

Supervīzija māsu praksē un studējošām māsām

Kristaps Cirčenis

Veselības aprūpes profesionāļu darbs bieži vien ir saistīts ar paaugstinātu spriedzi, lielu atbildību, ilgām darba stundām un izdegšanas risku. Viena no lielākajām ārstniecības personu grupām ir māsas (Latvijā – saskaņā ar Vispārējās aprūpes māsas profesijas standartu, kas saskaņots Profesionālās izglītības un nodarbinātības tīrspusējās sadarbības apakšpadomes 2020. gada 12. augusta sēdē, protokols Nr. 6).

Māsa profesionālās darbības ietvaros atbilstoši kompetencei:

- 1) veic pacientu aprūpi;
- 2) piedalās ārstniecībā;
- 3) vada pacientu aprūpes darbu;
- 4) nodarbojas ar pacientu izglītošanu veselības jautājumos;
- 5) veic profesionālās izglītības darbu (Ārstniecības likums, 44. pants).

Veselības aprūpes iestādēs praktizējošām māsām ikdienā jāstopas ar daudzām distresa situācijām, viņas bieži vien strādā vairāk nekā vienu darba slodzi, ir pastāvīgā emocionālās spriedzes stāvoklī, fiziskā un psihiskā nogurumā. Tāpēc ir svarīgi praksē ieviest preventīvas programmas un pasākumus, kuri palīdzētu darbiniekiem efektīvāk risināt ar darbu saistītos jautājumus. Tāpat profesijas apguves laikā ir būtiski topošajām māsām sniegt ieskatu profesionālās darbības problemātiskajos aspektos, kā arī izglītēt par prevencijas un atbalsta iespējām.

Preventīvās programmas izdegšanas un citu nevēlamo ar darbu saistīto psihoemocionālo stāvokļu profilaksei un novēršanai nosacīti var iedalīt uz personu orientētajās (individuālajās vai grupu), uz organizāciju orientētajās, kā arī kombinētajās, kas ietver abus iepriekšminētos aspektus (*Awa et al.*, 2010). Nozīmīgs studiju procesa un prakses komponents un atbalsta veids profesionālās kompetences formēšanās periodā topošajiem veselības aprūpes speciālistiem, arī māsām, ir supervīzija.

Preventīvo pasākumu, arī supervīzijas, mērķis ir profesionālās kompetences, stresa pārvarēšanas un vadīšanas prasmes veicināšana, atbalsta sniegšana un vairāku veidu relaksācijas vingrinājumu apgušana (*Awa et al.*, 2010).

Supervīzija tiek definēta kā mācīšanās un profesionālā atbalsta process, kas sniedz iespēju māsām attīstīt un pilnveidot kompetences un zināšanas, uzņemties atbildību par viņu profesionālo praksi, kā arī uzlabot sniegto pakalpojumu kvalitāti un drošību (*Northern Ireland Practice and Education Council, 2007*).

Analizējot supervīzijas jēdzienu un apkopojot autoru atziņas, var teikt, ka svarīga ir supervīzijas izglītojošā funkcija (Āboltiņa, 2010), kura ir būtiska gan praktizējošām māsām, gan māszinību studentiem profesionālās augstākās izglītības studiju laikā.

Supervīzija ir profesionāla atbalsta un apmācības process, kurā topošajām māsām palīdz attīstīt savu praksi regulārās diskusijās ar pieredzējušiem un zinošiem kolēģiem. Klīniskās supervīzijas mērķis ir uzlabot pacientu aprūpes praksi, tādēļ liela uzmanība tiek pievērsta māsas un pacienta mijiedarbībai un komunikācijai (*Brunero & Stein-Parbury, 2007*). Supervīzija ļauj māsām pārrunāt pacientu aprūpi drošā, atbalstošā vidē. Piedaloties grupu supervīzijās, māsas spēj nodrošināt un gūt atgriezenisko saiti sadarbībā ar kolēģiem, cenšoties palielināt izpratni par klīniskiem jautājumiem (*Ibid.*).

Galvenais kognitīvais process supervīzijā ir refleksija, kas noris, pārdomājot savu klīnisko pieredzi un pārrunājot to. Māsa padziļina izpratni vai identificē jomas turpmākai aprūpes pilnveidei. Refleksija ir sevišķi svarīga profesionālajā izaugsmē (*Brunero & Stein-Parbury, 2007*).

Klīniskā supervīzija (*Platt-Koch, 1986*) koncentrē uzmanību uz praktizējoša profesionāļa zināšanu paplašināšanu, palīdz pilnveidot klīniskās prasmes, attīstīt autonomiju un pašapliecināties kā profesionālim. Klīniskā supervīzija ir profesionāla atbalsta un apmācības process, kas ļauj praktizējošam profesionālim attīstīt un pilnveidot zināšanas un kompetenci, uzņemties atbildību par savu profesionālo darbību, kā arī uzlabot aprūpes kvalitāti un pacientu drošību sarežģītās klīniskajās situācijās (*Edwards et al., 2006*).

Māsu praksē tiek izmantoti dažādi supervīzijas modeļi un formas, un tas ir saistīts ar konkrētas valsts sistēmas pieredzi, supervīzijas procesa atpazīstamību, kā arī dažādiem organizatoriskiem un sistēmiskiem jautājumiem.

Bridžidas Proktores (*Brigid Proctor*) izveidotais triju funkciju interaktīvais supervīzijas modelis ir populārākais un biežāk sastopamais Lielbritānijā un Īrijā (*Sloan & Watson, 2002; Jones, 2006; Sirola-Karvinen & Hyrkas, 2006; Rice et al., 2007*). Literatūrā atrodamas liecības par šī modeļa efektīvu izmantošanu garīgās veselības aprūpes māsu praksē, darba veselības un arodveselības māsu praksē, vispārējās prakses, kā arī interno slimību un ķirurģiskās aprūpes māsu praksē (*Sloan & Watson, 2002*). Šis modelis ir attīstījies no konsultēšanas prakses (*Ibid.*) un ietver trīs funkcijas.

Klīniskās supervīzijas funkcijas māsu praksē (*Butterworth & Faugier, 1992*) ir šādas:

- 1) formatīvā jeb veidojošā funkcija – iemaņu un prasmju attīstīšanas process, izglītošanās;
- 2) normatīvā funkcija – kvalitātes kontroles sistēmas daļa praksē, kas ļauj attīstīt konsekventāku pieeju pacientu aprūpē, uz pierādījumiem balstītu praksi;
- 3) atjaunojošā funkcija – atbalsts profesionāļiem, kas ikdienā strādā distresa apstākļos.

Formatīvā funkcija paredz profesionālo zināšanu papildināšanu un pilnveidošanu, kreativitātes veicināšanu (*Brunero & Stein-Parbury, 2007*). Normatīvā funkcija ietver profesionālās identitātes attīstības un apmierinātības ar darbu veicināšanu, standartizētas, kvalitatīvas pacientu aprūpes stiprināšanu. Atjaunojošā funkcija ietver pašizpratnes spējas attīstību caur pacientu radītu emociju dziļāku izpratni un analīzi, gatavības “ventilēt jūtas” attīstību, trauksmes un stresa līmeņa pazemināšanu, konfliktu daudzuma samazināšanu, starppersonu attiecību uzlabošanu (*Brunero & Stein-Parbury, 2007*).

Megija Rosa (*Ross, 2013*) apraksta Līsa un Bekas (*Liese & Beck, 1997*) piedāvāto kognitīvās terapijas supervīzijas formātu māsu praksē, un tas ir šāds:

- 1) personiskā pilnveide;
- 2) darba kārtības (sesijas gaitas) noteikšana;
- 3) sasaiste ar iepriekšējo supervīzijas sesiju;
- 4) iepriekš supervizētie gadījumi;
- 5) mājasdarbu pārrunāšana;
- 6) darba kārtības jautājumu risināšana un diskusija;
- 7) jaunu mājasdarbu noteikšana;
- 8) kopsavilkums un atgriezeniskā saite no supervizējamā.

Supervīzija var noritēt dažādos veidos. Daži autori uzsver, ka māsu praksē biežāk ir aprakstītas individuālās klīniskās supervīzijas, tāpat ir daudzi pētījumi, kuros aprakstītas arī supervīzijas grupās (*Sloan & Watson, 2002*). Studiju procesa un klīniskās prakses laikā topošajām māsām īpaši veiksmīgi tiek izmantota supervīzija grupas formātā. Studējošie ne tikai gūst papildu zināšanas, bet arī attīsta komunikācijas prasmes un refleksijas spējas. Grupas supervīzijas modelis māsu praksē ir populārs Skandināvijā. Supervizors strādā ar četriem līdz sešiem grupas dalībniekiem (*Ibid.*).

Ungāru izcelsmes ārsts un psihoanalītiķis Maikls Bālints savā grāmatā “Ārsts, pacients un viņa slimība” aprakstīja īpašu grupu palīdzības veidu ārstiem, kas sekmē pacientu psihodinamikas izpratni, uzlabo komunikācijas procesu, palīdz saprast savas jūtas pret pacientu un sekmīgāk vadīt ārstēšanas procesu (*Utināns, 2005*). Parasti Bālinta grupā ir 8–12 ārsti vai citi veselības aprūpes speciālisti, grupu vada

kvalificēts profesionālis. Grupas nodarbība parasti ilgst pusotru stundu. Tajā kāds no grupas dalībniekiem dalās pieredzē par attiecībām ar kādu pacientu, prezentē gadījumu subjektīvā veidā, t. i., bez medicīniskās dokumentācijas, pierakstiem, savukārt citi grupas dalībnieki uzklauša subjektīvu skatījumu uz situāciju un pacientu un nodarbības gaitā dalās ar savām izjūtām, emocijām, priekšstatiem par analizējamo situāciju. Tādā veidā gadījuma prezentētājs gūst skatījumu no malas, viņam ir iespēja labāk saprast attiecību dinamiku, savu iesaisti un lomu konkrētajā situācijā (Stelcer, 2011).

Fon Klicinga (*Von Klitzing*, 1999) aprakstīja ginekoloģijas māsu piedalīšanos Bālinta grupās viena gada garumā, kas noritēja kā daļa no pēcdiploma apmācības programmas. Citi autori (*Rabinowitz et al.*, 1996) konstatēja, ka dalība Bālinta grupās primārās aprūpes māsām ievērojami palielināja izpratni par pacientu psiholoģisko funkcionēšanu un samazināja emocionālā izsīkuma rādītājus. Savukārt Sevidža (*Savage*, 2003) ir izteikusi pieņēmumu, ka Bālinta grupu nodarbības varētu kļūt par vienu no klīniskās supervīzijas modeļiem māsām specialitātēs, kuras strādā saistībā ar garīgās veselības aprūpi un psihosomatisko medicīnu.

Grupa dod iespēju profesionālim apgūt klausīšanās prasmes, izturēt nenoteiktību, labāk izprast pacientu uzvedību un reakcijas, attīstīt empātiju un atbalsta sniegšanas iemaņas, būvēt pareizas attiecības ar pacientu, vadīt tās, padziļināt izpratni medicīnas un aprūpes jautājumos (Stelcer, 2011).

Klīniskā supervīzija veselības aprūpes darbiniekiem sniedz iespēju, laiku un telpu profesionālam atbalstam, lai risinātu jautājumus par viņu mijiedarbību ar klientiem (pacientiem) un kolēģiem (Ross, 2013).

Literatūrā (*Awa et al.*, 2010) atrodamas liecības par to, ka darbiniekiem, kuri piedalās preventīvajās programmās, ir mazāk stresa simptomu nekā tiem, kuri šādās programmās nepiedalās. Izanalizējot 258 rakstus par preventīvajām programmām izdegšanas mazināšanai, autori nonākuši pie secinājuma, ka apmēram 80% gadījumu novērota izdegšanas simptomu mazināšanās tiem profesionāļiem, kuri piedalījušies kādā no preventīvajām programmām. Savukārt 82% gadījumu, kad tika lietota kāda uz personu orientētā intervences metode, novēroja nozīmīgu izdegšanas simptomu samazināšanos vai arī pozitīvas izmaiņas riska faktoru pārvarēšanā un vadīšanā, turklāt šīs izmaiņas saglabājās vismaz sešus mēnešus pēc intervences (*Ibid.*). Labi rezultāti ir arī kombinētajai pieejai un uz organizāciju orientētajai pieejai, tomēr par šīm intervences programmām ir veikts skaitliski mazāk pētījumu.

Autori (*Edwards et al.*, 2006) norāda, ka iespēja apspriest sensitīvus un konfidencialus jautājumus ar supervizoru var samazināt izdegšanas rādītājus emocionālā izsīkuma un depersonalizācijas apakšskalās.

Somijā veikta pētījuma (*Koivu et al.*, 2012) mērķis bija noteikt, kuras māsas no supervīzijām gūst visvairāk labuma (ieguvumu), un izpētīt, vai tās māsas, kuras apmeklē supervīzijas, ir apmierinātākas ar darbu un jūtas labāk. Rezultāti parādīja,

ka māsas, kuras bija regulāri apmeklējušas supervīzijas, bija lojālākas organizācijai un motivētākas darbam, kā arī viņām bija vērojama izdegšanas rādītāju samazināšanās personisko panākumu redukcijas apakšskalā.

Latvijā 2012. gadā tika publicēti dati par pētījumu, kurā piedalījās 241 praktizējoša māsa (Circenis, 2012). Lielākajai daļai – 78% – aptaujāto māsu bija medicīnas māsu skolas izglītība, 18,7% bija ieguvušas medicīnas koledžas izglītību, savukārt 3,3% respondentu – bakalaura vai maģistra grādu māsrinībās. Visvairāk aptaujāto māsu strādā ambulatorajā aprūpē (27%), ķirurģijas (16,6%) un psihiatrijas (10,8%) nodaļās. Anketa saturēja arī nelielu informatīvu materiālu par supervīzijas uzdevumiem, metodēm un pozitīvajiem efektiem. Lielākā daļa – 95,5% – respondentu pēdējos piecos gados nebija apmeklējušas supervīzijas, tomēr 93,4% aptaujāto personu uzskatīja supervīzijas par nepieciešamām Latvijas māsu praksē. Jāatzīmē, ka 59,8% respondentu līdz aptaujas veikšanai nebija dzirdējušas par supervīziju.

Literatūras dati liecina, ka supervīzijas māsām tiek piedāvātas ASV, Lielbritānijā un Skandināvijā, savukārt par supervīziju ieviešanu māsu praksē Latvijā jautājums joprojām ir aktuāls. Rīgas Stradiņa universitātes Māsrinību un dzemdību aprūpes katedrā profesionālā bakalaura studiju programmā “Māsrinības” studējošajiem klīniskās prakses periodā tiek nodrošinātas supervīzijas grupā, lai veicinātu topošo māsu izpratni par supervīzijas lomu un nozīmi māsu praksē, bet galvenais – lai sniegtu atbalstu un veicinātu klīniskās refleksijas spējas klīnisko gadījumu risināšanā.

Avoti un literatūra

- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78, 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>
- Āboltiņa, L. (2010). Mācīšanās principi sociālā darba supervīzijā. *Latvijas Universitātes Raksti*, 747: Pedagoģija un skolotāju izglītība, 20–31.
- Ārstniecības likums. 12.06.1997. *Latvijas Vēstnesis*, 167/168, 01.07.1997.
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.05.005>
- Brunero, S., & Stein-Parbury, J. (2007). The effectiveness of clinical supervision in nursing: An evidenced based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 86–94.
- Butterworth C. A., & Faugier, J. (1992). *Clinical supervision and mentorship in nursing*. Chapman & Hall, London.
- Circenis, K., & Millere, I. (2012). Stress related work environment factors: Nurses survey results. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(6), 1150–1157.
- Dilworth, S., Higgins, I., Parker, V., Kelly, B., Turner, J. (2013). Finding a way forward: A literature review on the current debates around clinical supervision. *Contemporary Nurse*, 45(1), 22–32. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.22>

- Edwards, D., Burnard, P., Hannigan, B., Cooper, L., Adams, J., Juggessur, T., Fothergil, A., & Coyle, D. (2006). Clinical supervision and burnout: The influence of clinical supervision for community mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing, 15*, 1007–1015. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01370.x>
- Houston, G. (1990). *Supervision and counselling*. The Rochester Foundation.
- Jones A. (2006). Group-format clinical supervision for hospice nurses. *European Journal of Cancer Care, 15*, 155–162.
- Koivu, A., Saarinen, P. I., & Hyrkas, K. (2012). Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing, 21*, 2567–2578. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04041.x>
- Liese, B. S., & Beck, J. S. (1997). Cognitive therapy supervision. In C. E. Watkins, Jr. (Ed.), *Handbook of psychotherapy supervision* (pp. 114–133). John Wiley & Sons, Inc.
- Northern Ireland Practice and Education Council. (2007). *The review of clinical supervision for nursing in the HPSS 2006 on behalf of the DHSSPS*. NIPEC.
- Platt-Koch, L. M. (1986). Clinical supervision for psychiatric nurses. *Journal of Psychological Nursing, 26*(1), 7–15. <https://doi.org/10.3928/0279-3695-19860101-03>
- Rabinowitz, S., Kushnir, T., & Ribak, J. (1996). Preventing burnout: increasing professional self efficacy in primary care nurses in a Balint Group. *AAOHN J, 44*(1), 28–32.
- Rice, F., Cullen, P., McKenna, H., Kelly, B., Keeney, S., & Richey, R. (2007). Clinical supervision for mental health nurses in Northern Ireland: Formulating best practice guidelines. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 516–521. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01101.x>
- Ross, M. (2013). Implementing clinical supervision in mental health practice. *Mental Health Practice, 17*(2): 34. <https://doi.org/10.7748/mhp2013.10.17.2.34.e804>
- Savage, J. (2003). *A study of Balint seminar training as experiential learning for qualified nurses*. Royal College of Nursing.
- Sirola-Karvinen, P., & Hyrkas, K. (2006). Clinical supervision for nurses in administrative and leadership positions: A systematic literature review of the studies focusing on administrative clinical supervision. *Journal of Nursing Management, 14*, 601–609. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00719.x>
- Sloan, G., & Watson, H. (2002). Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nursing Standard, 17*(4), 41–46. <https://doi.org/10.7748/ns2002.10.17.4.41.c3279>
- Stelcer, B. (2011). Role Balint group hospice practice. *Progress in Health Sciences, 1*(1), 171–174.
- Utināns A. (2005). Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds.
- Valsts izglītības satura centrs. (2020). *Māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standarts*.
- Von Klitzing W. (1999). Evaluation of reflective learning in a psychodynamic group of nurses caring for terminally ill patients. *Journal of Advanced Nursing, 30*(5), 1213–1221.