

POMEN SUPERVIZIJE ZA SOCIALNE DELAVKE V URI SOČA LJUBLJANA

THE IMPORTANCE OF SUPERVISION FOR SOCIAL WORKERS AT THE UNIVERSITY REHABILITATION INSTITUTE IN LJUBLJANA

Katja Verbovšek Zabukovec, mag. soc. del., Špela Malečihar, univ. dipl. soc. del.
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča

Povzetek

Izhodišče:

Supervizija je opredeljena kot proces specifičnega učenja in razvoja. Opisana je kot metoda podpore strokovnjakom, ki pomaga, da slednji oblikujejo profesionalno identiteto in usvojijo osebne uvide kot lastno izkušnjo. S supervizijo se večja profesionalnost strokovnjaka, razvija se samostojno razmišljanje o delu. Zaposleni učinkoviteje obvladujejo stres in posledično kakovostneje vodijo socialnodelovne obravnave s pacienti¹ v zdravstveni dejavnosti.

Metode:

V prispevku smo ugotavljali razloge za vključitev v supervizijo in raziskovali, katere stresne dejavnike prepoznajo socialne delavke² pri svojem delu kot najbolj obremenjujoče. Zanimalo nas je, kako čustvene obremenitve vplivajo na opravljanje poklica in ali je supervizija pri tem v pomoč. V januarju 2023 smo izvedli raziskavo s kvalitativnim pristopom. Uporabili smo metodo odprtega anketiranja z neslučajnostnim vzorčenjem. Sodelovalo je 14 socialnih delavk, zaposlenih na različnih oddelkih Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Republike Slovenija Soča. Rezultate smo obdelali s kvalitativno analizo podatkov in postopkom kodiranja.

Rezultati:

Ugotovili smo, da lahko dobro načrtovana supervizija vpliva na osebnostno in strokovno rast supervizantk. Rezultat slednjega se kaže kot bolj kakovostno delo in izdatnejša podpora pacientom v zdravstvenem sistemu.

Zaključek:

Učenje iz izkušenj in napak, tako lastnih kot od drugih, nadgradi strokovne veščine, poveča delovno storilnost in preprečuje izgorelost. Obenem lahko vpliva tudi na boljše

Abstract

Background:

Supervision is defined as a process of specific learning and development and described as a method of supporting professionals. It helps them to form a professional identity and adopt personal insights as their own experience. The professionalism of social workers increases, independent thinking is developed, employees manage stress more effectively and, as a result, conduct social work sessions with patients in the health sector with higher quality.

Methods:

We explored the reasons for inclusion in supervision and researched which stress factors social workers identify as the most burdensome in their work. We were interested in how the emotional burdens arising from work affect the performance of the profession and whether the method of supervision helps with the aforementioned difficulties. In January 2023, we conducted a qualitative study. An open survey with non-random sampling was used. Fourteen social workers from various departments of the University Rehabilitation Institute in Ljubljana participated, who were involved in the supervision. The obtained results were processed with a qualitative data analysis and coding procedure.

Results:

We found that well-planned supervision can influence the personal and professional growth of supervisees, which in the final result manifests itself as better quality work and more generous support for patients in the healthcare system.

Conclusions:

Learning from experiences and mistakes, both one's own and from others, improves professional skills, increases work productivity, helps prevent burnout at work, and at the same time can

sodelovanje z drugimi zdravstvenimi delavci. Pomembno je, da se supervizija zagotovi vsem socialnim delavkam v zdravstveni dejavnosti.

Ključne besede:

supervizija; socialno delo; poklicno izgorevanje; rehabilitacija

also influence better cooperation with other health professionals. It is important that supervision is provided to all social workers in health care.

Key words:

supervision; social work; professional burnout; rehabilitation

UVOD

Sodobna družba je vse bolj prežeta s tehnologijo in posledično odtujenostjo v medosebnih odnosih. Tudi v poklice, ki so primarno oblikovani za delo z ljudmi, se vrinja vse več birokracije. Prostor za pristne medsebojne stike in vzpostavljanje kakovostnega delovnega odnosa se krči. Izvajalci programov, ki so namenjeni ljudem, ki se znajdejo v psihosocialnih stiskah, poročajo, da je vse več posameznikov, ki se nanje obračajo po strokovno pomoč. Vsled zapolnjevanja tovrstne vrzeli je država sprejela Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 (1). Dolgoročna vizija in namen resolucije je, da se vsem prebivalcem Slovenije omogoči dostop do optimalnih in kakovostnih virov pomoči na različnih področjih zdravja. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu opozarja, da psihosocialna tveganja in njene posledice za zdravje sodijo med najtežje izzive na področju varnosti in zdravja pri delu (2).

Povezano s slednjim so strokovni delavci na področju dela z ljudmi vse bolj izpostavljeni nevarnostim psiholoških in socialnih pritiskov. Mednje sodimo tudi socialne delavke, ki smo pri svojem delu podvržene omenjenim tveganjem, zlasti zaradi dejavnikov, kot so povečana količina dela, povezana z vse bolj kompleksnimi problemi družbe, odgovornost za druge ljudi, stres, ki izhaja iz nepredvidljivih reakcij pacienta in omejujočih administrativnih postopkov (3).

S temi navedki sovpadajo tudi rezultati raziskave v Angliji, ki so jo opravili Curtis, Moriarty in Netten (4). Poročali so, da socialno delo sodi med poklice z najhitrejšim deležem zaposlenih z izgorevanjem. Velik del socialnega dela se namreč navezuje na reševanje stisk, pogosto tudi brezizhodnih (5). Erčulj (6) prav tako navaja, da je socialno delo zelo stresen poklic, še posebej zaradi konflikta vlog med zagovarjanjem potreb pacienta in izpolnjevanjem potreb institucije, v kateri so zaposleni, oziroma s katerimi sodelujejo.

Stres in izgorelost pri zdravstvenih delavcih sta tudi v literaturi deležna vse večje pozornosti. Vemo, da pomanjkanje skrbi zase vodi do večjih tveganj za izgorelost na delovnem mestu, utrujenosti zaradi stalnega občutenja in izkazovanja sočutja ter sekundarnega travmatskega stresa (7). Na podlagi zapisanega v nadaljevanju prispevka tako predpostavljamo, da ni nikakršno naključje, da je zanimanja za supervizijo vse več.

Socialno delo v zdravstveni dejavnosti

Narava dela in delovne razmere se z vsako generacijo spreminjajo. Eržen (8) v svojih ugotovitvah prepoznava, da skrajševanje bolnišničnega zdravljenja v praksi pomeni več pomoči potrebnih pacientov v domačem okolju po odpustu iz zdravstvene oskrbe. Socialne delavke pomagajo pacientom pri zagotavljanju dostopnosti do razpoložljivih virov skladno z zdravstveno in socialnovarstveno zakonodajo, evropskimi direktivami in temeljnimi človekovimi pravicami. Pri tem vseskozi skrbijo za zaupnost in enakovrednost vsakega pacienta v obravnavi. Gödecker-Geenen (9) potrjuje, da se zaradi družbenih in demografskih sprememb ter finančne in zdravstvene politike povečuje zahtevnost in število obravnjav.

Selič in Pogačnik (10, 11) poročata, da socialna podpora pri zelo bolnem pacientu pomembno vpliva na zdravje, oziroma celo zmanjšuje verjetnost slabšanja bolezni. Obe sta ugotavljali, da socialno-ekonomsko stanje vpliva na potek zdravljenja. Pogačnikova (11) je že pred leti opozarjala na občutljivost pacientov. Zato je pomembno, da je socialna delavka dobro opremljena z znanji komunikacije in socialno-čustvenimi veščinami ter da je čustveno stabilna.

Socialne delavke v zdravstveni dejavnosti se pri svojem delu ne soočajo samo s socialnimi stiskami pacienta, ampak tudi s posledicami psiholoških in zdravstvenih težav in s tem povezanimi spremembami pacienta (12). Tudi Videmškova (13) je zapisala po Fergusonu (2005), da »za učinkovito socialnodelovno prakso socialne delavke potrebujejo več kot le poznavanje osnovnih metod dela«. Ukvarjajo se s čustveno intenzivnimi in potencialno izčrpavajočimi primeri. Vlogo zagovornikov pacientov morajo uravnovežiti s potrebami institucije, kjer so zaposlene, enako tudi dejanskim razmeram pacientov (14).

Supervizija

Supervizija ali učenje na podlagi izkušenj (*angl.* learning by doing) je metoda poklicne refleksije. Virginia Robinson jo je leta 1936 opredelila kot podporni in izobraževalni proces, ki je postal tudi del prakse socialnega dela. Videmšek (15) pri tem navaja, da socialne delavke potrebujejo podporo tako pri opravljanju dela kot spoprijemanju z mnogimi izzivi v praksi. Supervizijo razume kot most med izobraževanjem in prakso, kjer se učimo

tako iz napak kot iz dobrih izkušenj. Meni, da ni ustrezno, da supervizija kot osnovna dejavnost socialnega dela ni zagotovljena vsem strokovnim delavkam, niti si delodajalci ne prizadevajo, da bi jo zagotovili.

Supervizija namreč prinaša pozitivne učinke tako za konkretno delo z ljudmi kot za organizacijo, v kateri je socialna delavka zaposlena (16).

Arnšek (17) navaja, da so v drugi polovici 70. let prejšnjega stoletja supervizijo poleg socialnega varstva, vzgojnih zavodov in centrov za socialno delo izvajali tudi znotraj zdravstva, zlasti na področju psihiatrije in psihoterapije.

Pomembno je izpostaviti tudi to, da ima supervizija koristi za vse socialne delavce, ne glede na področje, na katerem so zaposleni. Prispeva namreč k spodbujanju učenja o ravnanju v profesionalnem odnosu in k nadaljnjemu osebnostnemu razvoju. Je opora pri obremenitvah, ki so posledica odgovornega dela, sodelovanja s pacienti, postavljanju profesionalne distance in preprečevanju izgorelosti. Pri superviziji gre tudi za usmerjanje pri delu, saj strokovnjaki z več znanja in izkušnjami prispevajo k razreševanju dilem pri delu. S tem se izboljša tudi kakovost dela s pacienti (18).

Supervizija je opredeljena v Zakonu o socialnem varstvu iz leta 1992 (19) kot obvezna za vse strokovne delavce. V 7. alineji 77. člena piše, da je naloga Socialne zbornice med drugimi tudi, da »*načrtuje in organizira supervizijo strokovnega dela strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev*«. To pomeni, da je supervizija legalna in legitimna pravica socialnih delavk.

Sewell, Kao in Asakura (20) v svojem prispevku omenjajo, da čustvene zahteve vplivajo na socialne delavke z različnimi ravni delovnih izkušenj. Socialnim delavkam vseh stopenj izkušenj je kakovostna klinična supervizija lahko v veliko podporo in korist. Ob skoraj vsakodnevnih izzivih, ki smo jim priča v času rehabilitacije pacienta, se v prvi vrsti pogosto ti ne rešujejo s pomočjo osvojenih teoretskih okvirov, ampak predvsem skozi ustvarjalno prakso socialne delavke, ki skupaj s pacientom išče možne poti v lokalnem in širšem okolju.

Ob tem socialne delavke hkrati vodijo več različnih primerov, kar je zelo zahtevno in prežeto s pričakovanji, da bodo storitve opravljene kar se da hitro in učinkovito. Neskončni tok dilem in izzivov lahko preplavi še tako izkušeno socialno delavko v zdravstvu (21).

Namen supervizije je sodelujočim omogočiti razvijanje sposobnosti samostojnega razmišljanja in odločanja. Jim pomagati na poti do lastnih rešitev in ustrezni predelavi čustvenih vsebin ter omogočiti učinkovitejšo obvladovanje stresa in oblikovanje poklicne identitete (22). Supervizija strokovnjaku omogoča refleksijo o delu in podporo pri tem, hkrati pa zaradi refleksije o ravnanju vpliva na razvoj stroke kot znanosti (23).

Lastne izkušnje in izkušnje kolegic pri delu s pacienti v rehabilitaciji so bile spodbuda, da se v tem prispevku osredinimo na

delo socialnih delavk v zdravstveni dejavnosti, natančneje v URI Soča. Pri delu smo pogosto soočene z različnimi stiskami ljudi, ki izhajajo primarno iz njihove diagnoze, temu pa se pridružijo še duševne obremenitve v obliki strahu pred neuspehom pri procesu rehabilitacije in soočenju s spremenjenim zdravstvenim stanjem. Zato je potreba po iskanju rešitve, ki prispeva h kakovostnemu delu in razbremenitvi strokovnih delavk smiselna in več kot potrebna. V raziskavi smo želeli ugotoviti oz. potrditi pozitivne učinke supervizije na zaposlene socialne delavke v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenija Soča (URI Soča).

METODE

Preiskovanci

Socialne delavke na URI Soča Ljubljana smo prisotne na osmih oddelkih. V raziskavo smo vključili 14 socialnih delavk, ki so bile vključene v supervizijo. Ena socialna delavka ni želela biti vključena, en vprašalnik ni bil izpolnjen, vmes je prišlo tudi do menjave kadra in do ene upokojitve. Socialne delavke v starosti med 25 in 59 let, ki so bile vključene v supervizijo, so na URI Soča zaposlene od manj kot eno leto do 40 let.

Protokol dela

Od junija 2021 do januarja 2023 je skupno potekalo 13 supervizij, vsaka od njih se je pričela ob 8.15 in je trajala do 10. ure. O času supervizije smo se s supervizorko dogovarjale sproti, povprečen čas med eno in drugo je bil en mesec, z izjemo poletnih počitnic, ko supervizije niso potekale. Podatke smo zbirali s pomočjo metode anketiranja, natančneje z uporabo vprašalnika, ki je obsegal pet odprtih in eno zaprto vprašanje. Zaradi zagotavljanja anonimnosti smo se odločili podatke zbirati preko spletnega vprašalnika IKA.

Analiza podatkov

Relevantne dele odgovorov smo podčrtali in razvrstili v kategorije, ki smo jim določili spremenljivke in jim pripisali pojme ter jih kategorizirali glede na raziskovalna vprašanja. S takšno analizo podatkov smo podatke razvrstili v teme in jih oblikovali v smiselno besedilo, teorijo, ki je predstavljena v nadaljevanju.

Raziskava je kvalitativna, zbrani podatki so navedeni z besedami, ki so bile obdelane in analizirane na besedni način, brez številčnih končnih rezultatov (18). Opredelimo jo lahko tudi kot uporabno, saj se izvaja za neposredne potrebe prakse (24). Slednje pomeni, da bodo rezultati koristili tudi vodstvu URI Soča za implementacijo supervizije kot možnost razvoja poklicnega učenja in razbremenitve. V rezultatih smo opredelili razloge za vključitev v supervizijo, stresne situacije pri delu, zadovoljstvo s supervizijo kot procesom dela in podali predloge za nadaljnje kakovostno delo.

Raziskovalna vprašanja so bila osredinjena na iskanje odgovorov, ali je supervizija za socialne delavke v terciarni zdravstveni dejavnosti, natančneje v URI Soča Ljubljana, potrebna in ali podpira

proces strokovne in osebnostne rasti. Vse zbrane podatke smo s pomočjo kodiranja združili po temah, ki smo jih raziskovali.

REZULTATI

Razlogi za sodelovanje na superviziji

Socialne delavke na URI Soča so se supervizije udeležile iz več razlogov (Tabela 1). Najpogostejši vzgibi za sodelovanje so bili povezani z občutki izgorelosti in izčrpanosti, kar je posledica vse kompleksnejših primerov pacientov. Socialne delavke občutijo supervizijo tudi kot razbremenitev pri strokovnih izzivih in prostor za pridobivanje novih izkušenj znotraj poklicne skupine. Znanje kolegic z več delovnimi izkušnjami prispeva k skupnemu posvetovanju in posledično razreševanju težjih primerov in dilem ter strokovnemu razvoju. Supervizijo vidijo kot prostor za večje povezovanje in krepitev medsebojnega sodelovanja.

Najpogostejše stresne situacije pri poklicnem delu

Pri delu v rehabilitaciji se socialne delavke srečujejo z različnimi socialnimi situacijami pacientov (Tabela 1). Te vplivajo tako na njihovo življenje kot tudi na vključevanje v rehabilitacijo. To je pogosto težka psihosocialna problematika, ki jo skušajo rešiti z vsemi razpoložljivimi viri moči. Občasen občutek brezizhodnosti pri delu je zelo obremenjujoč. Na slednje se navezujejo zlasti

frustracije zaradi neobstoječih sistemskih rešitev ali zasičenega sistema na eni strani in pričakovanj s strani drugih poklicnih skupin, pa tudi svojcev. Kot izjemno stresno je bilo izpostavljeno delo z osebami s psihično motnjo, z odklonilnimi posamezniki in na področju medosebnih odnosov. Kaže se tudi stiska zaradi obsega rednega dela, ki ga pogosto ni mogoče obvladovati znotraj delovnega časa in obremenilna pričakovanja po dodatnem angažmaju v raziskovalne in izobraževalne namene, ki pa niso dodatno oziroma primerno nagrajena.

Vpliv supervizije na osebno in strokovno rast

Socialne delavke so v večini navajale pozitiven vpliv supervizije zlasti na osebno rast in jo opredelile kot možnost učenja iz izkušenj drugih in izmenjava informacij ter podpora pri reševanju delovnih izzivov (Tabela 1). Izpostavljeno je bilo spoznanje o možnosti nadgradnje lastnega dela in opolnomočenje glede postavljanja meja v procesu dela. Navajale so tudi večje zaupanje v lastne kompetence zaradi pohval kolegic. Supervizija je osvetlila drugačen vstop v določen delovni izziv. S strokovne plati so opisovale zlasti večjo opolnomočenost in razmišljanje o drugačnih pristopih in strategijah pomoči pacientu ter krepitev strokovne samozavesti.

Nekatere članice so izpostavile, da se v skupini niso počutile varno in iz tega razloga niso želele odpirati tem. Zaradi hierarhičnih razmerij znotraj strokovne skupine je za posamezne ta postala nevaren prostor, ki jih ni spodbujal k rasti, kot bi bilo zaželeno.

Tabela 1. Glavne ugotovitve v superviziji in predlogi za izboljšave

Table 1. Main findings in supervision and suggestions for improvements

Kategorija/ Category	Glavne ugotovitve/ Main findings	Predlogi za izboljšave/ Suggestions for improvements
Razlogi za sodelovanje/ Reasons for participation	Izgorelost in/ali izčrpanost zaradi zapletenih primerov.	Nadaljevanje supervizije.
	Povezovanje in krepitev medsebojnega sodelovanja, razbremenitev.	Prostovoljna vključitev.
	Pridobivanje izkušenj.	Manjše skupine.
Stresne situacije pri delu/ Stressful situations at work	Zahtevna psihosocialna problematika pacientov.	Iskanje konkretnih rešitev.
	Nerealna pričakovanja svojcev.	Več podpore za obravnavo pacientov.
	Sistem brez rešitev.	
	Preobremenjenost pri delu.	
Vpliv na rast/ Impact on growth	Dodatno delo, ki ni primerno simulirano.	
	Pozitivni vpliv: učenje iz izkušenj, podpora, opolnomočenje, večja strokovna samozavest in zaupanje v lastne kompetence ter podpora kolegov.	Neodvisni in objektivni supervizor.
	Negativni vpliv: občutek nelagodja.	Večja varnost v skupini.
Evalvacija supervizije/ Evaluation of supervision	Sproščen način.	Jasnejša struktura.
	Pomanjkanje strukture.	Osredotočenost na strokovne primere.
	Osebno poznanstvo s supervizorko.	Pisne refleksije.
		Kontinuiteta supervizije.

Evalvacija supervizije in obravnavanih tem

Večina udeleženk supervizije je bila zadovoljna z metodo, ki jo je zasledovala supervizorka, saj je bilo delo zastavljeno na sproščen način brez vnaprejšnjih priprav. Teme so se odpirale spontano, prav tako ni bilo potrebno pripraviti primerov ali pisati refleksij. Večini je tak odprt način ustrezal, saj jim je predstavljal razbremenitev (Tabela 1).

Nekaj socialnih delavk je bilo s srečanji zadovoljnih zaradi odmika od dela, vendar so kljub temu izrazile željo po večji strukturi in več obravnavanih primerov iz prakse. Menile so, da je bila prevelika osredinjenost na medsebojnih odnosih v skupini. Pojavljal se je tudi občutek neenakovrednosti zaradi vključenosti vodje v skupini. Občutek, da supervizija ni dosegla svojega namena, izhaja tudi iz tega, da so supervizorka nekatere socialne delavke osebno poznale in da iz tega razloga supervizija po njihovem mnenju ni bila najbolj uspešno izvedena.

Predlogi supervizantk

Udeleženke supervizije, ki so v večini (11 od 14) izrazile željo po nadaljevanju supervizije, so po zaključku enoletnih srečanj predlagale izboljšave za nadaljnje supervizije (Tabela 1). Ob tem je bil poudarek, da mora biti vključenost v proces prostovoljna in skupine manjše. Predlogi so bili usmerjeni tudi v bolj jasno strukturo supervizije, vezano izključno na strokovne primere iz prakse. Ti bi zajemali vse elemente, ki so zastavljeni za tak način razbremenitve in bi vključevali vnaprej določene oprijemljive teme. V naslednji fazi je bila izražena želja po neodvisnem in objektivnem supervizorju. Videmškova (16) ob tem opozarja, da je neetično, če sta supervizorka in supervizantka v kakršnem koli medsebojnem odnosu. Zaželena je torej zlasti kontinuiteta supervizije, supervizor, ki pozna področje dela, in oblikovanje manjših skupin, kjer bi se posameznik počutil varno ter pisna evalvacija oziroma refleksija vseh udeležениh. Izpostavljena je bila tudi želja po večji pozornosti pri odkrivanju spretnosti in razvijanju ustvarjalnih idej ter iskanju rešitev pri obravnavi težjih primerov pacientov.

RAZPRAVA

V strokovni literaturi lahko zasledimo različne podatke o tem, koliko udeležencev naj bi štela supervizijska skupina. Videmškova (16) pravi, da naj bi idealna skupina imela od šest do največ osem članov. Taka skupina omogoča bolj varen in zaupen prostor za predstavitev supervizijskih materialov. Večja skupina potrebuje več časa za doseg skupinskih dogovorov in več usmerjenega prizadevanja za doseg stabilnosti (22). Naša skupina je štela 14 članic. V skupini se je izkazala zapletena dinamika med članicami, kar je v nekaterih primerih oviralo odprto refleksijo. Lahko bi rekli, da se skupinska supervizija ni obnesla po pričakovanjih, saj se je bolj osredinila na težave poklicne skupine kot na obravnavo primerov iz prakse.

Velja, da si za supervizijsko srečanje supervizantka izbere in pripravi izkušnjo iz svojega poklicnega življenja, ki jo je miselno ali čustveno obremenila. To izkušnjo podeli z ostalimi v skupini, pri tem pa je pomembno, da je opis dogodka čim bolj konkreten. V zvezi s tem si supervizantka zastavi vprašanja, v procesu supervizije pa skuša najti odgovore nanje. Naloga supervizorke je, da supervizijsko gradivo preoblikuje tako, da se lahko posameznica ob njem uči o sebi in o svojem ravnanju (16). V nasprotju s tem so bile obravnavane teme na naši superviziji pogosto vezane na dinamiko odnosov v skupini in ne na konkretne primere iz prakse. Supervizijska srečanja niso bila strukturirana in vnaprej pripravljena.

Kobolt in Žorga (25) navajata, da je idealno, če so člani supervizijske skupine med seboj delovno in osebno povsem neodvisni. V supervizijske skupine se združujejo člani, ki delajo v isti ustanovi in imajo podobne zadolžitve. Da bi supervizija potekala po pričakovanjih, je zaželeno, da je supervizorka kot predstavnica strokovne kompetentnosti neodvisna od organizacije, v kateri so supervizantke zaposlene.

Socialne delavke v rehabilitaciji izražajo stisko zaradi vedno višjih pričakovanj, ki so povezana z dodatnimi delovnimi obremenitvami, tj. vključenost v mnoge izobraževalne aktivnosti, ki niso zunanje motivirane. Navajajo negativen vpliv na družinsko življenje in prosti čas in primanjkljaj nagrajevanja.

Supervizija je podporna metoda dela, ki omogoča izboljšanje prakse. Socialne delavke se skozi delo v realnem delovnem okolju oblikujejo v poklicu. Pri tem pa potrebujejo podporo pri reflektiranju poklicnih izkušenj. Brez refleksije, ki je ključen metodični element ob praksi, ni sprememb in učenja. Samo sodelovanje na superviziji ni dovolj. Refleksija je pravzaprav ključna kompetenca in osrednji proces v superviziji, saj vnaša pogled z različnih zornih kotov (16). Gre za razmislek o tem, kaj želimo doseči, kakšni bodo naslednji koraki in kaj potrebujemo, da bomo te spremembe uresničili. Refleksije v zapisani obliki na naših supervizijskih srečanjih nismo imele. Običajno je supervizorka zgolj povzela misli in ugotovitve ter želje iz prejšnje supervizije ter nato nadaljevala srečanje.

ZAKLJUČEK

V izogib izčrpanosti socialnih delavk zaradi delovne obremenjenosti se je kot pozitivna izkazala supervizija, ki je kot strokovna pomoč potrebna za ohranjanje čustvenega ravnovesja in preprečevanje izgorelosti. Supervizijo po večini zasledimo zlasti na področju socialnega varstva, vendar gre za proces; uporablja se jo povsod na podoben način, ne glede na področje dela. Navezujoč se na to predlagamo, da se vzpostavijo tudi v zdravstveni dejavnosti enaki pogoji za supervizijo, kot veljajo v socialnem varstvu. Smiselno bi bilo, da ustanova zasleduje normativno podlago za razvoj supervizije, ki je omenjena v Kodeksu etike socialnih delavk in delavcev, enako v Kodeksu etičnih načel v socialnem varstvu.

Razlaga pojmov in opomb:

¹V zdravstveni dejavnosti se uporablja izraz pacient, v stroki socialnega dela pa uporabnik.

²Izraz socialna delavka, zapisan v ženski spolni slovnični obliki, se uporablja za osebe ženskega in moškega spola.

Literatura:

1. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28). Uradni list RS št. 24/20018. Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120#> (citirano 2. 12. 2023).
2. Psihosocialna tveganja in duševno zdravje pri delu. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/sl/themes/psychosocial-risks-and-mental-health> (citirano 2. 12. 2023).
3. Zdovc A. Izgorelost strokovnjakov na Centrih za socialno delo. Soc delo. 1998;37(3-5):319-27.
4. Curtis L, Moriarty J, Netten A. The expected working life of a social worker. Br J Soc Work. 2010;40(5):1628–43.
5. Videmšek P. Razvoj supervizije na področju socialnega varstva in uvajanje izobraževanja za supervizorke. Soc delo. 2020;59(4):235-53.
6. Erčulj S. Skrb zase med študenti in praktiki socialne pedagogike in socialnega dela [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta; 2020.
7. Martin E, Myers K, Brickman K. Self-preservation in the workplace: the importance of well-being for social work practitioners and field supervisors. Soc Work. 2019;65(1):74-81.
8. Eržen I. Socialno delo v zdravstveni dejavnosti. Soc delo. 2012;51(1-3):15-26.
9. Gödecker-Geenen N. Krankenhäuser: Sozialarbeit unverzichtbar. Dtsch Arztebl. 2000; 97(41):A-2674 / B-2280 / C-2144. Dostopno na: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/24586/Krankenhaeuser-Sozialarbeit-unverzichtbar> (citirano 15. 9. 2023).
10. Šelič-Zupančič P. Kronični bolnik – psihološki vidik. In: Štemberger Kolnik T, Majcen Dvoršak S, ur. Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji. 12. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije Portorož, 12. maj 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in bobic; 2010:28-33.
11. Pogačnik M. Socialno delo v zdravstvu. Obzor zdrav neg. 1984;18(6):379-409.
12. Klevišar M. Zdravnik ob umirajočem bolniku. Zdrav vest. 2001;70(9):481-83.
13. Videmšek P. Umeščanje refleksije o strokovnih izkušnjah s pozitivnimi izidi v supervizijski proces. Soc delo. 2020;59(2-3):177-95.
14. Gregorian C. A career in hospital social work. Soc Work Health Care. 2005;40(3):1-14.
15. Videmšek P. Razvoj supervizije na področju socialnega varstva in uvajanje izobraževanja za supervizorke. Soc delo. 2020;59(4):235-53.
16. Videmšek P. Supervizija v socialnem delu: učenje na podlagi dobrih izkušenj. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo; 2021.
17. Arnšek T. Teze za okroglo mizo: supervizija v socialnem varstvu. Soc izziv. 1999;5(10):36-7.
18. Milošević Arnold V. Supervizija - metoda za profesionalce. Soc delo. 1994; 33(6):475-87.
19. Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS št. 3/2007. Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO869> (citirano 20. 12. 2023).
20. Sewell KM, Kao D, Asakura K. Clinical supervision in frontline health care: a survey of social workers in Ontario, Canada. Soc Work Health Care. 2021;60(3):282-99.
21. Ross JW. Clinical supervision: key to effective social work. Health Soc Work. 1992;17(2):83-5.
22. Žorga S. ur. Modeli in oblike supervizije. Ljubljana, Pedagoška fakulteta; 2002.
23. Videmšek P. Usposabljanje za supervizorje/supervizorke v socialnem varstvu. Soc delo. 2020;59(1):99-101.
24. Mesec B. Metodologija raziskovanja v socialnem delu 2 (študijsko gradivo). Ljubljana, Visoka šola za socialno delo; 1997.
25. Kobolt A, Žorga S. Supervizija: proces razvoja in učenja v poklicu. Ljubljana: Pedagoška fakulteta; 2013. Dostopno na: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=51728> (citirano 20. 12. 2024).