posjeduju vještine potrebne za obavljanje trenutnih poslova i rade kako bi im se pružile prilike da pokažu talente i snage. Od supervizora se konkretno očekuje da podrži razvoj karijere zaposlenika, čak i ako to znači da će se zaposlenik preseliti na poziciju izvan tima.
- Savjetnik: Supervizor se ponaša kao savjetik kada problemi zaposlenika utječu na rad i cilj je ublažavanje daljnje radnje, uključujući formalne disciplinske mjere. Zaposlenik treba riješiti problem, a supervizor tad treba pružiti podršku, ohrabrenje i pozitivu.
- Mentor: Mentorstvo se koristi kada su prisutni problemi u izvedbi nastave koji nastaju nakon što je supervizor educirao, podučavao i savjetovao. Važno je jasno iznijeti preporučene alternative i posljedice, biti smiren i ozbiljan, uključiti odjel za upravljanje ljudskim resursima organizacije i pobrinuti se da je sastanak temeljito dokumentiran.

Supervizori nastoje postići i održati kompetenciju koja se sastoji od znanja, vještina i sposobnosti u praksi supervizije kroz formalno obrazovanje i obuku supervizirane osobe (7).

Supervizori su vješti i obrazovani u modelima utemeljenim na kompetencijama, u razvoju i upravljanju supervizorskim odnosom te poboljšanju kliničkih vještina superviziranta. Formalno obrazovanje i osposobljavanje uključuje podučavanje na didaktičkim seminarima, kontinuirano obrazovanje ili superviziju. U najmanju ruku, obrazovanje i obuka u superviziji trebaju uključivati: modele i teorije supervizije, modalitete, stvaranje odnosa, održavanje, prekid i popravljavanje odnosa, raznolikost i multikulturalnost, pružanje povratne informacije, evaluaciju procesa supervizije, upravljanje emocionalnom reaktivnošću i ponašanjem superviziranta, praksa utemeljena na refleksnom ponašanju, primjenu etičkih i pravnih standarda i razmatranja razvojne razine svih zaposlenika (7). Proces supervizije odražava prakse utemeljene na praksi temeljenoj na kompetencijama i dokazima radi povećanja odgovornosti.

Procjenjivanje podrazumijeva korištenje mjera ishoda i ocjena više različitih supervizora (7). Strategije ocjenjivanja uključuju formativno i sumativno ocjenjivanje i postupke za ocjenjivanje kompetencija. Supervizori nastoje koordinirati s drugim stručnjacima odgovornim za edukaciju i obuku superviziranta kako bi osigurali komunikaciju i koordinaciju ciljeva i očekivanja što može pomoći supervizirantima u upravljanju vlastitim višestrukim ulogama i odgovornostima, kao i supervizorskim očekivanjima. Koordinaciju je važno tražiti kada supervizirant pokazuje probleme u radu, kada je supervizorski odnos pod stresom ili kada supervizor traži drugu perspektivu. Supervizori teže kompetenciji za raznolikost među populacijama i okruženjima jer je kompetencija različitosti neodvojiva i bitna komponenta kompetencije procesa supervizije koja u sebi uključuje relevantna znanja, vještine i vrijednosti.

Supervizor služi kao uzor supervizirantu, ispunjava dužnost odnosa sa javnosti i može se opisati kao svojevrсни rukovoditelj profesije, osiguravajući da supervizirant ispunjava standarde kompetencija kako bi napredovao na sljedeću razinu ili stekao licencu (7). Supervizori cijene i nastoje stvoriti i održavati suradnički odnos koji promiče kompetenciju superviziranata.

Na njima je da pokreću suradničku raspravu o očekivanjima, ciljevima i zadacima supervizije, te uspostavljaju radni odnos koji poštuje tuđe dostojanstvo, odgovornost, poštenje, transparentnost, angažman, pažnju, poniznost, fleksibilnost i profesionalnost (7). Također, oni trebaju pokretati rasprave o razlikama, uključujući različitosti, vrijednosti, uvjerenja, predrasude i karakteristične međuljudske stilove koji mogu utjecati na supervizorski odnos i proces, raspravljati o inherentnim razlikama u ovlasti i odgovornosti nadzornika za mudro upravljanje takvim razlikama i preuzeti odgovornost za uspostavljanje uvjeta odnosa koji promiču povjerenje, pouzdanost, predvidljivost, kompetenciju, stručnost i primjeren izazov.

Jedna od njihovih uloga jest da nastoje specificirati odgovornosti i očekivanja obiju strana koje sudjeluju u supervizorskom odnosu (7). Supervizori identificiraju očekivane programske kompetencije i standarde izvedbe te pomažu supervizirantu da formuliра pojedinačne ciljeve učenja. Supervizor usmjerava svoje napore prema tome da eksplicitno razgovara sa supervizirantom o raznim aspektima procesa supervizije kao što su: programski ciljevi, individualni ciljevi učenja, uloge i odgovornosti, opis strukture supervizije, aktivnosti supervizije, pregled i evaluacija učinka te granice povjerljivosti supervizije. Supervizor pruža jasnoću o dužnostima naglašavajući da je primarna dužnost supervizora prema krajnjem korisniku, a sekundarna dužnost je usmjerena na razvoj kompetencija supervizirane osobe.

Supervizori nastoje redovito preispitivati napredak superviziranta i učinkovitost supervizorskog odnosa i rješavati pitanja koja se pojave (7). Kako se supervizorski odnos i potrebe za učenjem superviziranta tijekom vremena razvijaju, supervizor treba surađivati s supervizirantom na revidiranju ciljeva i zadataka supervizora. Kada dođe do poremećaja ili nesklada u supervizorskom odnosu, supervizori nastoje rješavati i riješiti navedeno kroz otvorenu i iskrenu komunikaciju jer je takva komunikacija u najboljem interesu dobrobiti i razvoja superviziranta.

U procesu supervizije nastoji se modelirati profesionalizam u ponašanju i interakciji s drugima, podučavaju se znanja, vještine i stavove povezane s profesionalizmom (7). Razumijevanje što je profesionalno ili etičko još se razvija, uključujući profesionalnost, a supervizori mogu biti primjeri vrline, humanizma i iskrene komunikacije. Važan aspekt supervizije je socijalizacija superviziranih unutar određenog zanimanja pri čemu supervizori nastoje pomoći i naučiti supervizante kako razmišljati u toj profesiji. U međuprofesionalnim okruženjima, supervizori modeliraju profesionalnost u suradnji, suradnji i interakciji s poštovanjem s članovima tima.

Supervizori provode formativnu i sumativnu evaluaciju napretka superviziranata prema ispunjavanju očekivanja u pogledu profesionalnosti primjerenog za svaku razinu obrazovanja i osposobljavanja (7). Postoje jasni kriteriji za prosuđivanje u kojoj mjeri pokazuju razvojno primjeren profesionalizam i povratne informacije o mjeri u kojoj ispunjavaju te kriterije. Znanje, vještine i stavovi povezani s profesionalizmom obrađeni su među disciplinama kao što su altruizam, odgovornost, dobrohotnost, briga i suosjećanje, hrabrost, etička praksa, izvrsnost, poštenje, čast, humanizam, integritet, promišljanje/samosvijest, poštovanje prema drugima, odgovornost i dužnost, uslužnost, društvena odgovornost, timski rad, pouzdanost, i istinitost.

1.3. Proces supervizije

Neovisno na kojoj se razini provodi, proces supervizije se sastoji se od četiri zadatka, kao što je prikazano na Slici 1 (9). Navedeni zadaci su u skladu su s širokim rasponom pristupa, alata i metode koje se koriste za superviziju i poboljšanje kvalitete. Supervizor olakšava proces komunicirajući, procjenjujući i olakšavajući rad drugih. Njegove aktivnosti uključuju sljedeće:

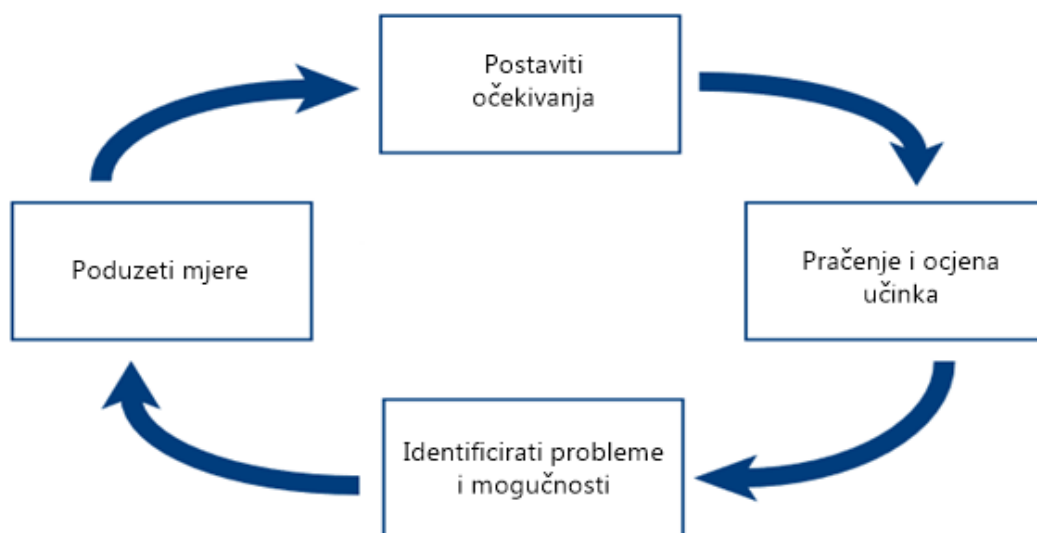
1. Postaviti očekivanja: Preduvjet za učinkovitu superviziju je postojanje jasnih očekivanja ili standarda prema kojima se učinak i rezultati mogu mjeriti. Tamo gdje očekivanja ili standardi ne postoje, supervizor ih pomaže definirati i implementirati.
2. Praćenje i ocjenjivanje učinka: Nakon što se postave očekivanja, standardi ili smjernice, zadatak supervizije jest identifikacija u kojoj su mjeri ispunjeni, i kao takva postaje stalna aktivnost koja se događa na svim razinama sustava: za pojedinačne pružatelje zdravstvenih usluga, unutar i između ustanova, i na lokalnoj (regionalnoj) i nacionalnoj (središnjoj) razini.
3. Identificirati probleme i mogućnosti: Ondje gdje postoje praznine između očekivanja i rezultata, supervizor olakšava timski proces za ispitivanje potencijalnih uzroka i rješenja. Omogućujući otvorenu komunikaciju i timski rad, pomaže uočiti prilike za poboljšanje kvalitete skrbi.
4. Poduzeti mjere: Supervizor pripomaže tijekom procesa prikupljanja potrebnih resursa (ljudskih, financijskih, materijalnih, političkih), te motivira i podržava pružatelje usluga da provedu intervencije i aktivnosti za rješavanje mana u učinku ili mogućnosti za poboljšanje. Proces se nastavlja kako započinju nove aktivnosti, uz utvrđivanje očekivanja rezultata.

Slika 1. detaljnije opisuje što supervizija treba učiniti. Razlikovanje funkcija od načina na koji se ti zadaci postižu pomaže u proširenju raspona mogućnosti za poboljšanje nadzora (9). U praksi, supervizori mogu koristiti širok raspon metoda za obavljanje ovih zadataka.

Primjerice, razvoj posljednjih godina u mnogim zdravstvenim sustavima je zamjena koncepta jedinstvenog, formalnog supervizora sa širim pristupom koji uključuje multidisciplinarne timove i zdravstvene radnike, u proces supervizije (9). Slično, političke odluke o povećanju sudjelovanja zajednice dovele su do potpore u mnogim zemljama za stvaranje zdravstvenih odbora u zajednici, odbora korisnika ili drugih skupina članova zajednice koji nadgledaju

pružanje zdravstvene skrbi, a takve skupine mogu služiti i kao nadzornici pružatelja zdravstvenih usluga. Stručno ocjenjivanje i vršnjački nadzor koji sudjeluju u pružanju zdravstvenih usluga u pružanju tehničke podrške kolegama – predstavlja još jedan pristup čija svrha obećava, posebice zbog njegove primjenjivosti na privatni sektor.

Slika 1. Proces supervizije



Slika 1. Proces supervizije (Kean L, Marquez L. Making Supervision Supportive and Sustainable: New Approaches to Old Problems. Supplement to Population Reports. 2002;4(30):4-8.)

1.3.1. Funkcije

Inskipp i Proctor identificirali su tri različite funkcije supervizije (4):

- Normativna – definira se kao zajedničku odgovornost i supervizora i supervizora za praćenje standarda i prakse na način koji je etički i odražava temelj vrijednosti profesije
- Formativno – definira se kao zajedničku odgovornost za razvoj superviziranta
- Restorativni – nalaže kako, s obzirom na prirodu rada, supervizija treba osigurati optimalan prostor za istraživanje utjecaja i unaprijeđivanje sposobnosti supervizanta

Morrison nadopunjuje prethodne funkcije i dodaje četvrti element koji naziva posredničkom funkcijom i ističe način na koji supervizija uključuje tok informacija u organizacijama (4):

- kompetentnost, odgovoran učinak/praksa (upravljačka funkcija)
- kontinuirano stručno usavršavanje
- podrška razvoju supervizanta
- angažiranje pojedinca u organizaciji (posredovanje)

Koristeći Morrisonov okvir, može se zaključiti kako supervizija kao proces uključuje funkcije upravljanja, podrške, razvoja i posredovanja (4). U Škotskoj, *Changing Lives* primjećuje zabrinutost da je nadzor postao ponderiran u odnosu na upravljačku funkciju. Mnogi autori su identificirali kako funkcija upravljanja može dominirati rezultatom da se supervizija previše usredotočuje na praćenje učinka i upravljanje brojem predmeta. Postoji rizik da se to dogodi kada su sve funkcije uključene u jedan nadzorni odnos, što je tipično u socijalnom radu.

Brojni su razlozi za nesklad, a ondje gdje funkcija upravljanja dominira to može biti jer (4):

- postoji obrambena kultura organizacije
- postoji pritisak za izvješćivanje o radu financijerima, višem rukovodstvu i inspektorima
- postoji odbojnost prema riziku i pretpostavka da je jedan od načina upravljanja osigurati prikupljanje i sveobuhvatne informacije što utječe na manjak povjerenja sudionika
- supervizor se osjeća neugodno zbog ovlasti, previše kompenzira i previše je zahtjevan
- supervizor nije učinkovit u svojoj ulozi i/ili nema potrebne vještine

U situacijama kada potporna funkcija dominira, supervizor je svjestan pritiska pod kojim je njegovo osoblje i nastoji to kompenzirati zaštitničkim djelovanjem, osjeća se nelagodno kao autoritet i pretjerano ga njeguje, granica između osobnih i profesionalnih problema je nejasna, supervizor poprima savjetodavnu/terapeutsku ulogu, supervizant može biti ovisan o supervizoru zbog vlastite nesigurnosti i organizacije posjeduje čvrstu obrambenu kulturu (4).

Vrijednost modela s četiri funkcije u jednom nadzornom odnosu jest da obje strane (supervizor i supervizirant) upravljaju ravnotežom između funkcija (4). U dosljednom odnosu često se može riješiti napetosti čak i ako ne postoji savršeno rješenje, a kao jedna od najboljih opcija za tretiranje nesklada u funkcijama je svjesno ponovno uvođenje onih elemenata koji su nestali. Supervizor može postaviti pitanje učenja kako bi preusmjerio razgovor na razvoj ili uveo timsku ili organizacijsku perspektivu (posredovanje) da pomakne fokus s osobnije rasprave.

U nekim organizacijama jedan od mogućih pristupa je odvojiti funkcije nadzora i dati ih drugim ljudima. Bradley i Hojer istraživali su suprotnu praksu u Velikoj Britaniji i Švedskoj gdje često postoji podjela između linijskog upravljanja i savjetovanja. S ciljem da se ne izgubi prostor za razmišljanje, zajednički nadzorni aranžman može pripomoći. Ondje gdje dvije osobe dijele odgovornost za četiri funkcije, podjela može biti između voditelja operacija koji se bavi pitanjima tijeka rada, praćenja učinka i organizacijskih zahtjeva i supervizora prakse ili kliničkog supervizora čiji je fokus na razvoju i podršci praktičara, u određenoj profesiji što može pomoći u osiguranju rješavanja potreba profesionalnog razvoja i/ili podrške (4). Međutim, ako uloga i odgovornosti unutar supervizije nisu jasno definirane i prihvaćene od strane svih uključenih strana, supervizator može primiti proturječne poruke, biti u dilemi između dva moguća izvora podrške zbog pretpostavki da druga osoba pruža nešto što u stvarnosti ne pruža i iskoristiti razlike između supervizora kako bi se izbjegli zadatke ili odgovornosti.

Proces supervizije u radnom okruženju u kojem su funkcije dodijeljene različitim ljudima, nalaže da uključene strane trebaju razmisliti o tome kako umanjiti ili izbjeći neke od potencijalnih poteškoća, uključujući fragmentaciju, dupliciranje i izostavljanje (4). U najmanju ruku, preporuč se da postoje povremeni sastanci kako bi se moglo otvoreno razgovarati o dogovorima i istražiti vrste potencijalnih izazova koji se mogu pojaviti, kao i na koji način najbolje iskoristiti prednosti. Sve je veći fokus na integraciju u socijalne usluge i nije neobično da netko iz drugačijeg stručnog područja ili profesionalnosti nadzire osoblje. U tim slučajevima različite funkcije mogu biti raspoređene na dva ili više članova osoblja. Prema G. D. Halseyju supervizija sadrži šest komponenti koje uključuju odabir prave osobe za određeni posao, pobuditi u osobi interes za posao i naučiti je kako uspješno raditi, kontinuirano mjeriti i procjenjivati uspješnost zaposlenika, provoditi korekcije, premjestiti zaposlenika na prikladnije radno mjesto ili otpustiti neučinkovite zaposlenike, pohvaliti kada je pohvala zaslužna i nagrađivati za dobar rad, prikladno uklopiti svaku osobu u radno okruženje (10).

H. Nissen propisuje jedanaest temeljnih dužnosti procesa supervizije - razumijevanje dužnosti i odgovornosti vlastitog položaja, planiranje izvođenja aktivnosti, podjela posla među podređenima, usmjeravanje i pružanje pomoći podređenima u istom, poboljšanje metoda i postupaka rada, poboljšanje vlastitog znanja kao tehničkog stručnjaka i voditelja, osposobljavanje podređenih u radu, procjenjivanje učinka zaposlenika, korekcija pogrešaka i rješavanje problema zaposlenika te razvijanje discipline među njima, informiranje podređenih o politikama i procedurama organizacije, suradnja s kolegama i traženje njihovog savjeta i pomoći kada je to potrebno, te postupanje sa prijedlozima i pritužbama podređenih (10).

1.3.2. Tehnike

J. D. Millet predlaže šest tehnika procesa supervizije (10):

- Prethodno odobrenje pojedinačnih projekata - Podređene jedinice trebale bi prethodno dobiti odobrenje od nadzornog tijela prije poduzimanja bilo kakve inicijative izvan okvira politike. U Indiji razvojni projekti zahtijevaju prethodnu suglasnost voditelja odjela i Ministarstva financija, a navedeno omogućuje nadređenom tijelu dobivanje detaljnih informacija o namjerama operativne jedinice i kontrolu nad poslovanjem.
- Proglašenje standarda usluga - Nadređeno tijelo propisuje određene standarde ili ciljeve koje podređene agencije moraju postići. Takvi standardi usluga nužni su kako bi se osiguralo da operativne agencije obavljaju posao brzo i pravilno
- Proračunsko ograničenje poslovanja - Proračunske odredbe određuju veličinu operacija koje će operativne jedinice rješavati u određenom vremenskom razdoblju. Ove jedinice funkcioniraju u okvirima proračunskih granica koje utvrđuju viša tijela i stoga je raspodjela proračuna za rad metoda delegiranja ovlasti i poticanja lokalne inicijative uz zadržavanje središnje kontrole nad veličinom operacija operativnih jedinica.
- Odobrenje podređenog osoblja - Viša vlast vrši kontrolu nad podređenim jedinicama davanjem prethodnog odobrenja određenih ključnih imenovanja koje su izvršile. Ovaj sustav olakšava nadređenom tijelu nadzor nad procesom zapošljavanja na operativnoj razini i provođenje vlastitih standarda kompetencije među operativnim agencijama.

- Sustav izvješćivanja o napretku rada - Nadređeni organ nadzire aktivnosti operativnih jedinica tražeći da podnose izvješća o svom djelovanju. On ocjenjuje rad tih jedinica na temelju informacija prisutnim u takvim izvješćima i time kontrolira njihov rad.
- Provjera rezultata - Inspekcija je jedna od najstarijih tehnika nadzora i stoga je sastavni dio javne uprave, a služi u sljedeće svrhe:
 - o Dobivanje informacija
 - o Uvid poštuju li se postojeća pravila, propisi i procedure
 - o Objašnjavanje svrhe i namjere upravljanja
 - o Olakšavanje revizije učinka
 - o Upoznavanje najviše razine menadžmenta s operativnim problemima s kojima se suočavaju podređene razine upravljanja
 - o Upućivanje i usmjeravanje zaposlenih u organizaciji
 - o Izgradnja osobnih odnosa međusobnog poznanstva i povjerenja
 - o Poboljšanje učinkovitosti operativnih jedinica

1.3.3. Razine

Postoje različite razine supervizije, koje su određene načinom dodjele rada, kada se i kako supervizira, koje su smjernice, prototipovi i protokoli dostupni (11). Najučestalije su sljedeće:

- Opća supervizija: Supervizor osigurava zadatke navodeći što treba učiniti, ograničenja, očekivanu kvalitetu i količinu, rokove i prioritete. Za nove i kompleksne zadatke daju se specifične upute. Zaposlenik koristi inicijativu u izvršavanju zadataka.
- Općenito usmjerena supervizija: Supervizor dodijeljuje zadatke u smislu presedana, politika i ciljeva. Rad se revidira radi ispunjavanja programskih ciljeva i usklađenosti s politikom i praksom odjela.
- Dugoročno administrativno vođenja supervizija: Zaposlenik postupa samostalno u skladu s općim planovima, politikama i svrhama odjela bez posredstva supervizora. Rezultati rada smatraju se tehnički mjerodavnim i prihvaćaju bez značajnih promjena.
- Izravna supervizija: Supervizor daje posebne upute o zadacima, rad se cjelovito provjerava i zaposlenik obavlja zadatke koji osiguravaju inherentne provjere ugrađene u prirodu posla. Supervizor provjerava da je rad tehnički točan i u skladu s uputama ili utvrđenim procedurama.
- Povremena supervizija: Supervizor postavlja zadatke definirajući ciljeve, prioritete i rokove te pomaže zaposleniku u određenim situacijama. Zaposlenik planira i provodi

korake te rješava probleme u skladu s uputama, politikama i prihvaćenim praksama. Supervizor provjerava tehničku ispravnost rada i usklađenost s praksom i politikom.

- Supervizija općeg smjera: Supervizor dodjeljuje zaposlenicima smjernice u smislu jasno postavljenih i općih ciljeva te je odgovoran za utvrđivanje metoda za njihovo postizanje. Supervizor je nositelj dužnosti zadužen za određeno područje rada za koje i formuliра politiku, ali ne mora imati konačna ovlaštenja za odobravanje politike.
- Upravna supervizija: Supervizor postavlja opće ciljeve i raspoložive resurse. Supervizor i zaposlenik, uz konzultacije, zajednički razvijaju rokove, projekte i posao koji treba obaviti. Zaposlenik planira i izvršava zadatak, rješava većinu sukoba, koordinira rad s drugim zaposlenicima i samoinicijativno tumači politiku. Zaposlenik obavještava supervizora o napretku, potencijalno kontroverznim stvarima ili dalekosežnim implikacijama.
- Zatvorena supervizija: Supervizoru su dodijeljene dužnosti u skladu s posebnim postupcima. Rad zaposlenika se često provjerava, a uz to može biti prisutna i formalna obuka i edukacija.

1.3.4. Pravila

Sljedećih pet pravila smatra se značajnim za poboljšanje proces supervizije (5).

1. Aktivno sudjelovati u procesu supervizije. Supervizija nije nešto što se može obavljati iz fotelje, niti označava vođenje određenog odjela "po dekretu" iz zatvorenih vrata vlastitog ureda. Biti uspješan u superviziji znači izaći i razumjeti svakodnevnu operaciju iz prve ruke. Poznavati vlastite zaposlenike kao pojedince i biti upoznat s njihovim manama i snažnim stranama. Prava uključenost supervizora donosi dvije prednosti. Prvo, uključenost u superviziji omogućava stjecanje znanja o vlastitom odjelu ili podrulju koje se na drugi način ne može dobiti. Drugo, česta interakcija s zaposlenicima promiče ono što menadžerski stručnjaci nazivaju terapeutskom klimom - supervizor pokazuje brigu za svakodnevni rad radnika, umjesto da ga uzima zdravo za gotovo. Vidljiva i osobna uključenost supervizora izgrađuje moral i osjećaj kohezije unutar cijele sekcije i to čini značajnu osnovu za produktivan odnos nadređenih i podređenih.

2. Otvoreni kanali komunikacije. Do učinkovite komunikacije će doći kada supervizor poduzme aktivne korake za otvaranje kanala između sebe i svojih podređenih. S ciljem poboljšanja komunikacije, važno je da ide u oba smjera - odozgo prema gore, kao i odozgo prema dolje. Najvažnije, moraju se stvoriti situacije u kojima je iskrena komunikacija moguća i vjerojatno da će se dogoditi. Evo nekoliko učinkovitih praksi:

- Zakazati sastanke za cijelu organizaciju. Ovisno o vrsti organizacije, učestalost sastanaka može varirati i nije se potrebno striktno pridržavati redovitog rasporeda, ali sastanci koji se održavaju bi trebali biti uključivi.
- Iznesti prijedloge i upotrijebiti ih kad god je to moguće.
- Biti dostupan za rasprave i imati politiku otvorenih vrata.

Otvorena komunikacija unutar određene organizacije nastoji čvršće povezati grupu u kohezivnu jedinicu, odnosno zaposlenike u tim. Umjesto da zaposlenici rade u izolaciji, oni osjećaju da su postaju dio grupe sa zajedničkim ciljevima. Određene situacije, naravno, mogu zahtijevati da supervizor djeluje odlučno bez prethodne konzultacije, ali u svakom slučaju, treba osigurati da svi zaposlenici razumiju proces donošenja odluka, umjesto da ga doživljavaju kao nešto neobjašnjivo i striktno nametnuto odozgo. Važno je podijeliti pogled s vrha što je jedna od primarnih odgovornosti kao supervizora.

3. Pružiti zaposlenicima priliku za razvoj. Ljudska su bića, za razliku od strojeva, inherentno dinamična i najbolje rade u situacijama u kojima se mogu razviti, umjesto da kontinuirano ponavljaju statičnu rutinu. Omogućavanje i promicanje razvoja zaposlenika ključ je učinkovitih ljudskih odnosa. Važno je da je supervizor osjetljiv na individualne razlike među ljudima. Potrebno je prilagoditi dužnosti i obuku tako da odgovaraju njihovim kapacitetima. Onima koji pokazuju superiornu sposobnost, treba predložiti zadaće koje su odgovornije. Supervizor je odgovoran za pružanje izazova zaposlenicima, kao i za praćenje njihove dugoročne obuke i razvoja. Navedeno zahtijeva veliku osjetljivost i fleksibilnost supervizora. Kruti formalizam i bezumno pridržavanje radnih rutina velike su prepreke dinamičnom radnom okruženju; iako rezultati mogu biti adekvatni, takve će prakse rezultirati stagnacijom i nezadovoljstvom. Važno je rotirati ljude kroz poslove kako bi im se pružio iskustvo u različitim aspektima njihove karijere.
4. Uspostaviti standarde i držati ih se. Glavni dio posla supervizora je procjenjivanje ljudi u odjelu. Budući da se sve evaluacije moraju temeljiti na nekom standardu prosudbe, supervizor na početku treba priopćiti standarde uspješnosti posla. Što je prije moguće, pojedinačno se sastati sa zaposlenicima i reći točno što se očekuje. Biti iskreni -

zaposlenici imaju pravo znati standarde prema kojima će ih se procjenjivati. Nakon što se uspostavio i predstavljen je okvir za evaluaciju, potrebno ga je poštivati, a ne uvoditi nove kategorije koje su nepoznate zaposlenicima. Kada zaposlenik stekne dojam kako su se “pravila igre” promijenila bez njihovog znanja, postane zbunjen i obeshrabren u poslu. Potrebno je održati postavljene standardi jasnim, razumljivim i pridržavati ih se.

5. Pružiti povratne informacije. Povratna informacija je oblik komunikacije između nadređenog i podređenog koja je namijenjena ispravljanju ispodstandardnog učinka ili jačanju superiornog učinka. Osim uspostavljanja standarda, pružanje povratnih informacija ljudima o njihovom radu bitan je korak u ocjenjivanju zaposlenika.

1.3.5. Izazovi

Ključni izazov u osposobljavanju supervizora u području psihodinamike je pronalazak načina za pristup i liječenje nesvjesne dinamike koje ulaze u nadzorni odnos i razmatraju kako na njega utječu (11). Supervizija može doći od pacijenta, supervizirata, organizacijskog okruženja ili formirati supervizora. Povećana svijest o prikrivenim procesima, mislima i osjećajima čini razliku između više i manje vještog i iskusnog supervizora.

Uvid u paralelne procese može uvelike pomoći supervizoru u prepoznavanju vlastitih unutarnjih procesa na isti način kao što pomaže supervizantima u razumijevanju dinamike između njih i njihovih pacijenata (11). Za otkrivanje i prepoznavanje unutarnjih procesa ključna je analitička metoda, samoanaliza i supervizija supervizije koja mora u kontekstu u pozadini takve vrste rada.

Supervizija se ne odvija u vakuumu gdje je pažnja usmjerena samo na razvoj superviziranta (13). Procesi u superviziji su vrlo moćni. Odnose se na sve aktere sustavu supervizije zbog čega ih je potrebno je uzeti u obzir od početka do kraja procesa. Supervizor treba aktivno pozvati članove grupe da razmisle o procesu supervizije. Poželjno je da i supervizor aktivno promišlja kao član grupe za nadzor supervizije. Dijeljenje osobnog mišljenja u supervizijskoj skupini omogućuje supervizoru da stupi u kontakt sa emocionalnim problemima koji mogu postati eksplicitni i razrađeni ako se grupa u kojoj se to događa smatra dovoljno sigurnim mjestom..

Neki od superviziranih osoba možda ne vide potrebu za supervizijom (10). Poneki stručnjaci, koji su završili diplomski studij i stekli visoko obrazovanje, ne smatraju da im treba supervizija,

posebno ne od supervizora koji bi mogao imati manje formalno akademsko obrazovanje od njih. Ostali otpori mogu doći iz ageizma, seksizma, rasizma ili klasizma. Posebno u području liječenja ovisnosti prisutna je napetost između onih koji vjeruju da je oporavak od zlouporabe droga nužan za ovaj savjetodavni rad i onih koji ne vjeruju da je to istina (10). U rješavanju potencijalnih sukoba i nesuglasica, važno je biti jasan u pogledu onoga što program supervizije podrazumijeva i dosljedno predstaviti ciljeve i očekivanja zaposlenicima.

Kako bi se mogla riješiti obrambena situacija i angažirati nadređene, supervizor treba shvatiti kako je važno poštovati otpor zaposlenika i priznati njihovu zabrinutost (10, 11). Treba prestati pokušavati predaleko i prebrzo unijeti promjene. Otpor je izraz ambivalentnosti prema promjeni, a ne nedostatak osobnosti supervizora. Umjesto rasprave s osobljem ili poticaja rasprave, supervizor treba suosjećati s njihovim zabrinutostima i uvažiti njihove osjećaje i strahove. Kada zaposlenici reagiraju previše obrambeno ili odbiju upute supervizora, poželjno je pokušati razumjeti razlog njihove obrane i riješiti postojeći otpor. Samootkrivanje od strane supervizora o iskustvima superviziranog, kada se na odgovarajući način koristi, može biti od pomoći u suočavanju s obrambenim, tjeskobnim, uplašenim ili otpornim zaposlenim osobljem. Potrebno je raditi na uspostavljanju zdravog, pozitivnog i nadzornog saveza s zaposlenicima..

1.4. Klinička supervizija

Supervizija se koristi u savjetovanju, psihoterapiji i drugim disciplinama mentalnog zdravlja, kao i u mnogim drugim profesijama koje se aktivno bave radom s ljudima (14). Može se primijeniti i na praktičare u somatskim disciplinama za rad sa pacijentima i predstavlja zamjenu formalne retrospektivne inspekcije, pružajući dokaze o vještinama ljudi pod supervizijom.

Milne je definirao kliničku superviziju kao: *"Formalno pružanje, edukacije i osposobljavanja usredotočenih na posao od strane odobrenih supervizora koji upravljaju, podržavaju, razvijaju i ocjenjuje rad kolege"* (14). Launer opisuje kliničku superviziju kao priliku profesionalcu da promijeni svijest o radnom mjestu kroz razgovor s drugim profesionalcem (15). Klinički nadzor je *„formalni proces profesionalne podrške i učenja koji omogućuje pojedinim praktičarima da razviju znanje i kompetenciju, preuzmu odgovornost za vlastitu praksu te unaprijede zaštitu potrošača i sigurnost skrbi u složenim kliničkim situacijama“*.

Skills for Care definira nadzor kao *„odgovoran proces koji podržava, osigurava i razvija vještine znanja i vrijednosti pojedine grupe ili tima“* (16). Svrha je osigurati sigurno i povjerljivo okruženje za osoblje za razmišljanje i raspravu o svom radu te osobnim i profesionalnim odgovorima prema radu. Fokus je na potpori osoblju u osobnom i profesionalnom razvoju te u promišljanju prakse. Često je usmjeren na registrirane stručnjake (na primjer, medicinske sestre, liječnike, socijalne radnike i srodne zdravstvene djelatnike). U uslugama za osobe s poteškoćama u učenju ili autizmom, osoblje koje brine o osobama koje koriste usluge treba imati pristup odgovarajućim oblicima podrške, uključujući kliničku superviziju koja se odnosi na sve djelatnike, kao i one koji nisu stručno registrirani (16).

Određeni praktičari iz područja kao što su likovna, glazbena i dramska umjetnosti, kapelanstvo, psihologija, radna terapija i mentalno zdravlje koriste kliničku superviziju dugi niz godina (14). U sestrinstvu, korištenje kliničkog supervizije je dio dobre prakse. U istraživanju provedenom na području Australije, autori White i Winstanley promatrali su odnose između supervizije, kvalitete provedene sestrinske skrbi i konačnog ishoda kod pacijenata, i došli su do zaključka kako provedba kliničke supervizije posjeduje dugotrajne korisne učinke za supervizore i supervizante. Waskett je stava kako održavanje prakse kliničke supervizije neprestano zahtijeva

upravljačku i sustavnu podršku čije je praktične aspekte uvođenja i ugrađivanja kliničkog nadzora pronašao u velikim organizacijama poput *NHS Trusts* (14).

Klinička supervizija može se stručno opisati kao profesionalni odnos između pojedinca koji ulazi u područje rada i stručnjaka ili supervizora koji omogućuje supervizantu da nakon završene edukacije počne raditi s pacijentima, a supervizor osigurava da se pacijenti brinu na ispravan način poštujući sve kliničke i etičke smjernice (17). Klinička supervizija gradi povjerenje između supervizora i supervizanta, omogućavajući odnos u kojem se zajednički skrbi o pacijentu. Uloga kliničke supervizije se razlikuje ovisno područjima koje aktivno koriste taj proces kao što je mentalno zdravlje, ovisnost, klinička psihologija i sestrinstvo.

Klinička supervizija u području sestrinstva pomaže medicinskim sestrama da se osjećaju podržano, manje izolirano i manje je vjerojatno da će biti preopterećene i napustiti profesiju (17). Proces nadzora stvara mrežu profesionalnih medicinskih sestara koje dobro komuniciraju, dijele svoje znanje i najbolje prakse kako bi poboljšale ukupnu kvalitetu skrbi za pacijente. Klinička supervizija je proces profesionalne podrške i učenja u kojem se medicinskim sestrama pomaže u razvoju svoje prakse kroz redovite razgovore s iskusnim i obrazovanim kolegama (7).

Launer, Butterworth i Faugier sugeriraju da proces kliničke supervizije u sestrinstvu omogućuje identificirati potrebe za obukom i istraživanjem, cijeniti krajnjeg korisnika usluga kao pojedinca, ispitati doprinos multidisciplinarnom timu, identificirati i razviti praksu, podržati medicinske sestre u korištenju empatije i osigurati vezu između istraživanja i prakse (15).

Koraci uspješne kliničke supervizije uključuju (18):

1. Uspostavljanje odnosa između supervizora i supervizanta uključuje uvođenje supervizanta u klinički odnos ublažavanjem tjeskobe, pojašnjavanjem uloga i funkcija unutar odnosa i pomaganjem da se razumije svrha i značenje kliničke supervizije.
2. Kooperativno planiranje sata od strane supervizora s naglaskom na ciljeve i planove koji uključuju definiranje ishoda, strategije podučavanja, potkrepljenja učenja i evaluaciju.
3. Planiranje strategije u kojemu se zajedno planiraju specifičnosti promatranja i pruža odgovore na pitanja: „Koji su ciljevi posjeta? Kako se podaci prikupljaju? Koji su tehnički aranžmani za promatranje i prikupljanje podataka?“
4. Sustavno promatranje procesa nastavnog učenja gdje supervizor promatra izvedbu supervizanta i koristi određene instrumente i uređaje za prikupljanje podataka.

5. Analiza procesa poučavanja i učenja uključuje ispitivanje informacija prikupljenih prethodnim promatranjem. Za početak, supervizor i supervizant provode odvojene analize, a kasnije u procesu rade zajedno ili kroz rad s drugim sudionicima.
6. Planiranje strategije je odgovornost supervizora u ranoj fazi kliničkog odnosa što se smatra važnim dijelom procesa kliničke supervizije i utječe na dnevni red planiranih aktivnosti kao i odabir određene prikladne strategije za vođenje aktivnosti.
7. Supervizant i supervizor sudionici su kritičke i konstruktivne analize procesa poučavanja i učenja koja prethodi aktivnosti planiranja i ostalim aktivnostima.
8. Supervizant i supervizor određuju vrste promjena koje će slijediti u ponašanju, oni se uključuju u obnovljeno planiranje i počinje novi ciklus koji može biti izmijenjen.

Klinička supervizija je važan alat za podršku elementima kliničkog upravljanja s ciljem poboljšanja kvalitete, aktivnosti upravljanja rizikom i učinkom, te uspostavu sustava odgovornosti (18). Konsenzus panel identificirao je središnja načela kliničke supervizije (10). Klinička supervizija predstavlja proces koji štedi troškove, poboljšava kvalitetu brige o klijentima, poboljšava učinkovitost savjetnika u izravnim i neizravnim uslugama, povećava zadovoljstvo radne snage, profesionalizaciju i zadržavanje, te osigurava da usluge koje se pružaju u javnosti podržavaju zakonske mandate i etičke standarde profesije.

Središnji principi koje je utvrdio Konsenzus Panel uključuju (10):

1. Klinička supervizija je bitan dio svih kliničkih programa, te središnja organizacijska aktivnost koja integrira misiju programa, ciljeve i filozofiju liječenja s kliničkom teorijom i praksama utemeljenim na dokazima. Razlozi za provedu su osiguranje kvalitetne skrbi i nastavak stručnog usavršavanja osoblja na sustavan i planski način.
2. Klinička supervizija poboljšava zadržavanje osoblja i zadovoljstva radnim mjestom. Fluktuacija osoblja i razvoj radne snage glavni su problemi, a klinička supervizija primarno sredstvo za poboljšanje zadržavanja radne snage i zadovoljstva poslom.
3. Svaki kliničar, bez obzira na razinu vještine i iskustva, ima pravo na provedbu kliničke supervizije. Supervizija treba biti prilagođena bazi znanja, vještinama, iskustvu i zadatku svakog savjetnika. Svo osoblje treba superviziju, ali učestalost i intenzitet supervizije ovisi o ulozi, razini vještina i kompetenciji pojedinca. Prednosti koje dolaze s dugogodišnjim iskustvom pojačane su kvalitetnom kliničkom supervizijom.

4. Klinička supervizija zahijeva podršku administratora agencije jer supervizor treba biti u okruženju u kojem se učenje i profesionalni razvoj cijene i pružaju za sve osoblje.
5. Supervizija predstavlja odnos u kojem se razvija i učvršćuje etička praksa. Supervizor treba modelirati zdravu etičku i pravnu praksu u supervizorskom odnosu, poticati na postavljanje pitanja etičke prakse i kako bi se mogla riješiti. Kroz superviziju, razvija se proces etičkog donošenja odluka i koristi taj proces kada se susreće s novim situacijama.
6. Klinička supervizija je vještina koja se mora razvijati. Dobri supervizori obično se promiču u nadzorne pozicije jer posjeduju potrebne vještine za pružanje profesionalnog kliničkog nadzora. Međutim, klinički supervizori trebaju drugačiju orijentaciju uloge prema ciljevima programa i klijenta te bazu znanja koja će nadopuniti novi skup vještina. Programi moraju povećati kapacitete za razvoj dobrih kliničkih supervizora.
7. Klinička supervizija zahtijeva balansiranje zadataka administrativnog i kliničkog nadzora. Ponekad su te uloge komplementarne, a ponekad sukobljene. Često se supervizor osjeća uhvaćen između te dvije uloge. Administratori moraju podržati integraciju i diferencijaciju uloga kako bi promicali učinkovitost kliničkog nadzornika.
8. Kultura i druge varijable utječu na proces supervizije zbog čega supervizori trebaju kontinuirano težiti kulturnoj kompetenciji i zahtijevati je na nekoliko razina. Kulturna kompetencija uključuje savjetnikov odgovor na potrebe koje imaju krajnji korisnici, odgovor supervizora savjetnicima i odgovor programa na kulturne potrebe raznolike zajednice kojoj služi. Budući da su supervizori u takvoj poziciji da služe kao katalizatori promjena, moraju razviti stručnost u rješavanju potreba različitih korisnika i osoblja.
9. Supervizori imaju odgovornost biti vratar u profesiji. Upravo su oni odgovorni za održavanje profesionalnih standarda, prepoznavanje i rješavanje potencijalnih sukoba i čuvanje dobrobiti klijenata. Više nego bilo tko drugi u agenciji, supervizori svakodnevno trebaju promatrati ponašanje supervizanata i odmah reagirati na potencijalne probleme, uključujući savjetovanje pojedinaca izvan terena jer nisu prikladni za profesiju. Ova funkcija posebno je važna za supervizore koji djeluju kao terenski evaluatori za studente prije njihovog stvarnog ulaska u profesiju. Konačno,

supervizori također imaju ulogu čuvara u ocjenjivanju učinka i davanju službenih preporuka institucijama za osposobljavanje i tijelima za izdavanje vjerodajnica.

10. Klinička supervizija uključuje metode izravnog promatranja. Izravno promatranje treba biti standard na terenu jer je to jedan od najučinkovitijih načina izgradnje vještina, praćenje rada i osiguravanje kvalitetne skrbi. Supervizori zahtijevaju obuku u metodama izravnog promatranja, a administratori trebaju osigurati resurse za provedbu izravnog promatranja. Iako male agencije za možda nemaju resurse za jednosmjerna ogledala ili opremu za snimanje, mogu se koristiti druge metode izravnog promatranja.

1.4.1. Klinički supervizor

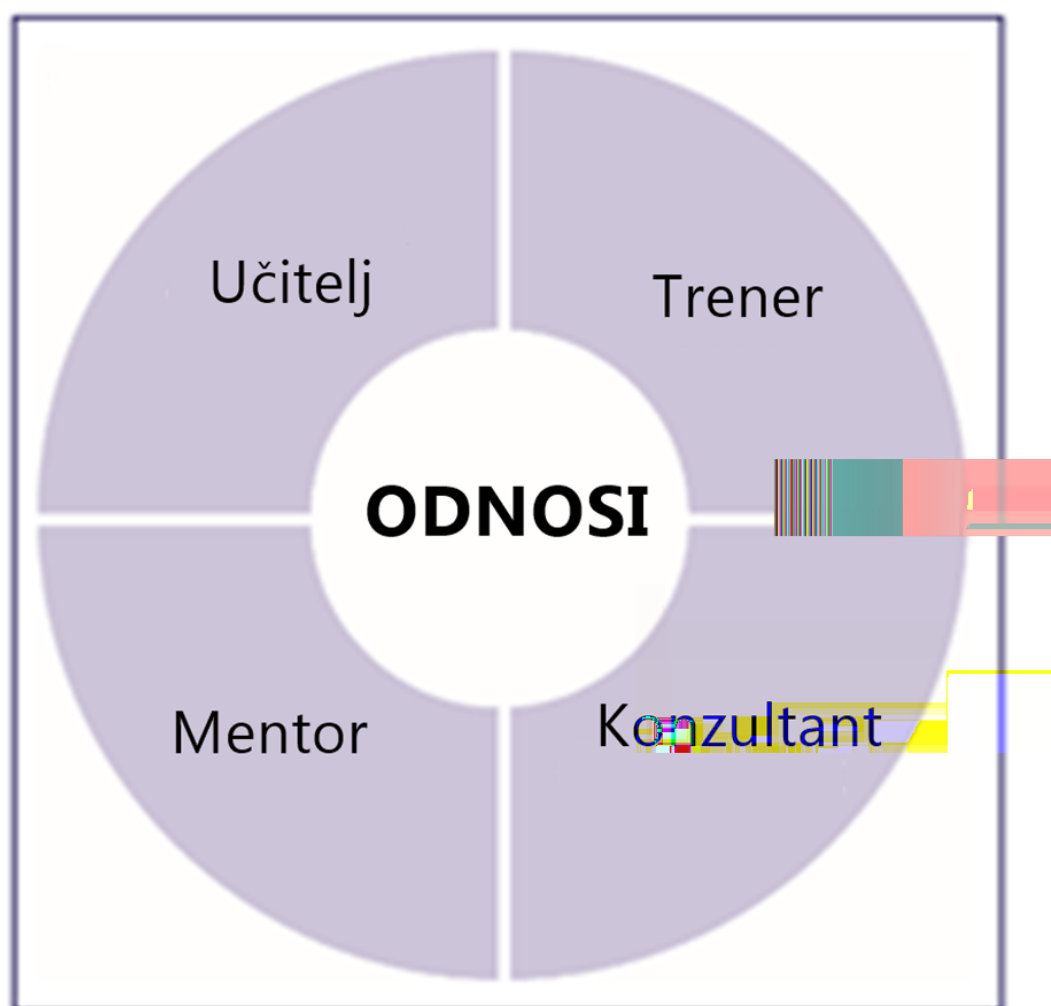
Klinički supervizor posjeduje mnogo važnih uloga. Omogućuje olakšati integraciju samosvijesti supervizanta, teorijske utemeljenosti i razvoj kliničkog znanja i vještina, te poboljšava funkcionalne vještine i profesionalne prakse (10). Navedene se uloge često preklapaju i fluidne su u kontekstu procesa supervizije zbog čega je supervizor u jedinstvenoj poziciji kao zagovornik određene organizacije, supervizanta i kranjeg korisnika.

Supervizor je primarna veza između administracije i osoblja, tumači i nadzire usklađenost s ciljevima, politikama i procedurama agencije i komunicira s osobljem i nastoji prenijeti potrebe krajnjih korisnika sve do administratora i rukovodstva (15). Centralno mjesto u funkciji supervizora je savez između supervizora i superviziranta. Kao što je prikazano na slici 2, uloge koje posjeduje osoba koja provodi kliničku superviziju su sljedeće:

- Učitelj: Supervizor pomaže u razvoju savjetodavnog znanja i vještina utvrđivanjem potreba za učenjem, određivanjem prednosti i mana supervizanta, promicanjem samosvijesti i prenošenjem znanja za praktičnu upotrebu i profesionalni razvoj
- Konzultant: Supervizor posjeduje konzultantsku ulogu u praćenju uspješnosti, savjetovanju supervizanta o uspješnosti posla i ocjenjivanju, a provode se i alternativne konceptualizacije, nadzor rada supervizanta radi postizanja međusobno dogovorenih ciljeva i profesionalno praćenje organizacije i discipline
- Trener: U ovoj ulozi, supervizori osiguravaju izgradnju morala, procjenjuju snage i potrebe, predlažu različite kliničke pristupe, modeliraju, navijaju i sprječavaju izgaranje
- Mentor: Iskusi supervizori podučavaju kroz modeliranje uloga, olakšavaju cjelokupni profesionalni razvoj i identiteta te osposobljavaju sljedeću generaciju supervizora

Neke od ključnih karakteristika za učinkovitog kliničkog supervizora uključuju sposobnost pružanja odnosa podrške, sposobnost odvajanja uloge supervizora od svoje radne uloge, pristupačnost, otvorenost i iskrenost, izbjegavanje osuđivanja drugih osoba i poštivanje različitosti, posjedovanje vjerodostojnog znanja, iskustva i vještina prisutnih u kliničkoj praksi, percepciju važnosti ponašanja kao uzor u određenoj organizacijskoj strukturi kroz pokazivanje predanosti kliničkoj superviziji, sposobnost supervizije vlastite supervizije i sebe kao supervizora, sposobnost razlikovanja kliničkih potreba od osobnih potreba, uvid u perspektivu, odnose i dinamiku cijele organizacije, formaliziranu metoda praćenja cjelokupne situacije, metode za stvaranje mogućnosti za poboljšanje i tehnike upravljanja timskom dinamikom (15).

Slika 2. Uloge kliničkog supervizora



Slika 2. Uloge kliničkog supervizora (Kiesker P. Clinical supervision. Health Workforce Australia; Sydney: 2013.)

Druge specifičnije vještine koje se smatraju važnima su sposobnost pružanja obrazovne i emocionalne podrške, sposobnost aktivnog slušanja, sposobnost olakšavanja razmišljanja kod drugih korištenjem tehnike vođenog intervjua, mogućnost pružanja pomoći supervizirantu u sažimanju sastanka kliničke supervizije, sposobnost biti u stanju istovremenu izazvati i podržati supervizanta, te biti u mogućnosti ponuditi učinkovite povratne informacije (16).

Klinički supervizor ima odgovornost stvoriti prikladno okruženje za klinički nadzor (16). Važno je steći znanja i vještine o tome kako klinički supervizor može utjecati na stvaranje sigurnog okruženja za kliničku superviziju, uklanjanje prepreka učinkovitom procesu kliničke supervizije, poznavati načine na koje se može potaknuti otvoren i pošten odnos u kliničkoj superviziji i način kako se može promovirati jednakost u odnosu kliničkog nadzora.

1.4.2. Modeli

Vrlo je važno je identificirati model supervizije i uvjerenja o promjeni, te artikulirati izvediv pristup koji odgovara modelu koji se u superviziji koristi (10). Teorije kao konceptualni okviri omogućuju da se jednostavnije shvati i organizira savjetovanje i supervizija, te da se usredotoči na najistaknutije aspekte prakse. Pružanje odgovora na sljedeća pitanja utječe na način kako se djeluje kao supervizor i kako djeluje osobe koje su supervizirane (10):

- Koja su uvjerenja o tome kako se ljudi mijenjaju u kliničkoj superviziji?
- Koji su čimbenici važni u kliničkoj superviziji?
- Koja se univerzalna načela istovremeno mogu primjenjivati u superviziji i savjetovanju, a koja su načela jedinstvena za proces kliničke supervizije?
- Koji se konceptualni okviri savjetovanja koriste (na primjer, kognitivno-bihevioralna terapija, facilitacija u 12 koraka, psihodinamička, bihevioralna)?
- Koje ključne varijable koje utječu na ishode?

Četiri osnovne vrste modela kliničke supervizije su - modeli temeljeni na kompetencijama, modeli temeljeni na liječenju, razvojni pristupi i integrirani modeli (10).

Modeli temeljeni na kompetencijama i model orijentiran na zadatke fokusiraju se na vještine i potrebe učenja superviziranta i na postavljanje ciljeva koji su specifični, mjerljivi, dostižni, realistični i pravovremeni (*SMART*) (4, 10). Oni izgrađuju i provode strategije za postizanje tih ciljeva. Ključne strategije modela utemeljenih na kompetencijama uključuju primjenu načela društvenog učenja, korištenje demonstracije i raznih nadzornih funkcija.

Modeli supervizije temeljeni na liječenju osposobljavaju se za određeni teorijski pristup savjetovanju i tražeći vjernost i prilagodbu teorijskom modelu (10). Motivacijski intervju, kognitivno-bihevioralna terapija i psihodinamska psihoterapija su tri primjera. Ovi modeli naglašavaju snage supervizanta, traže supervizirano razumijevanje teorije i modela koji se podučavaju, te uključuju pristupe i tehnike modela. Većina tih modela započinje artikuliranjem pristupa liječenju i opisom modela nadzora koji se temelji na tom pristupu.

Razvojni modeli ili pristupa polaze od pretpostavke da svaki supervizant prolazi kroz različite faze razvoja i prepoznaju da kretanje kroz te faze nije uvijek linearno, već da na njega mogu utjecati različite promjene u zadatku, okruženju i populaciji kojoj se služi (10-13).

Integrirani modeli, uključujući kombinirani model, počinju sa stilom vodstva i artikuliraju model tretmana, uključuju deskriptivne dimenzije supervizije i bave se kontekstualnim i razvojnim dimenzijama u superviziji kao što su razvoj vještina i sposobnosti te afektivna pitanja, na temelju individualnih potreba od strane supervizora i supervizanta (10).

U svim modelima supervizije, potrebno je identificirati kulturno ili kontekstualno usmjerene modele ili pristupe i pronaći načine za prilagođavanje modela specifičnim kulturnim čimbenicima i čimbenicima raznolikosti (10). Pitanja koja treba razmotriti su:

- eksplicitno rješavanje raznolikosti supervizanata (npr. rasa, etnička pripadnost, spol, dob, seksualna orijentacija) i specifični čimbenici povezani s ovim vrstama raznolikosti
- eksplicitno uključivanje zabrinutosti supervizanata u vezi s određenom različitosti klijenata (npr. onih čija se kultura, spol, seksualna orijentacija i drugi atributi razlikuju od onih superviziranih) i rješavanje specifičnih čimbenika povezanih s tim vrstama raznolikosti
- klinička supervizija, stručno usavršavanje i eksplicitno rješavanje problema supervizanata vezanih za učinkovito upravljanje uslugama u interkulturalnim zajednicama i učinkovito umrežavanje s agencijama i institucijama

Bernard, Powell i Brodsky ističu kako su kvalitete dobrog modela kliničke supervizije (10):

- Ukorijenjenost supervizije u pojedincu, supervizoru, stilu i pristupu vodstvu
- Preciznost, jasnoća i dosljednost,
- Operativnost i praktičnost, pružanje specifičnih koncepata i prakse u jasnim, korisnim i mjerljivim terminima
- Sveobuhvatnost, upotreba trenutne znanstvene prakse i prakse utemeljene na dokazima
- Orijentiranost na ishode za poboljšanje kompetencije koje nastoje učiniti rad upravljivim, stvoriti osjećaj majstorstva i rasta za supervizanta, te rješavati potrebe organizacije, supervizora, supervizora i klijenta

Kada je riječ o kliničkoj superviziji, imperativ je prepoznati da, koji god model usvojili, on mora biti ukorijenjen u potrebama učenja i razvoja superviziranta, specifičnim potrebama krajnjih korisnika kojima služe, ciljevima organizacije i u etičke i pravne granice prakse. Ove varijable definiraju kontekst u kojem se može odvijati učinkovita supervizija.

1.4.3. Prednosti

Svakodnevno raste interes za poboljšanje kvalitete skrbi što je ojačalo argument za poboljšanje supervizije, korištenje supervizije kao sredstva za izravan utjecaj na rad zdravstvenih radnika i za izgradnju kapaciteta zdravstvenih radnika za identifikaciju i rješavanje problema (9).

Postoje dokazi da pružanje učinkovitog procesa supervizije zdravstvenim djelatnicima može pomoći poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi, pa čak i ishoda pacijenata (9). Sve veći dokazi uspješnog iskustva u zemljama u razvoju pokazuje kako supervizori mogu biti uključeni u vodeće poboljšanje kvalitete i učinka. Pomak prema decentralizaciji funkcija upravljanja zdravstvenom skrbi u mnogim zemljama naglašava važnost supervizije. Kada se odgovornost supervizije i tehničkog usmjeravanja prenese sa središnje na niže razine u sustavu zdravstvenih usluga, niže razine imaju veliku potrebu za izgradnjom kapaciteta za provedbu svoje proširene uloge supervizije.

Klinička supervizija se smatra bitnim dijelom dobre profesionalne prakse od strane niza različitih stručnih tijela koja može pridonijeti ispunjavanju zahtjeva za kontinuirani profesionalni razvoj koje postavlja profesionalno tijelo, te pomoći u osiguravanju da osoblje ostane radno sposobno (12). U međunarodnoj zdravstvenoj zajednici postoji široko slaganje da je supervizija kritičan dio upravljanja ljudskim resursima za pružanje osnovnih zdravstvenih usluga. Supervizija je jedan od ključnih pristupa poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi i učinka pružatelja zdravstvenih usluga, posebno s obzirom na radno intenzivnu prirodu pružanja zdravstvenih usluga što je osobito istinito u zemljama u razvoju, gdje voditelji zdravstvenih programa prepoznaju da je supervizija važna za postizanje stvari i gdje upravo supervizija ostaje jedan od najizravnijih načina da organizacija utječe na ono što njezino osoblje radi.

Postavljaju se različita pitanja o koristi supervizije (12): Zašto ulagati u superviziju u ustanovama za pružanje zdravstvenih usluga i planiranja obitelji u zemljama u razvoju? Ima li razloga očekivati da stvari supervizijom mogu postati bolje? Mnoge organizacije usmjerene prema procesu upravljanja i supervizije vjeruju da mogu. Nekoliko je razloga koja nalažu kako se može vjerovati onome što promiče supervizija. Postoji konsenzus o tome što učinkovit proces supervizije treba uključivati – koje su ključne funkcije supervizije. Sve veći broj iskustava iz različitih okruženja sugerira da proširenje područja načina na koji se mogu obavljati funkcije supervizije – s načinima obavljanja procesa supervizije koji uključuju same zdravstvene radnike, vršnjake, čak i zajednice – može dopustiti da se supervizija ostvari što učinkovitije i

uspješnije. Brojni dokazi podupiru izvedivost korištenja netradicionalnih, proširenih pristupa supervizije u zemljama u razvoju. Također postoje nedavni dokazi da iskazani alternativni pristupi postići bolji učinak i ishode kod zdravstvenih radnika za razliku od tradicionalnih pristupa u superviziji, te postoji dokazi da bi primjena novih pristupa mogla biti održivija.

Koje su prednosti kliničke supervizije za supervizanta (10)?

- Osjećaj dostupnosti podrške u svakom trenutku, manje stresa na radnom mjestu, smanjenje rizika profesionalnog sagorijevanja ili burn out-a, smanjenje učestalosti odlaska na bolovanje, osobni razvoj, manja učestalost promjene profesije, rast samopouzdanja, smanjenje osjećaja socijalne izolacije, razvoj vlastitih kliničkih kompetencija i baze znanja.

Koje su prednosti kliničke supervizije za kliničku praksu i krajnje korisnike (10)?

- Preuzimanje emocionalnog tereta i učinkovito rješavanje istog, konstitucija mjesta gdje se može povećati osobna svijest i samopoštovanje, konstitucija mjesta gdje se mogu istražiti ona područja prakse koja mogu ometati rad supervizanta ili budućeg kliničara, razmjena informacija između profesionalaca koja promiču debatu, potiču na razmišljanje i generiranje rješenja za probleme u praksi, poboljšanje i informiranje osobnog i profesionalnog razvoja što pridonosi percepciji važnosti cjeloživotnog učenja, uspostava odnosa kliničar-krajnji korisnik/pacijent, uspostava sigurne prakse u kojoj je kliničar svjesni i osjetljiviji na potrebe pacijenata.
- Osiguranje da krajnji korisnici/pacijenti u svakom trenutku dobiju visokokvalitetnu skrb od osoblja koje je stručno i sposobno upravljati osobnim i emocionalnim faktorima.

Koje su prednosti kliničke supervizije za organizaciju (10)?

- Određivanje tona, vrijednosti i ponašanja koji se očekuju od zaposlenih pojedinaca, naglašavanje dobre prakse u zapošljavanju, uvodu i osposobljavanju kako bi se osiguralo da osoblje ima odgovarajuće vještine, stavove i podršku za pružanje visokokvalitetnih usluga, upravljanje osobnim i profesionalnim zahtjevima koje stvara priroda posla, rast razine zadovoljstva poslom od strane zaposlenika, manja učestalost promjene profesije i zadržavanje zaposlenika na trenutnom radnom mjestu ili u organizaciji, poboljšanje učinkovitosti osoblja, prepoznavanje razvojnih potreba što može pridonijeti ispunjavanju zahtjeva profesionalnih tijela i regulatornih zahtjeva za kontinuirani profesionalni razvoj, povećanje percepcije zaposlenika o organizacijskoj

podršci, poboljšanje predanosti zaposlenika prema viziji i ciljevima organizacije, poboljšanje kvalitete, upravljanja rizicima i odgovornosti, poticaj na samopropitivanje vlastite prakse i učinkovitosti u sigurnom i povjerljivom okruženju, stjecanje povratnih informacija o vještinama koje su odvojene od menadžerskih razmatranja, poboljšanje motivacija, usmjerenost na krajnje korisnike/pacijenta, pomoć osoblju u upravljanju što je osobito važno za one koji rade s ljudima i imaju složene i izazovne potrebe jer klinička supervizija pruža okruženje u kojem mogu istražiti vlastite osobne i emocionalne reakcije na posao, unaprijeđenje trenutne razine kvalitete skrbi o pacijentima, poboljšanje pružanje usluga korištenjem sustava evaluacije, te uspostava novih mogućnosti učenja.

1.5. Supervizija u zdravstvu

Zahtjevi koji se postavljaju pred zdravstvene djelatnike, raznoliki su i složeni (19). Ljudi su svakodnevno suočeni s promjenama u načinu života, porastom kroničnih bolesti i sve poodmaklom životnom dobi, što povećava potrebu za unovčavanjem resursa i jamčenjem izvrsnosti skrbi. Spomenuti čimbenici, među mnogim drugim čimbenicima, potiču zdravstvene djelatnike da promisle o vlastitoj praksi i razviju strategije koje osiguravaju njihov osobni i profesionalni razvoj. Sve veća složenost zdravstvenih problema ističe interes za razumijevanjem implikacija koncepata multidisciplinarnosti, interdisciplinarnosti i transdisciplinarnosti u skrbi, što rezultira potrebom za osiguranjem strategija za razvoj znanja i discipline sestrinstva. Važnost kvalitete u njezi sve se više naglašava, kao i prepoznavanje da zdravstveni radnici trebaju stalnu podršku kako bi održali i unaprijedili praksu. U tom kontekstu, klinička supervizija u sestrinstvu smatra se mehanizmom podrške za sigurnost i kvalitetu rada medicinskih sestara i njege, čime se konstituira kao jamstvo za sve građane koji koriste zdravstvene usluge. Operacionalizacija kliničke supervizije u sestrinstvu, uz podršku konteksta u kojem će se razvijati učinkovit je način razvoja profesionalne prakse i znanja, pomaže medicinskim sestrama da uče jedne od drugih, međusobno se podržavaju, budu priznate od drugih, i nastoje ublažiti zabrinutost i tjeskobu zbog posla kojeg obavljaju.

U zdravstvenoj skrbi supervizanti dobivaju povećanu pozornost zbog visoke stope osipanja medicinskih sestara na globalnoj razini (20). Klinička supervizija je ključna za prijelaz iz učenika ili studenata sestrinstva u medicinske sestre srednje i više stručne spremne s diplomom, a kvaliteta prijelaznih iskustava utječe na zadržavanje osoblja. I za druge zdravstvene profesije, kao što su fizioterapeuti, navodi se da imaju visoke stope odustajanja i rano prekidaju kliničku praksu zbog raznih razloga kao što su obitelj, izgaranje ili poremećaji mišićno-koštanog sustava povezani s poslom. *Health Workforce Australia* izvješćuje o visokim stopama prekida školovanja za zanimanje logopeda ili odustajanje od tog radnog mjesta zbog velikog broja slučajeva, racioniranja usluga i nedostatka autonomije i karijernih putova, što ukazuje na visoku razinu rada s nepunim radnim vremenom na ponudu i kapacitet radne snage, uključujući broj praktičara koji su sposobni pružiti složenije usluge govorne patologije, kao i kapaciteta za daljnju obuku drugih – u smislu kliničke supervizije i akademske/istraživačke aktivnosti.

Literatura naglašava izazove s kojima se susreću studenti sestrinstva tijekom kliničke supervizije. Beck i Srivastava proveli su studiju sa studentima dodiplomskog studija sestrinstva

o razini i izvoru stresa utvrđujući razinu fiziološkog i psihološkog zdravlja (20). Otkrili su da je jedan od glavnih uzroka stresa atmosfera koju stvara klinički voditelj. S obzirom na to da se ovo istraživanje nije usredotočilo na kliničko okruženje, već na cjelokupno iskustvo studenata na dodiplomskom studiju, ovo je otkriće od velike zabrinutosti. Beck, kasnije je istraživao početna iskustva studenata sestrinstva u kliničkom području i pokazao da su medicinske sestre često doživljavale tjeskobu, osjećaj napuštenosti, šok od stvarnosti, osjećaj nesposobnosti i preispitivale svoj izbor karijere. Literatura identificira cijeli niz stresora i tjeskobe koje medicinske sestre doživljavaju tijekom kliničkog staža. U studiji dvaju australskih sveučilišta za istraživanje percepcije studenata o kliničkom stažu, jedna zajednička tema i međunarodnih i domaćih studenata bila je da je "odnos da se studenti razvijaju sa svojim kliničkim edukatorom tijekom prakse smatralo se ključnim i utjecalo je na njihovu percepciju uspjeha prakse (20)."

Supervizija u programima planiranja obitelji i primarne zdravstvene zaštite u zemljama u razvoju tradicionalno se koristi pristupom inspekcije i kontrole – to jest, kontroliranja poštivanja politika i procedura radnika, temeljeno na stavu da su zaposlenici prirodno motivirani i zahtijevaju opsežne vanjske supervizije kako bi se posao mogao obavljati optimalno (9).

U većini sustava pružanja zdravstvenih usluga, supervizori se usredotočuju na administrativna pitanja, kao što su inspekcija objekata, korištenje resursa, logistika opskrbe, pregled zapisa, i prijenos informacija i direktiva s viših na niže razine (20). U klimi inspekcije i kontrole, rješavanje problema postalo je reaktivno i epizodično. Supervizori su počeli okrivljavati pojedince, umjesto da traže uzrok problema. Iz tog razloga tradicionalni sustavi supervizije nisu težili „osnaživanju“ osoblja da se uključi u rješavanje problema i da preuzme inicijativu za poboljšanje kvalitete usluga i pristupa. Tendencija fokusiranja na superviziju proizlazi iz nedostatka tehničkih i upravljačkih vještina potrebnih za uključivanje zdravstvenih radnika u analizu problema i pronalaženje rješenja. Od supervizora u zemljama u razvoju se očekuje da će se nositi sa svakom vrstom problema, ali im možda nedostaju vještine i znanja za obavljanje te ambiciozne uloge. Supervizori koji nisu upoznati s tehničkim poslovima koje nadzornici obavljaju mogu ih pratiti i podržavati, ali ih ne mogu učinkovito osposobiti za te zadatke.

Nedostatak vještina povezanih s komunikacijom i izgradnjom tima, koje su ključne za usmjeravanje i podršku zdravstvenim radnicima se pogoršava nedostatkom interesa supervizora za obavljanje ključnih nadzornih funkcija ili njihovo dobro obavljanje (20). Ovaj nedostatak interesa posebno će vjerojatno utjecati na pojedince koji postaju supervizori kao rezultat

unapređenja ili političkih razloga, a ne zbog istinskog interesa ili sposobnosti za ulogu supervizora.

Drugi problem je nedostatak ovlasti linijskih nadzornika da poduzmu određene aktivnosti kako bi pomogli u rješavanju problema, nagradili dobar učinak ili sankcionirali loš učinak (9). Supervizori koji nisu dobili ovlasti da djeluju ili donose odluke na temelju učinka imaju ograničenu vjerodostojnost kod superviziranih. Ograničeni pristupi su još jedna prepreka učinkovitom obavljanju supervizije. Supervizija u zdravstvenim ustanovama diljem svijeta se provodi putem posjeta licu mjesta od strane vanjskog supervizora koji je obično kratak – traje nekoliko sati tijekom kojih se supervizor usredotočuje na ispunjavanje obrazaca i kontrolnih popisa i pregledavanje rezultata s medicinskim službenikom koji je zadužen u ustanovi.

Često su takvi posjeti izolirani događaji i nisu povezani s onim što se dogodilo tijekom prethodnog posjeta ili s onim što se može dogoditi tijekom sljedećeg (9). Ova vrsta supervizije fokusira se samo na jedan dio procesa. Povezani problem je taj što su resursi često nedostupni, čak i kada su predviđeni proračunom ili propisani organizacijskom politikom.

Nedostatak resursa rezultira rijetkim, epizodnim posjetima koji su usko usmjereni samo na dio procesa nadzora. A nedostatak planiranja, nedefiniranje prioriteta, nepridržavanje planova rada, preusmjeravanje sredstava iz planiranih alokacija, nedostatak financijske stabilnosti, nedostatak odgovornosti, te nizak moral zdravstvenih radnika koji često proizlazi iz prethodno spomenutih uvjeta jer su to sustavni problemi koji muče zdravstvene sustave u mnogim zemljama u razvoju. Takvi sveobuhvatni problemi u zdravstvenom sektoru potkopavaju učinkovitost supervizije na svim razinama sustava i pokušaje poboljšanja supervizije mogu učiniti nevažnim.

Literatura o izazovima s kojima se susreću supervizori je ograničena (20). Dva ključna dokumenta koja su izradili *Health Workforce Australia* i *Department of Health in Victoria (Australia)*, naglašavaju da je supervizor odgovoran za mnoge aspekte kliničkog učenja i kulture unutar organizacija, kao što su: upravljanje sukobima, profesionalizam, samosvijest, povratne informacije, aktivan slušanje, empatija, upravljanje učinkom, profesionalni razvoj i upravljanje psihološkim rizikom. Browning naglašava izazove s kojima se suočavaju klinički supervizori kada se pojavi potreba za teškim razgovorima. Istraživanja pokazuju da su intervencije za takve izazove često nedovoljno zastupljene. Cummins ističe da treba utvrditi je li klinička supervizija sustav za osiguranje učinkovite radne snage ili sustav koji će osnažiti

medicinske sestre da ostvare svoju viziju. On se zalaže za potonje i poziva na poboljšanje postojećih struktura podrške poput mentorstva. Obzirom na to da se klinički supervizori i studenti suočavaju s izazovima, važno se usredotočiti na edukaciju za sve uključene.

Kliničku superviziju treba promatrati ne samo kao obrazovnu aktivnost, već i kao odnos koji donosi niz olakšavajućih i evaluativnih aktivnosti istovremeno osiguravajući uzajamnu korist za supervizore i supervizirante (20). Aston i Molassiotis evaluirali su supervizijsko okruženje i sugerirali da je i supervizorima i supervizantima potrebna priprema za uspješnu provedbu kliničke supervizije (20). Elliot je sugerirao da, iako je obrazovanje medicinskih sestara već dugi niz godina sveučilišno utemeljeno, korištenje kliničkog okruženja kao iskustva učenja ili poučavanja tek treba biti maksimizirano (20). Novija literatura pokazala je veći naglasak na učenju i poučavanju unutar ovog okruženja; međutim, poboljšanja se ipak preporučuju.

Postojanje modela kliničke supervizije u sestrinstvu pozitivno utječe na proces učenja studenata sestrinstva promicanjem i provedbom procesa donošenja odluka (19). Literatura ukazuje na postojanje nekoliko modela koji promoviraju provedbu kliničke supervizije u sestrinstvu, a ističe se važnost kontekstualiziranog modela u kojem proces provedbe kliničke supervizije u sestrinstvu mora biti formaliziran cjelokupnom strukturom službi i ustanove, osiguravajući sudjelovanje i uključenost svih (19). Rad bi trebao započeti utvrđivanjem potreba medicinskih sestara i obukom o konceptima, ciljevima i strategijama koje treba slijediti. Nakon definiranja modela kliničke supervizije u sestrinstvu koji će se provoditi, važno je odabrati supervizore, konstituirati supervizorske timove i organizirati dnevni red redovitih sastanaka. Njihov rad treba odgovoriti na potrebe supervizorskih timova, razvijajući pojedinačne ili zajedničke, izravne ili neizravne strategije, za osobni i profesionalni razvoj medicinskih sestara. Kako je prioritet stvoriti sustave osiguranja kvalitete koji integriraju kliničku superviziju u sestrinstvu i proizvesti znanstvene dokaze koji pokazuju odnos između kliničke supervizije, sigurnosti i kvalitete skrbi, ključno je razvijanje istraživanja koji se odnose na njegovu provedbu.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi istraživanja su utvrditi razinu znanja i spremnosti uključivanja djelatnika zdravstvenog područja sestrinstva i primaljstva u proces supervizije ovisno o dijelu Republike Hrvatske u kojem rade i utvrditi faktore koji utječu na percepciju ispitanika o dobrobiti supervizije.

Na temelju navedenih ciljeva istraživanja, a u skladu s dosadašnjim empirijskim istraživanjima referentne tematike, formulirane su sljedeće hipoteze:

- C_1 : Utvrditi razinu znanja ispitanika o superviziji
- **H_1 : Ispitanici u Hrvatskoj poznaju pojam supervizije**
- C_2 : Utvrditi razinu spremnosti ispitanika na uključenje u superviziju
- **H_2 : Ispitanici u Hrvatskoj ističu spremnost na uključenje u superviziju**
- C_3 : Utvrditi razinu percepcije ispitanika o dobrobiti supervizije s obzirom iz koje Hrvatske županije dolaze.
- **H_3 : Postoji razlika u percepciji dobrobiti supervizije između ispitanika iz različitih Hrvatskih županija.**

U radu, provedeno je empirijsko istraživanje kojem je svrha bila utvrditi razinu znanja i spremnosti uključivanja djelatnika zdravstvenog područja sestrinstva i primaljstva u proces supervizije ovisno o dijelu Republike Hrvatske u kojem rade.

3.ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici

Provedeno je anketno istraživanje kojem je svrha bila utvrditi razinu znanja i spremnosti uključivanja djelatnika zdravstvenog područja sestrinstva i primaljstva u proces supervizije ovisno o dijelu Republike Hrvatske u kojem rade. Istraživanje je svrha bila također utvrditi razinu znanja ispitanika o superviziji, utvrditi razinu spremnosti ispitanika na uključenje u superviziju te utvrditi razinu percepcije ispitanika o dobrobiti supervizije s obzirom u kojoj županije Hrvatske rade.

Kako bi se istraživački problem istražio, odabrana je empirijska deskriptivna kvantitativna metoda istraživanja – presječna studija, pri čemu su istraživački rezultati dobiveni primjenom pismene online ankete na prigodnom uzorku od 200 pripadnika referentne populacije, odnosno, uključuje djelatnike zdravstvenog područja sestrinstva i primaljstva, medicinske sestre i tehničare, primalje, prvostupnice sestrinstva ili primaljstva, magistre sestrinstva ili primaljstva i diplomirane medicinske sestre zaposlene u Hrvatskoj..

U Hrvatskoj je, nažalost, ideja supervizije nedovoljna poznata i dostupna profesionalnim djelatnicima unatoč podacima koji ističu vrlo pozitivne rezultate u dosadašnjem supervizijskom radu dobivene procesom evaluacije supervizijskih procesa u edukaciji supervizora sukladno europskim standardima i definiranja standarda supervizije. Malo se zna o superviziji u zdravstvu u Hrvatskoj. Stoga, ovo istraživanje nastoji procijeniti trenutnu razinu upućenosti u pojam supervizije od strane zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj kako bi se mogla procijeniti percepcija znanja i važnosti supervizije.

3.2. Postupak i instrumentarij

Planiran ustroj istraživanja je presječna studija. Kriterij uključivanja uključuje medicinske sestre i tehničare, primalje, prvostupnice sestrinstva ili primaljstva, magistre sestrinstva ili primaljstva i diplomirane medicinske sestre zaposlene unutar Republike Hrvatske. U svrhu procjene upućenosti zdravstvenih djelatnika o superviziji u zdravstvu svi su ispitanici pozvani dobrovoljno sudjelovati u ispunjavanju anketnog upitnika tijekom tri mjeseca. Anketni upitnik

je izrađen isključivo za potrebe ovog istraživanja i izradu diplomskog rada, a sastoji se od dvije grupe pitanja, socio-demografskih podataka i stavova o superviziji u zdravstvu. Na pitanja se odgovara zaokruživanjem odgovora ili opisno.

Obzirom na sadržaj anketnih pitanja, upitnik je obuhvatio sljedeća dva predmeta mjerenja:

- a) **socio-demografske karakteristike ispitanika** su obuhvatile njihovu dobnu strukturu, spol, godine radnog staža u struci, godine rada na sadašnjem radnom mjestu, županiju rada te ustanova trenutnog zaposlenja;
- b) **stavovi o superviziji** koji obuhvaćaju poznavanje pojma supervizije, uključenost u superviziju, potrebu za supervizijom, pitanja o spremnosti u uključivanje u superviziju te pitanja o općenitim aspektima koristi od supervizije

Primijenjeni instrumentarij (anketni upitnik) dat je u prilogu.

3.3. Statistička obrada podataka

Prikupljeni podaci uneseni su, obrađeni i analizirani u „*TIBCO Statistica*“ čija je besplatna demo verzija u trajanju od 30 dana preuzeta sa stranice proizvođača: <https://www.tibco.com/resources/product-download/tibco-statistica-trial-download-for-windows>. Također, podaci su obrađeni i u Microsoft Excel-u. Empirijski podaci analizirani su metodama i postupcima deskriptivne te inferencijalne statistike. U okviru deskriptivne statistike, varijable se analiziralo koristeći deskriptivne statističke pokazatelje. Numerički podaci su izraženi aritmetičkom sredinom, modom, medijanom te standardnom devijacijom, rasponom, a prisutne razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina, testirane Studentovim t-testom ili analizom varijance. P vrijednosti za statičku analizu su dvostrane, a razina značajnosti $\alpha=0,05$.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Na samom vrhu online i pisanog anketnog upitnika nalazi se kratka obavijest u kojoj su ukratko opisani cilj i svrha prikupljanja podataka, zajamčena je njihova anonimnost i korištenje prikupljenih podataka isključivo u svrhu istraživanja i pisanja završnog rada. Anketni upitnik je izrađen od strane voditeljice istraživanja isključivo za potrebe ovog istraživanja. Prikupljanje podataka, analizu i njihovu obradu provodi voditeljica istraživanja.

4. REZULTATI

U nastavku, izneseni su rezultati provedenog empirijskog istraživanja te utvrđene statistički značajne razlike i povezanosti među mjerenim varijablama.

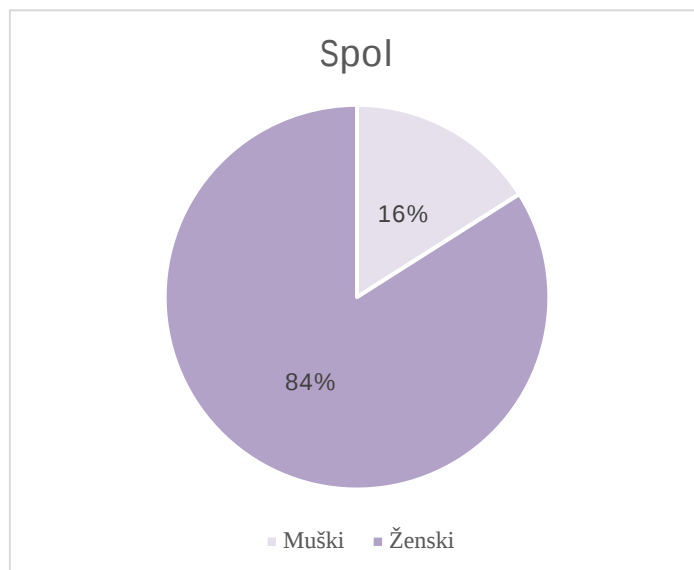
4.1. Socio-demografske karakteristike

Socio-demografske karakteristike ispitanika obuhvaćaju sljedeće varijable:

- Spol - M ili Ž
- Dob – ispitanik unosi broj godina
- Godine radnog staža u struci
 - a) <1 godine
 - b) 1 – 5 godina
 - c) 5 – 10 godina
 - d) >10 godina
 - e) >20 godina.
- Godine rada na sadašnjem radnom mjestu
 - a) <1 godine
 - b) 1 – 5 godina
 - c) 5 – 10 godina
 - d) >10 godina
 - e) >20 godina
- Županija u kojoj ispitanik radi – ispitanik navodi županiju u kojoj radi
- Ustanova trenutnog zaposlenja
 - a) klinički bolnički centar
 - b) opća bolnica
 - c) dom zdravlja
 - d) socijalna skrb

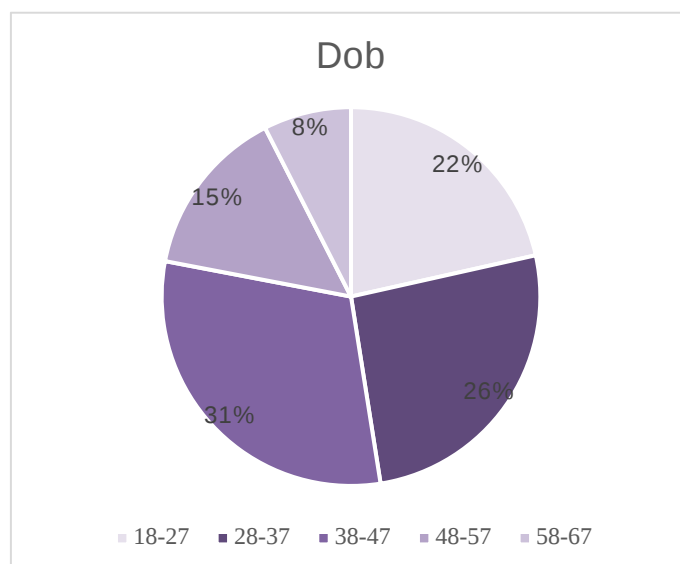
o e) privatna praksa.

Prema spolu, među ispitanicima prevladavaju žene, s 84%.



Grafikon 1. Prikaz ispitanika prema spolu

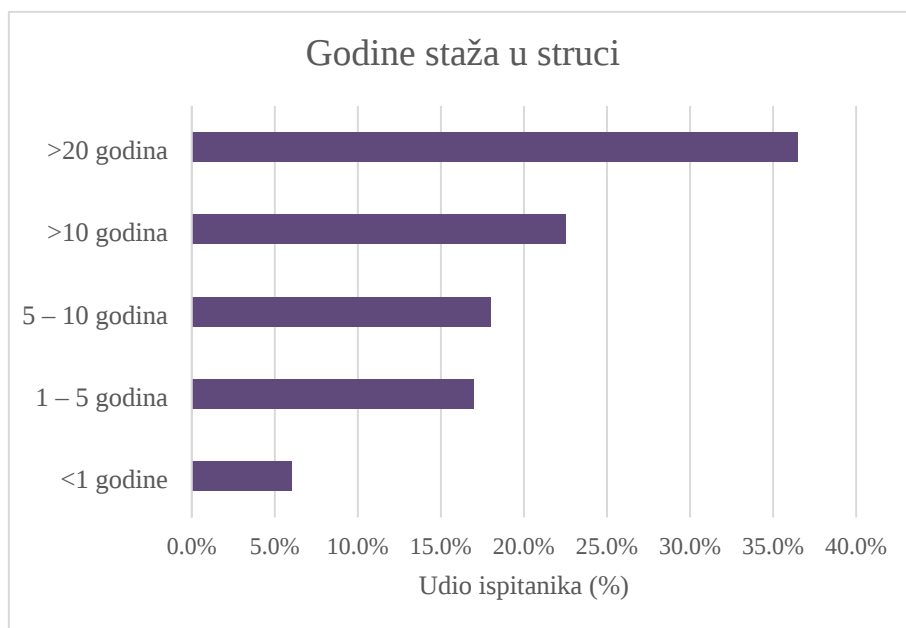
Obzirom na dobnu strukturu, ispitanici su prema dobi u rasponu od 18 do 64 godina, pri čemu prosječna dob ispitanika iznosi 39 godina ($M \pm SD = 38,61 \pm 11,43$). Ispitanici su podijeljeni u razrede širine 10, te je distribucija ispitanika po dobi dana na sljedećem grafikonu:



Grafikon 2. Prikaz ispitanika prema dobi

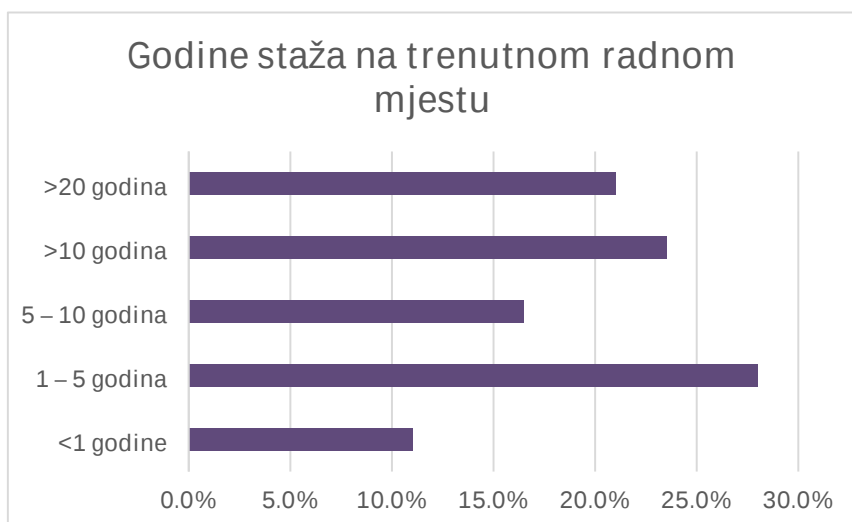
Najveći udio ispitanika je u dobi od 38 do 47 godina (31%).

Obzirom na godine radnog staža u struci, u trenutku provođenja istraživanja, najviše ispitanika ima više od 20 godina rada u struci ($n = 73$, 36,5%), dok najmanje ispitanika ima radnog staža u struci manje od 1 godine ($n = 12$, 6%). Ostale kategorije i udjeli navedeni su na Grafikonu 3.



Grafikon 3. Prikaz ispitanika prema godinama staža u struci

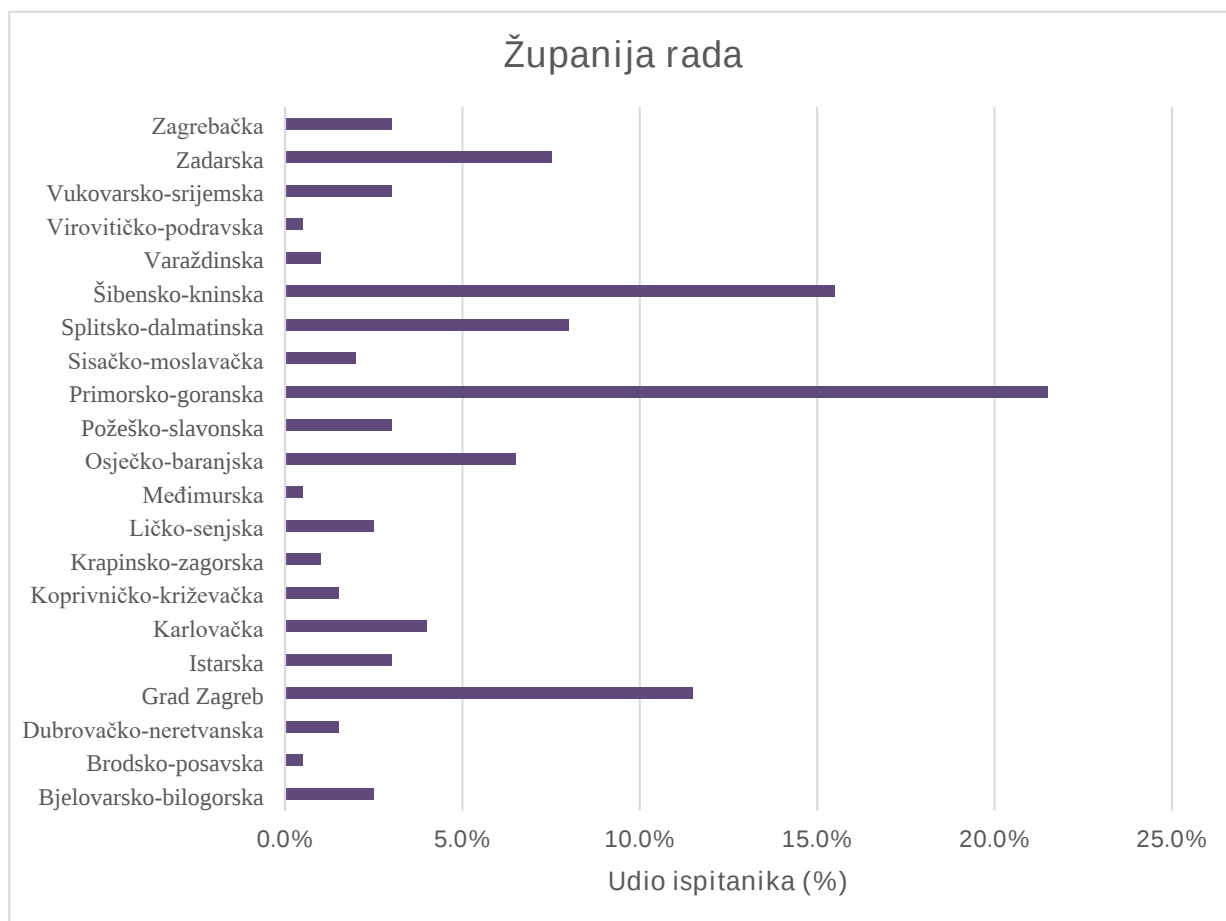
Obzirom na godine radnog staža na trenutnom radnom mjestu, u trenutku provođenja istraživanja, najviše ispitanika na trenutnom radnom mjestu radi između 1 i 5 godina ($n = 56$, 28,0%), dok je najmanje ispitanika na trenutnom radnom mjestu kraće od 1 godine ($n = 22$, 11,0%). Ostale kategorije i udjeli navedeni su na Grafikonu 4.



Grafikon 4. Prikaz ispitanika prema godinama staža na trenutnom radnom mjestu

Obzirom na županiju rada ispitanika, ispitanici su slobodno unosili naziv županije. To je omogućilo više različitih grešaka, jer su ispitanici unosili nazive županija bez crtice (npr.

Primorsko goranska), malim slovima (primorsko-goranska), kratice (PGZ) i slično. To je učinilo da varijabla ima previše različitih vrijednosti, te ju je bilo potrebno napraviti korekcije kako bi dobili korektnu varijablu za analizu. Stoga, svaki naziv županije je jedinstveno napisan na način da je prvo slovo veliko, te između dvije riječi (ako postoje) stavlja se „crtica, minus“. Na primjer, „Primorsko-goranska“ te se takva varijabla spremila po nazivom „Županija“. Nakon ovakve dodjele naziva, distribucija ispitanika prema županiji rada je sljedeća:



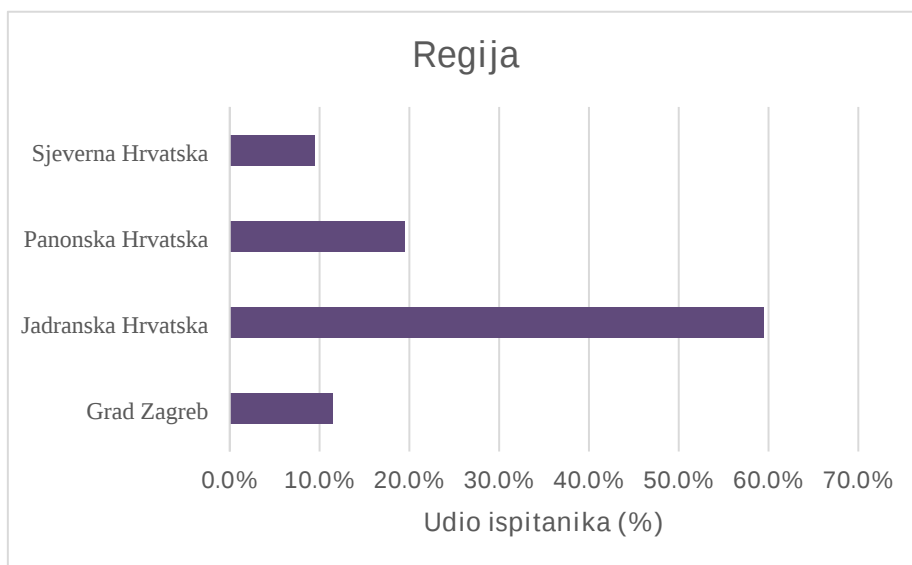
Grafikon 5. Prikaz ispitanika prema županiji rada

Iz grafikona, vidljivo je da najviše ispitanika radi u Primorsko-goranskoj županiji (n=43, 21,5%). Također, postoje županije u kojima postoji samo jedan ispitanik (Virovitičko-podravska, Brodsko-posavska i Međimurska županija). No, ima još nekolicina županija sa manje od 5 ispitanika, te takva distribucija nije prikladna za analizu. Zbog toga, od varijable „Županija“, kreirane su dodatne dvije varijable:

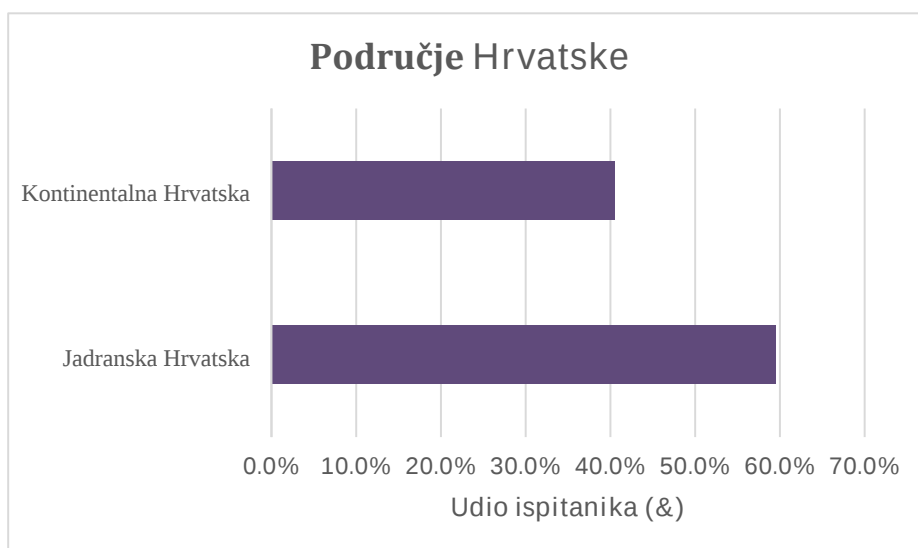
- Regija – županije raspodijeljene prema regiji
 - Sjeverna Hrvatska
 - Panonska Hrvatska
 - Jadranska Hrvatska

- o Grad Zagreb
- Područje Hrvatske – županije raspodijeljene prema tome imaju li izlaz na more
 - o Kontinentalna Hrvatska
 - o Jadranska Hrvatska

Na sljedećim grafikonima su prikazane distribucije ispitanika prema novim kreiranim varijablama:



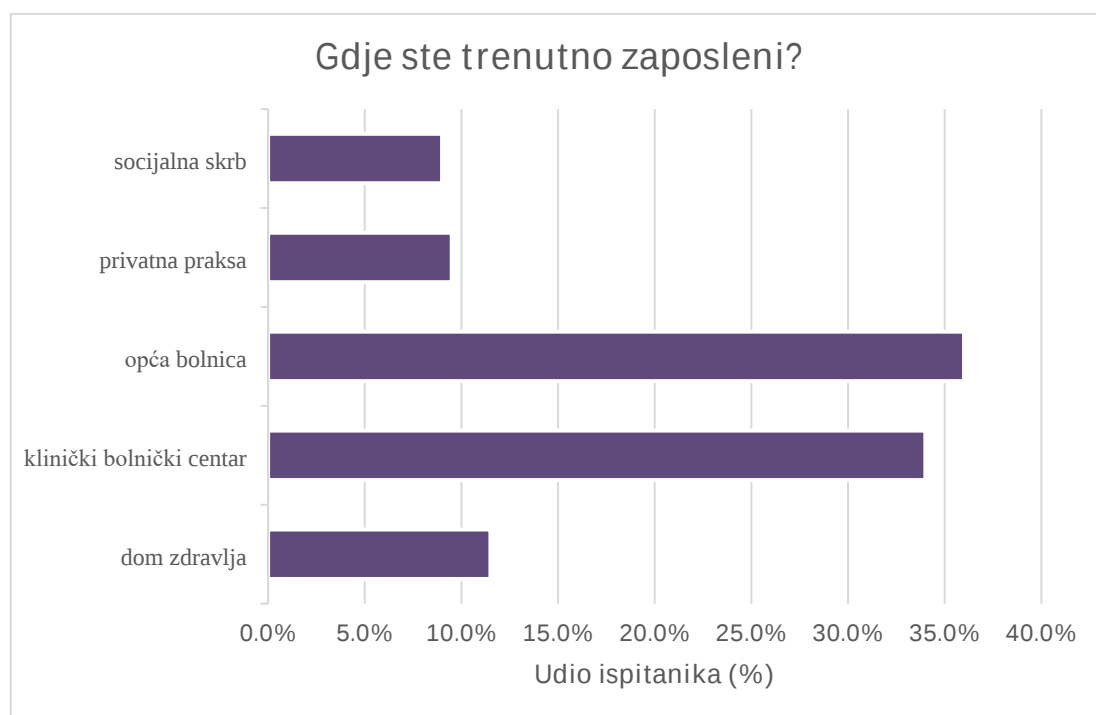
Grafikon 6. Prikaz ispitanika prema regiji rada



Grafikon 7. Prikaz ispitanika prema području Hrvatske

U oba slučaja, vidljivo je da među ispitanicima prevladavaju oni iz Jadranske Hrvatske (n=119, 59,5%). Ovako kreirane varijable su potrebne radi analize postojanja razlika u percepciji dobrobiti supervizije između ispitanika iz različitih hrvatskih županija.

Konačno, s obzirom na ustanovu zaposlenja, najviše ispitanika radi u općoj bolnici (n=72, 36%), dok najmanje ispitanika radi u socijalnoj skrbi (n=18, 9%).



Grafikon 8. Prikaz ispitanika prema ustanovi zaposlenja

Socio-demografska struktura uzorkom obuhvaćenih ispitanika, prikazana je u Tablici 1. i Tablici 2.

Tablica 1. Socio-demografska struktura ispitanika

Naziv varijable	Kategorije varijable	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Spol	Muški	32	16,0%
	Ženski	168	84,0%
Godine staža u struci	<1 godine	12	6,0%
	1 – 5 godina	34	17,0%
	5 – 10 godina	36	18,0%
	>10 godina	45	22,5%
	>20 godina	73	36,5%
Godine staža na trenutnom radnom mjestu	<1 godine	22	11,0%
	1 – 5 godina	56	28,0%
	5 – 10 godina	33	16,5%
	>10 godina	47	23,5%
	>20 godina	42	21,0%
Gdje ste trenutno zaposleni?	dom zdravlja	23	11,5%
	klinički bolnički centar	68	34,0%
	opća bolnica	72	36,0%
	privatna praksa	19	9,5%
	socijalna skrb	18	9,0%

Tablica 2. Socio-demografska struktura ispitanika prema županiji rada

Naziv varijable	Kategorije varijable	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Županija	Bjelovarsko-bilogorska	5	2,5%
	Brodsko-posavska	1	0,5%
	Dubrovačko-neretvanska	3	1,5%

	Grad Zagreb	23	11,5%
	Istarska	6	3,0%
	Karlovačka	8	4,0%
	Koprivničko-križevačka	3	1,5%
	Krapinsko-zagorska	2	1,0%
	Ličko-senjska	5	2,5%
	Međimurska	1	0,5%
	Osječko-baranjska	13	6,5%
	Požeško-slavonska	6	3,0%
	Primorsko-goranska	43	21,5%
	Sisačko-moslavačka	4	2,0%
	Splitsko-dalmatinska	16	8,0%
	Šibensko-kninska	31	15,5%
	Varaždinska	2	1,0%
	Virovitičko-podravska	1	0,5%
	Vukovarsko-srijemska	6	3,0%
	Zadarska	15	7,5%
	Zagrebačka	6	3,0%
Regija	Grad Zagreb	23	11,5%
	Jadranska Hrvatska	119	59,5%
	Panonska Hrvatska	39	19,5%
	Sjeverna Hrvatska	19	9,5%
Područje Hrvatske	Jadranska Hrvatska	119	59,5%
	Kontinentalna Hrvatska	81	40,5%

Dodatno, provjerilo se se postoji li statistički značajna razlika u godinama ispitanika između onih koji rade u Kontinentalnoj Hrvatskoj i onih iz Jadranske Hrvatske te prema spolu.

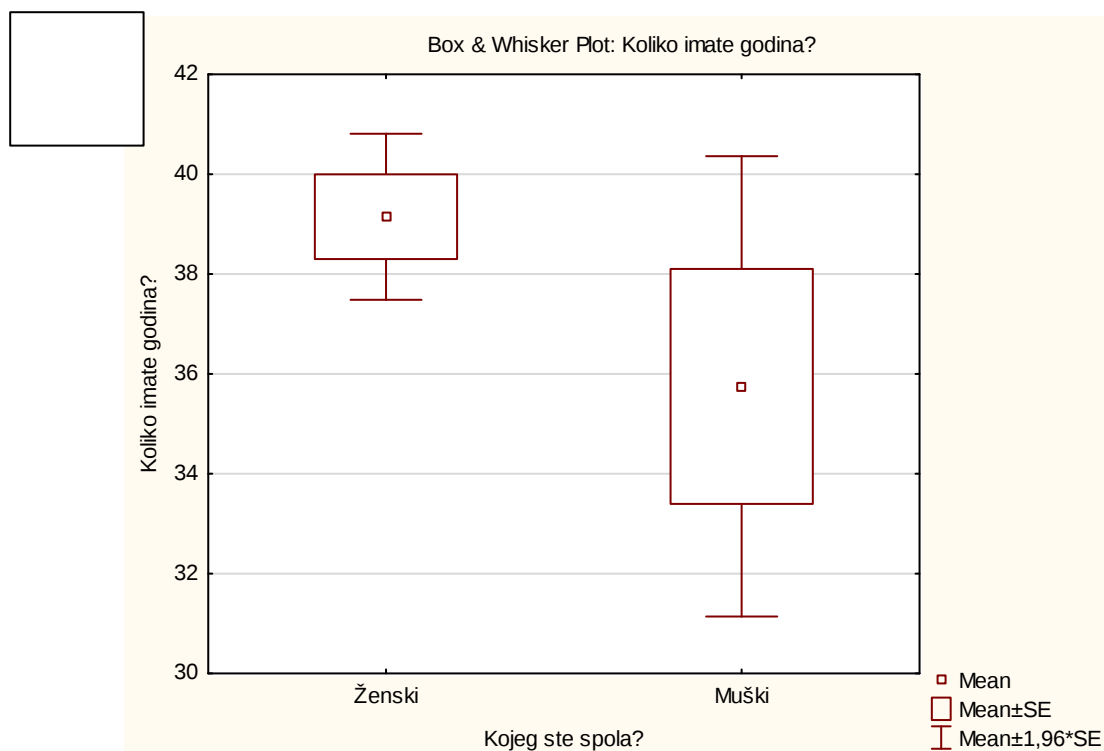
Testirajući razlikuju li se statistički značajno ispitanici različitih socio-demografskih grupacija u životnoj dobi, utvrđeno je kako se u životnoj dobi statistički značajno ne razlikuju ispitanici različitih područja rada u Hrvatskoj (homogene varijance, $t_{(198)} = -0,667$, $p > 0,05$), pri čemu su ispitanici Jadranske Hrvatske ($M \pm SD = 39,05 \pm 11,12$), u prosjeku malo stariji od ispitanika Kontinentalne Hrvatske ($M \pm SD = 37,95 \pm 11,90$). Također, utvrđeno je i kako ne postoji statistički značajna razlika u životnoj dobi između muškaraca i žena (homogene varijance, $t_{(198)} = 1,547$, $p > 0,05$) pri čemu su muškarci ($M \pm SD = 35,75 \pm 13,31$) u prosjeku malo mlađi od žena ($M \pm SD = 39,19 \pm 11,00$). Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u životnoj dobi između ispitanika prema području Hrvatske, prikazan je u Tablici 3 te na Box-plotovima 1 i 2.

Tablica 3. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u životnoj dobi između ispitanika prema području rada u Hrvatskoj

Varijabla	Kategorije varijable	Broj ispitanika	M ± SD	Leveneov test homogenosti varijanci	Vrijednost testne statistike	p-vrijednost
Područje Hrvatske	Kontinentalna Hrvatska	81	37,95 ± 11,91	F = 1,146	t = -0,667	0,505
	Jadranska Hrvatska	119	39,05 ± 11,12			
Spol	Muški	32	35,75 ± 13,31	F = 1,464	t = 1,547	0,123
	Ženski	168	39,19 ± 11,00			



Box-plot 1. Odnos deskriptivnih statističkih pokazatelja dobi između ispitanika Jadranske i Kontinentalne Hrvatske



Box-plot 2. Odnos deskriptivnih statističkih pokazatelja dobi između muškaraca i žena

Nadalje, provedeno je testiranje nezavisnosti između godina radnog staža u struci i područja rada ispitanika u Hrvatskoj. Kako je vrijednost hi-kvadrat testne statistike $\chi^2_{(4)} = 0,877$, a $p > 0,05$, može se zaključiti da ne postoji povezanost između područja rada u Hrvatskoj i godina radnog staža, odnosno varijable su na razini značajnosti od 5% nezavisne. Detaljniji pregled, empirijske frekvencije (EF), očekivane frekvencije (OF) te izračuni, dostupni su u sljedećoj tablici :

Tablica 4. Rezultat testiranja nezavisnosti godina radnog staža u struci i područja rada ispitanika u Hrvatskoj

Varijabla	Kategorije varijable		Godine radnog staža u struci (u godinama)					Ukupno	Vrijednost hi- kvadrat testne statistike / stupnjevi slobode	p- vrijednos t
			<1	1 – 5	5 – 10	>10	>20			
Područje Hrvatske	Kontinentalna Hrvatska	EF	7	22	20	28	42	119	$\chi^2_{(4)} = 0,877$	0,928
		OF	7,1	20,2	21,4	26,8	43,4			
	Jadranska Hrvatska	EF	5	12	16	17	31	81	DF = 4	
		OF	4,9	13,8	14,6	18,2	29,6			
	Ukupno			12	34	36	45	73	200	

4.2. Poznavanje supervizije

Poznavanje pojma supervizije kod ispitanika mjereno je jednostavnim indikatorom, odnosno pitanjem „Znate li što je supervizija?“. Uz ovo pitanje, kako bi se testirala hipoteza:

H₁: Ispitanici u Hrvatskoj poznaju pojam supervizije,

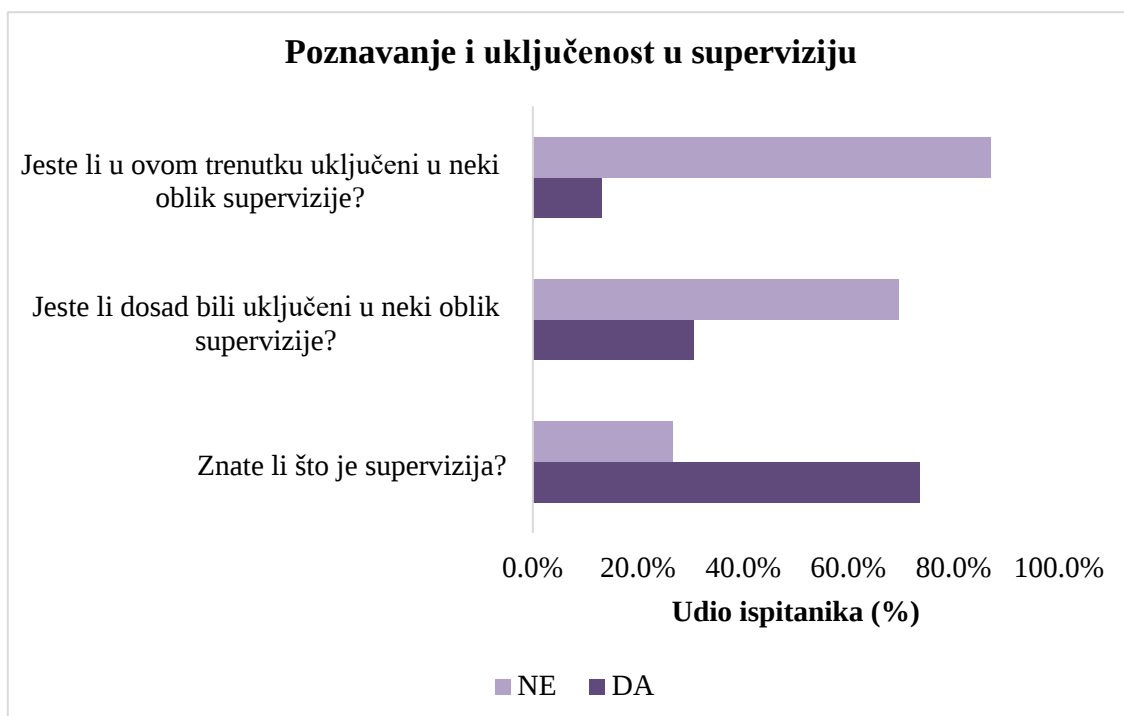
odnosno, utvrdila razina znanja ispitanika o superviziji, postavljena su dodatna pitanja „Jeste li dosad bili uključeni u neki oblik supervizije?“ i „Jeste li u ovom trenutku uključeni u neki oblik supervizije?“.

S obzirom na navedena tri pitanja, od 200 ispitanika, njih 147 poznaje pojam supervizije (73,5%), no samo 61 (30,5%) ispitanik je bio uključen u neki oblik supervizije, dok je njih 26 (13,0%) trenutno uključeno u neki oblik supervizije. Detaljniji rezultati navedeni su u tablici 5. i grafikonu 9.

Tablica 5. Struktura ispitanika prema pitanjima o poznavanju i uključenosti u superviziju

Pitanje	Odgovori	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Znate li što je supervizija?	Da	147	73,5%
	Ne	53	26,5%
Jeste li dosad bili uključeni u neki oblik supervizije?	Da	61	30,5%
	Ne	139	69,5%
Jeste li u ovom trenutku uključeni u neki oblik supervizije?	Da	26	13,0%
	Ne	174	87,0%

Prema ovim rezultatima, napravljena je procjena proporcije populacije, gdje populaciju predstavljaju svi zdravstveni djelatnici u Republici Hrvatskoj i odrediti granice 95%-pouzdanog intervala procjene proporcije. Kako postoji više od 4000 zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj, frakcija izbora je manja od 0,05. Na temelju analize, može se zaključiti s pouzdanošću od 95% da pojam supervizije poznaje između 67,37% i 79,63% zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj. Uključeno u bilo koji oblik supervizije je bilo između 24,10% i 36,90%, a trenutno je uključeno između 8,33% i 17,67% zdravstvenih djelatnika. Detaljnije informacije su dostupne u tablici 6.



Grafikon 9. Prikaz ispitanika prema odgovorima na pitanja o poznavanju i uključenosti u superviziju

Tablica 6. 95% pouzdani intervali za pitanja o poznavanju i uključenosti u superviziju

Pitanja	Znate li što je supervizija?	Jeste li dosad bili uključeni u neki oblik supervizije?	Jeste li u ovom trenutku uključeni u neki oblik supervizije?
Da	147	61	26
Ne	53	139	174
Da (%)	73,5%	30,5%	13,0%
Ne (%)	26,5%	69,5%	87,0%
Pouzdanost procjene		95%	
$Z_{\alpha/2}$		1,96	
SD	0,031	0,033	0,024
Donja granica	67,37%	24,10%	8,33%
Gornja granica	79,63%	36,90%	17,67%

Također, provjerena je nezavisnost poznavanja pojma supervizije i područja rada u Hrvatskoj. Kako je vrijednost hi—kvadrat testne statistike $\chi^2_{(1)} = 2,191$ za 1 stupanj slobode i p-vrijednost = 0,139 > 0,05, prihvaćamo nul-hipotezu, odnosno navedene varijable su nezavisne na razini značajnosti od 5%. Poznavanje pojma supervizije ne zavisi o području rada u Hrvatskoj. Detaljniji rezultati dostupni u tablici 7.

Tablica 7. Rezultat testiranja nezavisnosti poznavanja pojma supervizije i područja rada ispitanika u Hrvatskoj

Varijabla	Kategorije varijable		Znate li što je supervizija?		Ukupno	Vrijednost hi-kvadrat testne statistike / stupnjevi slobode	p-vrijednost
			Da	Ne			
Područje Hrvatske	Kontinentalna Hrvatska	EF	92	27	119	$\chi^2_{(1)} = 2,191$	0,139
		OF	87,5	31,5			
	Jadranska Hrvatska	EF	55	26	81	DF = 1	
		OF	59,5	21,5			
	Ukupno		147	53	200		

Iz svega navedenog, može se zaključiti da se prihvaća hipotezu H_1 , odnosno zdravstveni djelatnici u Hrvatskoj su upoznati s pojmom supervizije u većini, no njihova uključenost u superviziju je vrlo niska. U nastavku, ispitani su stavovi ispitanika o superviziji i pokušali su se pronaći razlozi neuključivanja ispitanika u bilo koji oblik supervizije.

4.3. Spremnost uključivanja u superviziju

Spremnost uključivanja ispitanika u superviziju mjerena je pitanjem „Biste li bili spremni uključiti se u superviziju kada bi se ona odvijala:“, sa sljedećim potkategorijama:

- u sklopu Vašeg slobodnog vremena,
- sklopu Vašeg radnog vremena,
- u drugome gradu izvan Vašeg mjesta stanovanja,
- u mjestu Vašeg stanovanja,
- kada bi sami snosili njezine troškove,
- kada bi bila besplatna.

Mogući odgovori su bili „Da“ i „Ne“. Pomoću rezultata ovog dijela ispitivanja donešen je zaključak na drugu hipotezu rada :

H_2 : Ispitanici u Hrvatskoj ističu spremnost na uključenje u superviziju.

Također, hipotezu dodatno potvrđuje i izjava „*procijenite Vašu potrebu za supervizijom*“, koju ispitanici mogu bodovati na skali od 1 do 5, gdje 1 predstavlja „*Potpuno se ne slažem*“, a 5 „*Potpuno se slažem*“.

S obzirom na navedenih šest pitanja, od 200 ispitanika, njih 171 (85,5%) bi bilo spremno uključiti se u superviziju ukoliko bi ona bila besplatna. S druge strane, njih 177 (88,5%) se ne bi uključili ukoliko bi sami morali snositi troškove. Prema ovim rezultatima može se zaključiti da bi na povećanje uključivanja u superviziju najviše utjecalo:

- kada bi bila besplatna,
- u sklopu radnog vremena i
- u mjestu stanovanja ispitanika.

S druge strane, na povećanje uključivanja u superviziju ne bi utjecalo

- da je u sklopu slobodnog vremena,
- u drugom gradu, van mjesta stanovanja ispitanika i
- kada bi ispitanici sami snosili troškove,

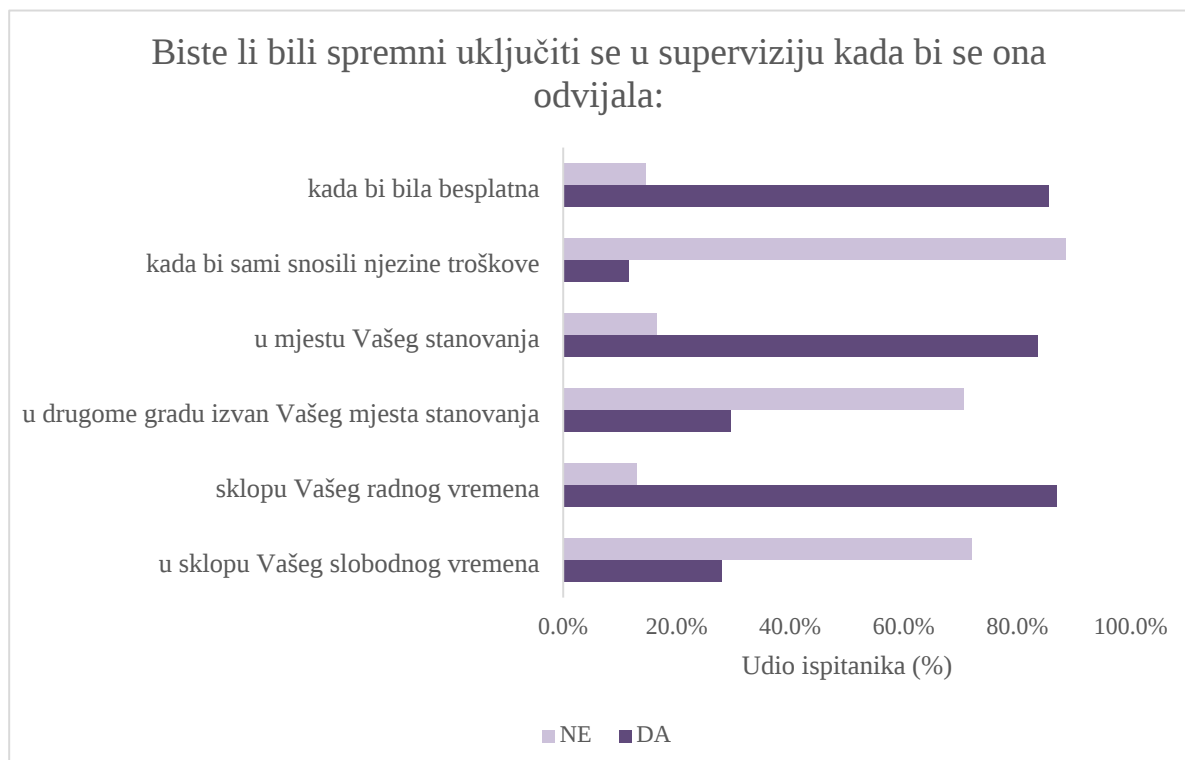
Detaljniji rezultati dostupni su u tablici 8. i grafikonu 10.

Tablica 8. Struktura ispitanika prema pitanjima o spremnosti uključivanja u superviziju

Pitanje		Odgovori	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Biste li bili spremni uključiti se u superviziju kada bi se ona odvijala:	u sklopu Vašeg slobodnog vremena	Da	56	28,0%
		Ne	144	72,0%
	sklopu Vašeg radnog vremena	Da	174	87,0%
		Ne	26	13,0%
	u drugome gradu izvan Vašeg mjesta stanovanja	Da	59	29,5%
		Ne	141	70,5%
	u mjestu Vašeg stanovanja	Da	167	83,5%
		Ne	33	16,5%
	kada bi sami snosili njezine troškove	Da	23	11,5%
		Ne	177	88,5%
	kada bi bila besplatna	Da	171	85,5%
		Ne	29	14,5%

Također, napravljena je procjena proporcije populacije i 95%-pouzdati intervali za sve odgovore na pitanja o spremnosti uključivanja u superviziju. Iste pretpostavke vrijede kao i kod pitanja o poznavanju i uključenosti u superviziju.

Na temelju analize, može se zaključiti s pouzdanošću od 95% da se između 82,33% i 91,67% zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj slaže kako bi uključenost u superviziju povećala činjenica da se supervizija održava unutar radnog vremena, između 78,34% i 88,66% njih se slaže kako bi to povećanje omogućilo održavanje supervizije unutar mjesta stanovanja djelatnika te između 80,61% i 90,39% smatra kako bi povećanje u uključenost u superviziju omogućilo to da je supervizija besplatna. Detaljniji rezultati prikazani u tablici 8.



Grafikon 10. Prikaz ispitanika prema odgovorima na pitanja o spremnosti uključenja u superviziju

Tablica 9. 95% pouzdani intervali za pitanja o spremnosti uključivanja u superviziju

Pitanja	Biste li bili spremni uključiti se u superviziju kada bi se ona odvijala:					
	u sklopu Vašeg slobodnog vremena	sklopu Vašeg radnog vremena	u drugome gradu izvan Vašeg mjesta stanovanja	u mjestu Vašeg stanovanja	kada bi sami snosili njezine troškove	kada bi bila besplatna
Da	56	174	59	167	23	171
Ne	144	26	141	33	177	29
Da (%)	28,0%	87,0%	29,5%	83,5%	11,5%	85,5%
Ne (%)	72,0%	13,0%	70,5%	16,5%	88,5%	14,5%
Pouzdanost procjene	95%					
$Z_{\alpha/2}$	1,96					
SD	0,032	0,024	0,032	0,026	0,023	0,025
Donja granica	21,76%	82,33%	23,16%	78,34%	7,07%	80,61%
Gornja granica	34,24%	91,67%	35,84%	88,66%	15,93%	90,39%

Također, provjerena je nezavisnost potencijalnih rješenja za povećanje uključenosti zdravstvenih djelatnika u superviziju i područja rada u Hrvatskoj. Od tri rješenja oko kojih se slaže većina ispitanika, hi-kvadrat test sugerira da ne postoji nezavisnost između tih varijabli. Samo u slučaju varijabli „u sklopu Vašeg radnog vremena“ i područja rada u Hrvatskoj, vrijednost hi—kvadrat testne statistike je $\chi^2_{(1)} = 3,765$ za 1 stupanj slobode i p-vrijednost = 0,052 > 0,05, ako bi razina značajnosti bila 10%, zavisnost varijabli bi bila statistički značajna. Detaljniji rezultati dostupni su u tablici 10.

Tablica 10. Rezultat testiranja nezavisnosti rješenja za povećanje uključenosti u superviziju i područja rada ispitanika u Hrvatskoj

Varijabla	Kategorije varijable		Područje Hrvatske		Ukupno	Vrijednost hi-kvadrat testne statistike / stupnjevi slobode	p-vrijednost
			Jadranska Hrvatska	Kontinentalna Hrvatska			
sklopu Vašeg radnog vremena	Da	EF	99	75	174	$\chi^2_{(1)} = 3,765$	0,052
		OF	103,5	70,5			
	Ne	EF	20	6	26	DF = 1	
		OF	15,5	10,5			
	Ukupno			119	81	200	
u mjestu Vašeg stanovanja	Da	EF	98	69	167	$\chi^2_{(1)} = 0,281$	0,596
		OF	99,4	67,6			
	Ne	EF	21	12	33	DF = 1	
		OF	19,6	13,4			
	Ukupno			119	81	200	
kada bi bila besplatna	Da	EF	100	71	171	$\chi^2_{(1)} = 0,510$	0,475
		OF	101,7	69,3			
	Ne	EF	19	10	29	DF = 1	
		OF	17,3	11,7			
	Ukupno			119	81	200	

Finalno, distribucija odgovora o potrebi supervizije vidljiva je na grafikonu 11. i tablici 11.

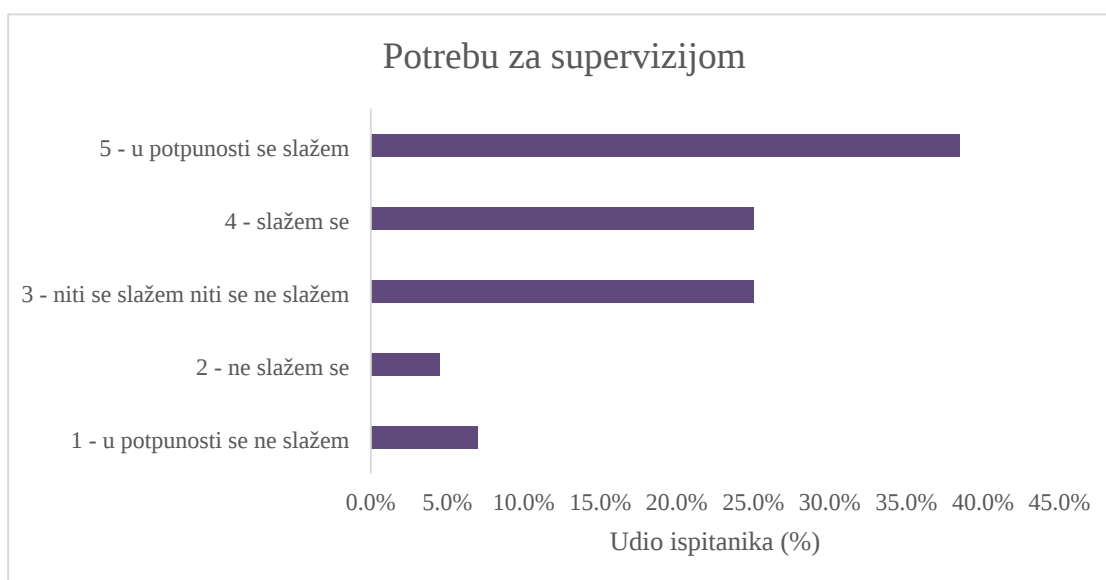
Tablica 11. Struktura ispitanika prema potrebi za supervizijom

Pitanje	Odgovori	Broj ispitanika	Udio ispitanika (%)
Potreba za supervizijom	1 - u potpunosti se ne slažem	14	7,0%
	2 - ne slažem se	9	4,5%
	3 - niti se slažem niti se ne slažem	50	25,0%
	4 - slažem se	50	25,0%
	5 - u potpunosti se slažem	77	38,5%

Vidljivo je da se većina ispitanika u potpunosti slaže da je supervizija potrebna (n=77, 38,5%). Ukupno gledano, samo manjina ispitanika se ne slaže (n=23, 11,5%) što odgovara i odgovorima o spremnosti na uključivanje u superviziju. U tablici 12. prikazane su osnovne statističke informacije o ocjenama potrebe za supervizijom i prosječna ocjena je 3,835 što sugerira relativno visoku potrebu za istom.

Tablica 12. Struktura ispitanika prema potrebi za supervizijom

Potreba za supervizijom	
Valjani odgovori	200
Nedostajući odgovori	0
Teorijski predviđen skalni raspon	1 - 5
Empirijski raspon rezultata	1 - 5
Prosječna vrijednost (M)	3,835
Medijalna vrijednost (Me)	4
Modalna vrijednost (Mo)	5
Standardna devijacija	1,194
Koeficijent varijacije	31,13%



Grafikon 11. Prikaz ispitanika prema potrebi za supervizijom

Iz gore navedenog, rezultati sugeriraju da hipoteza H₂ bude prihvaćena, odnosno da zdravstveni djelatnici ističu spremnost na uključivanje u superviziju pod određenim uvjetima, odnosno ne

žele ju sami financirati, putovati dalje od mjesta stanovanja i imati ju izvan radnog vremena. Također, ne postoji statistički značajna razlika u spremnosti na uključivanje u superviziju u odnosu na područje rada u Hrvatskoj.

4.4. Percepcija dobrobiti supervizije

Razina percepcije dobrobiti supervizije, mjerena je višestručnim mjernim instrumentom koji se sastojao od deset čestica, kojima je pridružena ordinalna ljestvica procjene Likertova tipa od pet stupnjeva (od 1 = „*Uopće se ne slažem*“ do 5 = „*U potpunosti se slažem*“),

Sažeto rečeno, ispitanici se po svim tvrdnjama u većini slažu ili potpuno slažu (stupnjevi 4 i 5), posebice sa tvrdnjom da bi supervizijom unaprijedili vještine grupnog rada s kolegama na radnom mjestu, da otvorenije razgovaraju o izazovima i problemima s kojima se susreću u profesionalnom radu i kako bi im supervizija poboljšala komunikacijske vještine. S druge strane, ispitanici se najmanje slažu oko toga da bi im supervizija omogućila više druženja s kolegama te da bi im smanjila osjećaj profesionalne osamljenosti. Također, najviše ispitanika daje ocjenu 3, odnosno niti se slažu niti ne slažu s tvrdnjom da bi im supervizija omogućila više druženja s kolegama.

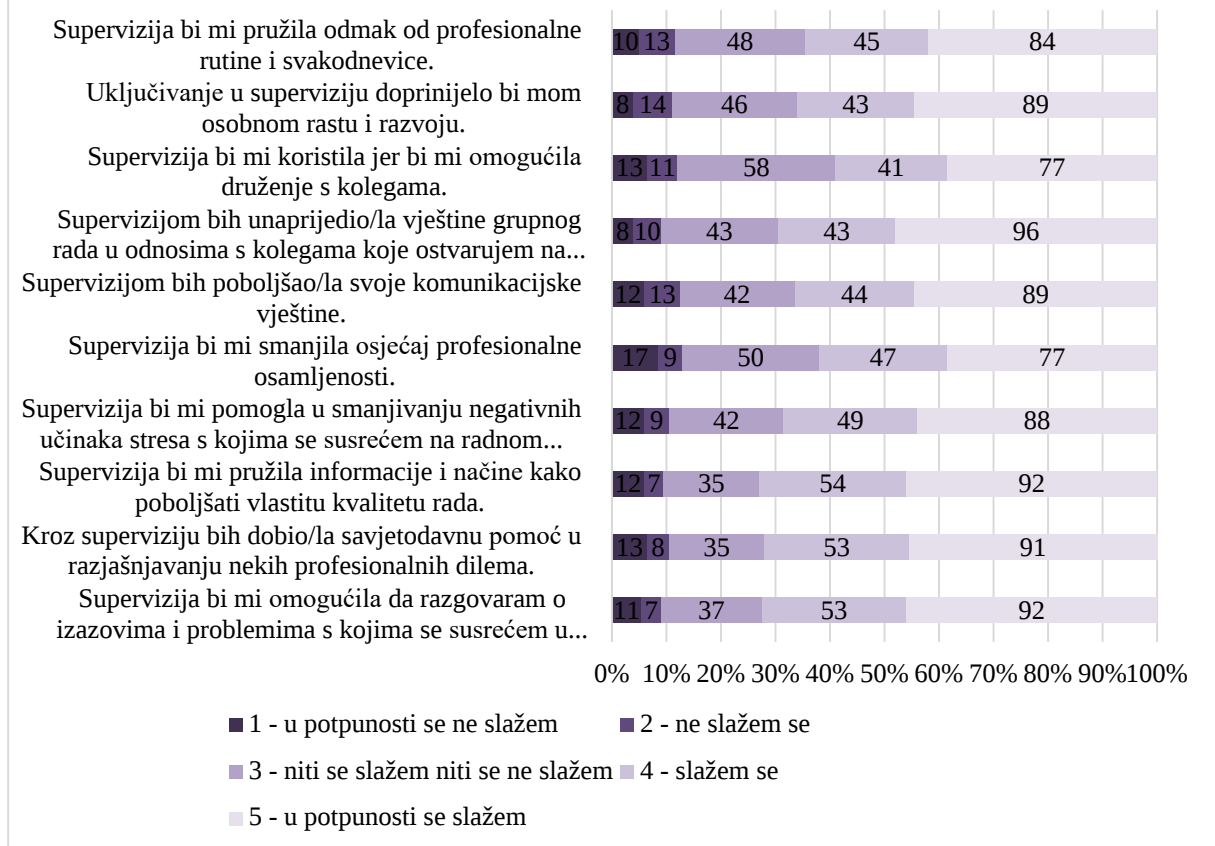
Obzirom na stupanj slaganja s pojedinačnim indikatorima mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine percepcije dobrobiti supervizije, ispitanici se u najvećoj se mjeri slažu s tvrdnjom „*Supervizijom bih unaprijedio/la vještine grupnog rada u odnosima s kolegama koje ostvarujem na radnome mjestu.*“ ($M \pm SD = 4,05 \pm 1,12$), pri čemu se s navedenom tvrdnjom uglavnom ili u potpunosti slaže 48% ispitanika ($n=96$); dok se u najmanjoj mjeri slažu s tvrdnjom „*Supervizija bi mi koristila jer bi mi omogućila druženje s kolegama.*“ ($M \pm SD = 3,79 \pm 1,20$), pri čemu se s navedenom tvrdnjom uglavnom ili u potpunosti slaže 38,5% ispitanih roditelja ($n=77$). Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji pojedinačnih indikatora mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske, prikazani su Tablici 13.

Tablica 13. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji pojedinačnih indikatora mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine percepcije dobrobiti supervizije

Tvrdnja	M	SD
T1 : Supervizijom bih unaprijedio/la vještine grupnog rada u odnosima s kolegama koje ostvarujem na radnome mjestu.	4,05	1,12
T2 : Supervizija bi mi omogućila da razgovaram o izazovima i problemima s kojima se susrećem u profesionalnom radu.	4,04	1,13
T3 : Supervizija bi mi pružila informacije i načine kako poboljšati vlastitu kvalitetu rada.	4,04	1,15
T4 : Kroz superviziju bih dobio/la savjetodavnu pomoć u razjašnjavanju nekih profesionalnih dilema.	4,01	1,18
T5 : Supervizija bi mi pomogla u smanjivanju negativnih učinaka stresa s kojima se susrećem na radnom mjestu.	3,96	1,17
T6 : Uključivanje u superviziju doprinijelo bi mom osobnom rastu i razvoju.	3,96	1,15
T7 : Supervizijom bih poboljšao/la svoje komunikacijske vještine.	3,93	1,21
T8 : Supervizija bi mi pružila odmak od profesionalne rutine i svakodnevice.	3,90	1,17
T9 : Supervizija bi mi smanjila osjećaj profesionalne osamljenosti.	3,79	1,24
T10 : Supervizija bi mi koristila jer bi mi omogućila druženje s kolegama.	3,79	1,20

Razina slaganja sa svakom pojedinom česticom mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine percepcije dobrobiti supervizije zdravstvenih djelatnika, prikazana je na Grafikonu 12. Zbog lakše preglednosti u tablici korelacija, označili smo svaku tvrdnju s oznakama od T1 do T10.

Percepcija dobrobiti supervizije



Grafikon 12. Razina slaganja sa svakom pojedinom česticom mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine percepcije dobrobiti supervizije

Dodatno, napravljen je izračun povezanosti između gore spomenutih čestica pomoću Spearman-ovog koeficijenta korelacije (kako se radi o tvrdnjama čiji su odgovori rangovi od 1 do 5). Iz tablice 14. vidljivo je kako su sve tvrdnje visoko pozitivno korelirane, odnosno kako raste vrijednost jedne varijable, tako raste vrijednost druge varijable. U tablici su podebljano označene najveće korelacije pojedinih tvrdnji te možemo zaključiti kako su najviše korelirane T1 i T2 ($r = +0,90$), a najmanje korelirane su T1 i T8 ($r = +0,63$). Visoka korelacija između tvrdnji sugerira da sve tvrdnje možemo promatrati zajedno, kao jednu grupu. Valja napomenuti kako su sve korelacije statistički značajne, odnosno $p < 0,05$.

Tablica 14. Spearman-ov koeficijent korelacije između svake tvrdnje za određivanje percepcije dobrobiti supervizije

Tvrđnje	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10
T1	1,00	0,90	0,85	0,80	0,71	0,73	0,78	0,63	0,73	0,71
T2	0,90	1,00	0,90	0,85	0,78	0,78	0,80	0,65	0,78	0,72
T3	0,85	0,90	1,00	0,87	0,79	0,82	0,82	0,70	0,80	0,74
T4	0,80	0,85	0,87	1,00	0,83	0,81	0,80	0,70	0,77	0,73
T5	0,71	0,78	0,79	0,83	1,00	0,81	0,81	0,73	0,74	0,73
T6	0,73	0,78	0,82	0,81	0,81	1,00	0,87	0,80	0,79	0,78
T7	0,78	0,80	0,82	0,80	0,81	0,87	1,00	0,78	0,81	0,78
T8	0,63	0,65	0,70	0,70	0,73	0,80	0,78	1,00	0,77	0,77
T9	0,73	0,78	0,80	0,77	0,74	0,79	0,81	0,77	1,00	0,78
T10	0,71	0,72	0,74	0,73	0,73	0,78	0,78	0,77	0,78	1,00

Kako je već prije spomenuto, iz grafikona 12., tablice 14. i izračuna srednje vrijednosti, rezultati sugeriraju kako ispitanici imaju podjednake stavove na svaku od ispitanih tvrdnji. U nastavku, kako bi se konstruirao jedinstveni indikator percepcije dobrobiti supervizije, konstruiran je ponderirani aditivni indeksi percepcije dobrobiti supervizije, na način da su za svakog ispitanika zbroje vrijednosti svih čestica.

Kako bi se olakšala interpretacija rezultata na dobivenim indeksom, suma čestica podijeljena je s brojem čestica, te se teorijski raspon konstruiranog indeksa kreće od 1 do 5, zaokružen na cijeli broj, gdje će indeks označavati sljedeće : što je indeks bliži 1, to je percepcija dobrobiti supervizije manja, a što je bliži 5, to je percepcija dobrobiti supervizije veća. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranih indeksa percepcije dobrobiti supervizije, prikazani su u Tablici 15.

Tablica 15. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranog indeksa percepcije dobrobiti supervizije

Percepcija dobrobiti supervizije	
Valjani odgovori	200
Nedostajući odgovori	0
Teorijski predviđen skalni raspon	1 - 5
Empirijski raspon rezultata	1 - 5
Prosječna vrijednost (M)	4,015
Medijalna vrijednost (Me)	4
Modalna vrijednost (Mo)	5
Standardna devijacija	1,082
Koeficijent varijacije	26,95%

Na temelju izračunatih vrijednosti, može se zaključiti ono što su već prethodne analize sugerirale. Dakle, prema prosječnoj vrijednosti indeksa, ispitanici percipiraju superviziju vrlo dobro ($M \pm SD = 4,02 \pm 1,08$).

Nadalje, testurano je postoji li statistički značajna razlika ispitanika različitih socio-demografskih grupacija u razini percepcije dobrobiti supervizije.

Odabrane socio-demografske grupacije će biti

- prema spolu,
- godinama radnog staža,
 - manje od 10 godina radnog staža,
 - više od 10 godina radnog staža,
- području rada u Hrvatskoj – kako bi potvrdili ili opovrgnuli hipotezu H_3 .

Testirajući razlikuju li se statistički značajno ispitanici prema spolu u razini percepcije dobrobiti supervizije, utvrđeno je kako se u percepciji dobrobiti statistički značajno ne razlikuju ispitanici različitog spola (homogene varijance, $F = 1,385$, $p > 0,05$; $t_{(198)} = 0,798$, $p > 0,05$), pri čemu ispitanici muškog spola ($M \pm SD = 3,88 \pm 1,24$), imaju nešto manju percepciju dobrobiti supervizije u odnosu na žene ($M \pm SD = 4,04 \pm 1,05$).

Testirajući razlikuju li se statistički značajno ispitanici prema godinama radnog staža u struci u razini percepcije dobrobiti supervizije, utvrđeno je kako se u percepciji dobrobiti statistički značajno ne razlikuju (homogene varijance, $F = 1,307$, $p > 0,05$; $t_{(198)} = 0,569$, $p > 0,05$), pri čemu ispitanici s manje ili jednako od 10 godina radnog staža ($M \pm SD = 4,05 \pm 1,02$), imaju nešto bolju percepciju dobrobiti supervizije u odnosu na ispitanike s više od 10 godina radnog staža u struci ($M \pm SD = 3,97 \pm 1,16$).

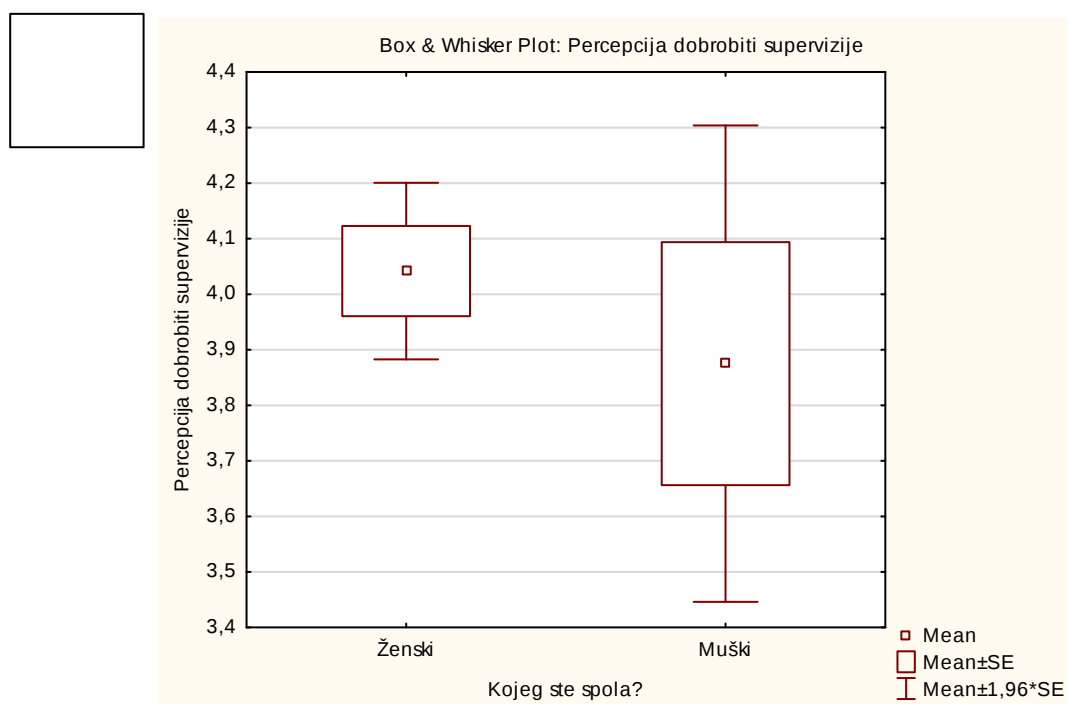
Konačno, testirajući razlikuju li se statistički značajno ispitanici prema području rada u Hrvatskoj u razini percepcije dobrobiti supervizije, utvrđeno je kako se u percepciji dobrobiti statistički značajno ne razlikuju (homogene varijance, $F = 1,254$, $p > 0,05$; $t_{(198)} = -0,827$, $p > 0,05$), pri čemu ispitanici koji rade u kontinentalnoj Hrvatskoj ($M \pm SD = 3,94 \pm 1,15$), imaju nešto lošiju percepciju dobrobiti supervizije u odnosu na ispitanike koji rade u jadranskoj Hrvatskoj ($M \pm SD = 4,07 \pm 1,03$). Prema tome, hipoteza:

H_3 : Postoji razlika u percepciji dobrobiti supervizije između ispitanika iz različitih Hrvatskih županija

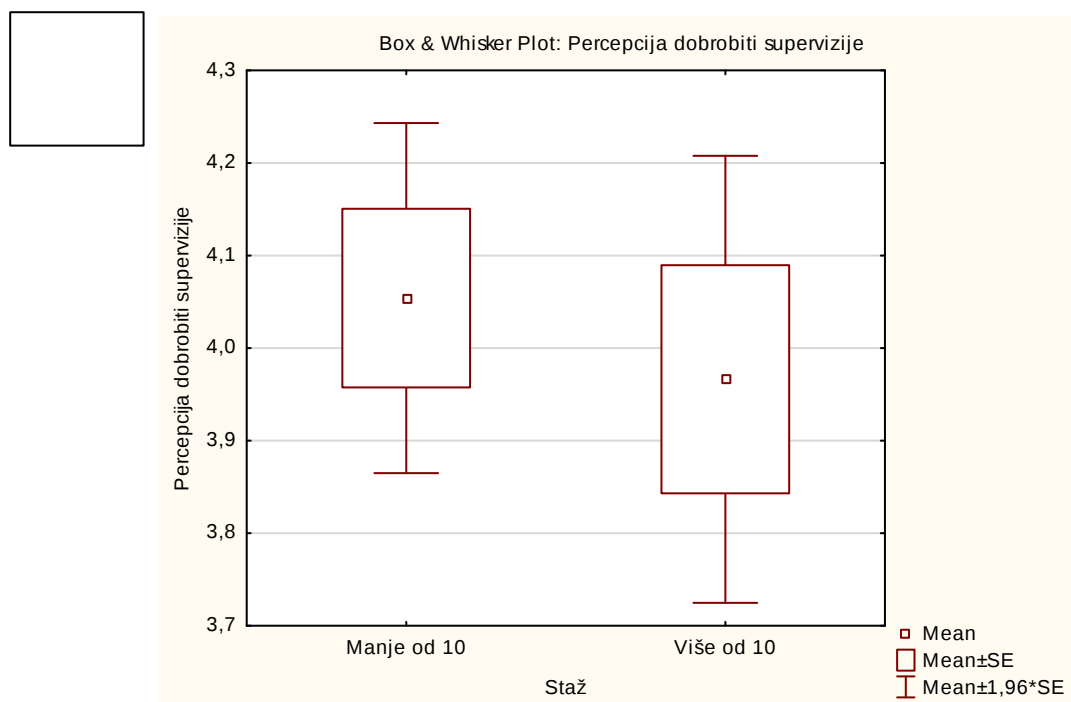
ne vrijedi kada se promatra u odnosu na varijablu „Područje Hrvatske“. Detaljniji rezultati vidljivi u tablici 16 i Box-plotovima 3, 4 i 5.

Tablica 16. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika između socio-demografskih grupacija u razini percepcije dobrobiti supervizije

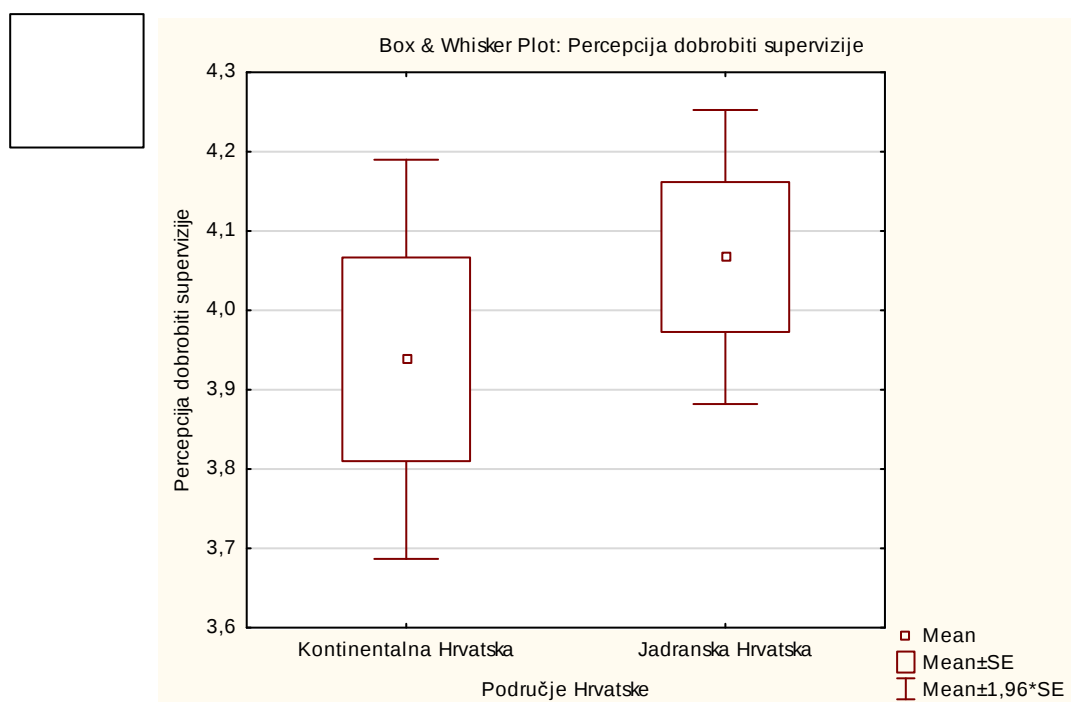
Varijabla	Kategorije varijable	Broj ispitanika	M ± SD	Leveneov test homogenosti varijanci	Vrijednost testne statistike	p-vrijednost
Spol	Muški	32	3,88 ± 1,24	F = 1,385	t = 0,798	0,426
	Ženski	168	4,04 ± 1,05			
Godine radnog staža u struci	≤10	111	4,05 ± 1,02	F = 1,307	t = 0,569	0,569
	> 10	89	3,97 ± 1,16			
Područje Hrvatske	Kontinentalna Hrvatska	81	3,94 ± 1,15	F = 1,254	t = -0,827	0,409
	Jadranska Hrvatska	119	4,07 ± 1,03			



Box-plot 3. Odnos deskriptivnih statističkih pokazatelja percepcije dobrobiti supervizije između muškaraca i žena



Box-plot 4. Odnos deskriptivnih statističkih pokazatelja percepcije dobrobiti supervizije između ispitanika s manje ili jednako od 10 godina staža u struci i onih s više od 10 godina



Box-plot 5. Odnos deskriptivnih statističkih pokazatelja percepcije dobrobiti supervizije između ispitanika koji rade u Jadranskoj i Kontinentalnoj Hrvatskoj

Postojanje razlike u percepciji dobrobiti supervizije između ispitanika iz različitih hrvatskih županija provest će se na razini regije dok na samoj razini županije je teško provesti budući da postoji 21 županija i iz nekih županija imamo manje od 5 ispitanika. Izračuni u vidu prosječne vrijednosti percepcije dobrobiti i standardna devijacija će biti izračunati kao i analiza varijance (ANOVA).

Prema regiji, najbolju percepciju o dobrobiti supervizije imaju ispitanici Jadranske Hrvatske gdje je prosječna ocjena $M = 4,07$, dok je najlošija percepcija u Sjevernoj Hrvatskoj, s prosječnom ocjenom $M = 3,74$. Kada se isti izračuni promatraju prema županiji ispitanika, u obzir će se uzeti samo one županije s više od 6 ispitanika. Prema županiji, najbolju percepciju o dobrobiti supervizije imaju ispitanici Karlovačke županije s prosječnim indeksom 4,50, dok je najlošija percepcija kod ispitanika iz Bjelovarsko-bilogorske županije, s prosječnim indeksom 3,00. Za ostale regije i županije, rezultati su prezentirani u tablicama 17. i 18.

Podebljanom oznakom označene su županije s manje od 5 ispitanika. Standardna devijacija se ne može izračunati ako postoji samo 1 element u uzorku.

Tablica 17. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranog indeksa percepcije dobrobiti supervizije prema regiji rada ispitanika

Regija	Broj ispitanika	M	SD
Grad Zagreb	23	3,91	1,20
Jadranska Hrvatska	119	4,07	1,03
Panonska Hrvatska	39	4,05	1,21
Sjeverna Hrvatska	19	3,74	0,99

Tablica 18. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranog indeksa percepcije dobrobiti supervizije prema županiji rada ispitanika

Županija	Broj ispitanika	M	SD
Bjelovarsko-bilogorska	5	3,00	1,22
Brodsko-posavska	1	5,00	-
Dubrovačko-neretvanska	3	4,67	0,58
Grad Zagreb	23	3,91	1,20
Istarska	6	4,17	0,98
Karlovačka	8	4,50	0,76
Koprivničko-križevačka	3	3,67	0,58
Krapinsko-zagorska	2	4,50	0,71
Ličko-senjska	5	3,20	1,64
Međimurska	1	5,00	-
Osječko-baranjska	13	3,54	1,66
Požeško-slavonska	6	4,17	0,98
Primorsko-goranska	43	4,30	0,86

Sisačko-moslavačka	4	4,00	0,82
Splitsko-dalmatinska	16	3,69	1,40
Šibensko-kninska	31	3,87	0,99
Varaždinska	2	4,50	0,71
Virovitičko-podravska	1	5,00	-
Vukovarsko-srijemska	6	4,17	0,98
Zadarska	15	4,33	0,72
Zagrebačka	6	3,67	0,82

Na kraju, testirati će se postoji li statistički značajna razlika ispitanika različitih regija rada u Hrvatskoj u razini percepcije dobrobiti supervizije. Kako se radi o velikom uzorku homogene varijance ($F = 0,513$ i $p = 0,673 > 0,05$) koristi se jednosmjerna analiza varijance (*One-way ANOVA*). Budući da je vrijednost F testne statistike $F = 0,590$, a p-vrijednost $= 0,622 > 0,05$ prihvaćamo nul-hipotezu da grupe pripadaju istoj populaciji, odnosno ne postoji statistički značajna razlika percepciji dobrobiti supervizije između regija rada ispitanika na razini značajnosti od 5%. Detaljniji rezultati dostupni u tablici 19.

Tablica 19. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika između različitih regija rada ispitanika u razini percepcije dobrobiti supervizije

Izvor varijabilnosti	Suma kvadrata (SS)	Stupnjevi slobode (DF)	Varijanca (MS)	Vrijednost F testne statistike	p-vrijednost	F kritična vrijednost
Između grupa	2,09	3	0,695	0,590	0,622	2,651
Unutar grupa	230,87	196	1,178			
Ukupno	232,955	199				

5. RASPRAVA

Supervizija je vrlo bitan proces: služi obrazovnim, potpornim i upravljačkim funkcijama. Premda se definicije supervizije razlikuju u literaturi, Proctorov popularni model ocrtava tri svrhe supervizije: olakšavanje dosljedne i kvalitetne prakse kod supervizanata (menadžerska funkcija), pomoć u razvoju znanja, vještina, stavova i praksi supervizanata (edukativna funkcija), plus pružanje nadzire uz podršku i potvrđivanje (restorativna funkcija) (21).

Klinički supervizor ima vrlo važnu ulogu u osiguranju kvalitete njege, unapređuje zdravstvenu skrb usmjerenu pacijentima i prati osobni profesionalni razvoj medicinskih sestara (22). Proces supervizije u zdravstvu može imati različit učinak na organizacijske rezultate (23). Na istu utječe učinkovitost i kliničkog supervizora i kliničke supervizije što naglašava potrebu da organizacije ulažu u visokokvalitetne prakse supervizije ako se žele postići maksimalni dobici od kliničkog supervizije. Istraživanje od Martina i suradnika iz 2021. godine govori kako su rezultati kvantitativne analize pokazali da je učinkovita klinička supervizija povezana s manjim izgaranjem i većim zadržavanjem osoblja, a učinkoviti supervizor s nižim izgaranjem i većim zadovoljstvom poslom. Kvalitativni nalazi pokazali su da zdravstveni djelatnici vjeruju da adekvatna klinička supervizija može smanjiti rizik od sagorijevanja, olakšati zadržavanje osoblja i poboljšati radno okruženje, dok neadekvatna može dovesti do stresa i izgaranja.

Sestrinstvo je disciplina koja se temelji na kliničkoj praksi koja je središnja u obrazovanju medicinskih sestara (24). Istraživanje provedeno 2021. godine u Bocvani ističe kako model mentorstva ili kliničke supervizije može uvelike pridonijeti olakšavanju kliničkog obrazovanja sestara i učinkovitosti mentorstva. Osposobljavanje i potporu učiteljima i medicinskim sestrama na svakodnevnoj razini treba promicati za učinkovito učiteljstvo. Zbog novih trendova u sestrinstvu i njegovateljskoj praksi, okruženja sestrinskog obrazovanja i kliničkog okruženja neprestano se razvijaju, čineći ih složenijima i izazovnijima. Poticaj učiteljima može motivirati medicinske sestre da razviju interes za preuzimanje uloge učitelja i započnu sa supervizijom.

U razdoblju od 22. svibnja do 20. srpnja 2022. godine, provedeno je istraživanje u kojemu je sudjelovalo 200 ispitanika, a obuhvaća djelatnike zdravstvenog područja, točnije medicinske sestre i tehničare, primalje, prvostupnice sestrinstva ili primaljstva, magistre sestrinstva ili primaljstva i diplomirane medicinske sestre zaposlene u Hrvatskoj.

Najviše ispitanika je ženskog spola (84%), dobnog raspona od 18 do 64 godina starosti. Obzirom na radni status, najviše zaposlenika zaposleno je u struci preko 20 godina (36.5%), a 28% ispitanika na trenutnom radnom mjestu je zaposleno između 1 i 5 godina. Obzirom na ustanovu zaposlenja, najviše ispitanika radi u bolnici (36%), a najmanje u socijalnoj skrbi (9%).

Najviše ispitanika zaposleno je na u Primorsko-goranskoj županiji (21,5%). Ali kako postoje županije u kojima postoji samo jedan ispitanik (Virovitičko-podravska, Brodsko-posavska i Međimurska županija), navedena distribucija nije prikladna za analizu zbog čega su od varijable „Županija“, kreirane su dodatne dvije varijable: Regija – županije raspodijeljene prema regiji (Sjeverna Hrvatska, Panonska Hrvatska, Jadranska Hrvatska i Grad Zagreb), te Područje Hrvatske – županije raspodijeljene prema tome imaju li izlaz na more (Kontinentalna Hrvatska i Jadranska Hrvatska). Najviše ispitanika je iz Jadranske Hrvatske (59,5%).

Klinička supervizija u sestrinstvu smatra se procesom starijim više od desetljeća u Ujedinjenom Kraljevstvu, no nova literatura o sestrinstvu sugerira da mnoge ideje o superviziji ostaju nepoznate sestrinskoj praksi (25). Otpor koji se pokazuje prema kliničkoj superviziji smatra se zbunjujućim jer su mnoge ideje primjenjivane su bez značajne baze dokaza i uporišta u znanosti. Rezultati ovog istraživanja navode rezultate o superviziji, koji se mogu pozitivnije protumačiti.

Od ukupno 200 ispitanika, njih 147 poznaje pojam supervizije (73,5%), no samo 61 (30,5%) ispitanik je bio uključen u neki oblik supervizije, dok je njih 26 (13,0%) trenutno uključeno u neki oblik supervizije. Prema rezultatima u svrhu procjena cjelokupne populacije zdravstvenih djelatnika, može se na uzroku od 4000 zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj i frakciju izbora od 0,05, zaključiti s pouzdanošću od 95% da pojam supervizije poznaje između 67,37% i 79,63% zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj. Uključeno u bilo koji oblik supervizije je bilo između 24,10% i 36,90%, a trenutno je uključeno između 8,33% i 17,67% zdravstvenih djelatnika.

Od ukupno 200 ispitanika, njih 171 (85,5%) bi bilo spremno uključiti se u superviziju ukoliko bi bila besplatna, a njih 177 (88,5%) se ne bi uključili ukoliko bi sami morali snositi troškove. Daljnom analizom utvrđeno je kako bi interes za uključ enje u superviziju bio veći kada bi bila besplatna, u sklopu radnog vremena i u mjestu stanovanja ispitanika. Prema rezultatima u svrhu procjena cjelokupne populacije zdravstvenih djelatnika, može se na uzroku od 4000 zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj i frakciju izbora od 0,05, zaključiti s pouzdanošću od 95% da se između 82,33% i 91,67% zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj slaže kako bi uključenost u

superviziju povećala činjenica da se supervizija održava unutar radnog vremena, između 78,34% i 88,66% njih se slaže kako bi to povećanje omogućilo održavanje supervizije unutar mjesta stanovanja djelatnika te između 80,61% i 90,39% smatra kako bi povećanje u uključenost u superviziju omogućilo to da je supervizija besplatna.

Većina ispitanika smatra da je supervizija potrebna (38,5%). Prosječna ocjena potrebe za supervizijom je 3,835 što sugerira relativno visoku potrebu za provedbom iste u zdravstvu.

Prva hipoteza glasi: *Ispitanici u Hrvatskoj poznaju pojam supervizije*. Unatoč tome što većina ispitanika nije sudjelovala u bilo kojem obliku supervizije, a još više njih u trenutku provođenja ankete ne sudjeluje u bilo kakvom obliku supervizije, zdravstveni djelatnici poznaju pojam supervizije te postoji velik interes za uključivanje u istu, što se nadovezuje na drugu hipotezu.

Druga hipoteza glasi: *Ispitanici u Hrvatskoj ističu spremnost na uključivanje u superviziju*. Na temelju uzorka od 200 ispitanika, može se zaključiti da postoji spremnost i potreba za uključivanjem u bilo koji oblik supervizije, no uz određene uvjete iskazane od strane ispitanika, poput, da je supervizija besplatna, u njihovom boravištu i unutar radnog vremena djelatnika.

Rezultati istraživanja provedenog od Hansena i suradnika iz 2021. godine pokazali su da su ispitanici, studenti sestrinstva pokazuju pojam supervizije i kliničke supervizije, i navode više pozitivnih nego negativnih iskustava što se tiče implementacije u područje sestrinstva (26).

Treća hipoteza glasi: *Postoji razlika u percepciji dobrobiti supervizije između ispitanika iz različitih Hrvatskih županija*. Ovu hipotezu nije bilo moguće provjeriti statističkim testom budući da postoji nekoliko županija s vrlo malim brojem ispitanika. U teoriji, statistički test je provediv, no interpretacija rezultata, nažalost, ne bi bila u potpunosti smisljena. Zbog toga, potrebno je županije presložiti u manje kategorija zbog čega je test proveden nad 4 hrvatske regije. Kod takve podjele, dokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u percepciji dobrobiti supervizije između različitih regija rada, odnosno hipoteza nije potvrđena.

Ograničenja u ovom istraživanju su mali broj uzoraka iz pojedinih županija zbog čega nije bilo moguće analizirati razliku između stajališta o percepciji dobrobiti supervizije između ispitanika ovisno o županijama. Preporuka za buduća istraživanja je uključiti veći broj ispitanika iz različitih središta kako bi se detaljnije moglo obraditi statističko testiranje istog.

6. ZAKLJUČAK

Uvidom u rezultate istraživanja kojem je bio cilj utvrditi razinu znanja i spremnosti uključivanja djelatnika zdravstvenog područja sestrinstva i primaljstva u proces supervizije ovisno o dijelu Republike Hrvatske u kojem rade, mogu se navesti sljedeći zaključci:

- 73,5% ispitanika poznaje pojam supervizije
- 30,5% ispitanika je bilo uključen u neki oblik supervizije
- 13,0% je trenutno uključeno u neki oblik supervizije
- 85,5% ispitanika bi bilo spremno uključiti se u superviziju ukoliko bi bila besplatna,
- 38,5% ispitanika smatra da je supervizija potrebna
- prosječna ocjena potrebe za supervizijom je 3,835 što sugerira relativno visoku potrebu za provedbom iste u zdravstvu
- analizom statističkih podataka, prva hipoteza *„Ispitanici u Hrvatskoj poznaju pojam supervizije“* i druga hipoteza *„Ispitanici u Hrvatskoj ističu spremnost na uključanje u supervizij“* su potvrđene, za razliku od treće hipoteze *„Postoji razlika u percepciji dobrobiti supervizije između ispitanika iz različitih Hrvatskih županija“* gdje zbog ograničene veličine uzorka nije utvrđena statistički značajna razlika

Zaključno, može se reći kako unatoč tome što većina ispitanika nije sudjelovala u bilo kojem obliku supervizije, zdravstveni djelatnici poznaju pojam supervizije te postoji velik interes za uključivanje u istu. Postoji spremnost i potreba za uključivanjem u bilo koji oblik supervizije, no uz određene uvjete iskazane od strane ispitanika. Preporuka za buduća istraživanja je uključiti više ispitanika iz različitih središta kako bi se detaljnije obradila statistička analiza.

LITERATURA

1. Budrovac A. Zastupljenost tema iz područja kliničke supervizije u sestrinstvu u u hrvatskim i svjetskim časopisima. Medicinski fakultet; Osijek: 2017.
2. Kusturin S. Supervizija - oblik podrške profesionalcima. Metodčki ogledi. 2007;14:1.
3. Pernar M. Supervizija supervizije. Psihoterapija. 2017;31:2.
4. Bucknell, D. Outcome Focused Supervision. U: Reid HL, Westergaard J. Providing Support and Supervision: An introduction for professionals working with young people. Taylor & Francis; London: 2006.
5. Department of the Air Force. Professional Development Guide. Lulu.com; New York: 2017.
6. Bernard JM, Goodyear RK. Fundamentals of clinical supervision. Allyn and Bacon; Boston: 2004.
7. American Psychological Association. Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology (Online). 2014. Dostupno na adresi. <http://apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf> Datum pristupa: 18.6.2022.
8. Ministry of Labour. Who is a Supervisor under the Occupational Health and Safety Act? Ministry of Labour; Ontario: 2015.
9. Kean L, Marquez L. Making Supervision Supportive and Sustainable: New Approaches to Old Problems. Supplement to Population Reports. 2002;4(30):4-8.
10. Marume SBM, Jaricha E. Supervision. International Journal of Business and Management Invention. 2016; 7(5):13-17.
11. Center for Substance Abuse Treatment. Clinical Supervision and Professional Development of the Substance Abuse Counselor. HHS Publication; Rockville: 2009.
12. Pernar M. Supervision of supervision. Psihoterapija. 2017;31:2:217-39.
13. Henderson P., Bailey C. The internal supervisor: developing the witness within. U: Henderson, P. Supervisor Training. Issues and Approaches. Karnac Books; London: 2009.
14. Milne D. An empirical definition of clinical supervision. British Journal of Clinical Psychology. 2007;46:437-447.
15. Kiesker P. Clinical supervision. Health Workforce Australia; Sydney: 2013.
16. CareQuality Commission. Supporting information and guidance: Supporting effective clinical supervision. Health and Social Care Act; London: 2008.

17. Hawkins P, Shohet R. Supervision in the Helping Professions: an organisational, group and organisational approach. Open University Press; Maidenhead: 2012.
18. Corey J, Haynes, R., Moulton P, Muratori M. Clinical Supervision in the helping professions. ACA; Alexandria:2010.
19. Rodrigues Faria de Carvalho AL. Clinical supervision in nursing – strategy for knowledge and quality of care. *Rev Rene*. 2017;18(3):291.
20. King C, Edlington T, Williams Brett. The “Ideal” Clinical Supervision Environment in Nursing and Allied Health. *J Multidiscip Healthc*. 2020; 13: 187–196.
21. Rees CE, Lee SL, Huang E, Denniston C, Edouard V, Pope K, Sutton K, Waller S, Ward B, Palermo C. Supervision training in healthcare: a realist synthesis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2020;25(3):523-561.
22. Dehghani K, Nasiriani K, Salimi T. Requirements for nurse supervisor training: A qualitative content analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016;21(1):63-70.
23. Martin P, Lizarondo L, Kumar S, Snowdon D. Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: A mixed methods systematic review. *PLoS One*. 2021;16(11).
24. Dube A, Rakhudu MA. A preceptorship model to facilitate clinical nursing education in health training institutions in Botswana. *Curationis*. 2021 Mar 23;44(1)
25. Jones A. Clinical supervision: what do we know and what do we need to know? A review and commentary. *J Nurs Manag*. 2006;14(8):577-85.
26. Hansen W. The perceptions of newly qualified nurses on the guidance by preceptors towards becoming experts in nursing. *Curationis*. 2021 Nov 24;44(1).

POPIS PRILOGA

POPIS SLIKA, GRAFIKONA, BOX-PLOTOVA I TABLICA

Slika 1. Proces supervizije.....	9
Slika 2. Uloge kliničkog supervizora.....	22
Grafikon 1. Prikaz ispitanika prema spolu.....	37
Grafikon 2. Prikaz ispitanika prema dobi.....	37
Grafikon 3. Prikaz ispitanika prema godinama staža u struci.....	38
Grafikon 4. Prikaz ispitanika prema godinama staža na trenutnom radnom mjestu.....	38
Grafikon 5. Prikaz ispitanika prema županiji rada.....	39
Grafikon 6. Prikaz ispitanika prema regiji rada.....	40
Grafikon 7. Prikaz ispitanika prema području Hrvatske.....	40
Grafikon 8. Prikaz ispitanika prema ustanovi zaposlenja.....	41
Grafikon 9. Prikaz ispitanika prema odgovorima na pitanja o poznavanju i uključenosti u superviziju.....	46
Grafikon 10. Prikaz ispitanika prema odgovorima na pitanja o spremnosti uključenja u superviziju.....	49
Grafikon 11. Prikaz ispitanika prema potrebi za supervizijom.....	51
Grafikon 12. Razina slaganja sa svakom pojedinom česticom mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine percepcije dobrobiti supervizije.....	54
Box-plot 1. Odnos deskriptivnih statističkih pokazatelja dobi između ispitanika Jadranske i Kontinentalne Hrvatske.....	43
Box-plot 2. Odnos deskriptivnih statističkih pokazatelja dobi između muškaraca i žena.....	44
Box-plot 3. Odnos deskriptivnih statističkih pokazatelja percepcije dobrobiti supervizije između muškaraca i žena.....	57
Box-plot 4. Odnos deskriptivnih statističkih pokazatelja percepcije dobrobiti supervizije između ispitanika s manje ili jednako od 10 godina staža u struci i onih s više od 10 godina.....	58
Box-plot 5. Odnos deskriptivnih statističkih pokazatelja percepcije dobrobiti supervizije između ispitanika koji rade u Jadranskoj i Kontinentalnoj Hrvatskoj.....	58

Tablica 1. Socio-demografska struktura ispitanika.....	41
Tablica 2. Socio-demografska struktura ispitanika prema županiji rada.....	42
Tablica 3. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u životnoj dobi između ispitanika prema području rada u Hrvatskoj.....	43
Tablica 4. Rezultat testiranja nezavisnosti godina radnog staža u struci i područja rada ispitanika u Hrvatskoj.....	44
Tablica 5. Struktura ispitanika prema pitanjima o poznavanju i uključenosti u superviziju.....	45
Tablica 6. 95% pouzdani intervali za pitanja o poznavanju i uključenosti u superviziju.....	46
Tablica 7. Rezultat testiranja nezavisnosti poznavanja pojma supervizije i područja rada ispitanika u Hrvatskoj.....	47
Tablica 8. Struktura ispitanika prema pitanjima o spremnosti uključenja u superviziju.....	48
Tablica 9. 95% pouzdani intervali za pitanja o spremnosti uključivanja u superviziju.....	49
Tablica 10. Rezultat testiranja nezavisnosti rješenja za povećanje uključenosti u superviziju i područja rada ispitanika u Hrvatskoj.....	50
Tablica 11. Struktura ispitanika prema potrebi za supervizijom.....	50
Tablica 12. Struktura ispitanika prema potrebi za supervizijom.....	51
Tablica 13. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji pojedinačnih indikatora mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine percepcije dobrobiti supervizije.....	53
Tablica 14. Spearman-ov koeficijent korelacije između svake tvrdnje za određivanje percepcije dobrobiti supervizije.....	55
Tablica 15. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranog indeksa percepcije dobrobiti supervizije.....	55
Tablica 16. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika između socio-demografskih grupacija u razini percepcije dobrobiti supervizije.....	57
Tablica 17. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranog indeksa percepcije dobrobiti supervizije prema regiji rada ispitanika.....	59
Tablica 18. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranog indeksa percepcije dobrobiti supervizije prema županiji rada ispitanika.....	59
Tablica 19. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika između različitih regija rada ispitanika u razini percepcije dobrobiti supervizije.....	60

ANKETNI UPITNIK

ANKETNI UPITNIK: UPUĆENOST ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O KLINIČKOJ SUPERVIZIJI U ZDRAVSTVU

Poštovani/a,

svrha ovog posebno osmišljenog kratkog anketnog upitnika je ispitivanje Vašeg stava o upućenosti i važnosti supervizije u svrhu izrade diplomskog rada studentice Sanje Tomljenović na fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci pod mentorstvom Doc. dr. sc. Sandra Bošković. Ovaj upitnik namijenjen je svim zdravstvenim djelatnicima koji su zaposleni u struci. Sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti anonimno i dobrovoljno što označava kako ste u bilo kojem trenutku u mogućnosti odustati od ispunjavanja anketnog upitnika. Kako bi se mogli prikupiti što točniji podaci, molimo Vas da na pitanja odgovarate iskreno.

I. SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. Spol:

- a) M
- b) Ž

2. Dob:_____

3. Godine radnog staža u struci:

- a) <1 godine
- b) 1 – 5 godina
- c) 5 – 10 godina
- d) >10 godina
- e) >20 godina.

4. Godine rada na sadašnjem radnom mjestu:

- a) <1 godine
- b) 1 – 5 godina
- c) 5 – 10 godina
- d) >10 godina
- e) >20 godina.

5. Navedite županiju u kojoj radite: _____

6. Gdje ste trenutno zaposleni?

- a) klinički bolnički cetar
- b) opće bolnice
- c) domovi zdravlja
- d) socijalne skrbi
- e) privatna praksa.

II. STAVOVI O SUPERVIZIJI

1. Zna li što je supervizija?

- a) DA
- b) NE

2. Jeste li dosad bili na nekom obliku supervizije?

- a) DA
- b) NE

3. Jeste li u ovom trenutku uključeni u neki oblik supervizije?

- a) DA
- b) NE

4. Molimo vas, procijenite Vašu potrebu za supervizijom:

Potpuno nepotrebno 1 2 3 4 5 Izrazito potrebno

5. Biste li bili spremni uključiti se u superviziju kada bi se ona odvijala:

- | | |
|--|-------|
| 1. u sklopu Vašeg slobodnog vremena | DA NE |
| 2. u sklopu Vašeg radnog vremena | DA NE |
| 3. u drugome gradu izvan Vašeg mjesta stanovanja | DA NE |
| 4. u mjestu Vašeg stanovanja | DA NE |
| 5. kada bi sami snosili njezine troškove | DA NE |
| 6. kada bi bila besplatna | DA NE |

6. Prema Vašem mišljenju, procijenite koliko se slažete sa sljedećim tvrdnjama koje ističu općenito aspekte koristi od supervizije (1- u potpunosti se ne slažem, 2- ne slažem se, 3-niti se slažem niti se ne slažem, 4- slažem se, 5-u potpunosti se slažem):

a) Supervizija bi mi omogućila da razgovaram o izazovima i problemima s kojima se susrećem u profesionalnom radu.

1 2 3 4 5

b) Kroz superviziju bih dobio/la savjetodavnu pomoć u razjašnjavanju nekih profesionalnih dilema.

1 2 3 4 5

c) Supervizija bi mi pružila informacije i načine kako poboljšati vlastitu kvalitetu rada.

1 2 3 4 5

d) Supervizija bi mi pomogla u smanjivanju negativnih učinaka stresa s kojima se susrećem na radnom mjestu.

1 2 3 4 5

f) Supervizija bi mi smanjila osjećaj profesionalne osamljenosti.

1 2 3 4 5

g) Supervizijom bih poboljšao/la svoje komunikacijske vještine.

1 2 3 4 5

h) Supervizijom bih unaprijedio/la vještine grupnog rada u odnosima s kolegama koje ostvarujem na radnome mjestu.

1 2 3 4 5

h) Supervizija bi mi koristila jer bi mi omogućila druženje s kolegama.

1 2 3 4 5

i) Uključivanje u superviziju doprinijelo bi mom osobnom rastu i razvoju.

1 2 3 4 5

j) Supervizija bi mi pružila odmak od profesionalne rutine i svakodnevice.

1 2 3 4 5

ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: SANJA TOMLJENović
Mjesto rođenja : Rijeka, Hrvatska
Datum rođenja : 28.08.1977.g.
Adresa : Zore dalmatinske 16, Sv. Filip i Jakov
Telefon : 0917809249
email: tomljenovic30@gmail.com

Izobrazba:

1984-1994 Završila osmogodišnju školu „Pećine“ u Rijeci

1997 Završila srednju medicinsku školu, smjer primaljstvo, u Rijeci

2014 Diplomirala na Medicinskom fakultetu Rijeka,
 stručna prvostupnica primaljstva

Radno iskustvo :

1999 – 2000 Stažirala u KBC –Rijeka

01.06. – 05.12.2000 Radila neprekidno šest mjeseci kao medicinska sestra na
 zamjeni za godišnje odmore u Domu za nezbrinutu djecu
 I.B.Mažuranić Lovran podružnica Rijeka

02.06.-02.12.2003 Radila neprekidno šest mjeseca kao medicinska sestra na
 zamjeni za godišnji odmore u Domu za nezbrinutu djecu
 I.B.Mažuranić lovran podružnica Rijeka

02.06- 01.10.2004 Radila neprekidno tri mjeseca kao medicinska sestra na
 zamjeni za godišnji odmore u Domu za nezbrinutu djecu
 I.B.Mažuranić lovran podružnica Rijeka

1.10.2004- 16.6.2008 Stalno zaposlena u Centru za rehabilitaciju Rijeka kao MS

16.6.2008 – 1.5.2013 Stalno zaposlena u KBC –Rijeka, na klinici za G i P

2013 - 09.10. 2016 Stalno zaposlena u Centru za odgoj i obrazovanje „Juraj Bonačić“ Split

10.10. 2016 – danas Stalno zaposlena u OVB „Hrvatski ponos“ Knin

Predsjednica Područnog vijeća Šibensko-kninske županije Hrvatske komore primalja
Objavljen stručni rad

Primaljski vjesnik broj 18 svibanj 2015, „Dojenje djece s downovim sindromom (sd) kao
kulturološka i civilizacijska norma“

Koautor projekta „Rodilište u zajednici“ Knin

Stalno usavršavanje i aktivno sudjelovanje na znanstvenim i stručnim skupovima.