

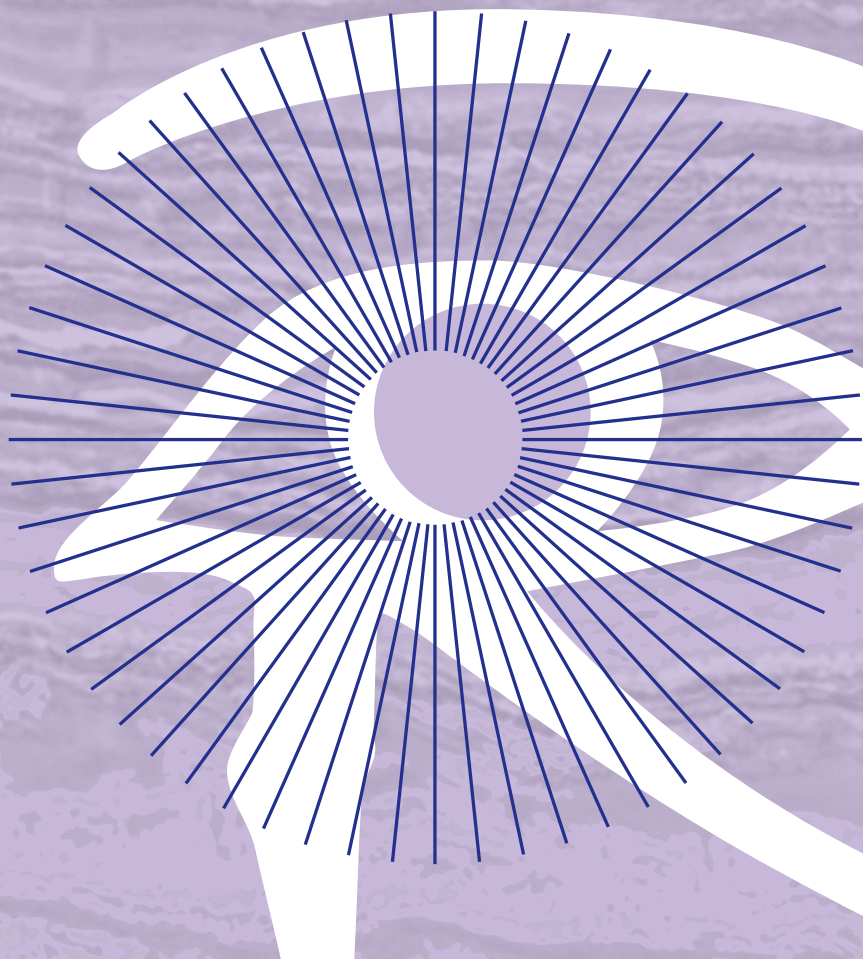
doi:10.25143/svva_2024_ISBN-9789934618413



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

Supervīzija

veselības aprūpē





RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

Supervīzija

veselības aprūpē

Rakstu krājums

Sastādītāja Baiba Pumpiņa

Rīga • RSU • 2024

UDK 614.2:005.584
S 60

Supervīzija veselības aprūpē: Rakstu krājums. 2024. (Sast. B. Pumpiņa;
Autori: I. J. Mihailovs, E. Nagle, B. Pumpiņa, V. Sudraba, K. Circenis, A. Grasmāne,
A. Vagale, I. Eņģele, I. Paiča, E. Belecka, M. Lillā, L. Vaite, I. Krastiņa-Paeģle,
I. Stūre-Stūriņa, A. Kalēja). Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 112 lpp.
https://doi.org/10.25143/svva_2024_ISBN-9789934618413

Recenzenti:

Dr. paed. Līga Āboltoņa

Ph. D. Gatis Līdums

IPD-4141

RSU Izdevniecības un poligrāfijas nodaļa:

Vadītājs Tenis Nīgulis

Galvenā redaktore Aija Lapsa

Redaktore Inga Lievīte un Ināra Mikažāne

Maketētāja Ilze Stikāne

Vāka dizains Modris Brasliņš

© Rīgas Stradiņa universitāte, 2024
Dzirciema iela 16, Rīga, LV-1007

ISBN 978-9934-618-40-6 (iespiests izdevums)

ISBN 978-9934-618-41-3 (digitāls izdevums)

Saturs

Priekšvārds. <i>Baiba Pumpiņa</i>	5
Supervīzija veselības aprūpē: tiesiskais un ētiskais regulējums. <i>Ivans Jānis Mihailovs, Evija Nagle</i>	7
Caurviju prasmju pilnveides iespējas supervīzijā. <i>Baiba Pumpiņa</i>	15
Supervīzija ārsta praksē. <i>Velga Sudraba</i>	22
Supervīzija sabiedrības veselības speciālistiem. <i>Marta Lillā</i>	35
Supervīzija māsu praksē un studējošām māsām. <i>Kristaps Circenis</i>	41
Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē. <i>Iveta Krastiņa-Paegle</i>	47
Supervīzija profesionālās izdegšanas profilaksei veselības aprūpē. <i>Aelita Vagale, Ilva Eņģele</i>	61
Supervīzija izdegšanas mazināšanai māsām. <i>Inese Paiča, Elīna Belecka</i>	71
Supervīzija veselības aprūpes vadītājiem / komandas supervīzija. <i>Inita Stūre-Stūriņa</i>	79
Supervīzija veselības aprūpes jomas vadītājiem atbalsta funkcijas un vadītprasmes pilnveidei. <i>Andra Grasmane</i>	88
Motivācijas jautājumi supervīzijā pamata psiholoģisko vajadzību teorijas kontekstā. <i>Līga Vaite</i>	99
Supervīzijas noderīgums veselības aprūpes speciālistiem: pieredzes stāsts. <i>Anita Kalēja</i>	105
Ziņas par autoriem	111

Priekšvārds

Šis rakstu krājums ir Rīgas Stradiņa universitātē uzsākto rakstu krājumu par supervīzijas specifiku dažādās profesionālajās vidēs otrais izdevums. Izdevums veltīts supervīzijai veselības aprūpē. Tā mērķis ir vairot lasītāju izpratni par supervīzijas lietderību veselības aprūpes speciālistu profesionālās pilnveides un labbūtības nodrošināšanā, kā arī veicināt supervīzijas kā mērķtiecīgi plānota un organizēta procesa iekļaušanu profesionāļu darba ikdienā.

Kaut arī supervizora profesija Latvijā jau desmit gadus ir iekļauta Profesiju klasifikatorā un tai ir izstrādāts savs profesijas standarts, tās atpazīstamība un izpratne par supervīzijas izmantojumu dažādās profesionālās darbības vidēs vēl arvien ir ļoti atšķirīga un nepietiekama. Pricējos, ka Latvijas Supervizoru apvienības darba grupa kopīgi ar Veselības ministriju strādā, lai mērķtiecīgi plānotu atbalsta un profesionālās pilnveides pasākumus veselības aprūpes speciālistiem, iekļaujot arī supervīziju. Šis būs nozīmīgs solis, kas ļaus pielāgot jomas profesionāļiem individualizētu mācīšanās un prasmju attīstīšanas un profesionālās pilnveides formu, ko sniedz supervīzija. Vienlaikus jāatzīmē emocionālā atbalsta komponente, kas ir nozīmīga, lai profesionāļi neizdegtu. Latvijā daudzi supervizori, kas ir Latvijas Supervizoru apvienības biedri, ir arī veselības aprūpes speciālisti. Šāds profesiju apvienojums palīdz rast efektīvāku pieeju, jo supervizori veselības aprūpes speciālisti pārzina nozares aktualitātes un izprot speciālistu ikdienas darba vajadzības.

Izsaku sirsnīgu pateicību šī izdevuma rakstu autoriem par ieguldīto laiku un darbu rakstu krājuma tapšanā. Rakstu autori ikdienā strādā ļoti dažādās profesionālajās vidēs, tomēr viņus visus vieno piederība supervizora profesijai. Varu tikai apbrīnot rakstu autoru enerģiju un aktīvo iesaisti profesijas kvalitātes kritēriju pilnveidē.

Īpašs paldies izdevuma recenzentiem *Dr. paed.* Līgai Āboltiņai un *Ph. D.* Gatim Līdumam par ieinteresētību, ierosinājumiem daudzpusīgākai tēmu atspoguļošanai un vērtīgiem ieteikumiem rakstu krājuma pilnveidē. Vēlos izteikt pateicību arī RSU Izdevniecības un poligrāfijas nodaļas kolēģiem Tenim Nigulim un Aijai Lapsai par atsaucību, strukturēta darba plāna izveidi un atbalstu rakstu krājuma tapšanā, kā arī redaktorēm Ingai Lievītei un Inārai Mikažānei par rūpīgu iedziļināšanos materiālā.

Ļoti ceru, ka rakstu krājums būs labs palīgs veselības aprūpes jomas speciālistiem, vadītājiem un politikas plānotājiem profesionālās pilnveides pasākumu dažādošanā un supervīzijas iekļaušanā ikdienas profesionālajā darbībā un arī vērtīgs mācību materiāls esošajiem un topošajiem supervizoriem savas prakses pilnveidē.

Baiba Pumpiņa,
Rīgas Stradiņa universitātes
profesionālās maģistra studiju programmas “Supervīzija” direktore

Supervīzija veselības aprūpē: tiesiskais un ētiskais regulējums

*Ivans Jānis Mihailovs,
Evija Nagle*

Ikvienam supervizoram, darbojoties veselības aprūpes jomā, ir jāievēro supervīzijas īstenošanai saistošās vispārējās tiesiskās (Mihailovs, 2017, 2020) un ētiskās normas (Mihailovs u. c., 2020), kā arī šajā jomā (tostarp ārstniecības iestādē) akceptētās specifiskās prasības un normas. Tas nozīmē, ka, neskatoties uz profesionālās darbības vidi, supervizoram, piedāvājot savus pakalpojumus, ir saistošas cilvēktiesību, fizisko personu datu apstrādes (konfidencialitātes), patērētāju tiesību aizsardzības, nodokļu, ārstniecību un pacientu tiesības regulējošās un citas tiesību normas, kā arī līgumā vai vienošanās tekstā par pakalpojuma sniegšanu (supervīziju) noteiktais.

Vienlaikus šajā kontekstā ir īpaši izceļams, ka 2022. gada 12. janvārī ir apstiprināts Latvijas Supervizoru apvienības Ētikas kodekss, kura “mērķis ir raksturot supervizoru darba ētikas standartus”, akcentējot supervizora atbildību pret pasūtītājiem, supervizējamiem un viņu organizācijām, pret kolēģiem un Latvijas Supervizoru apvienību, kā arī aizsargāt “supervīzijas lietotājus – supervizējamos un pasūtītājus, no neētiskas un neprofesionālas supervizora rīcības” (Latvijas Supervizoru apvienības Ētikas kodekss, 2022). Šajā kodeksā ir nostiprināti vairāki Eiropas Nacionālo supervīzijas organizāciju apvienības (*Association of National Organisation for Supervision in Europe*, ANSE) 2012. gada 22. septembra Ētikas kodeksa principi (ANSE Ētikas kodekss, 2012), tostarp detalizēti raksturota supervizora profesionālā autonomija un neatkarība, nostiprināta supervizora profesionālā objektivitāte un neitralitāte, konfidencialitāte, izvairīšanās no interešu konflikta, kā arī raksturota izcila prakse.

Būtiski, ka ētisko jautājumu uzraudzība, ētisko pārkāpumu izvērtēšana un iesniegumu izskatīšana ir Latvijas Supervizoru apvienības Ētikas komisijas redzeslokā, kurai ir pienākumus attīstīt ētisko praksi supervīzijas jomā.

Ievērojot minēto, šī raksta pamatuzmanība ir veltīta specifiskiem tiesiskiem un ētiskiem jautājumiem, īstenojot supervīziju veselības aprūpes jomā. Turklāt, raksturojot supervīziju veselības aprūpē, šajā rakstā uzmanības centrā ir ārstniecības

personu, ārstniecības atbalsta personu un citu ārstniecībā iesaistīto personu, kā arī ārstniecības iestāžu vadītāju supervīzija, citam apskatam atstājot pacientu, īpaši ilgstoši slimojošu pacientu vai citu specifisku pacientu grupu, supervīziju.

Supervīzijas izpratne un definīcija

Veselības aprūpē ir daudz profesiju un amatu: ārstniecības personas, ārstniecības atbalsta personas, citas ārstniecībā iesaistītās personas, ārstniecības iestāžu vadītāji, un tas arī nosaka daudzveidīgu izpratni un prasības supervīzijai (arī t. s. klīniskajai supervīzijai, vadītāju supervīzijai). Ir amati, kam dažādos normatīvajos aktos ir noteikts supervīzijas obligātums, piemēram, psihoterapeiti, mākslas terapeiti, sociālie darbinieki, klīniskie un veselības psihologi (kuriem ir obligāta psihologa pārrauga pārraudzība), psihoterapijas speciālisti. Tāpat vairākās profesijās supervīzija ir obligāta studiju procesa komponente – t. s. mācību supervīzija, ko nosaka Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumi Nr. 268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” (Latvijas Vēstnesis, 2009, 58).

Tomēr vairākumam ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu dalība supervīzijās un supervīziju regularitāte šobrīd ir atkarīga no ārstniecības iestāžu vadības nostājas vai no pašu pieņemtajiem lēmumiem (īpaši, ja persona darbojas privātpraksē).

Supervīzija veselības aprūpes vidē var notikt gan individuāli, gan grupā vai komandā. Sesijas var notikt klātienē vai attālināti, tradicionāli koncentrējoties uz praktizējoša profesionāļa zināšanu paplašināšanu un pilnveidi, palīdzot attīstīt klīniskās prasmes, autonomiju un pašapliecināties kā profesionālim, veicinot arī profesionālās (sa)darbības atbilstību veselības aprūpes prakses standartiem un vadlīnijām un nodrošinot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Papildus supervīzija var nostiprināt tādas prasmes kā darbs komandā un kopīgu mērķu sasniegšanu, kā arī veicināt vislabāko ārstniecības rezultātu. Efektīvas supervīzijas uzlabo pašsajūtu ārstniecības un citām personām, kuras piedalās supervīzijā, struktūrvienības mikroklimatu un darba kultūru, kā arī pacientu atveseļošanās procesa dinamiku, līdzestību aprūpes procesā un medikamentu lietošanā (sk. 1. attēlu).

Supervīzijas specifika veselības aprūpes jomā:

1. Regulāras supervīzijas var nodrošināt labvēlīgu darba vidi, ļaujot supervīzējamiem pārdomāt savu profesionālo darbību un pārrunāt visas bažas, kas var palīdzēt mazināt grūtības profesionālajā darba sfērā, piemēram, stresu, trauksmi, kā arī fizisku un emocionālu izdegšanu.

- Supervīzija ir veids, kā ārstniecības personām, ārstniecības atbalsta personām un citām ārstniecībā iesaistītajām personām nodrošināt telpu regulārai un emocionāli drošai saziņai. Tās mērķis ir radīt labvēlīgu, gādīgu un pozitīvu darba vidi problēmu risināšanai un efektīvam komandas darbam, tostarp pilnveidojot ārstniecības procesu un uzlabojot rūpes par pacientu labbūtību.
- Supervīzija, nodrošinot laiku un telpu, ļauj pārdomāt profesionālo darbību, analizējot lietas, kas ir izdevušās labi vai ne tik labi, un identificēt jomas, kurās vēl nepieciešami uzlabojumi. Tā palīdz uzturēt un pilnveidot izcilo profesionālās darbības praksi. Papildus tam supervīzija var palīdzēt sakārtot lietas, mācīties no kļūdām un izvairīties no to atkārtošanas nākotnē, kas veicina pārliecību un uzlabo pakalpojumu sniegšanu.
- Supervīzijas atbalsts palīdz identificēt profesionālās darbības nepilnības un grūtības, kā arī izaicinājumus. Identificējot grūtības un aktīvi ar tām strādājot, tiek pozitīvi ietekmēta profesionālā attīstība, palīdzot apzināt profesionālās pilnveides iespējas, meklēt padomus, uzlabot pārliecību un kritisko domāšanu, pilnveidot savu attīstību, kā arī meklēt atbalstu un atsauksmes no kolēģiem, tostarp kopīgi apspriežot iespējamus risinājumus. (*Health & Care Professions Council, 2021*)



1. attēls. Efektīva supervīzija ārstniecības vidē

Kopumā supervīzijai veselības aprūpē ir izglītojoša, atbalstoša un uzraudzības funkcija, nodrošinot labāku ārstniecībā iesaistīto personu darbību un tādējādi uzlabojot pacientu ārstēšanu gan kopumā, gan konkrētam pacientam atsevišķi (Zakriževska-Belogrudova un Mihailovs, 2020).

Vispārējās aprūpes māsu profesionālajā darbībā supervīzijai tradicionāli tiek izdalītas šādas funkcijas: formatīvā jeb veidojošā – iemaņu un prasmju attīstīšanas process, izglītošanās; normatīvā – ļauj attīstīt konsekventāku pieeju pacientu aprūpē, pierādījumos balstītu praksi; atjaunojošā – atbalsts profesionāļiem, kas ikdienā strādā distresa apstākļos (Circenis, 2013).

Līdztekus vairākām veselības aprūpes profesijām ir pieejama specifiska supervīzijas metode, kas ir paredzēta tieši ārstniecības personām, – t. s. Bālinta grupas. Kopš Dr. Maikls Bālints 1950. gadā Londonā (Anglijā) pirmo reizi ierosināja šo profesionālās darba vides metodi, tā pakāpeniski kļuva par obligātu veselības aprūpes mācību kursu Eiropā un Amerikas Savienotajās Valstīs (*Samuel*, 1989). Bālinta grupa koncentrējas uz klīniski profesionālajām ārsta un pacienta attiecībām, papildus palīdzot veselības aprūpes personālam uzlabot spēju izprast pacientu nepieciešamības un efektīvi tikt galā ar viņu emocijām. Darbojoties šajās grupās, uzlabojas klīnicistu empātijas spēja un klausīšanās prasmes, tādējādi palielinās arī izpratne par pacientu problēmu psiholoģiskajām dimensijām (*Sternlieb*, 2020). Ārstniecības personām dalība Bālinta grupās palīdz iegūt padziļinātu izpratni par savām emocionālajām reakcijām saistībā ar pacientiem, kas varētu traucēt profesionālo pienākumu veikšanai. Papildus tam ārstniecības personām mazinās izdegšanas risks un uzlabojas speciālistu pašefektivitāte (*Yang et al.*, 2021; *Otten*, 2017).

Tas viss aktualizē nepieciešamību normatīvajos aktos (piemēram, Ārstniecības likumā) paredzēt visām ārstniecībā iesaistītajām personām darba devēju nodrošinātu iespēju regulāri piedalīties supervīzijās, iekļaujot to profesionālo kompetences pilnveidē, kā arī aktualizēt jautājumu par supervīzijas izpratni veselības aprūpes vidē. Piemēram, sociālajā nozarē ir nostiprinājusies šāda Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noformulēta supervīzijas definīcija: “.. mērķtiecīgi organizēts konsultatīvs un izglītojošs atbalsts sociālā darba speciālistiem viņu profesionālās kompetences un profesionālās darbības kvalitātes pilnveidošanai” (Latvijas Vēstnesis, 2002, 168), kas pilnā mērā neatspoguļo supervīzijas specifiku un fokusu veselības aprūpes nozarē, tāpēc supervizoriem un ārstniecības profesionāļiem paveras plaša diskusiju iespēja, rūpējoties par supervīzijas nostiprināšanu veselības aprūpē.

Supervizora un supervizējamā sadarbība

Lai gan praksē joprojām ir vērojama daudzveidīga supervīzijas būtības izpratne, ir konstatējams, ka supervīzija ir komplicēta sadarbība starp supervizoru un supervizējamo, kas pamatā ir vērsta uz profesionālo atbalstu, supervizējamā attīstību

un kvalitatīvas (profesionālās darbības) prakses nodrošināšanu. Kā jau minēts, tā balstās uz savstarpēju vienošanos vai līgumu, kas var tikt noslēgts starp supervizoru un supervizējamās personas darba devēju vai starp supervizoru un pašu supervizējamo (atbilstoši Latvijas Supervizoru apvienības Ētikas kodeksā noteiktajai korektajai līguma procedūrai).

Ir būtiski, lai šajā sadarbības procesā tiktu ņemti vērā vairāki supervīzijas organizatoriskie (arī finansiālie), tiesiskie un ētiskie aspekti, kas ir nozīmīgi gan labas pakalpojuma sniegšanas prakses attīstības, gan supervīzijā iesaistīto dalībnieku drošības kontekstā. Tāpēc, uzsākot supervīzijas procesu, jāpārlicinās, ka supervizoram ir atbilstoša izglītība, profesionālā kvalifikācija un tiesības supervizēt. Papildus tam jābūt skaidri definētiem savstarpējiem sadarbības nosacījumiem, t. sk. sadarbības noteikumiem grupā – grupas vai komandas supervīzijas gadījumā attiecīgi veidojot uzticības pilnu un drošu supervīzijas vidi. Tas prasa apzināt un izprast, kuras personas piedalās supervīzijās, lai mazinātu duālo attiecību iespējas (kas, nenoliedzami, ietekmē supervīzijas norisi un saturu) un grupas supervīzijā veidotu brīvāku sadarbības vidi.

Raugoties no profesionālās ētikas skatpunkta, supervizoram ir jāspēj kritiski izvērtēt savas kompetences robežas, piemērotību un blakusapstākļus, kuri varētu ietekmēt supervīzijas norisi un kvalitāti, kā arī “jānosaka un jāuztur ētiskas robežas starp profesionālajām, personīgajām un sociālajām attiecībām ar saviem supervizējamajiem” (Latvijas Supervizoru apvienības Ētikas kodekss, 2022), jo supervīzija ir sarežģīts process, kas prasa pārdomātu taktiku, ņemot vērā supervizējamā vajadzības un personiskās īpašības.

Šajā kontekstā ir ņemami vērā jaunākie Grozījumi Patērētāju tiesību aizsardzības likumā, kuri nosaka, ka pakalpojums nav atbilstoši sniegts, kā arī pakalpojuma saņēmēja jeb patērētāja tiesības ir pārkāptas, ja:

- 1) saņemot pakalpojumu, nav ievērota patērētāja izvēles brīvība un viņa izteiktā griba. Šajā gadījumā specifiskais izņēmums ir gadījums, ja persona piedalās supervīzijā atbilstoši darba devēja norīkojumam. Tomēr jebkurā gadījumā ir jāparedz iespēja personai atteikties no dalības supervīzijā un izstāties no grupas, ja šāda dalība tiesisku vai ētisku apsvērumu dēļ nav iespējama;
- 2) nav ievērots līgumslēdzēju pušu vienlīdzības princips un nav taisnīgi līguma noteikumi;
- 3) nav nodrošināta iespēja saņemt vispusīgu un pilnīgu informāciju par pakalpojumu vai tā cenu. T. i., supervizējamam viņam saprotamā veidā ir jāsaņem informācija par supervīziju, tās norises noteikumiem, iespējamām sekām, riskiem, zaudējumiem un ieguvumiem. Tāpat šāda (informētā) piekrišana ietver regulāru dialogu – informācijas apmaiņu starp supervizoru un supervizējamo, turklāt profesionālim jāpārlicinās, ka sadarbības nosacījumi ir

pietiekami skaidri. Vienlaikus supervīzējamajam ir tiesības savstarpējās sadarbības procesā prasīt papildu informāciju, precizēt ielānāto sadarbību, kā arī tiesības no sadarbības atteikties;

- 4) patērētājam sniegts nedrošs vai līguma noteikumiem neatbilstošs pakalpojums;
- 5) līgumsaistības nav pienācīgi izpildītas;
- 6) patērētājam nav dota iespēja realizēt atteikuma tiesības, noslēgta līguma atcelšanas, noslēgta līguma nosacījumu grozīšanas vai citas likumīgās vai līgumiskās tiesības;
- 7) nav izsniegts darījumu apliecināošs dokuments (Latvijas Vēstnesis, 1999, 104/105).

Tādējādi supervīzora profesionālā ētika paredz, ka “supervīzors pirms supervīzijas uzsākšanas izzina supervīzijas pasūtīšanas iemeslu un apstākļus, saprotami izskaidro pasūtītājam un supervīzējamam supervīzijas būtību, mērķus, veidus (individuāla, grupas, komandas vai organizācijas), sadarbības gaitu, iesaistīto pušu atbildību un nosacījumus. Supervīzoram ir jāizskaidro robežas starp supervīziju, konsultēšanu, terapiju, mentoringu, mācībām un citiem profesionālās palīdzības veidiem, ja nepieciešams”, savukārt supervīzējamam ir jāuzņemas atbildība “par patiesu sava darba atspoguļojumu supervīzijas sesijās, par supervīzijas mērķa izvirzīšanu, mācīšanos un attīstību, par savu darbu un lēmumiem” (Latvijas Supervīzoru apvienības Ētikas kodekss, 2022).

Pacientu drošība un labklājība

Pacientu drošība ir viena no veselības aprūpes prioritātēm, jo nevēlamo notikumu biežumu skaits un izmaksas ir augstas. Supervīzijas specifika veselības aprūpē bieži vien ir saistīta ar apstākli, ka tās centrā ir pacients ar konkrētām vajadzībām vai problēmām (plašāk sk. Slokenberga un Olsena, 2022). Tas raisa nepieciešamību supervīzijas laikā uzņemties atbildību par pacienta labklājību. Pacienta labklājības prioritāte – tas nozīmē, ka ārstam galvenais ir atbildība par pacienta drošību un labklājību (Medicīnas ētikas rokasgrāmata, 2016), tostarp veicinot pacientu kvalitatīvāku aprūpi, vienlaikus rūpējoties par personas datu aizsardzību vai citu pacientam būtisku apstākļu neizpaušanu trešajām personām, attiecīgi ievērojot Pacientu tiesību likumā noteikto (Latvijas Vēstnesis, 2009, 205). Šī prioritāte prasa supervīzoram supervīzijas procesā skaidri noteikt un izskaidrot iesaistīto personu savstarpējās sadarbības ietvarus un noteikumus, spēt līdzsvarot dažādas supervīzējamo intereses un vajadzības, tostarp rūpējoties par fizisko personu datu apstrādes noteikumiem un konfidencialitāti, kā arī saglabājot savu personīgo un profesionālo integritāti, neitralitāti un profesionalitāti, izvēloties konkrētai situācijai

atbilstošākas metodes, atbalstīt savus klientus – supervīzējamus, veicinot spēju pašiem pieņemt lēmumus un uzņemties atbildību par situāciju (Latvijas Supervīzoru apvienības Ētikas kodekss, 2022).

Kopumā tiesisko un ētisko normu ievērošana ir ne tikai būtisks priekšnoteikums kvalitatīvai un drošai supervīzijai, bet arī nozīmīga komponente supervīzijas procesā, kas palīdz risināt dažādas komplikētas situācijas (piemēram, dilemmas) profesionālajā praksē, izvēloties supervīzējamā interesēm atbilstošu pamatotu risinājumu.

Avoti un literatūra

Ārstniecības likums. 12.06.1997. Latvijas Vēstnesis, 167/168, 01.07.1997.

Circenis, K. (2013). *Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitātes sociālie aspekti un tos ietekmējošie faktori* [Promocijas darbs, Rīgas Stradiņa universitāte]. https://doi.org/10.25143/prom-rsu_2013-08_pd

Eiropas Nacionālo supervīzijas organizāciju apvienība / Association of National Organisations for Supervision in Europe. (22. septembris 2012). Ētikas kodekss.

Health & Care Professions Council. (21. septembris 2021). *Supervision*.

Health & Care Professions Council. (21. septembris 2021). *The benefits and outcomes of effective supervision*.

Latvijas Supervīzoru apvienība. (12. janvāris 2022). *Ētikas kodekss*.

Mihailovs, I. J. (2017). Supervīzijas tiesiskie aspekti. No K. Mārtinsons un S. Mihailova (sast.), *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse*. RSU.

Mihailovs, I. J. (2020). Supervīzijas tiesiskā regulējuma attīstība Latvijas Republikā. No M. Zakriževska- Belogradova (red.), *Supervīzija Latvijā: izpētē pamatota attīstības iespēja*. Biznesa, mākslas un tehnoloģiju augstskola RISEBA.

Mihailovs, I. J., Zakriževska-Belogradova, M., un Rutka, L. (2020). Ētika supervīzora profesionālajā darbībā. No M. Zakriževska-Belogradova (red.), *Supervīzija Latvijā: izpētē pamatota attīstības iespēja*. Biznesa, mākslas un tehnoloģiju augstskola RISEBA.

Ministru kabineta Nr. 268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”. 24.03.2009. Latvijas Vēstnesis, 58, 17.04.2009.

Otten, H. (2017). *The theory and practice of Balint group work: Analyzing professional relationships*. Routledge.

Pacientu tiesību likums. 17.12.2009. Latvijas Vēstnesis, 205, 30.12.2009.

Patērētāju tiesību aizsardzības likums. 18.03.1999. Latvijas Vēstnesis, 104/105, 01.04.1999.

Samuel, O. (1989). How doctors learn in a Balint group. *Family practice*, 6(2). <https://doi.org/10.1093/fampra/6.2.108>

Slokenberga, S., un Olsena, S. (zin. red.). (2022). *Medicīnas tiesības*. Tiesu namu aģentūra.

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. 31.10.2002. Latvijas Vēstnesis, 168, 19.11.2002.

- Sternlieb, J. (2020). Restoring the core of clinical practice: What is a Balint group and how does it help? *Family Medicine*, 52(9). <https://doi.org/10.22454/FamMed.2020.285682>
- Viljamss, Dž. R. (2016). *Medicīnas ētikas rokasgrāmata*. 2. izd. Latvijas Ārstu biedrība. *World Medical Association*.
- Yang, C., Zhou, B., Wang, J., & Pan, S. (2021). The effect of a short-term Balint group on the communication ability and self-efficacy of pre-examination and triage nurses during COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1–2). <https://doi.org/10.1111/jocn.15489>
- Zakriževska-Belogrudova, M., un Mihailovs, I. J. (2020). Supervīzija un tās specifika dažādās profesionālās darbības jomās. No M. Zakriževska-Belogrudova (red.). *Supervīzija Latvijā: Izpētē pamatota attīstības iespēja*. Biznesa, mākslas un tehnoloģiju augstskola RISEBA.

Caurviju prasmju pilnveides iespējas supervīzijā

Baiba Pumpiņa

Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2021.–2027. gadam kā viens no prioritāriem rīcības virzieniem ir izvirzīta uz cilvēku centrēta veselības aprūpe. To panākt iespējams, ja ir pietiekams skaits kvalificētu veselības aprūpes speciālistu, kuri nodrošina nepieciešamo pakalpojumu pieejamību visos Latvijas reģionos. Noteikts, ka līdztekus citām darbībām nepieciešami ieguldījumi profesionāļu piesaistē, izglītībā un tālākizglītībā. Arī Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.–2027. gadam kā viens no rīcības virzieniem noteikts cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide. Norādīts, ka ārstniecības personu kompetence darbam multidisciplinārā komandā nav pietiekama. Secināts, ka gan formālajā, gan neformālajā izglītībā pilnveidojamas caurviju kompetences, tajā skaitā pacientu drošības jautājumi un komunikācijas prasmes. Tāpat nav pietiekama sadarbība ar profesionālajām organizācijām, lai proaktīvi novērtētu ārstniecības personu darba kvalitāti.

Ņemot vērā strauji mainīgo vidi, mācīšanās (prasmju pilnveide) ir būtiska visa mūža garumā. Izglītība kopumā piedzīvo paradigmas maiņu, un tā ir globāla aktualitāte. Līdz šim pārāk bieži laba izglītība tikusi traktēta kā *zināt daudz*, nevis kā izglītība, kuras mērķis ir *saprast būtību (jēgu)* un *spēt zināšanas lietot* (UNESCO, 2015, kā minēts Namsone, 2018). OECD ziņojumā par 21. gadsimta vajadzībām atbilstošu izglītības rīcībpolitiku uzsvērts, ka skolēniem būs jāspēj zināšanas lietot reālās dzīves kontekstā, jābūt gataviem uzņemt atbildību par savu mācīšanos mūža garumā (*Ibid.*). Kā norāda kolektīvās monogrāfijas “Mācīšanās lietpratībai” autori, 21. gadsimta caurviju prasmju jeb transversālo prasmju (*transversal skills*) integrācijas mērķis – sekmēt *mācīšanās iedziļinoties* procesus, tādējādi palīdzot skolēniem labāk un pamatīgāk apgūt mācību saturu (*Ibid.*). Autori norāda, ka mācīšanās iedziļinoties ir process, kura laikā skolēni attīsta spēju vispārināt jeb pārnest jaunās zināšanas un prasmes uz jaunām, nezināmām situācijām. Tādējādi lielāks skaits jauniešu būtu sagatavoti sekmīgai dzīvei sabiedrībā un profesionālajai darbībai (*Ibid.*). Kā uzsver “Skola 2023” mācību satura ieviešanas vadītāja Zane Oliņa, caurviju jeb

vispārīgās prasmes nepieciešamas ne vien skolā, bet ikvienam no mums daudzveidīgās dzīves situācijās (Oliņa, 2019).

Latvijā Valsts izglītības satura centrs vispārējā izglītībā realizē projektu “Kompetenču pieeja mācību saturā” (“Skola 2030”). Tā mērķis ir izstrādāt, apbēt, pēctecīgi ieviest Latvijā tādu vispārējās izglītības saturu un pieeju mācīšanai vecumā no pirmsskolas gadiem līdz vidusskolai, kā rezultātā skolēni gūtu dzīvei mūsdienās nepieciešamās zināšanas, prasmes un attieksmes (VISC, n.d.). Caurviju prasmes ietver nozīmīgus skolēna darbības kognitīvos, afektīvos un sociālos aspektus, kas attiecas uz visiem cilvēka darbības virzieniem. Caurviju prasmes palīdz apgūt zināšanas dažādos kontekstos un ar dažādiem domāšanas un pašvadītas mācīšanās paņēmieniem, tādējādi stiprinot jaunu zināšanu sasaisti ar personisko pieredzi. Savukārt caurviju prasmju izmantošana dažādās mācību jomās nostiprina skolēnu spējas tās izmantot patstāvīgi un visdažādākajās situācijās, tostarp sarežģītās un neparedzamās (VISC, n.d.).

Ir šādas caurviju prasmes:

- 1) kritiskā domāšana un problēmu risināšana;
- 2) jaunrade un uzņēmējprātība;
- 3) pašvadīta mācīšanās;
- 4) sadarbība;
- 5) pilsoniskā līdzdalība;
- 6) digitālās prasmes.

Saprotot, ka nākotnes profesionāļa spēja attīstīt savas prasmes aizsākas vispārējā izglītībā, ir nozīmīgi nodrošināt pēctecību.

Caurviju prasmju pilnveide aizsākas vispārējā izglītībā, turpinās tālākajos izglītības posmos un vēlāk tiek iekļauta dažādās mūžizglītības formās. Galvenie elementi caurviju prasmju attīstīšanai ir uz studentu vērsta pieeja un sociālais konstruktīvisms. Caurviju prasmes nevar apgūt pašas par sevi. Gluži otrādi, tās ir prasmes, kas jāsaņiedz sociālajā kontekstā ar citiem cilvēkiem. Šī iemesla dēļ šīs prasmes bieži tiek uzskatītas par pašsaprotamu izglītības kontekstā kopumā, un tam ir pierādījumi. Šīm prasmēm ir jāpievērš lielāka uzmanība tieši augstākās izglītības kontekstā (*Carrió & Rosa, 2022*).

Profesionālās dzīves aktualitātes mainās līdz ar globāli notiekošajām tendencēm – tās ir straujas un nenoteiktības pilnas. Strauji mainīgā vide paredz noteiktu profesionālo kompetenču attīstību un pilnveidi, kuras tiek apgūtas specifiski konkrētā darba vietā. Mūsdienās tiek uzsvērts, ka profesionālā kompetence nav statisks, nemainīgs kritērijs: tā nepārtraukti attīstās un pilnveidojas – gan formāli, gan neformāli, mijiedarbojoties ar kolēģiem, ekspertiem, sociumu. Profesionālā kompetence palīdz būt apzinātam, organizēt savu profesionālo darbību, prognozēt un izvērtēt iespējamās rīcības sekas, izvirzīt profesionālās attīstības mērķus (Ļevina u.c., 2017).

Ieguldījumi cilvēkkapitāla attīstībā jau izsenis ir sevi pierādījuši. Profesionāli, kompetenti un apmierināti darbinieki spēj sniegt kvalitatīvāku pakalpojumu. Lai to nodrošinātu, nepieciešami pārdomāti, mērķtiecīgi virzīti un sistemātiski profesionālās pilnveides pasākumi. Kā ir norādīts Sabiedrības veselības pamatnostādņēs, viena no pilnveidojamām jomām veselības aprūpes speciālistiem ir caurviju prasmes (Latvijas Vēstnesis, 2022, 105). “Caurviju prasmes – prasmes, kuras tiek apgūtas secīgi un papildinātas dažādās mācību situācijās, priekšmetos un kursos izglītības iestādē un/vai brīvajā laikā” (Akadēmiskās informācijas centrs, 2016).

Eiropas Komisijas prasmju klasifikatorā ir ietvertas piecas grupas:

- 1) sociālās prasmes un kompetences;
- 2) domāšanas prasmes un kompetences;
- 3) valodas un komunikācijas prasmes;
- 4) zināšanu piemērošanas prasmes;
- 5) attieksmes un vērtības darbā (Eiropas Komisija, n.d.).

Caurviju prasmju attīstīšanai pielāgojamas dažādas to pilnveides formas, balstītas gan formālajā, gan neformālajā izglītībā. To, kādas prasmes ir jāattīsta, ietekmē konkrētā profesionāla spēja novērtēt savu sniegumu, vadības un kolēģu novērtējums, konkrētam amatam definēto nepieciešamo prasmju kopums, katras konkrētās organizācijas attīstības stratēģija un mērķi. Lai spētu proaktīvi reaģēt, identificējot aktuālās attīstāmās prasmes, jānodrošina cieša sadarbība un nepārtraukts dialogs starp mācību iestādēm, darba devējiem un profesionālajām organizācijām.

Latvijas Supervizoru apvienība sadarbībā ar Veselības ministriju ir izstrādājusi papildinājumus Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumiem Nr. 268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” (noteikumi krājuma publicēšanas laikā, 2024. gada aprīlī, atrodas publiskajā apspriešanā). Ierosināts iekļaut papildinājumus, kas ietver caurviju prasmju attīstīšanu, t. sk., izmantojot supervīziju. Jāmin arī Veselības ministrijas izstrādātais Veselības darbaspēka attīstības stratēģijas projekts līdz 2029. gadam. Projektā supervīzija iekļauta visiem veselības aprūpē strādājošajiem. Cerams, ka šis dialogs neapstāsies un nākotnes politikas veidotāji arī turpmāk strādās ciešā saiknē ar nozares profesionālajām asociācijām.

Veselības aprūpes sistēmu veido daudzas profesionālās grupas, nozares un specialitātes ar sarežģītu, nelineāru mijiedarbību starp tām. Tas rada lielu spriedzi un atbildību par kopīgiem lēmumiem, lai nodrošinātu pacientam ārstēšanu un aprūpi un veicinātu pacientu apmierinātību ar saņemtā pakalpojuma kvalitāti (Stūre-Stūriņa, 2020). Šādā daudzdimensionālā sistēmā neizbēgami aktualizējas jautājumi gan par darbinieku savstarpējo komunikāciju, gan saskarsmi ar pacientu un viņa piederīgajiem.

Komunikācijas prasme/sadarbība tiek izdalīta kā viena no caurviju prasmēm. Tā ietver prasmi skaidri nodot nepieciešamo informāciju (izteikties), izmantot aktīvo klausīšanos, lai pēc iespējas precīzāk izprastu komunikācijas partnera teikto, atpazīt ķermeņa valodas (neverbālos) signālus, kuros nereti atspoguļojas vārdos nepateiktais, spēju apzināties un vadīt emocijas (gan savas, gan komunikācijas partnera), respektu un cieņu, saskaroties ar dažādību, kā arī pacietību un ieinteresētību sadarbojoties. Efektīva komunikācija ir veiksmīgu ilgtermiņa attiecību pamatā. Tā ir arī pamats saliedētu komandu veidošanai. Komunikācija ietver prasmi būt veiksmīgam komunikatoram multikulturālā vidē, izprotot kultūras ietekmi un spējot būt tolerantam pret dažādību.

Pateicoties supervīzijas formu daudzveidībai (ir individuālā, grupas, komandas, organizācijas supervīzija), iespējams ļoti tiešā veidā strādāt ar komunikācijas prasmju pilnveidošanu. Individuālajā supervīzijā iespējams izprast un analizēt reakcijas un emocijas, kas rodas konkrētā saskarsmes situācijā, apzināties to ietekmi sadarbībā ar komunikācijas partneriem. Apzināšanās ir pamats jaunu stratēģiju un pieeju meklēšanai.

Komandas un/vai organizācijas supervīzija ir efektīvi lietojama, ja redzams, ka komandas vai organizācijas ikdienas komunikācijā radušās grūtības (piemēram, savstarpējas nesaskaņas, konflikti vai izvairīšanās no tiem, sarežģījumi plānošanā un darbu izpildē, organizācijas vērtību un mērķu dažāda izpratne, neiesaistīšanās kopīgos procesos un izvīrīto kvalitātes kritēriju uzturēšanā, organizācijas vai komandas reorganizācija u. c.). Komandas supervīzijā uzmanības centrā ir savstarpējās attiecības, lomu un atbildību sadalījums, efektīvāko komunikācijas veidu meklējumi, lēmumu pieņemšana saistībā ar komandas funkcionēšanu, mērķu izvīrīšana, vienošanās par sadarbības principiem u. c. Komandas supervīzijā var pilnveidot emocionālās pašregulācijas spēju, izkopt empātisku attieksmi komunikācijā, izprotot citu vajadzības, cienot viņu emocijas un uzskatus. Komandas supervīzijā iespējams drošā, nediskriminējošā veidā risināt esošos konfliktus; supervīzors nereti ir pavadonis šajā procesā, radot drošu vidi, demonstrējot un mācot veiksmīgas konfliktu risināšanas stratēģijas.

Savukārt grupas supervīzijas formāts veicina pieredzes pilnveidi, rada vietu un telpu atbalsta gūšanai, mijiedarbojoties ar citiem grupas biedriem. Supervīzija grupā (un citās formās) pēc būtības ir arī mācīšanās – caur pieredzi, reālu gadījumu analīzi, kolēģu pieredzes stāstiem, kopīgu ideju ģenerēšanu. Kā rāda pētījumi un pieredze, supervīziju kā specifisku mācīšanās formu ir mērķtiecīgi iekļaut mācību procesā, kad topošais profesionālis uzsāk mācību praksi. Nereti supervīzija tiek apvienota ar mentoringu, kur svarīgi nospraust katrai no jomām savu atbildības robežu.

Šāda atbalsta forma topošajam profesionālim palīdz mazināt spriedzi, kas rodas, uzsākot savu praksi, un sadalīt milzīgo atbildības nastu. Supervīzijā profesionālis

tiek rosināts iekļaut savā profesionālajā dzīvē metakognīciju (spēju domāt par savu domāšanu) – tā stimulē profesionāļa nepārtrauktu iesaisti darba procesos, palīdz pārvarēt emocionāli piesātinātas ikdienas darba situācijas, kas nereti ir veselības aprūpes speciālistu ikdiena (ciešanas, bažas, sastapšanās ar pacientu nāvi, bezspēcība, aizkaitināmība u. c.). Tā ir spēja sadzirdēt, apstrādāt, izvērtēt saņemto informāciju, izmantojot kritisko domāšanu; analizēt to no dažādiem skatpunktiem, no dažādām komunikācijā iesaistīto personu perspektīvām; prast “izkāpt” no ierastiem savas domāšanas modeļiem, prast apšaubīt pašam sevi un pārdomāt savas vērtības, uzskatus, uztveri un rīcību.

Supervīzijas process veicina arī profesionālās identitātes veidošanos. Savukārt profesionālā identitāte palīdz palielināt pašefektivitāti. Pašefektivitāte nozīmē izcelt stiprās puses un talantus, vienlaikus atmetot neefektīvas rīcības modeļus. Supervīzija grupā, pateicoties tās dalībnieku daudzveidīgajai pieredzei, kompetencēm un spējām, nodrošina ātru, efektīvu, vajadzībās mērķētu mācīšanos, iespēju apzināties to, ka citi profesionāļi piedzīvo līdzīgus izaicinājumus, un tādējādi normalizēt situācijas. Vairākos pētījumos ir secināts, ka veiksmīgā prasmju nodošanā un izdegšanas risku mazināšanā papildus mācībām un personiskajām īpašībām izšķiroša nozīme ir vides faktoriem (*Bruyneel et al., 2023*). Īpaši svarīga ir supervīzija, kur var gūt līdzcilvēku atbalstu un apliecināt saskaņotību starp mācību un institucionālajiem mērķiem (*Perron et al., 2014*).

Veselības aprūpes speciālistu ikdiena ir emocionāli piesātināta. Ikdienas komunikācijā saskarsme ir ar pacientiem, kuri sava veselības stāvokļa dēļ nereti piedzīvo gan fiziskas ciešanas, gan ir emocionāli ievainojami. Kā šādos apstākļos nepazaudēt empātiju? Neatkarīgi no sava emocionālā stāvokļa profesionālim ir jāizrāda rūpes un interese. Ja speciālists klausās ar nereaģējošu sejas izteiksmi, tad tā viņš bloķē pacienta emocijas, kas savukārt var radīt grūtības tālākajā komunikācijā, neuzticēšanos un neapmierinātību.

Supervīzijā liela nozīme tiek piešķirta refleksijai. Refleksija ir viena no caurviju prasmēm un viens no cilvēka pašizziņas veidiem. Tā ietver spēju pamanīt savas sajūtas, emocijas, domas, rīcību un spēju transformēt esošo zināšanu, pieredzes un attieksmes modeli, spēju neizvairīties no grūtībām un izturēt tās. Citiem vārdiem sakot, tā ir spēja novērot sevi, būt apzinātam un klātesošam. Reflektējot par savu profesionālo darbību, supervīzijā iespējams pamanīt neapzinātos faktorus, kas ietekmē ikdienas komunikāciju, izprast savas reakcijas un emocijas. Tādējādi situācija tiek izgaismota vispusīgāk un plašāk. Refleksija palīdz atbrīvoties no darbā uzkrātās spriedzes.

Sākotnēji supervizors attīsta šo prasmi supervīzijas dalībniekos, gan demonstrējot personīgo piemēru, gan izmantojot atbilstošas metodes, kas veicina refleksiju. Tas var notikt, ja ir iedrošinoša, pieņemoša un nenosodoša vide. Reflektēt par savām

profesionālajām dilemmām, neziņu, kļūdām nav vienkārši. Lai tas varētu notikt, nepieciešams to legalizēt vidē. Šajā gadījumā ar vidi tiek saprasta gan supervīzijas grupa, gan konkrētais kolektīvs vai iestāde, kurā profesionāli strādā, gan iepriekš mācību procesā iegūtās vērtības un attieksmes. Supervīzijas grupā ir ļoti svarīgi panākt uzticēšanos un drošības izjūtu. Tam kalpo savstarpēja vienošanās, kas ietver gan konfidencialitātes norunu, gan citus grupai svarīgus aspektus.

Supervīzijā tiek izmantotas daudzveidīgas metodes – katrai ir savs uzdevums un vēlamais rezultāts. Metodes tiek pielāgotas atbilstoši supervīzijas mērķim un dalībnieku vajadzībām. Metodēm ir gan izglītojoša, gan komunikāciju veicinoša, gan arī emocionālu atslodzi sniedzoša funkcija, un tās ietver simulācijas, lomu spēles u. c. elementus. Izmantojamo metožu daudzveidība padara supervīzijas procesu aizraujošu, sekmē dalībnieku iesaisti, veicina klātesamību un emociju piedzīvošanu.

Izmantojot dažādas metodes, supervīzijā iespējams nodrošināt zināšanu piemērošanu – caurviju prasmī, kas nepieciešama, lai mācītos no šībrīža pieredzes un situācijām un spētu izdarītos secinājumus pārnest uz nākotnes situācijām. Tā var sagatavoties nākotnes scenārijiem. Tādējādi tiek veicināta atvērtība alternatīvām, daudzveidīga pieeja problēmu risinājumiem un jauniem darbības veidiem, mazinās bailes, kas var būt saistītas ar neizdošanās risku, kaunu, neziņu un vilšanos. Savukārt pārliecība un drošības izjūta var vairot motivāciju un proaktīvu iesaisti kopīgos darba procesos, kā arī kreatīvu risinājumu meklējumus, kas kopumā veicina jaunradi.

Šobrīd supervīzijas tiek realizētas arī tiešsaistē, kur tiek lietotas daudzveidīgas digitālās metodes. Tādējādi dalībnieki pilnveido savas digitālās prasmes, apgūstot dažādus rīkus un platformas, spēj šos rīkus izmantot mācībām un kopradei. Digitālo prasmju pilnveide tiek minēta kā viena no caurviju prasmēm un ir ļoti nozīmīga mūsdienu digitalizācijas laikmetā.

Noslēgumā jāpiemin vēl viens svarīgs aspekts: supervīzija profesionālajā darbībā var būt kā viena no pašpalīdzības formām. Veselības aprūpes speciālistu ikdiena ir dinamiska, stresa un nenoteiktības piepildīta. Rūpes par pacientiem var sniegt milzīgu gandarījumu, prieku un piepildījuma izjūtu, bet vienlaikus arī emocionāli un fiziski nogurdināt. Būtiski ir rast palīdzības formas, kas vislabākajā veidā būtu atbalstošas ikdienas darbā ikkatram profesionālim. Supervīzija veicina savu vajadzību apzināšanos, tādējādi palīdzot profesionālim noteikt, kādā veidā vislabāk realizējamas rūpes par savu fizisko un garīgo labbūtību darbā. Jāatzīmē, ka supervīzija nav vieta un telpa tikai grūto situāciju un problēmu risināšanā. Supervīzijā nereti svinam kopīgi sasniegto, lepojamies ar padarīto, priecājamies par kolēģu uzvarām. Tas ļauj gūt pozitīvas emocijas un motivē nākotnes izaicinājumiem.

Avoti un literatūra

- Akadēmiskās informācijas centrs. (2016). *Terminoloģija. Eiropas kvalifikāciju ietvarstruktūras un Latvijas kvalifikāciju ietvarstruktūras kontekstā. Pētījuma ziņojums.*
- Bruyneel, A., Bouckaert, N., Maertens de Noordhout, C., Detollenaere, J., Kohn, L., Pirson, M., Sermeus, W., & Van den Heede, K. (2023). Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 137(104385). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104385>
- Carrió, M., & Rosa, N. (coordinators). (2022). Learning strategies to promote transversal skills on health and social care studies: a methodological guide. *ITSHEC*.
- Eiropas Komisija. (n. d.). *Prasmju klasifikators.*
- Ministru kabineta noteikumi Nr. 268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”. 24.03.2009. Latvijas Vēstnesis, 58, 17.04.2009.
- Namsone, D. (zin. red.). (2018). *Mācīšanās lietpratībai.* LU Akadēmiskais apgāds.
- Ļevina, J., Mārtinsons, K., Pumpiņa, B., Talente, I., Rancāne, I., un Dieviņa, N. (2017). Supervizora profesionālā kompetence. No K. Mārtinsons un S. Mihailova (sast.), *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse.* Rīgas Stradiņa universitāte.
- Oliņa, Z. (2019). Caurvijas – efektīvi rīki mācībās un dzīvē. *skola2030.lv*.
- Pārresoru koordinācijas centrs. (2020). Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2021.–2027. gadam.
- Perron, J. N., Cullati, S., Hudelson, P., Nendaz, M., & Dolmans, D. (2014). Impact of a faculty development programme for teaching communication skills on participants’ practice. *Postgraduate Medical Journal*, 90(1063). <https://doi.org/10.1136/postgrad-medj-2012-131700>
- Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam. 26.05.2022. Latvijas Vēstnesis, 105, 01.06.2022.
- Skola 2030. (Septembris/oktobris, 2019). *Domāt. Darīt. Zināt.* 8.
- Stūre-Stūriņa, I. (2020). Supervīzijas nozīme darbinieku iesaistē veselības aprūpes iestādē “X”. No M. Zakriževska-Belogrudova (zin. red.), *Supervīzija Latvijā: Izpētē pamatota attīstības iespēja.* Biznesa, mākslas un tehnoloģiju augstskola RISEBA.
- VISC (Valsts izglītības satura centrs). (n.d.). *Caurviju prasmes.*
- Valsts kanceleja. (n.d.). *Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029. gadam.*

Supervīzija ārsta praksē

Velga Sudraba

Veselības aprūpes speciālisti strādā paaugstināta emocionālā riska, izdegšanas un lielu ieguldījumu vidē. Divi galvenie uzdevumi klīniskajā praksē ir: (1) būt medicīniski prasmīgam un kvalificētam (noteikt pareizo diagnozi un piedāvāt visefektīvāko ārstēšanu) un arī (2) būt prasmīgam un lietpratējam interpersonālajā jomā (sekmīgi mijiedarboties ar dažādiem pacientiem un pārdomāti reaģēt sarežģītās, izaicinošās situācijās). Ārstiem ir nepieciešama jaunākā tehniskā un biomedicīniskā informācija, lai labi veiktu pirmo uzdevumu, un ievērojama profesionālā elastība, lai varētu efektīvi strādāt klīniskajā praksē ar noteiktu pacientu loku.

Speciālisti var uzlabot savas klīniskās un interpersonālās prasmes, gan piedaloties profesionālās pilnveides pasākumos, kas ietver virkni mācību aktivitāšu, piemēram, lekcijas, īsus kursus, seminārus utt., gan piedaloties profesionālajās supervīzijās, kas notiek vai nu individuāli, vai grupā un kas iekļauj izglītošanas, attīstības un mentorēšanas pasākumus. Veselības aprūpes vidē supervīzori tiek attēloti kā paraugs jaunajiem ārstiem, tādējādi supervīzoriem būtu jāiemiešo tādas īpašības, kas ietver spēju komunicēt, iedvesmot, demonstrēt integritāti, godīgumu un konsekvenci (*Pope, 2009, kā minēts Subramaniam, Silong, Uli, & Ismail, 2015*).

Klīniskās supervīzijas un Bālinta grupas (sk. tālāk) sniedz ārstiem iespēju risināt sarežģītus gadījumus un sekmīgāk tikt galā ar klīniski izaicinošām situācijām.

Atšķirībā no Bālinta grupām, kur koncentrējas tikai uz ārsta un pacienta attiecībām, profesionālai klīniskajai supervīzijai ir plašāks ieskats – tā var uzlabot klīniskās zināšanas, pārskatot biomedicīnisko informāciju, ir iespējams apspriest diagnostikas grūtības, diferencāldiagnostiku, ārstēšanas īpatnības utt., var konsultēt jaunākos kolēģus.

Klīniskā supervīzija

Klīniskā supervīzija tiek definēta kā formāls atbalsta, refleksijas, mācīšanās un attīstības process, kas dod ieguvumu gan jauniem kolēģiem, gan pieredzējušiem veselības aprūpes speciālistiem viņu individuālās attīstības procesā (*NHS Employers, 2022*). Tā ir galvenais līdzeklis labas kvalitātes veselības aprūpes veicināšanai un

uzraudzīšanai (Ellis, 2014). Supervīzijā (gan individuāli, gan grupā) ir vieni un tie paši mērķi, kas tiek definēti šādi: cilvēcisko vērtību noskaidrošana; emocionālās pratības apgūšana; sociālo attiecību nozīmes atgūšana; lomu un prasmju modelēšanas mēģinājumu nodrošināšana; veselības aprūpes labākās prakses novērtēšana un izplatīšana; pasargāšana no vilšanās, dezorientācijas un izdegšanas (Morton-Cooper & Palmer, 2000, kā minēts Launer, 2007). Te redzams, ka nav būtisku atšķirību no citām supervīzijas darba jomām, – šie paši faktori ir svarīgi jebkurā citā sfērā.

Tomēr, domājot par atšķirībām, svarīgi izcelt, ka vide ir klīniska.

Tātad, pirmkārt, supervīzijas dalībnieki būs cilvēki, kuri strādā ar pacientu, nevis klientu, un jāņem vērā, ka cilvēks, kuram ir jāpalīdz, cieš ne tikai emocionāli, bet arī fiziski, kas, visticamāk, pastiprina regresijas procesu, upura lomu, sevis žēlošanas sajūtu, dusmas uz citiem (kuriem, viņaprāt, ir labāk, vieglāk, “paveicies”), bailes, ka nekad vairs nebūs labi, varbūt arī vainas sajūtu, “likteņa pirksta” sajūtu utt. Un, otrkārt, jāņem vērā, ka arī speciālistiem var būt virkne psihes aizsargmehānismu, jo ikdienā viņi sastopas ar ciešanām un sāk tās izjust mazāk empātiski, lai sevi pasargātu; vai paliek neapmierinātāki, jo, neskatoties uz ieguldīto darbu, ciešanas nebeidzas; vai pat piedzīvo bezspēcības sajūtu, par kuru izjūt dusmas un vainas sajūtu utt.

Profesionālām supervīzijām ir arī noteiktas priekšrocības (Health & Care Professions Council, 2021; Launer, 2007):

- 1) uzlabojas pacientu ārstēšana un aprūpe;
- 2) samazinās darba stress;
- 3) paaugstinās zināšanu līmenis un izpratne par klīnisko problēmu risinājumiem;
- 4) paaugstinās pašapziņa, pašvērtība un apmierinātība ar darbu;
- 5) samazinās darbinieku mainība un uzlabojas risku pārvaldība, kas nodrošina ekonomiskus ieguvumus;
- 6) veidojas publiska atbildība;
- 7) tās ir nehierarhiskas, jo vērstas uz praktizētāju, nevis organizāciju.

Kā norāda Londonas Tavistokas klīnikas vecākais lektors Džons Launers, daudzi ir pārsteigti, ka ģimenes ārsti nesaņem supervīzijas, bet risina problēmjautājumus koridorā, pie kafijas vai zvanot vietējiem speciālistiem. Vai tad Latvijā ir citādi? Ir daudz iemeslu, kāpēc pastāv atšķirības attiecībā uz supervīziju ārstiem un citiem palīdzošo profesiju speciālistiem (Launer, 2007). Tā saucamā pašpietiekamības (*self-sufficiency*) kultūra medicīnā var atturēt ārstus atzīt, ka viņiem ir nepieciešama palīdzība. Īpaši tas attiecas uz ģimenes ārstiem, kas ir strādājuši kā autonomi praktiķi, nevis komandas locekļi. Arī liela darba slodze ierobežo supervīzijas izmantošanu.

Droši vien lielākā daļa ārstu supervīziju uztver kā uzraudzību (*surveillance*) vai vadību (*management*), nevis kā kolēģu atbalstu (*peer support*), kas arī var kavēt supervīzijas izmantošanu. Tomēr jāatzīmē, ka tas attiecas ne tikai uz ģimenes, bet

arī uz citu specialitāšu ārstiem. Latvijā ārstiem psihoterapeitiem supervīzija ir obligāta sertifikācijas un resertifikācijas prasība, bet tas neattiecas uz citu specialitāšu ārstiem, pat ne uz psihietriem.

Klīniskās supervīzijas modeļi

Tiek piedāvāti vairāki klīniskās supervīzijas modeļi:

- 1) Proktores trīs funkciju modelis;
- 2) Psiholoģiskajā noturībā balstīta klīniskā supervīzija;
- 3) Atjaunojošā supervīzija: A-EQUIP modelis;
- 4) Džonsa reflektīvais modelis;
- 5) Niklina praksē balstītais modelis;
- 6) Rodžersa un Topinga-Morisa uz problēmu vērtais modelis.

Proktores trīs funkciju modelis (*Proctor's three-function model*)

Uz šo modeli balstīti visi citi klīniskās supervīzijas modeļi, un tas ietver trīs atsevišķas supervīzijas jomas: normatīvo, veidojošo un atjaunojošo (Proctor, 2010). Modeļa autore ir Dienvidrietumu Londonas koledžas (*South West London College*) pensionēta konsultēšanas kursu direktore, supervīzijas grāmatu autore Bridžida Proktore (*Brigid Proctor*). Autore uzsver, ka galvenā ir modeļa atbalsta funkcija, uz kuras bāzes var veidoties normatīvie aspekti. Pirmā joma (funkcija) ir normatīva (*normative*) – tā koncentrējas uz mācīšanās vadības aspektiem, kas ietver pamata obligāto apmācību un turpinās kā profesionālā attīstība. Tā ir saistīta ar “rāmi”: speciālistiem tiek piedāvāta regulāra tikšanās vieta, lai viņi var apspriest savu praksi, noteikts laiks, mutiski vai rakstiski līgumi vai vienošanās, ko ierobežo vadlīnijas vai kodeksi. Proktore uzsver, ka pirmajā vietā būtu jāliek atjaunojošais uzdevums jeb joma, jo klīniskajā supervīzijā šajos saspringtajos apstākļos ir nozīmīga gan profesionāla, gan personiska iesaiste un atdeve. Ja supervīzija nav paredzēta kā atjaunojoša, pārējie uzdevumi netiks labi paveikti.

Otrā joma ir veidojoša (*formative*), un tā koncentrējas uz zināšanu un prasmju attīstīšanu profesionālajā izaugsmē un pašrefleksiju kā līdzekli pašapziņas tālākai attīstībai. Tās mērķis ir palielināt praktizējošā ārsta refleksiju par savu praksi, mācīties no savas un citu kolēģu pieredzes, apspriest ētikas dilemmas, neapdraudot sevi, un tas viss supervīziju klasificē kā unikālu veidojošu procesu. Trešā joma ir atjaunojoša (*restorative*) – tā ietver personīgo attīstību, koncentrējoties uz atbalstu, izdegšanas novēršanu un mācīšanos labāk pārvaldīt stresu. Galvenā vērtība ir darba alianse pretstatā hierarhijai.

Cilvēcīgās attiecībās supervīzijas dalībniekiem jāapzinās, ka jebkura no pusēm laiku pa laikam var justies ievainojama, un tam jābūt pieņemami un palīdzoši

gan dalībnieku labizjūtai, gan supervīzijas procesa attīstībai. Pētījumos (Snowdon et al., 2015, 2016) norādīts, ka veselības aprūpes speciālisti šīs jomas novērtē dažādi, augstāku novērtējumu piešķirot atjaunojošajai un veidojošajai funkcijai, bet zemāku – normatīvajai.

Pirmā klīniskā supervīzija jaunajam ārstam būs izšķiroša, jo tās laikā praktiķis izjutīs šī procesa potenciālu. Supervīzija var būt gan individuāla, gan noritēt kovīzijas formā (to bieži vien sauc par *peer* jeb “vienaudzū” (kolēģu) grupu) vai kā abu kombinācija, lai nodrošinātu, ka praktiķi ņem vērā savu labklājību, kā arī personīgo un profesionālo attīstību, identificējot prasmes, kuras attīstīt vai uz kurām koncentrēties. Proktora trīs funkciju modelis veido stabilu bāzi citu klīniskās supervīzijas modeļu izstrādei un attīstībai, tomēr, to izmantojot, nav svarīgi saprast, kāpēc ārstam ir emocionāla reakcija uz situāciju, un pakalpojuma uzlabošana nav izšķiroša.

Supervīzijā abām tās pusēm (supervīzējamajam un supervīzoram) ir nepieciešamas noteiktas prasmes.

Supervīzoram nepieciešamās prasmes:

- 1) veidot drošu vidi, kas ietver gan fiziskas vides izveidi, gan aicinājumu sniegt informāciju, gan klausīšanos bez aizspriedumiem, gan sekošanu informācijai un tās pārbaudi, gan informācijas sniegšanu konkrētajam ārstam atbilstoši viņa zināšanām;
- 2) līguma un darba vienošanās izrunāšana, nosakot skaidru mērķi atbilstoši prasmēm (ko mēs drīkstam, kas mums jā dara utt.);
- 3) autoritatīva izaicināšana (pretstatā autoritārai), sniedzot un saņemot atgriezenisko saiti (vērtējošu un nevērtējošu), atzīstot un respektējot pieredzi un jūtas (ievainojamību, neaizsargātību, ciešanas, apjukumu, dusmas, kaunu, vainas sajūtu, nožēlu, lepnumu, baudu u. c., vienojoties par laika un robežu pārvaldīšanu);
- 4) supervīzijas procesa turpināšana, izmantojot savas prasmes.

Arī supervīzējamajam ir darbi un prasmes, kas jāattīsta. Vispirms ir nepieciešama reflektēšanas un komunikācijas spēja, kas ietver:

- 1) sagatavošanos supervīzijai, gatavojot pierakstus; mulsinošas, satraucošas, interesantas pieredzes identificēšanu, kur varētu būt labumu, ja par to reflektētu; prioritātes izvēli;
- 2) problēmas izklāstīšanu tādā veidā, kas padara to pieejamu, dzīvīgu gan supervīzējamam, gan supervīzoram un ekonomisku laika ziņā;
- 3) mācīšanās mērķu noteikšanu un uzraudzīšanu;
- 4) arvien lielāku atvērtību supervīzora perspektīvām un spējai atšķirt, kas ir noderīgs;
- 5) atvērtību atgriezeniskajai saitei un spēju identificēt, vai tā ir noderīga (ja nepieciešams, jānorāda, ka šobrīd vairāk nevajag un vairs nevar “paņemt”);

6) atgriezeniskās saites sniegšanu supervīzoram spontāni: gan tad, ja atbilde bija noderīga, palīdzoša vai mulsinoša, gan kā pārskatu pārdomātākā veidā. Proktore iesaka (*Proctor, 2010*) profesionālim apdomāt, kurš no kolēģiem, draugiem, ģimenes, supervīzoriem varētu palīdzēt apmierināt šādas vajadzības:

- 1) uzticēšanās, runājot par savu darbu;
- 2) atgriezeniskās saites, norādījumu saņemšana;
- 3) profesionālu ideju, prasmju attīstīšana, informācijas iegūšana;
- 4) savu emociju izventilēšana, ja cilvēks jūtas nikns, vājš, noguris utt.;
- 5) distresa, baudas, kļūdu u. c. sajūtu un pārdzīvojumu atzīšana;
- 6) jušanās novērtētam, vērtīgam starp tiem, kurus uzskata par kolēģiem;
- 7) redzesloka paplašināšana;
- 8) fiziskās, emocionālās un garīgās labizjūtas palielināšana.

Autore iesaka arī atbildēt uz šādiem jautājumiem:

- 1) kuras vajadzības šobrīd tiek apmierinātas pietiekami labi;
- 2) kuras no tām ir vai varētu būt piemērotas supervīzijai;
- 3) kuras vajadzības būtu jāapmierina tagad;
- 4) kā to varētu izdarīt;
- 5) kuras vajadzības vispār nav apmierinātas;
- 6) kā tās varētu apmierināt, izmantojot savus resursus;
- 7) vai ir vēl citas profesionālās vajadzības.

Psiholoģiskajā noturībā balstīta klīniskā supervīzija (*resilience-based clinical supervision*)

Šis modelis ir izstrādāts Notingemas Universitātē Anglijā un koncentrējas uz to emocionālo sistēmu izpratni, kuras liek reaģēt noteiktā situācijā. Tā māca dalībniekiem, kā mazināt emocionālo reakciju, izprotot un pārdomājot, kāpēc viņi reaģējuši tieši šādā veidā, un ar laiku spēt regulēt šo reakciju, vienlaikus pievēršot uzmanību savai labizjūtai (*Stacey et al., 2017, kā minēts Stacey et al., 2020*). Īpašs uzsvars tiek likts uz jauno profesionāļu atbalstu, palīdzot pārejas periodā tikt galā ar sarežģītiem organizatoriskiem, attiecību un personīgiem procesiem, kas ietekmē katra pieredzi.

Psiholoģiskajā noturībā balstītas klīniskās supervīzijas modelis tika izstrādāts, paturot prātā šo perspektīvu un psiholoģisko noturību, kas nosaka veidu, kā mēs izdzīvojam sarežģītā pasaulē (*Walker & Salt, 2006, kā minēts Stacey et al., 2020*). Šis modelis ir svarīgs profesionālam mediķim, jo koncentrējas uz emocionālās reakcijas būtību, nodrošina ārstam vai māsaī drošu vidi, lai izpētītu savas jūtas un emocijas, sadarbojoties ar kolēģiem vai pacientiem, kā arī praktizējot pašrefleksiju, mazinot tās kritisko daļu un atzīstot situācijas, kuras nevar kontrolēt. Šajā ziņā psiholoģiskā noturība tiek uzskatīta par kolektīvu reakciju uz grūtībām un likstām, tā prasa daudzveidīgu, nelineāru uzvedību un sarežģītu resursu sistēmas mobilizāciju, kas

dod kopienai iespēju izturēt grūtības un atjaunoties (Joseph, 2013, kā minēts Stacey et al., 2020).

Modeļa ietvaros tiek piedāvātas apzinātības (*mindfulness*) tehnikas, kas palīdzētu pārorientēties un pozitīvi reaģēt sarežģītās situācijās. Izrādās, ka psiholoģiskajā noturībā balstīta klīniskā supervīzija savukārt balstās uz līdzjūtību fokusētas terapijas principiem (*compassion focused therapy*; Stacey et al., 2020). Tās mērķis ir mazināt ar darbu saistītu stresu un palīdzēt cilvēkam pārstrukturēt savu pieredzi, izmantojot strukturētu un pārdomātu diskusiju. Galvenais elements, ko izmanto šī modeļa supervīzijā, ir emocionālās regulēšanas modelis (Gilbert, 2014, kā minēts Stacey et al., 2020). Šis modelis, līdzīgi Bālinta grupai, pievērš uzmanību emocionālajām reakcijām, tomēr atšķiras ar to, ka neliek tik izteiktu uzsvaru uz ārsta un pacienta attiecībām, bet akcentē paša ārsta emocionālo reakciju lomu.

Uz līdzjūtību fokusētās terapijas pamatā ir uzskats, ka cilvēkiem ir attīstījušās trīs emocionālās reaģēšanas sistēmas:

- 1) draudu sistēma (*the threat system*), kas ietver mūsu ar draudiem saistītās (ja mūs kāds / kaut kas apdraud) jeb draudu izraisītās emocijas (dusmas, trauksmi, riebumu, skumjas utt.) un ar to saistītās aizsardzības uzvedības reakcijas (cīnīties, bēgt, sastingt, pakļauties, imobilizēt u. c.); no evolūcijas viedokļa tās ļauj uzreiz atklāt situāciju un reaģēt;
- 2) dziņu sistēma (*the drive system*), kas ietver arī emociju aktivēšanu un pastiprināšanu un to saistību ar atalgojumu (patīkamu satraukumu, prieku, baudu utt.). Šīs sistēmas funkcijas ir saistītas ar izdzīvošanas un vairošanās procesam nepieciešamo resursu identificēšanu, atklāšanu, iegūšanu un izmantošanu;
- 3) piederības / nomierinošā sistēma (*affiliative / soothing system*), kas ir saistīta ar piederības emocijām (apmierinātību, mierinājumu, drošību utt.) un ar sociālās iesaistes sistēmu, kas signalizē un reaģē uz drošības un saistību (*connectedness*) signāliem. Šī sistēma ir paredzēta piederības un piesaistes radīšanai (Porges, 2007, kā minēts Stacey et al., 2020), kā arī lai radītu dabisku regulējošu funkciju abām iepriekšējām sistēmām, un tā ir svarīgs supervīzijas procesa pamats.

Skaidra līdzjūtības un žēlsirdības attīstība un prakse var palīdzēt indivīdiem labāk pārvaldīt savas ciešanas, mazāk reaģēt uz sociāliem draudiem un samazināt paškritikas, trauksmes un depresijas pieredzi (Gilbert, 2005; Neff et al., 2007; Allen & Leary, 2010; Arch et al., 2014, kā minēts Stacey et al., 2020).

Kā psiholoģiskajā noturībā balstītas klīniskās supervīzijas mācību mērķus Notingemas Universitātes profesore Džemma Steisija (Jemma Stacey; Stacey et al., 2020) piedāvā:

- 1) attīstīt apzinātībā balstītu stresa mazināšanas stratēģiju, pozitīvas pārstrukturēšanas un stresa tolerances kompetenci;

- 2) klīnisku izaicinājumu gadījumā izmantot emocionālas regulēšanas sistēmu modeli, lai izpētītu un pārdomātu praksē gūtās emocijas;
- 3) identificēt un īstenot pozitīvu rīcību attiecībā uz pašaprūpi;
- 4) iesaistīties jēgpilnā diskusijā ar saviem līdzcilvēkiem, dodot ieguldījumu kolektīvās psiholoģiskās noturības attīstībā.

Un, kā liecina pētījums, klīniskās supervīzijas atjaunojošā un normatīvā funkcija (Proctor, 1987, kā minēts Stacey *et al.*, 2020) ir šī modeļa dominējošais uztvertais rezultāts (Stacey *et al.*, 2020).

Atjaunojošā supervīzija: A-EQUIP modelis (*restorative supervision: A-EQUIP model*)

A-EQUIP modelī tiek izmantoti Proktora trīs funkciju modeļa elementi, un tie tiek attīstīti tālāk, papildinot ar vēl vienu funkciju – personīgās darbības un kvalitātes uzlabošanu. Supervīzija tiek izmantota, lai attīstītu prasmes aizstāvēt citus neatkarīgi no tā, kas tie būtu – pacienti, māsas vai citi veselības aprūpes speciālisti. *A-EQUIP* ir akronīms no *Advocating for Education and Quality Improvement* (Izglītības un kvalitātes uzlabošanas atbalsts; *NHS England*, 2017).

Šajā modelī:

- 1) tiek integrēts pacienta skatījums kā klīniskās supervīzijas centrālā daļa, nodrošinot pakalpojumu sniegšanu un organizācijai atgriezenisko saiti par pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu;
- 2) ir iekļauti Proktora modeļa trīs elementi, saglabājot nepārtrauktu profesionālo attīstību, pašrefleksiju un efektīvu stresa menedžmentu;
- 3) tiek veicināta inovāciju attīstība, lai palielinātu apmierinātību ar darbu;
- 4) supervīzija tiek īstenota kā organizācijas centrālais elements, lai palīdzētu aizsargāt un atbalstīt profesionāļus. Šis supervīzijas modelis tika izstrādāts māsām, vecmātēm, pedagogiem, vadītājiem un citiem veselības aprūpes profesionāļiem.

Džonsa reflektīvais modelis (*Johns' reflective model*)

Džonsa reflektīvais modelis ir strukturētas refleksijas rīks, kas balstās uz Bedfordšīras Universitātes profesora Kristofera Džonsa ieteikumu (Johns, 1995) refleksijas laikā: pirmkārt, “skatīties uz iekšu”, apsverot savas domas un jūtas, un, otrkārt, “skatīties uz āru”, apsverot faktiskos notikumus un situācijas, apdomājot savas darbības attiecīgajā situācijā, vai tās bijušas ētiskas, kā arī apdomājot, kādi ārējie faktori tās ietekmējuši. Džonss piedāvā piecus savstarpēji saistītus posmus, kas ļauj apdomāt un analizēt savu pieredzi, procesu un rezultātu (sk. 1. attēlu).



1. attēls. Kristofera Džonsa piedāvātie supervīzijas posmi (Johns, 2017)

Katram posmam autors piedāvā jautājumus apdomāšanai:

- 1) kādi bija iegūtās pieredzes nozīmīgākie faktori;
- 2) ko cilvēks centās sasniegt, un kāds ir rezultāts un sekas;
- 3) kādi faktori (iekšēji, ārēji, zināšanas utt.) ietekmēja lēmumu pieņemšanu un attiecīgo rīcību;
- 4) kādas citas izvēles bija un kādas sekas radās;
- 5) kas mainīsies šīs pieredzes dēļ, kā cilvēks jūtas ar šo pieredzi, un kā šī pieredze maina attiecīgos izziņas veidus – ētisko, empīrisko, personīgo, estētisko (Johns, 2009; Johns, 2017).

Niklina praksē balstītais modelis (*Nicklin's practice-centred model*)

Šis modelis koncentrējas uz organizācijas lomām un funkcijām (vadības, izglītības, atbalsta), kas ir savstarpēji saistītas tādējādi, ka izmaiņas vienā ietekmē otru. Šis supervīzijas modelis attēlo supervīziju kā ciklisku analīzes, problēmas identificēšanas, mērķu noteikšanas, plānošanas, darbības un novērtēšanas procesu. Šis modelis ir līdzīgs Proktora modelim, bet trīs supervīzijas funkcijas tiek nosauktas citādi: vadības, izglītošanas un atbalsta funkcijas. Vadības funkcija vērš uzmanību uz darba slodzi un laiku, izglītošanas funkcija attīsta reflektīvo mācīšanos, savukārt

atbalsta funkcija palīdz supervizējamam tikt galā ar emocionālajiem pārdzīvoju-
miem (*Plummer & Hassan, 2010*).

Izglītošanas funkcija ir papildināta ar kognitīvās terapijas principiem, kad dalīb-
nieks apgūst jaunus domāšanas un problēmu risināšanas veidus. Autori (*Padtsky,*
1996, kā minēts *Plummer & Hassan, 2010*) supervīzijā iesaka izmantot šādus jautā-
jumus: vai ārstam ir zināšanas un prasmes īstenot intervences labāk, efektīvāk? Vai
pacients terapijā progresē, kā varētu to sagaidīt? Vai kaut kas traucē, un kā to var
risināt?

Rodžersa un Toppinga-Morisa uz problēmu vērstais modelis (*Rogers & Topping-Morris problem focused model*)

Šis modelis tika izstrādāts, lai supervizors un supervizējamais var identificēt
klīnisko problēmu un, izmantojot problēmu risināšanas stratēģijas, sasniegt struktu-
rētu un izmērāmu rezultātu.

Literatūrā var atrast vēl dažus modeļus, tomēr tie nav tik populāri, piemēram, uz
risinājumu vērstis modelis (*solution-focused model; Marek et al., 1994; Thomas, 2013*)
un Herona intervences analīzes sistēma (*Heron's intervention analysis framework;*
Sloan & Watson, 2001).

Autori norāda, ka nepastāv viens modelis, kas atbilstu visām klīnicistu grupas
vajadzībām, un jebkurš mēģinājums uzspiest kādu modeli kā svarīgāku ir tuvredzīgs
un nav atbalstāms, tāpēc kā piemēroti un izmantojami var tikt uzlūkoti dažādie pielā-
gotie modeļi dažādām klīnicistu vajadzībām (*Fowler, 1996, kā minēts Ellis, 2014*).
Daudz lielāka loma ir nevis izvēlētajiem modeļiem, kuros ir aprakstītas arī koučinga
un mentoringa supervīzijas ārstiem (*Subramaniam et al., 2015*), bet gan supervizora
attieksmei pret supervizējamo un tādai supervīzijas norisei, kas palīdz attīstīt un
uzlabot spējas, kompetences un talantus, veicina mācīšanos un profesionālu pilnveidi
atbalstošā vidē.

Pretējā gadījumā runa ir par ļaunprātīgu supervīziju (*abusive supervision*):
supervizējamie, balstoties uz sociālo mācīšanos, īpaši, ja spēku pārsvars ir izteikts,
imitē supervīzijas laikā novēroto supervizora negatīvo uzvedību, kas izpaužas kā
iebidēšana (*Schyns & Schilling, 2013, kā minēts Subramaniam et al., 2015*). Tas
ne tikai supervizējamajam liek piedzīvot bezspēcību, nespēju reaģēt uz šādu uzve-
dību konkrētā brīdī, bet arī rada smagas sekas nākotnē darbā ar pacientiem. Šādu
attieksmi un emocijas ir izjutuši daudzi šīs nodaļas autore kolēģi, uzsākot super-
vīzijas pie teorētiski gudras, bet emocionāli vardarbīgas supervizores, un piedzīvo-
tais pat pēc daudziem gadiem parādās kolēģu sarunās. Jauniem speciālistiem, kuri
piedzīvo sāpīgu supervīzijas pieredzi, pastāv lielāka iespēja, ka tas radīs negatīvas
sekas, piemēram, lielāku kļūdu iespējamību (*Yun-xia & Liu, 2010; Paice et al., 2002,*
kā minēts *Subramaniam et al., 2015*).

Bālinta grupas

Sarežģītās situācijās, kurās daļa pacientu tiek uztverti kā kaitinoši, sarežģīti, satraucoši, tādi, kuriem “kaut kas nav kārtībā” utt., ārstiem tiek piedāvāts maz metožu, lai veiksmīgi tās atrisinātu. Šādi pacientu apzīmējumi norāda, ka ārstam ir radušās nevēlamas jūtas un reakcijas pret pacientu, piemēram, aizkaitinājums, nemiers, vilšanās, dusmas, apjukums u. tml. Lielākoties šādi klīniskie incidenti tiek uzskatīti par sarežģītiem un izaicinošiem. Tikt galā ar šādām situācijām palīdz Bālinta grupas.

Bālinta grupas nosaukums ir cēlies no ungāru psihoanalītiķa Maikla Bālinta (*Michael Balint*, 1896–1970) vārda. Strādājot Tavistokas klīnikā Anglijā, Maikls Bālints kopā ar Enidu Floru Eiholcu (*Enid Flora Eichholz*, 1903–1994), kas vēlāk kļuva par viņa trešo sievu, 1950. gadā izveidoja semināru ārstiem. Lekcijas tajā nenotika – ārstu izglītošana balstījās uz gadījuma prezentāciju un diskusijām nelielā (deviņu līdz desmit) cilvēku grupā psihoanalītiķa vadībā, kur dalībnieki dalījās ar vispārējās prakses problēmām, uzsvāru liekot uz ārsta un pacienta saskarsmes un attiecību jautājumiem. Tā vietā, lai veiktu bezjēdzīgas izmeklēšanas, Bālints mācīja ārstiem aktīvi meklēt trauksmes un nelaiemes cēloņus un ārstēt nevis ar tabletēm, bet ārstnieciski izglītojot, un šīs izglītošanas mērķis bija insights. Grupas nodarbības notika reizi nedēļā vairāku gadu garumā, ļaujot sekot līdzi pacientiem un viņu progresam un grupas dalībniekiem justies ērti citam ar citu.

Pirmā Bālinta grupas darbības pieredze tika aprakstīta 1957. gadā izdotajā grāmatā “Ārsts, viņa pacients un slimība” (*“The doctor, his patient and the illness”*) (*Salinsky*, 2009). Lielbritānijā 1969. gadā tika izveidota Bālinta biedrība (*The Balint Society*), kas ir atbalstoša un uz sadarbību vērsta medicīnas organizācija, kurā darbojas ārsti un docētāji, kuri uzsver emociju un personīgās izpratnes izmantošanas nozīmi ārsta darbā un ārsta un pacienta attiecību terapeitisko potenciālu. Pašlaik Starptautiskajai Bālinta federācijā ir dalībnieki no 30 valstīm (*International Balint Federation*, 2023), tomēr Latvijas tur diemžēl nav.

Bālints bija psihoanalītiķis, tāpēc, iespējams, viņa vārda pieminēšana liek cilvēkiem satraukties, ka viņi tiks analizēti vai ka viņiem būs nepieciešamas speciālas zināšanas par psihoanalītiskajām idejām vai jēdzieniem. Taču Bālinta grupas koncentrējas uz klīnicistu ikdienas darbu, izmantojot ikdienas valodu, un grupas vadītājs izvairās no personīgas dabas jautājumu apspriešanas. Atšķirība no gadījumu apspriešanas, kas ir ieviesta daudzās klīnikās, ir tā, ka Bālinta grupā uzmanība tiek vērsta uz klīnicista un pacienta attiecībām un emocijām, uz pacienta uzvedības un simptomu nozīmi, nevis uz klīnisko saturu. Klausoties citus kolēģus, īpaši pieredzējušus, jaunie kolēģi ātri atpazīst līdzības ar savu pieredzi, tāpēc labākais veids, kā uzzināt vairāk, ir piedalīties Bālinta grupā.

Bālinta grupas sesija ilgst no 90 minūtēm līdz divām stundām. Sesijas laikā var tikt aplūkoti viens vai divi gadījumi. Dalībnieki sēž aplī. Piesakās dalībnieks, kas grib risināt savu gadījumu ar pacientu. Ja tiek pieteikti vairāki gadījumi, tad grupa nobalso, kuru gadījumu viņi vēlas apspriest. Sākumā dalībnieks izstāsta gadījumu ar pacientu – vai pacients bijis emocionāli satraucošs vai grūti saprotams, vai tas bija “grūtais” pacients utt. Pārējie grupā klausās, nepārtraucot stāstītāju. Kad stāstītājs ir pabeidzis, grupas vadītājs aicina izteikties pārējos – tās var būt emocionālas reakcijas, padomi ārstam, jautājumi, fantāzijas par to, kas varētu notikt. Tā nav stāstītāja pratināšana vai pamācīšana, bet gan aktīva iesaiste apspriedē, turklāt pašu stāstītāju uz šo laiku (20–30 min) “izslēdz” no “prāta vētras” – viņš kļūst par pasīvu vērotāju un klausītāju. Kad grupas apspriede ir beigusies, stāstītājs tiek aicināts pievienoties sarunai un reflektēt, kas viņu uzrunāja, kas šķita nozīmīgs un vērtīgs. Beigās grupas vadītājs aicina runātājus pateikt dažus noslēguma vārdus un arī pats var izdarīt kopsavilkumu par sesijas norisi.

Grupas vadītājs ievēro to, ko sauc par Bālinta programmu (*Balint Agend; Salinsky, 2009*). Tās pirmais mērķis ir padarīt grupu par drošu vietu, kur tiek ievērota konfidencialitāte, kur dalībnieki droši var runāt par savu darbu, savām jūtām un arī kļūdām. Grupas vadītājs atturēs no uzmācīgiem jautājumiem par prezentējošā ārsta personīgo dzīvi un vēsturi. Personiski stāstījumi var tikt pieļauti, ja tie ir brīvpātīgi, jo šī nav terapeitiska grupa, lai gan iedarbība var būt terapeitiska (*Salinsky, 2009*).

Otrs vadītāja mērķis ir saglabāt diskusiju par ārsta un pacienta attiecībām. Viņš var jautāt grupai: kā dzirdētais par pacientu licis ikkatram grupā justies? Dismīgi vai skumji? Vai pacients ir patīcis? Vai dalībnieki vēlētos šim pacientam palīdzēt? Vai arī turēties no viņa pa gabalu? Grupu var aicināt apsvērt, kā pacients jūtas un kādu ārstu pacients būtu vēlējis? Grupa, kurai pacients nepatīk vai liek justies slikti, var lietot izvairīšanās stratēģiju un runāt vispārīgi. Tad vadītāja uzdevums ir pārstāvēt pacientu un izteikties, kā pacients varētu šajā gadījumā justies, piemēram: “Ja es būtu šis pacients, es šobrīd justos pamests un vientuļš.” Tādā veidā vadītājs piedāvā turpināt diskusiju par ārsta un pacienta attiecībām un emocionālajiem pārdzīvojumiem. Ja grupai ir divi vadītāji, tad viens no viņiem vada diskusiju, bet otrs vēro dalībniekus – kurš izvairās iesaistīties diskusijā, kurš cenšas neraudāt vai nedusmoties utt.

Ārsti var neapjaust, cik emocionāli smags un sarežģīts ir viņu darbs, un neapziņāties, ka viņu kolēģi saskaras ar līdzīgām problēmām un grūtībām. Bālinta grupas dalībnieki pakāpeniski mācās izmantot savas jūtas un reakcijas uz pacientiem, lai labāk izprastu savus pacientus un efektīvāk veidotu saskarsmi, nevis lai viņu atbildes reakcijas kļūtu par stresa avotu abiem. Klīnicista reakcija uz pacientu bieži sniedz vērtīgas norādes par pacienta psihoemocionālajām grūtībām un personības iezīmēm.

Ieguvumi no dalības Bālinta grupā (*Salinsky, 2009; Benson & Magraith, 2005; Balint Society of Australia & New Zealand, 2023*):

- 1) grupa ir droša vide, kur var runāt par darbu ar pacientiem starppersonu aspektiem;
- 2) darbs grupā palīdz izvairīties no izdegšanas darbā;
- 3) jaunākiem kolēģiem palīdz mācīšanās no pieredzējušākiem kolēģiem;
- 4) grupa māca ārstiem uztvert pacientus kā cilvēkus ar savu dzīvi un pieredzi sociālā kontekstā ārpus klīniskās telpas;
- 5) grupa ļauj dziļāk izprast gan pacienta, gan arī savas jūtas;
- 6) grupa ļauj izprast, ka daži pacienti vai emocijas var rezonēt ar to, kas notiek ārsta iekšējā vai ārējā dzīvē;
- 7) darbs grupā palīdz elastīgāk un līdzjūtīgāk reaģēt uz dažādiem pacientiem.

Pēc darbošanās Bālinta grupā klīnicisti spēj ārstēt plašāku pacientu loku nekā iepriekš, dara to efektīvāk un mazāk stresaini. Pacienti, kuri, iespējams, tikuši uzskatīti par garlaicīgiem un apnicīgiem, kļūst interesanti. Bet tie, kuri iepriekš uztverti kā “grūtie”, kļūst par apsveicamu izaicinājumu. Koncentrēšanās uz katra gadījuma izpratni, nevis drudzainu risinājumu meklēšanu, veicina ārsta personības izaugsmi, jo tiek apzinātas gan savas “aklās zonas”, kuras rada ierastus un nederīgus veidus, kā reaģēt uz noteikta tipa pacientiem vai situācijām, gan arī savas stiprās puses, tāpēc ārsts kļūst brīvāks savā profesionālajā darbībā un var veiksmīgāk reaģēt uz pacienta vajadzībām.

Nevienu no modeļiem nevaru izcelt kā labāku par kādu citu. Jo vairāk zināšanu, prasmju un kompetenču var izmantot un pielāgot konkrētai situācijai, jo veiksmīgāk var strādāt. Savā profesionālajā darbā esmu piedalījies gan individuālās, gan grupas supervīzijās, gan *peer* jeb kolēģu grupās. Un esmu arī vadījusi gan individuālās, gan grupu supervīzijas. Šobrīd piedalos divās kolēģu grupās – runājam gan par pacientu, gan supervīzijas gadījumiem –, un ļoti palīdz kolēģu skatījums no cita pieredzes punkta (pat ja izglītības mums ir līdzīgas – psihodinamiskās psihoterapijas vai supervīzijas izglītība), kolēģu atbalsts, dažādu emociju piedzīvošana, projektīvās identifikācijas atpazīšana, kurā vairāk vai mazāk “iekrītam” visi. Pat nevaru iedomāties, kā būtu strādāt, ja šis viss nebūtu iespējams.

Avoti un literatūra

Balint Society of Australia & New Zealand. (2023). *Why Balint groups for clinicians?*

Benson, J., & Magraith, K. (2005). Compassion fatigue and burnout: The role of Balint groups. *Australian Family Physician*, 34(6), 497–498.

Ellis, J. (2014). An impact analysis of Clinical Supervision in an NHS Ambulance Service (2013).

- Health & Care Professions Council. (2021). *The benefits and outcomes of effective supervision*.
- International Balint Federation. (2023). *Member societies and countries*.
- Johns, C. (1995). Framing learning through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 22(2), 226–234. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22020226.x>
- Johns, C. (2009). *Guided reflection: Advancing practice*. John Wiley & Sons.
- Johns, C. (2017). *Becoming a reflective practitioner*. John Wiley & Sons.
- Laurer, J. (2007). Moving on from Balint: Embracing clinical supervision. *British Journal of General Practice*, 3, 182–183.
- Marek, L., Sandifer, D. M., Beach, A., Coward, R. L., & Protinsky, H. O. (1994). Supervision without the problem. *Journal of Family Psychotherapy*, 5(2), 57–64.
- NHS Employers. (2022). *Clinical supervision models for registered professionals*.
- NHS England. (2017). A-EQUIP: A model of clinical midwifery supervision.
- Plummer, S., & Hassan, H. (2010). Reflecting on judgement and decisions in clinical supervision. In M. Standing. *Clinical judgement and decision-making in nursing and inter-professional healthcare* (pp. 191–205). McGraw-Hill Education.
- Proctor, B. (2010). Training for the supervision alliance. In J. R. Cutcliffe, K. Hyrkäs, & J. Fowler. *Routledge handbook of clinical supervision* (pp. 23–34). Fundamental International Themes Routledge.
- Salinsky, J. (2009). A very short introduction to Balint groups. *The Balint Society*.
- Sloan, G., & Watson, H. (2001). John Heron's six-category intervention analysis: Towards understanding interpersonal relations and progressing the delivery of clinical supervision for mental health nursing in the United Kingdom. *Leading Global Nursing Research*, 36(2), 206–214. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01961.x>
- Snowdon, D. A., Millard, G., & Taylor, N. F. (2015). Effectiveness of clinical supervision of physiotherapists: a survey. *Australian Health Review*, 39(2) 190–196. <https://doi.org/10.1071/AH14020>
- Snowdon, D. A., Millard, G., & Taylor, N. F. (2016). Effectiveness of clinical supervision of allied health professionals: A survey. *Journal of Allied Health*, 45(2), 113–121.
- Stacey, G., Cook, G., Aubeeluck, A., Stranks, B., Long, L., Krepa, M., & Lucre, K. (2020). The implementation of resilience based clinical supervision to support transition to practice in newly qualified healthcare professionals. *Nurse Education Today*, 94, 104564. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104564>
- Subramaniam, A., Silong, A. D., Uli, J., & Ismail, I. A. (2015). Effects of coaching supervision, mentoring supervision and abusive supervision on talent development among trainee doctors in public hospitals: Moderating role of clinical learning environment. *BMC Medical Education*, 15, 129. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0407-1>
- Thomas, F. N. (2013). *Solution-focused supervision: A resource-oriented approach to developing clinical expertise*. Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6052-7>

Supervīzija sabiedrības veselības speciālistiem

Marta Lillā

Sabiedrības veselības speciālisti pilda dažādas nozīmīgas funkcijas iedzīvotāju veselības saglabāšanā un veicināšanā; tās ir, piemēram, vakcinācijas un infekcijas slimību uzraudzība, drošas pārtikas un nekaitīga dzeramā ūdens uzraudzība, gaisa kvalitātes un augsnes piesārņojuma novēršana, aicināšana veikt profilaktiskās veselības pārbaudes, atkarību izraisošo vielu ierobežošana, ceļu satiksmes drošība, kā arī daudzas citas darbības. Un šīs sabiedrības veselības speciālistu funkcijas klasificē šādās jomās: veselības veicināšana, izglītība un profilakse; veselības aprūpes politika un organizācija; epidemioloģija, veselības statistika; epidēmiju, infekcijas slimību uzraudzība un novēršana, higiēna; vides uzraudzība, vides drošība, darba aizsardzība; pārtikas drošība, uztura kvalitāte (Latvijas Sabiedrības veselības asociācija, n.d.).

Sabiedrības veselības speciālistu darbs ir orientēts uz veselības un traumu profilaksi, veselībai nekaitīgas apkārtējās vides nodrošināšanu un veselīga dzīvesveida veicināšanu iedzīvotāju vidū, kā arī veselības politikas veidošanu un veselības statistiku (Latvijas Sabiedrības veselības asociācija, n.d.). Bieži vien sabiedrības veselības speciālisti ir pakļauti augstam stresa līmenim un atbildībai, kas izriet no darba pienākumiem, un tie ir, piemēram, komunicēšana ar sabiedrību dažādos krīzes apstākļos, sabiedrības izglītošana un dalība veselības politikas veidošanā. Paaugstināts stresa līmenis var negatīvi ietekmēt fizisko un emocionālo veselību (*Murphy et al.*, 2023).

Sabiedrības veselības speciālistu profesionālā pieredze nereti ir pakļauta nenoteiktībai, kas ir cieši saistīta ar dažādu intensīvu emociju piedzīvošanu. Izplatīta reakcija veselības aprūpes speciālistiem, kas strādā katastrofu jomā, ir skumjas un bezpalīdzības sajūta (*Rodriguez-Arrastia et al.*, 2021). Ir svarīgi sniegt atbalstu veselības aprūpes speciālistiem, kas veic darbu ārkārtas un katastrofu jomā, lai uzlabotu darbinieku pašpalīdzības stratēģiju un novērstu viņu emocionālās sagatavotības trūkumu. Sabiedrības veselības krīzes, tostarp pandēmijas, ir saistītas ar ievērojamu veselības apdraudējumu un vienlaicīgi arī stresu, bailēm, kontroles sajūtas samazināšanos un nenoteiktību.

Ir dažādas pašpalīdzības metodes, lai uzlabotu psiholoģisko noturību un labklājību: refleksija, apzinātības praktizēšana, palīdzības lūgšana u. c. (Wald, 2020). Supervīzija ir viens no pašpalīdzības veidiem, kas nodrošina konfidenciālu telpu, kur saņemt atbalstu, veikt refleksiju, izdzīvot dažādas intensīvas emocijas un dalīties ar saviem profesionālajiem izaicinājumiem.

Bieži vien sabiedrības veselības speciālistiem ir jāuzņemas līderība un vadības loma. Tās var būt ārkārtas situācijas, pandēmijas, piesārņojums peldvietās vai dzeramajā ūdenī, svarīgu lēmumu pieņemšana, kas ietekmē sabiedrību, un citi profesionālie izaicinājumi. Viena no šādām situācijām bija Covid-19 pandēmijas krīzes pārvarēšana. Sabiedrības veselības līderiem ir jāuzņemas aktīva loma krīzes pārvarēšanas procesā (Glenn et al., 2021). Sabiedrības veselības speciālistiem tiek mācīts, kā rūpēties par citiem un sabiedrību kopumā, taču netiek likts uzsvars uz to, kā rūpēties par saviem kolēģiem, komandas locekļiem un pašiem par sevi. Ir secināts, ka sabiedrības veselības praksē nepieciešams iekļaut vadības un līderības prasmes (Moodie, 2016). Pašreizējā darba tirgū sabiedrības veselības speciālistiem būtiskas vajadzības ir zinātniskos pierādījumos balstītas zināšanas un starppersonu kompetences, tostarp komunikācija, reaģēšana un sagatavotība (Treviño-Reyna et al., 2021).

Sabiedrības veselības speciālista profesijas standartā ir minētas šādas profesionālās prasmes:

- 1) informēt un izglītēt sabiedrību kopumā un sabiedrības grupas par veselību ietekmējošiem riska faktoriem, to novēršanas un profilakses pasākumiem, kā arī veselīgu dzīvesveidu;
- 2) informēt sabiedrību par pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, kā arī konsultēt iedzīvotājus par viņu tiesībām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus;
- 3) argumentēt savu viedokli un uzņemties atbildību par savu profesionālo darbību;
- 4) kritiski domāt, patstāvīgi risināt problēmas un prast strādāt komandā (Valsts izglītības satura centrs, 2017).

Šīs kompetences aktualizē plānošanas, argumentācijas, komunikācijas un sadarbības spējas, kas nereti nepieciešamas augsta stresa apstākļos, piemēram, komunicējot ar sabiedrību par tēmām, kas izraisa pretestību (vakcināciju, atkarību izraisošām vielām u. c.).

Lai veiksmīgi sagatavotu topošos speciālistus darba tirgum, svarīgi jau preventīvi topošajiem sabiedrības veselības speciālistiem nodrošināt mācības par pašpalīdzības stratēģijām, komunikācijas prasmēm un ietvert grupu diskusijas par darbu ietekmējošajiem faktoriem. Pierādīts, ka, šādi mācoties, tiek uzlabotas starppersonu komunikācijas prasmes, attīstīta empātija un aktīvās klausīšanās prasme

(Dopelt et al., 2023). Pastāv saistība starp mērķtiecīgām labbūtības aktivitātēm un izdegšanas riska mazināšanu veselības aprūpes speciālistiem, kā arī darba attiecību uzlabošanu (Almeida et al., 2020). Ir secināts, ka apzinātības praktizēšana uzlabo emocionālo labbūtību, palīdz identificēt un mazināt darbā radušos aizspriedumus (Murphy et al., 2023).

Reāli darba prakses piemēri dod iespēju sabiedrības veselības speciālistiem pilnvērtīgāk veikt savus darba pienākumus (Wegene et al., 2018). Ja mācībās tiek iekļauti simulāciju scenāriji, studējošie novērtē, ka šie scenāriji reālistiski atspoguļo jautājumus par vadību, lēmumu pieņemšanu un komandas darba izaicinājumiem. Ir pierādīts, ka simulācija mācību procesā ir spēcīgs pedagoģisks instruments sabiedrības veselības izglītībā. Simulācija ļauj gūt arī emocionālu pieredzi, kas pielāgota dažādām profesionālajām un ārkārtas situācijām (Dopelt et al., 2023). Šādas mācības saturiski daļēji atbilst grupas supervīzijas sesijām, jo tajās tiek risināti ar darbu saistīti jautājumi, kas ir iekļauti grupu diskusijās.

Ir veikti pētījumi par supervīzijas nozīmīgumu un nepieciešamību sabiedrības veselības jomā. Atbalstoša supervīzija var uzlabot veselības aprūpes kvalitāti, veselības aprūpes darbinieku prasmes un sniegumu (Avortri et al., 2019). Supervīzija tiek raksturota kā noderīga gan personiski, gan profesionāli. Nozīmīga supervīzijas sastāvdaļa ir refleksija, kas var palīdzēt darbiniekiem atpazīt emocijas, pārmērīgu darba slodzi, neapmierinātās profesionālās vajadzības un apzināt stresa avotus (Karadzhev et al., 2022). Supervīziju var pielīdzināt profesionālās izaugsmes mācībām; ir secināts, ka šādas mācības ir jāiekļauj studijās, lai izveidotu ilgtspējīgu, daudzveidīgu un kompetentu sabiedrības veselības darbaspēku (Sherrer & Prelip, 2018). Galvenie faktori sabiedrības veselības speciālistu tālākizglītībā ir motivācija un efektīva supervīzija. Supervīzija var būtiski ietekmēt sabiedrības veselības speciālistu uzvedību un stiprināt viņu darbaspējas (Chikhladze & Pitskhelauri, 2019).

Supervīzijai ir dažādi modeļi, kas ir atšķirīgi pēc formas, pieejas un satura. Sabiedrības veselības speciālistiem atbilstošākais ir Viskonsinas–Medisonas Universitātes profesora sociālajā darbā Alfrēda Kadušina (*Alfred Kadushin*) un Bridžidas Proktores (*Brigid Proctor*) izveidoto modeļu apvienojums. Kadušins izdala trīs galvenās funkcijas – izglītojošo, atbalstošo un vadošo. Savukārt Proktore ir izstrādājusi alianses modeli (*supervision alliance model*) pamata procesiem supervīzijā, konsultēšanā un psihoterapijā, kurā ir trīs Kadušina modelim līdzīgas supervīzijas funkcijas – normatīvā, formējošā un spēcinošā (*normative, formative and restorative*). Apvienojot šo autoru modeļus, var izdalīt trīs supervīzijas funkcijas – izglītojošo, atbalstošo un administratīvo funkciju (Kadushin & Harness, 2014; Proctor, 2008), kuras ir atbilstošas sabiedrības veselības speciālistu supervīzijas vajadzībām.

Sabiedrības veselības speciālisti nav ārstniecības personas, un tiem nav tiešas saskarsmes ar pacientiem, tāpēc šiem speciālistiem nav piemēroti klīniskās supervīzijas modeļi. Izglītojošā supervīzijas funkcija palīdz pilnveidot prasmes, spējas un izpratni, tās gaitā tiek attīstīta paškritika un nodrošināta profesionālā socializācija. Mācīšanās process notiek, analizējot supervīzijas klienta profesionālo pieredzi jeb veicot refleksiju. Atbalstošā funkcija tiek īstenota, sniedzot mierinājumu, iedrošinot un mazinot bažas, sniedzot iespēju atjaunot emocionālo līdzsvaru, aktīvi klausoties (Apine, 2017). Savukārt administratīvās funkcijas ietvaros supervizors ir palīgs ikdienas operatīvo jautājumu risināšanā.

Sabiedrības veselības speciālista darbs ir pakļauts augstam stresa līmenim, nenoteiktībai un atbildībai jebkurā no sabiedrības veselības jomām. Bieži vien speciālistiem ir jāuzņemas līderība, jāspēj reaģēt dažādās situācijās, jāpiedalās svarīgu lēmumu pieņemšanā, jākomunicē ar sabiedrību un jāizglīto tā. Ir pierādīts, ka dažādas mācības, kurās iekļauta simulāciju izspēle, reāli darba prakses piemēri un grupu diskusijas, uzlabo topošo sabiedrības veselības speciālistu prasmes un stresa noturības spējas. Supervīzijas nozīme sabiedrības veselībā ir maz pētīta, tomēr ir pierādīts, ka tā attīsta refleksijas spējas, uzlabo prasmes, ļauj apzināt profesionālās vajadzības un identificēt stresa avotus.

Lai preventīvi parūpētos par sabiedrības veselības speciālistiem, viņiem ir svarīgi aktualizēt supervīzijas nozīmīgumu profesionālajā attīstībā. Supervīziju ir nepieciešams iekļaut jau studiju procesā, it sevišķi 3. un 4. studiju gadā, jo tad topošajiem sabiedrības veselības speciālistiem norisinās prakses dažādās valsts un nevalstiskajās organizācijās, kā arī tiek uzsāktas darba gaitas. Lielu daļu no praksēm sastāda komunikācija ar sabiedrību, pašvaldībām, dažādām organizācijām un citām iesaistītajām pusēm, tāpēc aktualizējas komunikācijas prasmju un stresa noturības nozīmīgums. Regulāras supervīzijas var palīdzēt attīstīt šīs prasmes.

Supervīzijas ieviešana jau studiju procesā un tās aktualizēšana nozares profesionāļiem ir būtiska, lai uzsvērtu profesionālās higiēnas nozīmīgumu. It sevišķi svarīgi ir nodrošināt supervīzijas tiem sabiedrības veselības speciālistiem, kas ir pakļauti ārkārtas situācijām.

Avoti un literatūra

- Almeida, S., Bowden, A., Bloomfield, J., Jose, B., & Wilson, V. (2020). Caring for the carers in a public health district: A well-being initiative to support healthcare professionals. *J Clin Nurs*, 29(19–20), 3701–3710. <https://doi.org/10.1111/jocn.15398>
- Apine, E. (2017). Supervīzijas process. No K. Mārtinsone un S. Mihailova (sast.), *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse* (49.–53. lpp.). Rīgas Stradiņa universitāte.

- Avortri, G. S., Nabukalu, J. B., & Nabyonga-Orem, J. (2019). Supportive supervision to improve service delivery in low-income countries: Is there a conceptual problem or a strategy problem? *BMJ Glob Health*, 4(9). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001151>
- Chikhladze, N. & Pitskhelauri, N. (2019). From pillars of postgraduate education towards motivated and competent public health workforce. *European Journal of Public Health*, 29(4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.405>
- Dopelt, K., Shevach, I., Vardimon, O. E., Czabanowska, K., De Nooijer, J., Otok, R., Leighton, L., Bashkin, O., Duplaga, M., Levine, H., MacLeod, F., Malowany, M., Okenwa-Emegwa, L., Zelber-Sagi, S., Davidovitch, N., & Barach, P. (2023). Simulation as a key training method for inculcating public health leadership skills: A mixed methods study. *Frontiers in Public Health*, 11(1202598). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1202598>
- Glenn, J., Chaumont, C., & Dintrans, P. V. (2021). Public health leadership in the times of COVID-19: A comparative case study of three countries. *International Journal of Public Leadership*, 17(1), 81–94. <https://doi.org/10.1108/IJPL-08-2020-0082>
- Kadushin, A., & Harness, D. (2014). *Supervision in social work* (5th ed.). Columbia University Press.
- Karadzhev, D., Davidson, J. C., & Wilson, G. (2022). “You cannot pour from an empty cup!”: child well-being service providers’ and policymakers’ professional supervision, coping and well-being during COVID-19. *Journal of Public Mental Health*, 21(2), 95–107. <https://doi.org/10.1108/JPMH-08-2021-0095>
- Latvijas Sabiedrības veselības asociācija. (n.d.). *Sabiedrības veselība*.
- Moodie, R. (2016). Learning about self: Leadership skills for public health. *Journal of Public Health Research*, 5(1), 679. <https://doi.org/10.4081/jphr.2016.679>
- Murphy, J., Farrell, K., Kealy, M. B., & Kristiniak, S. (2023). Mindfulness as a self-care strategy for healthcare professionals to reduce stress and implicit bias. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 30. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2022.100598>
- Proctor, B. (2008). *Group supervision: A guide to creative practice* (2nd ed.). SAGE Publications Ltd.
- Rodriguez-Arrastia, M., García-Martín, M., Villegas-Aguilar, E., Roperro-Padilla, C., Martín-Ibañez, L., & Roman, P. (2021). Emotional and psychological implications for healthcare professionals in disasters or mass casualties: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 298–309. <https://doi.org/10.1111/jonm.13474>
- Sherrer, K. J., & Preliip, M. L. (2018). A multifaceted approach to public health career and professional development training. *Health Promotion Practice*, 20(6) 932–940. <https://doi.org/10.1177/1524839918783744>
- Treviño-Reyna, G., Czabanowska, K., Haque, S., Plepys, C. M., Magaña, L., & Middleton, J. (2021). Employment outcomes and job satisfaction of international public health professionals: What lessons for public health and COVID-19 pandemic preparedness? Employment outcomes of public health graduates. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(S1), 124–150. <https://doi.org/10.1002/hpm.3140>

- Valsts izglītības satura centrs. (2017). *Piektā profesionālās kvalifikācijas līmeņa profesiju standarti, Sabiedrības veselības speciālista profesijas standarts*.
- Wald, H. S. (2020). Optimizing resilience and wellbeing for healthcare professions trainees and healthcare professionals during public health crises – practical tips for an ‘integrative resilience’ approach. *Medical Teacher*, 42(7), 744–755. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1768230>
- Wegener, J., Fong, D., & Rocha, C. (2018). Education, practical training and professional development for public health practitioners: A scoping review of the literature and insights for sustainable food system capacity-building. *Public Health Nutrition*, 21(9), 1771–1780. <https://doi.org/10.1017/S1368980017004207>

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 māsu 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 jāstapojas 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 psihemocionālo 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 konsekvētāku 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 māszinībās. 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 Māszinību un dzemdību aprūpes katedrā profesionālā bakalaura studiju programmā “Māszinības” 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.

Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē

Iveta Krastiņa-Paegle

Māsas ir lielākā veselības aprūpes cilvēkresursu grupa, un viņu sniegtā pacientu aprūpe ir būtisks ieguldījums, lai risinātu 21. gadsimta veselības aprūpes problēmas. Laikam ejot, ieviestās izmaiņas veselības aprūpes sistēmā ir mainījušas arī māsas profesijas būtību, darba specifiku, un uzdevumu veikšanai ir nepieciešamas jaunas papildu kompetences, lai uzturētu māsu profesionalitāti.

Latvijā māsām, tāpat kā citām ārstniecības personām, pēc profesionālās izglītības iegūšanas strādājot izvēlētajā profesijā, ir obligāta prasība regulāri atjaunināt un turpināt attīstīt savu kompetenču kopumu caur nepārtrauktu profesionālo pilnveidi jeb mūžizglītību. Mūžizglītība ir māsas profesijas nepieciešamība. Māszinībās tā tiek definēta kā dinamisks process, kas ietver gan personīgo, gan profesionālo dzīvi. Tās būtiskākās īpašības ir refleksija, iztaujāšana, aktīva iesaistīšanās mācībās, mācīšanās bauda un zināšanu dinamiskā rakstura izprašana (*Davis et al.*, 2014). Savukārt profesijas standarts nosaka profesionālās kvalifikācijas prasības, un tās ir zināšanas, prasmes, attieksmes un profesionālās kompetences pamatuzdevumu un pienākumu veikšanai.

Lai atbilstu 2013. gada Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvai 2013/55/EK, kurā noteiktas māsas darbā nepieciešamās kompetences, kas atbilst mūsdienu veselības aprūpes prasībām un ceļ māsas prestižu, Veselības ministrija sadarbībā ar izglītības iestādēm un Latvijas Māsu asociāciju izstrādāja konceptuālo ziņojumu “Par māsas profesijas turpmāko attīstību” (Latvijas Vēstnesis, 2019), kā rezultātā tika apstiprināts jauns – vispārējās aprūpes māsas – profesijas standarts. Šajā standartā supervīzija ir paredzēta kā viena no profesionālās kvalifikācijas pilnveidošanai nepieciešamajām zināšanām lietošanas līmenī. Tas ir viens no šī standarta jaunumiem, ko iepriekšējais standarts neparedzēja, kaut arī supervīzija māsu praksē ir kopš pagājušā gadsimta trīsdesmitajiem gadiem (*Yegdich*, 1999), savukārt Latvijā tā ir pašā attīstības sākumposmā.

Māsu praksē supervīzijas aizsākumi meklējami pagājušā gadsimta trīsdesmitajos gados Amerikas Savienotajās Valstīs, kad tika apstiprināta pirmā māsu klīniskās supervīzijas programma un pirmie autori jauno ideju par klīnisko supervīziju definēja kā demokrātisku procesu, kura pamatā ir diskusija neformālā “veselīgā atmosfērā” bez autoritatīvo “vajadzētu” vai “jābūt” lietošanas, kas vērsta uz profesionālo izaugsmi, partnerību un atbalstu (*Yegdich*, 1999). Deviņdesmito gadu sākumā māsziņībās klīniskā supervīzija tiek definēta šādi: “Apmaiņa starp praktizējošiem profesionāļiem, lai dotu iespēju attīstīt profesionālās prasmes” (*Faugier & Butterworth*, 1994, citēts no *Hardy & Debbage*, 2016).

Supervīzijas priekšrocības ir pētītas un pamatotas ar pierādījumiem, un ir gūts apliecinājums, ka supervīzija māsām piedāvā mācīšanās un profesionālā atbalsta procesu, kurā viņas attīsta savu praksi, regulāri apspriežoties ar pieredzējušiem un zinošiem kolēģiem, kā arī tā ir daļa no socializācijas (*Janiková & Bužgová*, 2021; *Rees Fowler et al.*, 2020; *King et al.*, 2020; *O’Shea et al.*, 2019; *Fitzpatrick et al.*, 2012; *Fowler & Cutcliffe*, 2011). Tas ir būtisks profesionālās kompetences attīstības, kvalitatīvas un drošas aprūpes nodrošināšanas līdzeklis, kas veicina prasmīgāku un apmierinātāku (*Long et al.*, 2014; *Koivu et al.*, 2012a) māsu kā darbaspēka attīstību, pozitīvi ietekmējot arī organizāciju (*Lyth*, 2000; *Lasater*, 2021) un visas valsts veselības aprūpes mērķu sasniegšanu.

Termins “supervīzija” tiek lietots dažādos veidos un interpretēts atkarībā no vēsturiskā lietojuma, attīstības, runātās valodas, jo supervīzija ietver dažādas idejas, pieejas un metodes: neformālu uzraudzību, profesionālu supervīziju, vadības supervīziju, izglītības uzraudzību, mentoringu, koučingu utt. (*Martin et al.*, 2017). Literatūrā un pētījumos par supervīziju māsu praksē vairāk tiek runāts tieši par klīnisko supervīziju (*clinical supervision*), un šajā rakstā tiek lietoti abi termini. Vārds “supervīzija” ir cēlies no latīņu valodas, un “*super*” nozīmē ‘virs’ un “*videre*” – ‘redzēt’. Tātad supervīzija burtiski nozīmē redzējumu vai pārraudzību, un attiecīgi klīniskā supervīzija nozīmē kāda klīniskā darba pārraudzību (*Lynch et al.*, 2008).

Nodrošinot visaptverošu pacientu aprūpi, māsām ir jāizmanto zinātniskos pierādījumos balstīta aprūpe. Māsas aprūpes sniegums ir atkarīgs no kompetencēm, zināšanām un motivācijas, tāpēc māsu izglītošana ir būtiska darba izpildes uzlabošanas sastāvdaļa. To var nodrošināt, iesaistoties dažādos formālās un neformālās izglītības pasākumos. Profesionālā pilnveide palīdz uzlabot veselības aprūpes kvalitāti un rezultātus, piemēram, samazina pacientu mirstību (*Aiken et al.*, 2008; *Cho et al.*, 2015). Pētniecības dati liecina, ka supervīzija uzlabo kompetenci, paaugstina pašapziņu, zināšanas, prasmes, drošības izjūtu māsas praksē, notiek personības attīstība, uzlabojas pašefektivitāte un attiecības ar klientiem (*Watkins*, 2020; *Arvidsson et al.*, 2001), veidojas lielākas darba saglabāšanas iespējas un apmierinātība ar darbu, kā arī samazinās izdegšana un stress (*Daws et al.*, 2013; *Wallbank*, 2013;

I. Krastiņa-Paegle. Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē

Arvidsson et al., 2001). Supervīzija ietekmē ne tikai pašas māsas un viņu veikto aprūpes darbu, bet arī organizāciju, jo tiek palielināta pacientu drošība un samazinātas veselības aprūpes izmaksas (*Lasater*, 2021).

Lai gan literatūrā nav vienprātības par to, kā definēt supervīziju māsām, tomēr ir vienprātība par funkcijām un mērķi: tas ir mācīšanās un profesionālā atbalsta process ar mērķi radīt atbalsta vidi, kurā māsa mācoties profesionāli attīstās un, kritiski domājot, novērtē un reflektē par savu praksi, uzvedību un lēmumiem, tādā veidā realizējot drošu praksi (*Pires et al.*, 2021). Klīniskā supervīzija tiek uzskatīta par procesu, no kura jāgūst labums gan māsai, gan pacientam, un tajā ir jāiekļauj personiskā izaugsme. Lai arī ir uzskats, ka klīniskajai supervīzijai ir jākoncentrējas tikai uz klīniskiem jautājumiem, tomēr ir arī vienprātība, ka šis process nav jāizmanto kā sods, bet gan kā attīstības process. Lai klīniskā supervīzija tiktu plaši ieviesta, tai būs jānodrošina ieguvums ne tikai māsām, bet arī pacientiem un organizācijai:

“Klīniskā supervīzija ir atbalsta mehānisms praktizējošiem profesionāļiem, kur viņi drošā un konfidencialā vidē var dalīties klīniskajā, organizatoriskajā, attīstības un emocionālajā pieredzē ar citu speciālistu, lai uzlabotu zināšanas un prasmes. Šis process palielina izpratni par citiem jēdzieniem, tostarp atbildību un refleksiīvo praksi.” (*Lyth*, 2000)

Nepārtraukta profesionālā pilnveide ir atzīts veids, kā uzturēt un nodrošināt kvalitatīvu un mūsdienīgu veselības aprūpi visā māsas karjeras laikā (*Davis et al.*, 2014), kas var ilgt pat vairāk par četrdesmit gadiem, tāpēc ir nepieciešamība atrast mācīšanās un attīstības veidus, kas atbilst visām vecuma grupām (*Pool*, 2015).

Supervīzija kā mācīšanās ir jāsaprot kā process, ko var ietekmēt supervīzējama mācīšanās kultūra, pieredze un vajadzības, attiecības starp supervīzoru un supervīzējamo vai grupu, supervīzijas procesa vadība, tehnikas, metodika un arī profesionālās darbības lauks (*Viša*, 2017). Supervīzijā ir ietverti pieaugušo mācīšanās principi: tiek radīta aktīva izglītojoša līdzdalības vide, kurā supervīzējams ir motivēts, piedzīvoto pieņem un pārnes iegūtās zināšanas uz praksi. Profesionālā pilnveide, kas balstīta uz klīniskās supervīzijas mācību sistēmu, tiek atzīta par ļoti svarīgu māsu profesionālajā praksē. Tā veicina prasmju uzlabošanu, pašmācību, pētniecību, inovācijas, zināšanu un kompetenču attīstību, pašautonomiju un pārmaiņu procesus (*Pires*, 2016).

Lielās slodzes, atbildības, pieaugošo administratīvo prasību un starppersonisko aspektu dēļ māsām ir ļoti grūti atrast laiku, lai risinātu problēmas. Iepriekš apspiesto emociju attīstība nav nekaitīga un prasa rūpes un atbalstu. Neformālo tīklu emocionālais atbalsts mēdz būt vairāk proaktīvs un nav pietiekami efektīvs, kas var veicināt izdegšanu, līdzjūtības nogurumu, spēku zaudēšanu un bezjēdzības sajūtu. Būtiski, ka māsām, kas nav atbalstītas un novērtētas, ir proporcionāli ierobežotāka spēja nodrošināt kvalitatīvu aprūpi (*Dawber*, 2013).

Atbalsts ir viens no lielākajiem supervīzijas ieguvumiem. Profesionālais atbalsts supervīzijā ir jāsaprot kā profesionāli atbalstoša darbība, un tā ir supervīzijas atbalstošā funkcija (Āboltiņa, 2012). Atbalsta funkcija palīdz profesionāļiem pārvaldīt savas emocijas un jūtas, nejusties izolētiem, kā arī sniedz drošības un pašapziņas sajūtu (Brunero & Stein-Parbury, 2008; Kühne et al., 2019; Markey et al., 2020). Tajā var pamanīt un izskatīt potenciālos profesionālās izdegšanas riska faktorus, un tā attīsta spēju darboties paaugstināta stresa apstākļos. Bridžida Proktore atzīmē, ka supervīzijas atbalstošā funkcija ir supervīzējamā psihohigiēnas līdzeklis un preventīvs pasākums pret profesionālo izdegšanu (Apine, 2017).

Supervīzijas organizatoriskais konteksts liecina, ka tajā var izveidot veiksmīgu emociju kultūru, kura vēlāk darba vidē māsām var palīdzēt ierobežot un noturēt sarežģītas emocijas. Paredzot noteiktu laiku, lai dalītos bažās par savu praksi, vairotu pārliecību un palīdzētu māsām justies novērtētām, supervīzija kā profesionālais atbalsts māsas praksē ir preventīvs pasākums izdegšanas novēršanai un spējai darboties paaugstinātas spriedzes apstākļos.

Darba kvalitātes prasības nosaka to, ka ir jāziņo par darbā pieļautajām kļūdām, lai tās turpmāk varētu novērst un īstenot drošu aprūpi. Daudzās ārstniecības iestādēs tiek izmantota drošas ziņošanas politika. Māsām, kas nav apmierinātas ar savu darbu, ir 2,6 reizes lielāka varbūtība palaist garām / izlaist nepieciešamos aprūpes elementus, savukārt māsām, kas piedzīvojušas izdegšanu, ir 5 reizes lielāka varbūtība, ka tiks palaists garām / izlaists (nepaveikts) kāds aprūpes elements / darbība (White et al., 2019). Supervīzijā tiek radīta droša vide praksē pieļauto kļūdu izskatīšanai, un tā ir viena no stratēģijām, lai samazinātu novēlotas aprūpes gadījumu skaitu. Māsām tā ir aktīva iespēja atbalstīt citai citu vai saņemt atbalstu, kā arī dalīties savā pieredzē, saprast, ka viņas nav vienas savās emocijās un prakses darbībās, kas savukārt nodrošina empātiju un toleranci. Tā ir iespēja justies novērtētām un risināt viņu attīstības vajadzības strauji mainīgajā veselības aprūpes pakalpojumu vidē (Barriball et al., 2004).

Māsu motivācija un attieksme pret profesionālās pilnveides realizāciju ir atkarīga no tā, ir vai nav atbalstoša vide, kas savukārt var ietekmēt organizācijas darbu. Finansējums tiek uzskatīts par galveno faktoru, lai māsas varētu piedalīties mācībās. Profesionālās pilnveides programmai ir jābūt pieejamai, interesantai un jāatbilst māsu prakses standartam (Mlambo et al., 2021). Māsas nebūs motivētas mācīties, ja programmas saturs un metodes neatbildīs viņu iegūtajai darba pieredzei, zināšanām un iemaņām.

Eiropas Komisijas Mūžizglītības memorandā teikts, ka mācīšanas sistēmām ir jāpiemērojas mainīgajiem veidiem, kā cilvēki šodien dzīvo un mācās. Mācīšanas profesionālā lomā notiek pārmaiņas, un apmācītāji kļūst par gidiem, padomdevējiem un starpniekiem, kas palīdz un atbalsta izglītojamos, kuri paši atbild par savu

mācīšanos (Eiropas Komisija, 2000). Māsas priekšroku vairāk dod neformālām un uz profesionālo darbību balstītām mācīšanās metodēm, atzīmējot, ka visnozīmīgākā mācīšanās notiek mijiedarbībā ar kolēģiem (Clarke, 2005). Nesenos pētījumos ir konstatēts, ka galvenie faktori, kas nodrošina profesionālās pilnveides ietekmi uz māsas darbu, ir pašmotivācija, atbilstība praksei, priekšroka mācībām darba vietā, spēcīgs vadības atbalsts un pozitīva darba vides kultūra (King et al., 2021; Mlambo et al., 2021).

Klīniskā supervīzija ir atbalsta mehānisms profesionālim, bet vienlaikus arī izglītības stratēģija, kas ietver mācīšanās principus pieaugušajiem, kuri augstu vērtē pieredzi un reflektīvu mācīšanos. Klīniskā supervīzija ietekmē mācīšanos, un tā ir jāsaprot kā izglītojoša funkcija, kas veicina uz pierādījumiem balstītu praksi, pārdomas par praksi, kritisko domāšanu un lēmumu pieņemšanu, paškritiku, prasmju un attieksmes attīstību, kas savukārt palielina māsas atbildības sajūtu par savu praksi (Tomlinson, 2015). Tā ir ieviesta kā izglītojoša metode aprūpes kvalitātes un māsu labklājības uzlabošanai darbā (Koivu et al., 2012b).

Šie iepriekš minētie pētījumi pamato supervīzijas nepieciešamību māsu profesionālās pilnveides procesā, kurā māsas atbilstoši savai motivācijai savas zināšanas izmanto problēmu, t. sk. iespējamo nākotnes problēmu, un jautājumu risināšanā. Būtiski ir apzināties kompetenču nozīmīgumu profesionālajā dzīvē un spēju to demonstrēt noteiktos apstākļos (Rey, 2008). Supervīzija ir iespēja nodrošināt atbilstošu tālākizglītību, tā ir nozīmīgs profesionālās pilnveides veids (Pumpiņa, 2021). Mūžizglītības kontekstā mācīšanās procesam ir jābūt personiski nozīmīgam, kurā var izmantot savu pieredzi un iepriekšējās zināšanas interaktīvā (dialoga) veidā par attiecīgo tematu (Kemp & Baker, 2013).

Lai varētu ieviestu supervīziju Latvijas māsu profesionālajā pilnveidē, vispirms ir ļoti būtiski saprast, kāds būtu labākais ceļš. Šī jautājuma izpētei ir izstrādāts maģistra darbs (Krastiņa-Paegle, 2022), veicot pētījumu ar mērķi noskaidrot praktizējošu māsu vadītāju, māsu supervizoru viedokli par supervīziju kā māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveides iespēju un iespējamās supervīzijas ieviešanas un realizācijas veidus. Papildus tam tika izpētītas Eiropas un pasaules valstu supervīzijas vadlīnijas māsām, lai izstrādātu priekšlikumus supervīzijas ieviešanai profesionālās pilnveides programmā.

Par kvalitatīvā pētījuma pirmajiem datu avotiem tika izvēlētas:

- 1) Latvijas ārstniecības iestādēs praktizējošās māsas vadītājas (n = 16), kas ieņem kādu no iestādes māsas taktiskā, operatīvā vai stratēģiskā līmeņa vadības amatiem, kā arī izvērtē māsu profesionālo kvalifikāciju, tās nepieciešamību,
- 2) māsas vadītājas supervizores (n = 2), kas praktizē kā māsas, ieņem kādu no māsas vadības amatiem un kam ir supervizora kvalifikācija un pieredze supervīzijas vadīšanā māsām. Kā otrie datu avoti, pamatojoties uz pirmo

datu avotu iegūtajiem rezultātiem, tika izvēlēti digitālā formāta dokumenti. Dokumenti (n = 7) ir Eiropā un pasaulē publiski pieejamas supervīzijas vadlīnijas un normatīvie akti māsām.

Pētījumā tika veiktas individuālās, attālinātās, daļēji strukturētās intervijas ar māsām vadītājām un māsām vadītājām supervīzoru un dokumentu analīze. Iegūto datu apstrāde un analīze notika, izmantojot tematisko analīzi: veicot teksta transkripciju, datu kodēšanu, balstoties uz pašu datu analīzi un pētniecības teoriju, tēmu un apakštēmu noteikšanu un definēšanu. Dokumentu apstrādei un analīzei tika izmantota kvalitatīvā kontentanalīze.

Interviju tematiskās analīzes rezultātā tika izveidotas septiņas tēmas ar apakštēmām.

Tēma “Līdzšinējā māsu vadītāju supervīzijas pieredze” atspoguļo māsu vadītāju pieredzi supervīzijā. Tēmas kategorijas skaidri ataino, ka māsām vadītājām ir dažāda supervīzijas pieredze – gan kā teorētiskās zināšanas, gan kā praktiska pieredze, gan arī ir tikai dzirdētas informācijas pieredze, vai arī vispār nav pieredzes:

“Pati pirmā reize bija tā, kad par to runāja mūsu starptautiskie partneri ..”;
“Nav pieredzes .. gāju, skatījos, ko par to raksta ..”;
“Šobrīd mūsu iestādē notiek supervīzija virsmāsām”;
“Ļoti labi zinu teoriju, .. [esmu] redzējusi dažas sesijas, ko vada kolēģe ..”;
“Es piedalījos ar virsmāsām kopā 3 × 3 h ik 3 nedēļas..”.

Māsas savā praktiskajā supervīzijas pieredzē atzīmē gan pozitīvos, gan negatīvos aspektus. Negatīvie aspekti bija saistīti ar supervīzijas pieredzes trūkumu un nepietiekamām zināšanām par supervīzijas procesu. Kā pozitīvais tika atzīmētas, ka supervīzijas cikla noslēgumā, kad bija mazinājusies neziņa un stress, māsas palika apmierinātas. Viņas atzina, ka pirms supervīzijas ir jāveic izglītošana, lai mazinātu neizpratni un kļiedētu bažas par nezināmo.

Tēmā “Māsas vadītājas supervīzijas pieredze, vadot un organizējot supervīziju māsām” abas māsas vadītājas supervīzores dalījās ar savu supervīzora pieredzi, tieši supervīzējot māsas. Abas esot organizējušas un vadījušas gan individuālās, gan komandas supervīzijas, turklāt vadījušas supervīzijas tieši māsām vadītājām. Kā supervīzijas veicinošie faktori tika minēti, piemēram, šādi: “*Grib dalīties ar savām izjūtām, emocijām, problēmām..*”; “*Vēlas sadzirdēt kolēģu viedokli*”; “*Refleksija drošā vidē*”. Kavējošie faktori bijuši šādi: “*Nav pieredzes, ir bail*”; “*Cik tālu es runāšu, cik tālu atklāšos ..*”; “*Māsas zina vairāk par supervīziju, bet pašas nemeklē, bet tikai, kad piedāvā*”. Motivācija ir pieminēta gan kā atbalstošs, gan kavējošs faktors. Šeit gan jāatzīmē, ka negatīva motivācija ir saprotama kā motivācijas trūkums, kuru izraisa neizpratne un neziņa par supervīziju.

Visas dalībnieces tēmā “Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē” atzīmēja, ka nepārtraukta profesionālā

I. Krastiņa-Paegle. Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē

pilnveidē ir veids, kā uzturēt un nodrošināt kvalitāti veselības aprūpē, un to varētu panākt arī ar supervīzijas palīdzību.

Lai supervīziju ietvertu profesionālajā pilnveidē, māsas atzīmēja, ka būs nepieciešams ļoti liels preventīvais darbs ar māsu izglītošanu, ieradumu un uzskatu maiņu: *“Ja skatāties plašākā mērogā, tad diezgan nāksies izvest skaidrojošo daļu”*; *“Ir minams tāds aspekts kā domāšana..., ja mēs kļūstam vecāki, tad negribas vairs iedziļināties.. būs grūti mainīt domāšanu”*. Šie argumenti saskan ar vienas dalībnieces izteiktajām šaubām par supervīzijas efektivitāti, tomēr vienlaikus viņa atzīmēja, ka viņas pieredze ir pārāk maza, lai izdarītu kategoriskus secinājumus. Tāpat māsas redz supervīziju kā profesionālo, emocionālo un psiholoģisko atbalstu.

Tēmas “Supervīzijas svarīgums māsu praksē” analīzes pamatam tika izmantots Proktora (*Proctor, 2010*) triju funkciju modelis. Intervijās iegūtie pamatdati, izmantojot induktīvo kontentanalīzi, tika sadalīti kategorijās atbilstoši šī modeļa funkcijām: “formatīvā (veidojošā) funkcija”, atjaunojošā (atbalsta) funkcija” un “normatīvā (vadības) funkcija”, kas veido analīzes apakštēmas. Teorētiskais pamatojums apstiprina supervīzijas svarīgumu māsu praksē, un dalībnieču viedoklis saskan ar pētījuma (*Farah et al., 2016*) rezultātiem, kurā atklājās, ka supervīzija ir neatņemama māsas prakses sastāvdaļa.

Tēmā “Supervīzijas ieviešana” no dalībnieču puses tika iezīmēti trīs būtiski virzieni: (1) finanšu jautājums, (2) preventīvie pasākumi par supervīziju motivācijas, māsu zināšanu un izpratnes veidošanai un (3) vadības un valsts atbalsts. Un kā vēl viens būtisks preventīvais pasākums jāmin vadlīniju izstrāde supervīzijas māsām.

Tēma “Supervīzijas organizācija” satur vairākas apakštēmas. Kā divi iespējamie supervīzijas organizatori dalībnieču atbildēs tiek minēti darba devējs un profesionālā organizācija. Arī šajā tēmā dalībnieces atzīmē preventīvo darbu saistībā ar izglītošanu un to, ka šim pasākumam ir jābūt mēdžētam un finansiāli atbalstītam.

Par supervīzijas realizācijas vietu ir izvirzītas divas kategorijas – “darba vieta” un “ārpus darba vietas” – un nosaukti gan pozitīvie, gan negatīvie faktori vietas izvēlei: *“Ārpus iestādes – prasa laiku, tas ir negatīvais, pozitīvais – konkrēti supervīzijas procesam veltīts laiks, mazākas bažas par konfidencialitāti”*; *“Fiziski ērtāk, ja nekur nav jādodas”*; *“No psihoemocionālā viedokļa vajag atrauties no darba”*; *“Domāju, ka doties citur, jo mazpilsētā tam nāk līdzī mazpilsētas sindroms”*. Tāpat māsas atzīmē, ka ir jānodrošina izvēles iespējas vietas izvēlē.

Saistībā ar supervīzijas biežumu dalībnieces minēja gan tās cikliskumu, gan regularitātes nepieciešamību, gan to, ka ir jābūt iespējai izvēlēties, kad supervīzija ir nepieciešama. Tika minēti konkrēti supervīzijas sesijas ciklu biežuma periodi, piemēram, vienu reizi gadā, vienu reizi divos vai vienu reizi piecos gados, kur katrs cikls sastāv vismaz no sešām sesijām.

Pasaulē ir vērojama atšķirīga attieksme pret supervīzijas brīvprātības vai obligātā pasākuma principiem. Latvijā profesionālā pilnveide māsām ir noteikta kā obligāts pasākums, ko reglamentē normatīvais akts – Ministru kabineta 2016. gada noteikumi (Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība: Ministru kabineta noteikumi Nr. 317). Dalībnieces, pamatojoties uz savu pieredzi, biežāk minēja, ka tam ir jābūt brīvprātīgam pasākumam, lai gan bija arī viedokļi par obligāta pasākuma nepieciešamību, it īpaši, ja supervīzija kā profesionālās pilnveides pasākums tiks noteikta normatīvajos aktos: “*Man jau liekas brīvprātīgas, obligāti sāktos pretestība*”; “*Es esmu pret piespiedu, jo nebūs rezultāta*”. Māsu viedokļi dalās atkarībā no personīgās pieredzes. Māsas, kas uzskata to par obligātu pasākumu, atzīmēja – ja došot izvēles brīvību, tad māsas, kurām supervīzija ir patiešām nepieciešama, to neizmantos un pat izvairīsies. Tomēr vienlaikus piebilda, ka piespiedu pasākumi izraisa pretestību.

Māsu praksei veltītajā literatūrā vairāk ir minētas grupas (Reschke et al., 2021) un individuālās supervīzijas, kurās māsas var izrunāt problēmas ar sev līdzīgiem kolēģiem. Dalībnieces atzīmēja, ka iespējama visu supervīzijas veidu realizācija un tā ir atkarīga no supervīzijas mērķa, izvirzītās problēmas un supervizējamā vajadzībām. Māsa ir persona, kas, veicot aprūpi, strādā komandā. Māsas izteica viedokli, ka ļoti svarīga būtu komandas supervīzija, kurā piedalītos ne tikai māsa, bet visi komandas locekļi – māsa, māsas palīgs, vecmāte, ārsts, ārsta palīgs, sociālais darbinieks un citi veselības aprūpes speciālisti. “*Komandas ir lielāka nepieciešamība. Medicīnā viss ir komandā*”; “*Mācīšanās vienam no otra daudz efektīvāka*”; “*Prioritāri saliekot – individuāli, komandas un tad grupas*”. Šis jautājums būtu jāskata plašāk, un, uzsverot komandas darba kvalitātes nozīmīgumu, būtu jārunā par supervīzijas iespējām arī ar citām veselības aprūpē strādājošajām grupām un iestādes vadību.

Kā viena no svarīgākajām apakštēmām, kas atspoguļojās arī citos jautājumos, bija “Finanšu avots”. Visas māsas atzīmēja, ka bez finansējuma supervīzija netiks realizēta. Šeit tika izdalīti trīs iespējamie finanšu avoti. Kā primāro dalībnieces atzīmēja, ka par supervīzijām ir jāmaksā darba devējam. Kā nākamais ir valsts finansējums, un tika pieļauta arī iespēja, ka ļoti neliela daļa motivētu māsu varētu maksāt par supervīzijām pašas jeb “*..nu tām, kurām vīri bagāti*”.

Tēmas “Supervīzijā attīstāmās kompetences” analizē iegūtie dati tika sagrupēti atbilstoši māsas (vispārējās aprūpes) profesijas standarta kompetencēm, un tie ataino attīstāmo kompetenču virzienu. No profesijas standartā esošajām 54 māsas kompetencēm dalībnieces atzīmēja iespējamās 15. Māsas uzskata, ka viņu profesija piedzīvo pārmaiņas un ļoti lēnām tiek mainīta māsas lomas un darba filozofija, kurā no māsas izpildītājas viņa transformējas par patstāvīgu sava darba veicēju ar līderības iezīmēm, kuras saistītas ar atbildību, lemtspēju, kritisko domāšanu,

I. Krastiņa-Paegle. Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē

emocionālo inteliģenci u. c. īpašībām. Ieradumu maiņa cilvēkos norit ļoti lēnām, un, tā kā jāmainās ne tikai māsām, bet arī citu veselības aprūpes speciālistu un visas sabiedrības skatījumam uz māsu profesiju, tad šis process ir ļoti ilgs.

Dokumentu kvalitatīvās kontentanalīzes rezultātā, balstoties uz katra dokumenta nodaļu, tika izveidotas sešas analīzes vienības: “Titullapa”, “Ievads / konteksts”, “Vadlīniju nodaļu saturs”, “Pielikumi”, “Atsauces” un “Dokumenta pārskatīšanas vēsture”. Eiropas un pasaules valstu vadlīnijas un normatīvie akti māsām par supervīziju satur informāciju, kas apstiprina dokumenta būtību. Tajos ir nosaukums, autors, datums, izveides pamatojums, un tie satur nozīmīgākos supervīzijas ieviešanas un realizācijas nosacījumus, supervīzijas definīciju, mērķus, teorētisko pamatojumu un citu būtisku informāciju, kas parāda supervīzijas procesu. Medicīnā daudzas darbības tiek balstītas vadlīnijās, kas nosaka kopēju pareizo virzienu kādu darbību veikšanai. Ja supervīziju māsu praksē vēlas attīstīt vienotā pieejā un virzienā, tad vadlīnijas ir ļoti būtiskas, lai pamatotu izvēlēto darbību.

Secinājumi ir šādi: supervīzijai ir nākotnes perspektīva māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē. Supervīzijas ieviešanā un realizācijā ir nepieciešams vadības un valsts atbalsts, finansējums, māsu motivācija un preventīvie pasākumi. Būtiska ir māsu vadītāju izglītošana, jo viņas ir profesionālās pilnveides procesa organizatores un novērtētājas, kā arī piemērs pārējo līmeņu māsām. Svarīgs preventīvs pasākums ir supervīzijas vadlīniju izstrāde, jo tās ir klīniskās prakses pamats. Vadlīnijas ir balstītas pierādījumos, veidotas ar vienotiem kritērijiem un norāda ieteicamo galveno vienoto virzienu supervīzijas izpratnei, ieviešanai un realizācijai.

Supervīzijas realizācijas galvenie virzieni:

- 1) tā ir profesionālas biedrības vai darba devēja organizēts pasākums darba vietā vai ārpus tās, vēlams, finansēts un brīvprātīgs, ja normatīvajos aktos nav noteikts citādi;
- 2) supervīzija notiek attālināti vai klātienē, izmantojot visus supervīzijas veidus, kas izvēlēti iestādes un māsas vajadzībām;
- 3) supervīziju vada supervizors, kas var būt gan iestādes iekšējais, gan ārējais resurss;
- 4) supervīzija notiek drošā, konfidencialā vidē, kurā darba laikā tiek risināti ar darbu saistīti jautājumi.

Piedalīšanās regulārās supervīzijā nodrošina profesionālo attīstību atbilstoši profesijas kvalifikācijas pilnveides prasībām, kuras paredz profesijas standarts.

Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts var attīstīt šādas māsu kompetences, t. i., spēju:

- 1) patstāvīgi (autonomi) nodrošināt pacienta aprūpes procesa nepārtrauktību;
- 2) ievērot un nodrošināt konfidencialitāti un personas datu aizsardzību, autonomiju un tiesības profesionālajā darbībā;

- 3) realizēt uz indivīdu centrētu aprūpi, lietojot terapeitisko komunikāciju, nodrošināt māsas un pacienta klīnisko mijiedarbību, kā arī likt lietā sadarbības prasmes;
- 4) veikt nepārtrauktu savu zināšanu un prasmju izvērtēšanu, uzturēšanu un pilnveidošanu;
- 5) izglītēt pacientus un viņu ģimeni;
- 6) spēju veidot un uzturēt pozitīvu profesijas tēlu;
- 7) vadīt veselības aprūpes darba nodrošināšanai nepieciešamos resursus;
- 8) darboties starpnozaru komandā;
- 9) plānot un organizēt darbu;
- 10) realizēt aprūpes procesu, ievērojot ētikas, bioētikas un cilvēktiesību pamatprincipus profesionālajā darbībā;
- 11) līdzdarboties ārkārtas situācijās, reaģējot uz esošajiem un iespējamajiem draudiem;
- 12) veikt māsu izglītošanu;
- 13) veikt nepārtrauktu profesionālo pilnveidi;
- 14) izmantot kritisko domāšanu lēmumu pieņemšanā;
- 15) veidot pozitīvu darba vidi.

Krastiņas-Paegles pētījumā (Krastiņa-Paegle, 2022) piedalījās un savu viedokli izteica māsas vadītājas un māsas vadītājas supervizores ar atšķirīgu pieredzi. Būtu nepieciešams veikt turpmākus pētījumus, lai noskaidrotu visas māsu sabiedrības viedokli, jo tādu ambulatorās medicīnas virzienu kā ģimenes ārstu prakse, skolu māsas, privātās ārstniecības iestādes u. c. viedoklis pētījumā netika pārstāvēts, kā arī netika aptverti visi kultūrvēsturiskie novadi.

Pamatojoties uz pētījuma (Krastiņa-Paegle, 2022) datiem, 2022. gadā māsām profesionālās pilnveides realizācijai tika izstrādātas un Latvijas Māsu asociācijā apstiprinātas sešas jaunas supervīzijas programmas.

Avoti un literatūra

- Āboltiņa, L. (2012). *Reflektīvā darbība sociālo darbinieku supervīzijā* [Promocijas darbs. Latvijas Universitāte].
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T. & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223–229. <https://doi.org/10.1097%2F01.NNA.0000312773.42352.d7>
- Apine, E. (2017). Supervīzijas process. No K. Mārtinsone un S. Mihailova (sast.), *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse* (49.–62. lpp.). RSU.
- Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība: Ministru kabineta noteikumi Nr. 317, 24.05.2016. *Latvijas Vēstnesis*, 102, 27.05.2016.

- Arvidsson, B., Löfgren, H., & Fridlung, B. (2001). Psychiatric nurses' conceptions of how a group supervision programme in nursing care influences their professional competence: A 4-year follow-up study. *Journal of Nursing Management*, 9, 161–171. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2001.00220.x>
- Barriball, L., While, A., & Münch, U. (2004). An audit of clinical supervision in primary care. *British Journal of Community Nursing*, 9(9), 390–395. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2004.9.9.15937>
- Brunero, S., & Stein-Parbury, J. (2008). The effectiveness of clinical supervision in nursing: An evidence-based literature review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25, 86–94.
- Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E. Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, I. Y., Lee, H. S., & Aiken, L. H. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 535–542. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>
- Clarke, N. (2005). Workplace learning environment and its relationship with learning outcomes in healthcare organizations. *Human Resource Development International*, 8(2), 185–205. <https://doi.org/10.1080/13678860500100228>
- Davis, L., Taylor, H., & Reyes, H. (2014). Lifelong learning in nursing: A Delphi study. *Nurse Education Today*, 34(3), 441–445. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.014>
- Dawber, C. (2013). Reflective practice groups for nurses: A consultation liaison psychiatry nursing initiative: Part 1 – the model. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 135–144. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00839.x>
- Dawson, M., Phillips, B., & Leggat, S. (2013). Clinical supervision for allied health professionals: A systematic review. *Journal of Allied Health*, 42(2), 65–73.
- Eiropas Komisija. (2000). Mūžizglītības memorands.
- Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2013/55/ES (2013. gada 20. novembris), ar ko groza Direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu un Regulu (ES) Nr. 1024/2012 par administratīvo sadarbību, izmantojot Iekšējā tirgus informācijas sistēmu (IMI regulu).
- Farah, B. F., Dutra, H. S., Ramos, A. C., & de Castro, F. D. (2016). Nurse's perceptions on nursing supervision in primary health care. *Rev Rene*, 17(6). <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600011>
- Faugier, J., & Butterworth, T. (1993). *Clinical supervision – a position paper*. School of Nursing Studies, University of Manchester.
- Fitzpatrick, S., Wilding, C. & Smith, M. C. (2012). Quality allied health clinical supervision policy in Australia: A literature review. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 13(4), 1–12. <https://doi.org/10.1071/AH11053>
- Fowler, J., & Cutcliffe, J. R. (2011). Clinical supervision. Origins, overviews and rudiments. In J. R. Cutcliffe, K. Hyrkäs & J. Fowler (eds.), *Routledge handbook of clinical supervision. Fundamental international themes* (pp. 8–19). Routledge.
- Hardy, M., & Debbage, S. (2016). *Clinical supervision guidance for undertaking*. Doncaster and Bassetlaw Hospitals.

- Janíková, E., & Bužgová, R. (2021). Satisfaction with supervision of healthcare workers in relation to job satisfaction and selected characteristics of supervision. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(4), 487–494. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2021.12.0004>
- Kemp, S. J., & Baker, M. (2013). Continuing professional development – Reflections from nursing and education. *Nurse Education in Practice*, 13(6), 541–545. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.009>
- King, R., Taylor, B., Talpur, A., Jackson, C., Manley, K., Ashby, N., Tod, A., Ryan, T., Wood, E., Senek, M., & Robertson, S. (2021). Factors that optimize the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse Education Today*, 98. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104652>
- King, C., Edlington, T. & Williams, B. (2020). The “ideal” clinical supervision environment in nursing and allied health. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 187–196. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S239559>
- Koivu, A., Saarinen, P. I., & Hyrkas, K. (2012a). Does clinical supervision promote medical-surgical nurses’ well-being at work? A quasi-experimental 4-year follow-up study. *Journal of Nursing Management*, 20(3), 401–413. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01388.x>
- Koivu, A., Saarinen, P. I., Hyrkas, K. (2012b). 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>
- Krastiņa-Paegle, I. (2022). *Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē* [Maģistra darbs. Rīgas Stradiņa universitāte].
- Kühne, F., Maas, J., Wiesenthal, S., & Weck, F. (2019). Empirical research in clinical supervision: A systematic review and suggestions for future studies. *BMC Psychology*, 7, 54. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0327-7>
- Lasater, K. B., McHugh, M. D., Rosenbaum, P. R., Aiken, L. H., Smith, H. L., Reiter, J. G., Nikman, B. A., Hill, A. S., Hochman, L. L., Siddharth, J., & Silber J. H. (2021). Evaluating the costs and outcomes of hospital nursing resources: A matched cohort study of patients with common medical conditions. *Journal of General Internal Medicine*, 36(1), 84–91. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06151-z>
- Long, C. G., Harding, S., Payne, K. & Collins, L. (2014). Nursing and health-care assistant experience of supervision in a medium secure psychiatric service for women: Implications for service development. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 154–162. <https://doi.org/10.1111/jpm.12066>
- Lynch, L., Happell, B., & Sharrock, J. (2008). Clinical supervision: An exploration of its origins and definitions. *International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 13(2).
- Lyth, G. M. (2000). Clinical supervision: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 722–729. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01329.x>
- Markey, K., Murphy, L., O'Donnell, C., Turner, J., & Doody, O. (2020). Clinical supervision: A panacea for missed care. *Journal of Nursing Management*, 28, 2113–2117. <https://doi.org/10.1111/jonm.13001>

I. Krastiņa-Paegle. Supervīzija kā mācīšanās un profesionālais atbalsts māsas profesionālās kvalifikācijas pilnveidē

- Ministru kabineta rīkojums Nr. 537 “Par konceptuālo ziņojumu “Par māsas profesijas turpmāko attīstību””. 29.10.2019. Latvijas Vēstnesis, 222, 01.11.2019.
- Mlambo, M., Silen, C. & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses’ continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *MBC Nursing*, 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- O’Shea, J., Kavanagh, C., Roche, L., Roberts, L. & Connaire, S. (2019). Clinical supervision for nurses working in mental health services: A guide for nurse managers, supervisors and supervisees. *Office of the Nursing and Midwifery Services Director*.
- Pires, R., Pereira, F., Pires, M., & Santos, M. R. (2021). Clinical supervision: Representations of nurses in primary health care. *Millenium*, 2(16), 49–56. <https://doi.org/10.29352/mill0216.24768>
- Pires, R., Santos, M. R., Pereira, F., & Rosha, I. (2016). Most relevant clinical supervision strategies in nursing practice. *2nd International Conference on Health and Health Psychology*. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.07.02.34>
- Pool, I. A. (2015). Continuing professional development across the nursing career. A lifespan perspective on CPD motives and learning activities. *ResearchGate*.
- Proctor, B. (2010). Training for the supervision alliance. In J. R. Cutcliffe, K. Hyrkäs, & J. Fowler (Eds.), *Routledge handbook of clinical supervision. Fundamental international themes*. <https://doi.org/10.4324/9780203843437.CH3>
- Pumpiņa, B. (2021). Supervīzija kā mūžizglītības sastāvdaļa. No B. Pumpiņa (sast.), *Supervīzija izglītības vidē* (19.–22. lpp.). RSU. https://doi.org/10.25143/sviv_2021_ISBN-9789934563751
- Reschke, D. J., Dawber, C., Millear, P. M. & Medoro, L. (2021). Group clinical supervision for nurses: Process, group cohesion and facilitator effect. *Australian Journal of Advances Nursing*, 38(3), 66–74. <https://doi.org/10.37464/2020.383.221>
- Rees, C. E., Lee, S. L., Huang, E., Denniston, C., Edouard, V., Pope, K., Sutton, K., Waller, S., Ward, B., & Palermo, C. (2020). Supervision training in healthcare: A realist synthesis. *Advances in Health Sciences Education*, 25, 523–561. <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09937-x>
- Rey, O. (2008). From the transmission of knowledge to a competence-based approach. *Dossier d’actualité*, 34.
- Tomlinson, J. (2015). Using clinical supervision to improve the quality and safety of patient care: A response to Berwick and Francis Career choice, professional education and development the Many Meanings of ‘Quality’ in Healthcare: Interdisciplinary Perspectives. *BMC Medical Education*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0324-3>
- Viša, K. (2017). Pieaugušo izglītošanās process supervīzijā. No K. Mārtinsons un S. Mihailova (sast.). *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse* (97.–111. lpp.). RSU.
- Wallbank, S. (2013). Maintaining professional resilience through group restorative supervision. *Community Practitioner: The Journal of the Community Practitioners’ & Health Visitors’ Association*, 86(8), 26–28.

- Watkins, C. E. (2020). What do clinical supervision research reviews tell us? Surveying the last 25 years. *Counselling and Psychotherapy Research, 20*(2), 190–208. <https://doi.org/10.1002/capr.12287>
- White, E. M., Aiken, L. H., & McHugh, M. D. (2019). Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society, 76*(10), 2065–2071. <https://doi.org/10.1111/jgs.16051>
- Yegdich, T. (1999). Clinical supervision and managerial supervision: Some historical and conceptual considerations. *Journal of Advanced Nursing, 30*(5), 1195–1204. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01189.x>

Supervīzija profesionālās izdegšanas profilaksei veselības aprūpē

*Aelita Vagale,
Ilva Eņģele*

Veselības aprūpe jau izsenis ir atzīta par jomu, kurā nodarbinātajiem ir liels profesionālas izdegšanas risks. Viņiem ikdienā ir intensīvs darbs ar cilvēkiem; jāstrādā ar pacientiem, kuri cieš; ir diennakts maiņas, kas izjauc ierasto ritmu; neliels atalgojums un ilgi mācību gadi pirms darba gaitu uzsākšanas – šie visi nosacījumi rada profesionālas izdegšanas risku veselības aprūpē strādājošajiem.

Pēdējos gados papildus jāērēkinās arī ar Covid-19 sekām, kas izdegšanas risku veicinošos faktorus padarīja vēl stiprākus. Covid-19 pandēmijas sekas izjuta gan pacienti, gan viņu tuvinieki, bet visvairāk ar tām saskārās veselības aprūpes speciālisti, īpaši intensīvās terapijas mediķi. Lai veselības aprūpes profesionāļiem mazinātu izdegšanas risku, ir jāmeklē risinājumi, kā palīdzēt; īpaši svarīgi ir atrast efektīvas profilaktiskās palīdzības metodes.

Izdegšanas sindroms nepārsteidz vienas dienas vai nakts laikā. Tas laika gaitā attīstās pakāpeniski. Psihologs Herberts Freidenbergers (*Herbert Freudenberger*) un viņa kolēģis Geils Norts (*Gail North*) šo procesu ir sadalījuši 12 fāzēs (*12-Phase Burnout Check*, 1992). Fāzes ne vienmēr seko cita citai. Daudziem cilvēkiem dažu posmu nav, citiem vairāki posmi norit vienlaikus. Arī katras fāzes garums ir atšķirīgs.

Lai gan ir novērojamas individuālas atšķirības, tomēr kopumā izdegšanas gaitā var izšķirt šādas fāzes:

- 1) tieksme pierādīt sevi – šajā posmā indivīds vēlas ļoti labi paveikt savu darbu (perfekcionisms) un doma, ka veikums nebūs simtprocentīgs, šķiet biedējoša;
- 2) paaugstināta apņēšanās – proti, rodas sajūta, ka viss jādara pašam un ātri, tā norādot uz savu neizvietojamību, spēju paveikt daudz darba bez citu cilvēku palīdzības;
- 3) savu vajadzību atstāšana novārtā – šajā fāzē parādās pirmās mazās kļūdas, dzīvesveids kļūst neveselīgs un sociālās saistības tiek uzskatītas par sekundārām;

- 4) sadursmes – arvien biežāki kļūst konflikti darbavietā un ģimenē, tomēr pirmo simptomu parādīšanās bieži vien paliek nepamanīta;
- 5) vērtību pārskatīšana – mainās veids, kā lietas tiek uztvertas, cilvēks kļūst emocionālāks, un tie cilvēki, kas bija svarīgi viņa dzīvē, kļūst sekundāri;
- 6) problēmu noliegšana – cilvēks sāk ciniski izturēties pret vidi, samazinās veikspēja darbā un parādās pirmās sūdzības;
- 7) aiziešana, izstāšanās – ģimene un draugi tagad tiek uzskatīti par nastu, bieži tiek uztverti pat naidīgi, kritiku vairs nevar paciest;
- 8) izmaiņas uzvedībā – arvien vairāk parādās vienaldzība, viss tiek uztverts kā mērķtiecīga agresija, jebkurš papildu darbs tiek uzskatīts par apgrūtinājumu, un tiek meklēti attaisnojumi, lai no tā izvairītos;
- 9) depersonalizācija – cilvēks vairs nejūtas pats par sevi un var sevi raksturot kā “mašīnu, kurai jāstrādā”, savu dzīvi uzskata par bezjēdzīgu un neizbēgamu, turklāt pārstāj rūpēties par savu veselību;
- 10) iekšējs tukšums – parādās fobijas un panikas lēkmes;
- 11) depresija – tai raksturīgs dziļš izmisums, naidis pret sevi, izsīkums un pat domas par pašnāvību;
- 12) pilnīga izdegšana – šajā fāzē ir fiziski traucējumi, psiholoģisks un emocionāls sabrukums (*Fountouki & Theofanidis, 2022*).

Izdegšana var likt indivīdam justies neefektīvam, izsmeltam un attālinātam attiecībā pret darbu, tādējādi ierobežojot viņa produktivitāti un panākumus (*Kumar et al., 2023*). Izdegšana darbā ir psiholoģisks sindroms, kas ietver ilgstošu reakciju uz hroniskiem starppersonu stresa faktoriem. Šīs reakcijas trīs galvenās dimensijas ir: pirmkārt, milzīgs pārgurums, otrkārt, cinisms un attālināšanās no darba, kā arī, treškārt, sajūta, ka paveiktais darbs nav efektīvs un sekmīgs (*Maslach & Leiter, 2017*).

Pārgurums ir fiziska un emocionāla reakcija uz stresu, turklāt bieži vien tā ir pirmā pazīme, ka cilvēkiem ir problēmas ar savu darbu. Cilvēkiem ir sajūta, ka emocionālie un fiziskie resursi izsīkst, jo darbā ir pārmērīgas prasības. Viņi jūtas iztukšoti un izmantoti, bez jebkāda atjaunošanas un reģenerācijas resursa. Viņiem trūkst enerģijas, lai stātos pretī citai dienai vai citai problēmai.

Cinisms ir izdegšanas sindroma interpersonālā konteksta sastāvdaļa. Tas izpaužas kā negatīva, cietsirdīga vai pārmērīgi vienaldzīga reakcija uz dažādiem darba aspektiem. Cinisms parasti attīstās pārguruma, pārslodzes rezultātā un sākumā darbojas kā paš aizsardzības mehānisms – emocionāls “problēmu izslēgšanas” buferis. Ja cilvēki pārāk smagi un pārāk daudz strādā, viņi sāk attālināties no darba un samazināt veicamā apjomu. Taču rodas risks, ka šāda attālināšanās var rezultēties ar ideālisma zaudēšanu un citu cilvēku dehumanizāciju. Laika gaitā darba ņēmēji ne vien rada buferi, samazinot darba apjomu, bet arī attīsta negatīvu

reakciju pret cilvēkiem un darbu. Cinismam pieaugot, šie cilvēki tā vietā, lai darbā darītu visu iespējamo, veic tikai pašu minimumu.

Neefektivitāte ir izdegšanas pašnovērtējuma komponente. Tā izpaužas kā nekompetences sajūta un sasniegumu un produktivitātes trūkums darbā. Šo pazemināto pašefektivitātes sajūtu saasina kā darbaspēju, tā arī sociālā atbalsta un iespēju attīstīties profesionāli trūkums. Neefektivitātes sajūta darbiniekiem liek domāt, ka viņi ir kļūdījušies, izvēloties savu karjeras ceļu, un rada nepatiku pret sevi par to, par kādu cilvēku viņi kļuvuši. Tādējādi viņi kļūst negatīvi noskaņoti gan pret sevi, gan arī pret citiem. Kad sākas šī trešā jeb neefektivitātes dimensija un arī mazinājusies paveiktā vērtības izjūta, iespējama pārliecības zaudēšana un pat depresija.

Izdegšanas sindroma pamatā ir izsīkums, kas cilvēku sagrauj, kā rezultātā rodas personīgās karjeras krīze. Cinisms pārgurumu pārnes citā līmenī, un to papildina neefektivitāte. Tādējādi darbs veselības aprūpes jomā, kam būtu jāsniedz vislielākais gandarījums, papildījums un personas identitātes apliecinājums, kļūst par nastu, ko nepieciešams samazināt, novērst un izbeigt (*Maslach & Leiter, 2017*).

Pēdējo gadu pētījumi ir atklājuši konstrukcijas sarežģītību un iekļauj individuālā stresa pieredzi plašākā organizatoriskā kontekstā, kurā ir cilvēku attiecības ar viņu darbu. Izdegšanas pētīšana ir paplašinājusies starptautiski un novedusi pie jauniem konceptuāliem modeļiem. Koncentrēšanās uz iesaistīšanos un pozitīvā izdegšanas antitēze sola sniegt jaunas perspektīvas intervencēm, kas vērstas uz izdegšanas mazināšanu. Šis izdegšanas sociālais fokuss, stabilais šī sindroma izpētes pamats un tā īpašā saikne ar darba jomu ir skaidrs un vērtīgs ieguldījums cilvēku veselībā un labbūtībā (*Maslach et al., 2001*).

Klīniskā supervīzija ir profesionāls atbalsta mehānisms, kas sniedz labumu pacientiem, veselības aprūpes speciālistiem un veselības aprūpes organizācijām. Pierādījumu skaits par klīniskās supervīzijas ietekmi uz pacientu un veselības aprūpes speciālistu darba rezultātiem arvien pieaug, savukārt pierādījumu bāze par klīniskās supervīzijas ietekmi uz organizāciju rezultātiem joprojām ir vāja (*Martin et al., 2021*). Iespējams, tas ir iemesls, kāpēc veselības aprūpes vidē supervīzija vēl meklē vietu.

Lai gan profesionālās izdegšanas galvenie riski ir organizācijas, vadības līmenī (darbinieks var ietekmēt daļēji vai nevar ietekmēt), kā arī tie saistīti ar personīgiem faktoriem (darbinieka personības iezīmēm), tomēr supervīzijas nozīme ir jāizvērtē vispirms administratīvajam personālam.

Somijā veiktajā pētījumā par supervīziju māsām vadītājām – Latvijā tas būtu par nodaļu vai iestāžu vecākajām vispārējās aprūpes māsām – tika secināts, ka supervīzija ir izdevusies ļoti labi (*Sirola-Karvinen & Hyrkäs, 2008*). Sesiju saturs atšķīrās atkarībā no māsas vadītājas amata. Būtiskas atšķirības tika konstatētas vērtējumos starp specialitātēm un darba pieredzes ilgumu. Klīniskā supervīzija

vislabāk tika izmantota psihiatriskās un garīgās veselības nozarē. Supervizējamie, kuriem bija ilga darba pieredze, klīniskās uzraudzības nozīmi un vērtību novērtēja kā augstu.

Kāda ir situācija Latvijā? Kādā konferencē notika diskusija par supervīzijas pieejamību veselības aprūpes profesionāļiem. Tās dalībnieki, stāstot par savu pieredzi, nonāca pie secinājuma, ka supervizors var atrasties kabinetā blakus veselības aprūpes speciālistam, bet mediķis var pat neiedomāties izmantot supervīzijas iespēju. Jautājums ir par to, vai veselības aprūpes darbinieki spēj atpazīt izdegšanas pazīmes un laikus meklēt palīdzību.

Kristaps Circenis, aptaujājot 1094 Latvijā reģistrētas un praktizējošas māsas vecumā no 22 līdz 68 gadiem ar vidējo darba stāžu 12–17 gadi, konstatēja, ka pastāv statistiski nozīmīgas sakarības gan starp profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālajiem aspektiem, gan profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālo aspektu rādītājos atkarībā no vecuma, darba pieredzes un profesionālās darbības profila. Aptaujātās māsas kā svarīgākos profesionālās dzīves psihosociālos aspektus ietekmējošos faktorus atzīmēja inficēšanās risku, darbam neadekvātu atalgojumu un emocionāli intensīvu darbu ar cilvēkiem. Jāatzīmē, ka 93,4% no aptaujātajām personām uzskatīja supervīzijas par nepieciešamām māsu praksē Latvijā (Circenis, 2013).

Domājot par šā brīža situāciju veselības aprūpē, nedrīkst noliegt Covid-19 seku ietekmi ilgtermiņā. Šobrīd ir plaši atzīts, ka šīs pandēmijas sekas turpināsies arī turpmākajos gados. Lai uzlabotu situāciju šo ilgstošo seku dēļ, ļoti svarīgi ir stiprināt atbalsta mehānismus, piemēram, klīnisko supervīziju, lai labāk rūpētos par tiem, kas savukārt rūpējas par citiem. Mēdz teikt: “Mēs nevaram izliet no tukšas krūzes.” Tādēļ vajag nodrošināt veselības aprūpi darbiniekiem, lai aizsargātu viņu garīgo veselību un labklājību šajos bezprecedenta laikos un viņi varētu rūpēties par citiem (Martin et al., 2022).

Pirmo reizi terminu “izdegšana” 1974. gadā lietoja alternatīvās veselības aprūpes aģentūrā strādājošs amerikāņu psihologs Herberts Freidenbergers (*Herbert Freudenberger*). Šo terminu viņš izmantoja kā neformālu izteicienu hroniskam mentālā pārguruma stāvoklim, lai aprakstītu galējo emocionālo izsīkumu un apātiju, ko viņš un viņa kolēģi piedzīvoja, strādājot emocionāli iztukšojošu darbu ar cilvēkiem (*Sharma & Cooper, 2017*).

Tomēr veselības aprūpē jau 20. gadsimta vidū ungāru izcelsmes ārsts Maikls Bālints (*Michael Balint*) attīstīja savu metodi, proti, mazās veselības aprūpes profesionāļu grupās (ar 4–6 dalībniekiem) pārrunāja emocionāli sarežģītus gadījumus ģimenes ārstu praksēs. Šobrīd Bālinta grupas ir pieejamas daudziem mediķiem, to skaitā Latvijā.

Sociālā psiholoģe Kristīna Maslaka (*Christina Maslach*), intervējot plašu personāla pakalpojumu darbinieku loku par viņu darba emocionālo stresu, atklāja, ka

pārvarēšanas stratēģijām ir būtiska ietekme uz cilvēku profesionālo identitāti un darba uzvedību. Tādējādi izdegšanas izpētes saknes meklējamas aprūpes un pakalpojumu profesijās, kurās darba pamatā ir attiecības starp pakalpojumu sniedzēju un saņēmēju (*Maslach et al., 2001*).

Veselības aprūpe nav izņēmums. Pastāv uzskats, ka klīniskā supervīzija ir kļuvusi par svarīgu māsu prakses sastāvdaļu (*Tilley & Chambers, 2003; Lindren et al., 2005*). Vairāki autori ir apgalvojuši, ka klīniskā supervīzija ļauj māsām labāk tikt galā ar mainīgo veselības aprūpes raksturu, turklāt lielāku uzsvāru liekot uz klīnisko pārvaldību (*Wood, 2004; Marrow et al., 2002*), lēmumu pieņemšanas decentralizāciju (*Hyrkäs et al., 2003*) un virzību uz kopienas aprūpi (*Magnusson et al., 2002*). Izmaiņas praksē un aprūpes nodrošināšanā ir palielinājušas autonomiju, atbildību un neatkarīgu darbu, kas savukārt ir negatīvi ietekmējis atbalsta mehānismus (*Hyrkäs et al., 2003*). Tas ir radījis nepieciešamību izveidot praksi, lai nodrošinātu atbildību un jaunu prasmju attīstību (*Spence et al., 2002*). Tiek uzskatīts, ka klīniskā supervīzija atbalsta jaunas prakses attīstību (*Butterworth et al., 2008*).

Īpaši svarīgi profilakses pasākumus darbinieku izdegšanas novēršanai veikt ilgstošas aprūpes iestādēs. Pēc pētnieku domām, šie speciālisti ir uzņēmīgi pret profesionālo izdegšanu, jo palīdzības procesā tiek iesaistītas viņu personīgās emocijas. Saskaņā ar jaunākajiem pētījumiem par profesionālās izdegšanas dinamiku šai parādībai ir augšupejoša tendence.

Profesionālā izdegšana var rasties spriedzes dēļ (*Kanios et al., 2021*), un tā var būt:

- 1) klientu radīta spriedze (izraisa klientu personības īpašības, personas sociālo lomu konflikti, klientu novērojumi);
- 2) spriedze kolēģu komandā (izraisa tas, ka ir pārāk daudz vai pārāk maz kolēģu komandā, nelabvēlīgs komandas sastāvs, kontakta, atbalsta un atgriezeniskās saites trūkums, viedokļu atšķirība, sāncensība un greizsirdība, izjūta par personīgās veiksmes, sasniegumu trūkumu, direktīva vadība, darbs līdzās brīvprātīgajiem);
- 3) spriedze iestādē (personāla trūkums, pārāk liels klientu skaits, institucionālā atbalsta trūkums vai neefektīvs institucionālais darbs, sociālo lomu konflikts, pārraudzības trūkums un sasprindzinājums, ko izjūt profesionāls palīdzības sniedzējs).

Literatūrā ir dotas dažādas izdegšanas sindroma definīcijas. Tradicionāli izdegšana tiek aprakstīta kā relatīvi vienota vienība visiem indivīdiem ar vairāk vai mazāk konsekventu etioloģiju un simptomiem. Tomēr klīniskā un terapeitiskā pieredze atspēko šo hipotēzi, tāpēc ir nepieciešams raksturot dažādus profesionālās izdegšanas veidus, lai efektīvāk pielāgotu terapeitiskās darbības virzienus. Berijs Fārbers (*Barry Farber*) ir ierosinājis provizorisku indivīdu tipoloģiju ar trīs izdegšanas sindroma profiliem, un tie ir: fanātiskais (*frenetic*), nepietiekami izaicinātais (*underchallenged*)

un izsīkušais (*worn-out*) apakštīps. Šī tipoloģija dod iespēju izstrādāt specifiskākus ārstēšanas veidus (*Montero-Marín & García-Campayo, 2010*).

“Par kritēriju šai izdegšanas veidu klasifikācijai kalpo ieguldījums darbā, kur vienā ass galā ir fanātiska jeb pārlieku liela iesaiste, otrā galā – cilvēks ir padevis grūtību priekšā jeb viņam ir minimālā iesaiste darbā, un pa vidu šim spektram ir vienaldzība pret iesaisti darbā jeb rodas izdegšana neizaicinātības dēļ.” (*Montero-Marín et al., 2009, kā minēts Ābeltiņa, 2022*).

Fārbers (*Farber, 2001, kā minēts Montero-Marín et al., 2009*) kritizē to, ka lielākā daļa pētnieku ir aplūkojuši izdegšanu kā vienu parādību. Pretēji tam viņš ierosināja sindroma diferenciaciju, pamatojoties uz trīs klīnisko profilu aprakstiem.

Fanātiskā apakštīpa pārstāvji strādā arvien vairāk, līdz ir izsmelti un meklē gandarījumu vai panākumus, lai izlīdzinātu ieguldīto pūļu radīto stresu (*Montero-Marín et al., 2009*). Fanātiskajam apakštīpam ir raksturīga liela iesaistīšanās darbā, ambiciozitāte un pārslodze. Ar iesaistīšanos saprot visu nepieciešamo pūļu ieguldīšanu, lai pārvarētu grūtības. Ambīcijas nodrošina lielu triumfu un sasniegumus, savukārt pārslodze apdraud veselību un rosina atteikties no personīgās dzīves par labu rezultātiem (*Montero-Marín et al., 2013*).

Neizaicinātā apakštīpa cilvēkiem nav pietiekamas motivācijas, tāpēc viņiem grūti tikt galā ar monotoniem un nestimulējošiem darba apstākļiem, kas nesniedz gaidīto gandarījumu (*Montero-Marín et al., 2009*). Šā apakštīpa darbiniekiem raksturīga vienaldzība, garlaicība un profesionālās attīstības trūkums. Vienaldzība ir definēta kā nerūpēšanās, intereses un entuziasma trūkums par veicamajiem uzdevumiem; garlaicība ir definēta kā mehāniska rutīna, dažādības un aktivitāšu trūkums; savukārt profesionālās attīstības trūkums rada vēlmi iesaistīties citos darbos, kuros darbinieks var labāk attīstīt savas spējas (*Montero-Marín et al., 2013*).

“Padevis” darbinieks iezīmīgs ar to, ka cilvēks padodas, saskaroties ar pārāk lielu stresu vai ļoti mazu gandarījumu darbā (*Montero-Marín et al., 2009*). Padošanās apakštīpam raksturīga nolaidība, paškontroles un atzinības trūkums. Nolaidība aprakstīta kā nolaidīga reakcija uz grūtībām to pārvarēšanā; savukārt kontroles trūkums nozīmē, ka cilvēkam raksturīga bezspēcības sajūta situācijās, kuras cilvēks nevar kontrolēt; atzinības trūkums aprakstīts kā pārliecība, ka organizācija neņem vērā savu darbinieku pūles un centību (*Montero-Marín et al., 2013*).

Ņemot vērā profesionālās izdegšanas riska faktorus (noteikta veselības aprūpes vide, personības iezīmes, attieksme pret darbu, hierarhiskā pozīcija darba vidē), aktuāls ir jautājums par supervīzijas veidu, kas atbilstu klienta vajadzībām. Izvēle starp individuālu, grupas vai komandas supervīziju, ja darbinieks vai komanda strādā vidē, kurā ir izdegšanas riski, parasti ir supervizora piedāvājums pēc sarunas ar organizācijas vadību. Lai panāktu labāko rezultātu, var kombinēt dažādus supervīzijas veidus.

Pētot situāciju Eiropā, 2022. gadā veiktā aptaujā konstatēts, ka 70 % respondentu Polijā cieš no izdegšanas vai atrodas uz tās robežas. Rumānijā 67 % respondentu piedzīvoja izdegšanu vai bija tuvu tai. Nevienā valstī, kurā tika veikta aptauja, respondentu atbildes par to, vai tie cieš no izdegšanas, apstipriņošu atbilžu nebija mazāk par 50 % (*Statista*, 2022).

Pētījumu un konsultāciju kompānijas “Kantar” 2023. gada aprīlī Latvijā veiktajā pētījumā, aptaujājot 850 darba ņēmējus, tika konstatēts, ka 41 % darbinieku pēdējā gada laikā darbā ir piedzīvojuši kādas izdegšanas pazīmes, vienlaikus 42 % strādājošo tās nav piedzīvojuši, bet 17 % atbildēja “grūti pateikt”. Salīdzinot šos datus ar 2018. gadā veikta pētījuma datiem, redzams, ka ir samazinājies to darbinieku īpatsvars, kuri ir piedzīvojuši kādas izdegšanas pazīmes – attiecīgi no 48 % uz 41 % (Kantar, 2023).

Kā norāda kompānijas “Kantar” personāla pētījumu eksperte Signe Kaņejeva, izplatītākās izdegšanas pazīmes ir fizisks vai emocionāls nogurums, kā arī nevēlēšanās uzņemties jaunus pienākumus. Vairāk nekā viena trešdaļa aptaujāto darbinieku teica, ka nespēj koncentrēties, pastāvīgi dzīvo ar trauksmes sajūtu, darba dēļ nevar aizmigt un agresīvi reaģē pat nelielu problēmu gadījumā. Ceturtdaļa respondentu stresa mazināšanai lieto alkoholu, kā arī ir saskārušies ar ēšanas traucējumiem. Savukārt aptuveni piektdaļa darbinieku trauksmes mazināšanai lieto bezrecepšu vai recepšu medikamentus vai regulāri slimo. Desmitdaļa aptaujāto apmeklē kādu speciālistu – psihologu, psihoterapeitu, psihiatru u. tml. (Kantar, 2023).

Marija Avota un Anna Millere 2015. gadā veica pētījumu ar mērķi noskaidrot, vai praktizējošiem ārstiem ir izdegšanas sindroms, un salīdzināt dažādu specialitāšu ārstus pēc tā, cik kuram izdegšana ir izteiktāka (Avota un Millere, 2015). Pētījumā piedalījās 93 veselības aprūpes iestādēs strādājoši 12 dažādu specialitāšu ārsti. Respondentu vecums bija no 25 līdz 70 gadiem, vidējais vecums – 38 gadi. Izvērtējot šīs pētījuma izlases specialitāšu daudzveidību, tika noskaidrots, ka izteikts izdegšanas sindroms ir sešu specialitāšu ārstiem: 30 % ginekologu, 20 % ķirurgu, 20 % anesteziologu reanimatologu, 10 % neirologu, internistu un psihoterapeitu. Gandrīz puse aptaujāto respondentu strādāja divās darbavietās, 20 % – trijās darbavietās, 20 % – četrās darbavietās un 10 % – vienā darbavietā. Vērtējot pētījuma dalībnieku grupas pieņemto pacientu skaitu dienā, tika noskaidrots, ka 50 % ārstu pieņēma līdz 10 pacientiem dienā, 40 % ārstu – 11–20 pacientus, bet 10 % ārstu – 21–30 pacientus dienā.

Pētījuma autores (Avota un Millere, 2015) norāda, ka, salīdzinot Maslakas izdegšanas aptaujas apakšskalu datus ar pasaulē veiktajiem pētījumiem veselības aprūpes darbiniekiem, var secināt, ka dati Eiropā (Spānijā, Polijā, Latvijā) ir līdzīgi. Austrālijā emocionālais izsīkums un depersonalizācija ārstiem ir ievērojami zemāka, bet personīgie sasniegumi ir augstāki, salīdzinot ar Eiropā nodarbinātajiem ārstiem.

Pasaules Veselības organizācija ir iekļāvusi izdegšanu starptautiskajā slimību klasifikācijā (SSK-11) kā profesionālu parādību, taču tā nav klasificēta kā medicīniskais stāvoklis. Izdegšana tiek konceptualizēta kā sindroms, ko izraisa hronisks stress darbavietā, kas nav veiksmīgi pārvaldīts.

Šim sindromam raksturīgas trīs pazīmes:

- 1) enerģijas trūkums vai izsīkums;
- 2) palielināta emocionālā atsvešināšanās no sava darba un pienākumiem, negatīvisms un cinisms pret darbu;
- 3) pazemināta efektivitāte un sasniegumu neesamības izjūta (*WHO*, 2019).

Izdegšana īpaši novērojama darbavietās jeb profesionālajā kontekstā, un to nevajadzētu izmantot, lai aprakstītu pieredzi citās dzīves jomās (*WHO*, 2019). Izdegšanas sindroms ir kļuvis par aktuālu problēmu daudzās profesijās, īpaši veselības aprūpes nozarē, kurā darbavietas prasības un stress var ietekmēt darbinieku labbūtību.

Pētījumi liecina, ka izdegšana ir sarežģīta parādība, kuru var ietekmēt dažādi faktori, tostarp personiskās, organizatoriskās un profesionālās problēmas (*Samra*, 2018, kā minēts *Moscu et al.*, 2023). Kosminas Alīnas Mosku un kolēģu pētījumā atklāts, ka ar darbu saistīti faktori, piemēram, sociālais atbalsts un atgriezeniskā saite, ir nozīmīgi neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļas darbinieku labbūtības prognozētāji un samazina izdegšanas risku. Izdegšana negatīvi korelēja ar apmierinātību ar darbu, savukārt personīgie sasniegumi pozitīvi korelēja ar apmierinātību ar darbu. Emocionālais izsīkums ir netieši proporcionāls darba slodzei, starppersonu attiecībām un atalgojumam. Emocionālais izsīkums ir tiešs darba pieredzes rezultāts. Lai gan daļēnīki pauda ambivalenci un neapmierinātību ar darba vidi, viņi bija apmierināti ar sava darba raksturu (*Moscu et al.*, 2023).

Novērtējot supervīzijas nozīmi, piemēram, medicīnas māsām Covid-19 pandēmijas laikā, tika secināts, ka efektīva supervīzija bija saistīta ar trīs izjūtu faktoriem: drošību un refleksivitāti; spēju palikt profesionālam; spēju pārvaldīt jūtas. Šie jūtu faktori ļāva izpaust un izpētīt emocijas, veicinot kritisku refleksiju. Tika konstatēts pretstats starp supervīzijas emociju kultūru (proti, spēju vienlīdz adekvāti paust visas – gan pozitīvās, gan negatīvās – jūtas) un māsu pieredzi viņu darbavietas kultūrā, kas prasa individuāli grūtu emociju apspiešanu. Jūtu faktoru analītiskā konstrukcija ļauj saistīt individuālos emocionālos pārdzīvojumus ar kopīgiem normatīvajiem diskursiem, vienlaikus uzsverot, kā tie veido supervīzijā notiekošos emocionālos procesus. Šī izpratne par supervīzijas emociju kultūru un to ietekmējošiem faktoriem dod iespēju izskaidrot, kā supervīzija var pozitīvi ietekmēt māsu emociju vadību un, iespējams, samazināt izdegšanu (*Parandeh et al.*, 2022).

Avoti un literatūra

- Ābeltiņa, M. (2022). *Dažādu izdegšanas modeļu savstarpējās sakarības un sakarības ar psihiskās veselības iesaistes darbā faktoriem un shēmu terapijas konstruktiem* [Promocijas darbs. Latvijas Universitāte].
- Avota, M., un Millere, A. (2015). Izdegšanas sindroms praktizējošiem ārstiem Latvijā. *Rīgas Stradiņa universitātes Zinātniskie raksti*.
- Butterworth, T., Bell, L., Jackson, C., & Pajnkihar, M. (2008). Wicked spell or magic bullet? A review of the clinical supervision literature 2001–2007. *Nurse Education Today*, 28(3), 264–272.
- Circenis, K. (2013). *Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālie aspekti un tos ietekmējošie faktori* [Promocijas darbs. Rīgas Stradiņa universitāte]. https://doi.org/10.25143/prom-rsu_2013-08_pd
- Fountouki, A., & Theofanidis, D. (2022, January–April). *Professional burnout: Models explaining the phenomena in nursing*. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 1587.
- Kanios, A., & Bocheńska-Brandt, A. (2021). Occupational burnout among workers in the long-term care sector in relation to their personality traits. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 34(4), 491–504. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01636>
- Kantar. (2023). *Izplatītākās profesionālās “izdegšanas” pazīmes ir pastāvīgs fizisks vai emocionāls nogurums, kā arī nevēlēšanās uzņemties jaunus pienākumus*.
- Kumar, A., Chawla, K., Mishra, A., Singgh, G., Pandey, A. K., & Rikhari, P. (2023). Are doctors feeling burnout? Multicenter cross-sectional study on burnout syndrome and its determinants during the ongoing pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(5), 541–549. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_726_22
- Martin, P., Lizarondo, L., Kumar, S., & Snowdon, D. (2021). Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: A mixed methods systematic review. *PLoS One*, 16(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260156>
- Martin, P., Kumar, A., Tian, E., Argus, G., Kondalsamy-Chennakesavan, S., Lizarondo, L., Gurney, T., & Snowdon, D. (2022). Rebooting effective clinical supervision practices to support healthcare workers through and following the COVID-19 pandemic. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(2), 1–3. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac030>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, 39(2), 160–163. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2016.1248918>
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mosquera, D., & López, Y. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farbers’s proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 4(31). <https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-31>
- Montero-Marín, J., & García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of burnout: Validation of the “Bournout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)”. *BMC Public Health*, 10, 302. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-302>

- Montero-Marín, J., Prado-Abril, J., Carrasco, J. M., Asensio-Martínez, A., Gascón, S., & García-Campayo, J. (2013). Causes of discomfort in the academic workplace and their associations with the different burnout types: A mixed-methodology study. *BMC Public Health, 13*, 1240. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1240>
- Moscu, C. A., Anghel, A. D., Anghel, M., Dragomir, L., & Ciubara, A. (2023). The impact of work-related problems on burnout syndrome and job satisfaction levels among emergency department staff. *Behavioral Sciences, 13*(7), 575. <https://doi.org/10.3390/bs13070575>
- Parandeh, A., Ashtari, S., Rahimi-Bashar, F., Gohari-Moghadam, K., & Vahedian-Azimi, A. (2022). Prevalence of burnout among health care workers during coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 53*(6), 564–573. <https://doi.org/10.1037/pro0000483>
- Sharma, R. R., & Cooper, C. L. (2017). *Executive burnout: Eastern and Western concepts, models and approaches for mitigation*. Emerald Group Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/9781786352859>
- Sirola-Karvinen, P., & Hyrkäs, K. (2008). Administrative clinical supervision as evaluated by the first-line managers in one health care organization district. *Journal of Nursing Management, 16*, 588–600. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00903.x>
- Statista. (2022). *Share of people who experienced or felt on the verge of burnout Europe in 2021, by country*.
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”: International classification of diseases*.

Supervīzija izdegšanas mazināšanai māsām

*Inese Paiča,
Elīna Belecka*

Profesionālajā literatūrā nozīmīga vieta ir atvēlēta jautājumiem par supervīziju izdegšanas mazināšanai māsu darbā. Šai tēmai veltīti daudzi pētījumi, kā arī pieredzes stāsti. Lai gan šķiet, ka profesionāļi zina, ko nozīmē termins “izdegšana” (*burnout*), un emocionāli un fiziski izsīkuši darbinieki bieži mēdz teikt: “Esmu izdedzis,” tomēr līdz pat šim brīdim nav vienotas definīcijas, kas raksturotu izdegšanu. Dažādos pieejamos pētījumos ($n = 182$) ir norādīts, ka ir identificēti 142 atšķirīgi izdegšanas termina skaidrojumi (*Rotenstein et al.*, 2018; *Hewitt et al.*, 2020). Neiedziļinoties niansēs, kopumā var teikt, ka izdegšanas sindroms ir fenomens, kas veidojas darbiniekiem, kuriem ir augstas prasības pret sevi un citiem un kuri ilgstoši uzturas vidē ar lielu stresa un slodzes līmeni (*Paudere-Logina*, 2023).

Raksta autores balstās uz vienu no zināmākajām izdegšanas definīcijām – tajā izdegšana tiek skaidrota kā ilgstoša atbildes reakcija uz hronisku fizisku vai emocionālu stresoru iedarbību, kas rezultējas ar izsīkuma stāvokli un profesionālo neefektivitāti (*Maslach & Leiter*, 1997). Izdegšanai ir raksturīgas trīs dimensijas: emocionāls izsīkums, pieaugoša depersonalizācija attiecībā pret klientiem un jūtīguma samazināšanās pret personīgo sasniegumu rezultātiem (*Maslach et al.*, 2001).

Kas izraisa hronisku stresu un pēc tam izdegšanu māsas darbā? Var izdalīt vairākus ārējos un iekšējos faktorus, kas noteiktos apstākļos kļūst gan par stresa cēloņiem, gan tā uzturētājiem.

Pirmkārt, ar darba vidi saistītie stresori: diskomfortu izraisoša darbavietā (telpas, vide); konflikti ar kolēģiem, vadību; sliktas māsu un pacientu attiecības; profesionālās atzinības vai atalgojuma trūkums; vadītāja darba stils; atgriezeniskās saites trūkums; vājš sociālais nodrošinājums; profesionālās izaugsmes iespēju trūkums; nepietiekams personāla daudzums; neskaidra darba organizācija un citi (*Jenkins & Elliott*, 2004; *Chayu & Kreitler*, 2011; *Lee & Akhtar*, 2011; *Ohue et al.*, 2011).

Otrkārt, ar darba saturu saistītie stresori: neskaidrība par māsas lomu vai lomu konflikts (*Wu et al.*, 2007); pacientu aprūpe, darba prasības (*Chayu & Kreitler*, 2011; *Lee & Akhtar*, 2011); pārslodze, virsstundas (*Garrosa et al.*, 2010; *Patrick & Lavery*, 2007); darbs ar sarežģītiem pacientiem (*Jenkins & Elliott*, 2004).

Treškārt, tie ir individuālie faktori: katra individuālā ievainojamība un izturība (*Fink*, 2016); noteiktas personības iezīmes (*Judge et al.*, 2002), personīgās dzīves problēmas, nespēja līdzsvarot darbu, ģimeni un personīgo izaugsmi (*Hämmig*, 2018).

Ja izdegšanu uztver kā ilgstošas dažādu stresoru ietekmes sekas, tad jāpiebilst, ka tomēr ne visiem darbiniekiem stresa iespaidā izdegšana noteikti attīstīsies. Cilvēki spēj strādāt produktīvi un efektīvi arī stresa pilnos un augstu prasību apstākļos, ja vien jūtas novērtēti un vajadzīgi. Tāpēc būtisks ir darba vides kopējais klimats – vairāku apstākļu kopums (*LaMontagne et al.*, 2007). Svarīgi piebilst un atgādināt par vēl kādu aspektu, ko izdegšanas kontekstā bieži aizmirst, proti, individuālās vajadzības (parasti vairāk tiek akcentēta stresa un ārējo apstākļu ietekme). Paši pirmie izdegšanas pētnieki 20. gadsimta 70. gados uzskatīja, ka izdegšana primāri ir “savu vajadzību pamešana novārtā, sevi piesaistot un pilnībā veltot kādai idejai, strādājot pārāk smagi un intensīvi, ar ļoti lielu atdevi, jūtot iekšēju, kā arī administrācijas spiedienu” (*Ģeģere un Merkulova*, 2018).

Laika gaitā uzmanība no izdegšanas cēloņiem vairāk ir novirzīta prom no darbinieka neapmierinātajām vajadzībām uz sistēmu, sabiedrību, ārējām prasībām. Ir lietas, ko ietekmēt vai mainīt nevaram, taču varam apzināties savas vajadzības, parūpēties par to piepildīšanu un uzņemties atbildību par savas dzīves kvalitāti arī stresa apstākļos un izaicinošā darba vidē – tas būtu vērtīgs ieguvums un arī viens no jēgpilnas supervīzijas uzdevumiem.

Ja skatāmies uz Latvijas situāciju, tad ir redzams, ka ilgstoši ir vispārējās aprūpes māsu trūkums un arī ikgadējais māsu absolventu skaits ir nepietiekams (*Veselības ministrija*, 2023). Situāciju veselības aprūpes sistēmā ar māsu nodrošinājumu var vērtēt kā kritisku, un tā ir būtiski sliktāka par Eiropas Savienības valstu vidējiem rādītājiem (*OECD*, 2021).

Latvijā 2023. gadā tika veikta vispārējās aprūpes māsu aptauja, kuras rezultāti liecināja, ka diennakts maiņu darbs var veicināt profesionālo izdegšanu un kavēt nodarbinātību profesijā, turklāt nepieciešamība strādāt vairākās darbavietās, lai nopelnītu, un darba vides faktori, piemēram, pārāk liels aprūpējamo pacientu skaits, var veicināt izdegšanu (*Veselības ministrija*, 2023). Ņemot vērā izdegšanas akūto problemātiku veselības aprūpes jomā un māsu vidū, tiek meklēti risinājumi, kā to novērst. Informatīvajā ziņojumā “Par māsu nodarbinātību un profesijas attīstību” (*Ibid.*) ir atzīmēts, ka ir nepieciešami risinājumi izdegšanas mazināšanai māsām, kā vienu no stratēģijām minot arī psihosociālā atbalsta, tajā skaitā supervīziju, nodrošināšanu.

Vērojama tendence, ka arvien vairāk daudzās valstīs tiek domāts par izdegšanas mazināšanu vai izdegšanas profilaksi māsu darbā. Tiek uzskaitīti ieguvumi, ko māsu darbā var dot efektīva supervīzija: piemēram, emocionāls atbalsts, vieta un iespēja reflektēt, komunikācijas un sadarbības prasmju uzlabošana, veiksmīgāka konfliktu risināšana, savu vērtību apzināšanās, apstiprinājums un novērtējums, iespēja mācīties (Johansson et al., 2006; Begat et al., 2005).

Šobrīd jau ir uzkrāta pierādījumu bāze, kas rāda, ka efektīva supervīzija palīdz risināt ar izdegšanu saistītos jautājumus māsu profesijā. Tomēr pietrūkst apkopotas un zinātniski pamatotas informācijas par šādiem jautājumiem: kā tieši tas notiek? Kuras supervīzijas formas ir efektīvākas? Varbūt ir kādas īpaši veiksmīgas metodes, kādi paņēmieni, ko derētu zināt supervizoriem? Kā var noteikt, ka izdegšana ir novērsta?

Viens no pirmajiem mēģinājumiem rast atbildes uz praktiskiem un supervizorus interesējošiem jautājumiem bija Rīgas Stradiņa universitātē profesionālās maģistra studiju programmas “Supervīzija” ietvaros tapušais pētījums (Belecka, 2024). Šāds pētījuma dizains (*scoping review*) ļauj paskatīties uz profesionālo lauku kopumā, ieraudzīt noteiktas tendences, aktualizēt jautājumus un rosināt turpmākos pētniecības virzienus.

Pētījuma mērķis bija veikt darbības jomu noteikšanas pārskatu par supervīzijas ietekmi uz izdegšanas mazināšanu māsām, un tika izvirzīti trīs uzdevumi:

- 1) noskaidrot, kādas ir izmantotās pieejas, metodes un tehnikas izdegšanas mazināšanai;
- 2) izpētīt, kā tiek organizētas supervīzijas māsām (grupā vai individuāli, sesiju skaits, ilgums, biežums, sesijas struktūra);
- 3) noskaidrot, kādi instrumenti izmantoti izdegšanas simptomu mērījumu veikšanai.

Darbības jomu noteikšanas pārskatā tika iekļauti pētījumi pēc šādiem kritērijiem:

- 1) tajos pētīta supervīzijas ietekme uz izdegšanas mazināšanu;
- 2) pētījumiem ir dažādi dizaini (izņemot sistemātiskos pārskatus), tie ir angļu valodā un pieejami pilnteksta formātā;
- 3) pētījumos aplūkota supervīzija grupā, individuāli, pāri, komandā, organizācijā;
- 4) pētījumi publicēti laikposmā no 2012. gada līdz 2023. gada septembrim;
- 5) pētījuma dalībnieki ir pilngadīgi un profesijā strādājoši.

Pētījumu meklēšana notika no 2023. gada maija līdz septembrim. Par datu ieguves avotiem tika izmantotas RSU brīvpieejas elektroniskās datubāzes: *PubMed*, *EBSCOHost*, *ProQuest*, *Cochrane Library* un *Google Scholar*. Pētījumi tika meklēti pēc šādiem atslēgvārdiem: (*burnout OR burnout profesional OR burnout syndrome OR burnout profesional OR burnout psychological*) AND (*supervision OR clinical*)

supervision) AND (nurses OR nursing OR nursery). Lai nodrošinātu pētījuma rezultātu zinātnisko stiprumu, atlasīto rakstu identifikāciju un atbilstību visiem iekļaušanas kritērijiem neatkarīgi viens no otra veica divi pētnieki.

No sākotnēji atlasītajiem 382 pētījumiem pēc dublikātu un saturiski neatbilstošo pētījumu izslēgšanas darbības jomu noteikšanas pārskatā tika iekļauti tikai septiņi pētījumi, kuri atbilda visiem iepriekš definētajiem kritērijiem. Šajos pētījumos aprakstīta supervīzija, kas vadīta māsām pēc Eiropas modeļa ar mērķi mazināt izdegšanu, un tie veikti Austrālijā (*Posselt et al.*, 2020), Lielbritānijā (*Berry & Robertson*, 2019), Ķīnā (*Potash et al.*, 2014), Itālijā (*Caruso et al.*, 2013), Latvijā (Circenis u. c., 2015), ASV (*Gamache et al.*, 2023) un Somijā (*Koivu et al.*, 2013).

Lai gan pētījumu supervīzijas jomā attiecībā uz izdegšanu šķietami ir ļoti daudz, tomēr to metodoloģiskā kvalitāte ne vienmēr ir pietiekami augsta. Jāteic, ka lielā daļā pētījumu supervīzijas māsām vadītas pēc atšķirīgas pieejas – Amerikas modeļa, un šajā gadījumā tas bija izslēgšanas kritērijs. Supervīzijas Amerikas modelī paredzēts, ka supervizors ir tās pašas profesijas pieredzējušāks kolēģis, kas veic darba pārraudzību noteiktas palīdzošās profesijas ietvaros, un supervizoram var arī nebūt supervizora izglītība (Stankus-Viša, 2017)

Atbildot uz pirmo pētījuma jautājumu (Kādas ir supervīzijās izmantotās pieejas, metodes, tehnikas?), jāteic, ka kopumā autori to apraksta reti. Tiek minēts, ka tā bijusi gadījumu izskatīšana (*Caruso et al.*, 2013), savstarpējās palīdzības modelis (*mutual aid model; Gamache et al.*, 2023) vai mākslā balstītas aktivitātes (*Potash et al.*, 2014). Jāizceļ pētījums par mākslā balstīto supervīziju, jo tas ir arī praktiski izmantojams (sk. 1. tabulu). Piemēram, supervizoriem idejām var noderēt tēmu un aktivitāšu apkopojums, kas paredzēts sešu sesiju supervīzijas procesam medicīnas darbiniekiem, kuri ikdienā saskaras ar pacientu nāvi.

Supervīziju laikā tiek praktizētas arī elpošanas tehnikas, vizualizācija, relaksācija un diskusijas mazajās grupās.

Ir novērots, ka mākslas elementi, mākslā balstīti uzdevumi vai metodes var būt ļoti lietderīgas veselības aprūpē strādājošo supervīzijā, jo palīdz izpaust un izpētīt emocijas, labāk izprast sevi un citus, uzturēt personāla labsajūtu, kā arī mazina stresu (*Vaartio-Rajalin et al.*, 2021). Supervīzijā svarīgs ir arī radošums, it sevišķi, ja supervīzijas dalībnieki jūtas garlaikoti, noguruši, neiesaistīti, “iestrēguši” vai pārāk intelektualizē. Palīdzošā var būt metaforu, drāmas, lomu spēļu, psihodrāmas elementu, metaforiskās zīmēšanas, filmu, mūzikas un citu pieeju izmantošana (*Aasheim*, 2012), tomēr jāapzinās arī šo metožu riski un grūtības.

No otrā jautājuma (Kā tiek organizētas supervīzijas sesijas?) atbildēm ir redzams, ka lielākoties supervīzija notikusi komandā, kopā ar citiem ārstniecībā iesaistītajiem profesionāļiem, vai grupā (tikai praktizējošās māsas). Vienā pētījumā minēta arī kovīzijas forma (*Gamache et al.*, 2023).

I. tabula. Uz mākslu balstītās supervīzijas aktivitātes (pēc Potash et al., 2014)

Galvenā tēma	Apakštēma	Aktivitāte
Pašaprūpe un stresa pārvarēšana	Sevis apzināšanās	Izveidot mandalu (apli), kas simbolizē pašreizējās izjūtas
	Stresa simboli	Izveidot mākslas darbu, kas atspoguļo stresu, un pēc tam pārveidot to tā, lai justos labāk
Gadījumu izskatīšana un klīniskās prasmes	Pacienta un profesionāļa jēgpilna mijiedarbība	Izveidot mākslas darbu par mijiedarbību ar pacientu, kas demonstrē profesionālo spēku, pārliecību, varēšanu
	Izaicinoša pacienta un profesionāļa mijiedarbība	Izveidot mākslas darbu par mijiedarbību ar pacientu, kas bija izaicinoša
Bēdas un sāras	Bēdu simboli	Izveidot mākslas darbu, lai attēlotu emocijas saistībā ar pacienta nāvi
	Jēgas meklēšana	Izveidot mandalu, lai parādītu šīs pieredzes jēgu un nozīmi

Supervīziju skaits variē no piecām līdz astoņām sesijām divu līdz trīs stundu garumā. Tā kā darbības jomu noteikšanas pārskatā tika iekļauti tie pētījumi, kuru mērķis bija novērtēt supervīziju ietekmi uz izdegšanas mazināšanu, var secināt, ka piecas līdz astoņas tikšanās reizes grupā vai komandā var būt pietiekami efektīvas, ja turklāt to saturs un forma ir mērķtiecīgi plānoti, koncentrējoties uz izdegšanu.

Visbeidzot, kā supervīziju dalībnieki tika novērtēti, un pēc kādiem kritērijiem varēja secināt, ka ir samazinājušies izdegšanas simptomi? Galvenokārt tika izmantota Maslakas izdegšanas aptauja (*Maslach Burnout Inventory, MBI*) un tās adaptācijas konkrētajās valstīs, atsevišķos pētījumos tika mērīti arī trauksmes, depresijas simptomi, supervīzējamo uztvertā atbalsta līmenis, supervizora–supervīzējamā darba alianse un supervīzējamo viedoklis par saņemto supervīzijas pakalpojumu kvalitāti.

Pēc darbības jomu noteikšanas pārskata pabeigšanas tika secināts, ka:

- 1) supervīzija, kas paredzēta tieši izdegšanas mazināšanai, var sniegt gaidītos rezultātus tad, ja tiek īstenota grupā vai komandā vismaz piecas līdz astoņas reizes divu līdz trīs stundu garumā;
- 2) lietderīgi supervīzijas sesijā ir iekļaut mākslas uzdevumus, to skaitā relaksāciju, elpošanas tehnikas un vizualizāciju.

Pētījuma rezultāti parāda nepieciešamību turpināt izziņāt, kā supervīzija var palīdzēt mazināt izdegšanu māsām, daudz detalizētāk izpētīt gan supervīzijas sesiju saturu un supervizoru izmantotās metodes un tehnikas, gan supervīziju regularitāti, sesiju garumu un veidu. Vienlaikus pētījumos būtu vērtīgi pievērst uzmanību

tam, kā apkārtējās vides faktori (piemēram, izmaiņas darbavietā, kolēģu vai vadītāju maiņa, darba pienākumu maiņa un slodze) un personīgie faktori (piemēram, ģimene, attiecības) mijiedarbojas vai ietekmē izdegšanu un supervīzijas efektivitāti izdegšanas mazināšanai.

Avoti un literatūra

- Aasheim, L. (2012). Practical clinical supervision for counselors: An experiential guide. Springer Publishing Company, 209–224.
- Begat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13(3), 221–230. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x>
- Belecka, E. (2024). *Supervīzija izdegšanas mazināšanai medicīnas māsām: darbības jomu noteikšanas pārskats* [Maģistra darbs. Rīgas Stradiņa universitāte].
- Berry, S. & Robertson, N. (2019). Burnout within forensic psychiatric nursing: Its relationship with ward environment and effective clinical supervision? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(7/8), 212–222. <https://doi.org/10.1111/jpm.12538>
- Caruso, R., Biancosino, B., Borghi, C., Marmai, L., Kerr, I. B. & Grassi, L. (2013). Working with the 'difficult' patient: The use of a contextual cognitive-analytic therapy based training in improving team function in a routine psychiatry service setting. *Community Mental Health Journal*, 49, 722–727. <https://doi.org/10.1007/s10597-012-9579-x>
- Chayu, T., & Kreitler, S. (2011). Burnout in nephrology nurses in Israel. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 38(1), 65–78.
- Circenis, K. (2013). *Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālie aspekti un tos ietekmējošie faktori* [Promocijas darbs. Rīgas Stradiņa universitāte]. https://doi.org/10.25143/prom-rsu_2013-08_pd
- Circenis, K., Jeremejeva, J., Millere, I., Deklava, L., Paparde, A. & Sudraba, V. (2015). Supervision in nursing: Latvian sample study. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 205, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.023>
- Fink, G. (2016). Stress, definitions, mechanisms, and effects outlined lessons from anxiety. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior. Handbook of stress series* (pp. 3–11). Vol.1. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00001-7>
- Gamache, K., Gamache, S. & Robillard, J. (2023). Peer-supervision of nursing professionals: A shield against burnout. *Journal of Wellness*, 4(2), 9. <https://doi.org/10.55504/2578-9333.1158>
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B., & Monteiro, M. J. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 205–215. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014>
- Ģeģere, A., un Merkulova, I. (2018). *Izdegšanas sindroms sociālā darba speciālistiem. Profesionālās pilnveides un supervīzijas centrs "AISMA"*.

- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18(1), 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>
- Hewitt, D. B., Ellis, R. J., Hu, Y. Y., Cheung, E. O., Moskowitz, J. T., Agarwal, G. & Bili-moria, K. Y. (2020). Evaluating the association of multiple burnout definitions and thresholds with prevalence and outcomes. *JAMA Surg*, 155(11), 1043–1049. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3351>
- Jenkins, R. & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622–631. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x>
- Johansson, I., Holm, A. K., Lindqvist, I. & Severinsson, E. (2006). The value of caring in nursing supervision. *Journal of Nursing Management*, 14, 644–651. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00709.x>
- Judge, T. A., Parker, S. K., Colbert, A. E., Heller, D., & Ilies, R. (2002). Job satisfaction: A cross-cultural review. In N. Anderson, D. S. Ones, H. K. Sinangil, & C. Viswesvaran (Ed.), *Handbook of industrial, work and organizational psychology. Vol. 2. Organizational psychology* (pp. 25–52). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781848608368>
- 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>
- LaMontagne, A. D., Keegel, T. & Vallance, D. (2007). Protecting and promoting mental health in the workplace: Developing a systems approach to job stress. *Health Promotion Journal of Australia*, 18(3), 221–228. <https://doi.org/10.1071/HE07221>
- Latvijas Republikas Veselības ministrija. (26. septembris, 2023). *Informatīvais ziņojums “Par mūsu nodarbinātību un profesijas attīstību”*.
- Lee, J. S. Y., & Akhtar, S. (2011). Effects of the workplace social context and job content on nurse burnout. *Human Resource Management*, 50, 1–19. <https://doi.org/10.1002/hrm.20421>
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- Ohue, T., Moriyama, M. & Nakaya, T. (2011). Examination of a cognitive model of stress, burnout and intention to resign for Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 8(1), 76–86. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2010.00161.x>
- Patrick, K. & Lavery, J. F. (2007). Burnout in nursing. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(3), 43–48.
- Paudere-Logina, S. (8. augusts, 2023). Izdeģšanas sindroms. Plaši izplatīts medicīnas speciālistiem. *Doctus.lv*.

- Posselt, M., Baker, A., Deans, C., & Procter, N. (2020). Fostering mental health and well-being among workers who support refugees and asylum seekers in the Australian context. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1658–1670. <https://doi.org/10.1111/hsc.12991>
- Potash, J. S., Ho, A. H., Chan, F., Wang, X. L. & Cheng, C. (2014). Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? A quasi-experimental study. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(5), 233–240. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.5.233>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Stankus-Viša, I. (2017). Supervīzija un supervizors. No K. Mārtinsone un S. Mihailova (sast.), *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse*. RSU.
- Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P. & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 102–119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.011>
- Wu, S., Zhu, W., Wang, Z., Wang, M., & Lan, Y. (2007). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing*, 59(3), 233–239. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x>

Supervīzija veselības aprūpes vadītājiem / komandas supervīzija

Inīta Stūre-Stūriņa

Veselības aprūpe ir viena no prioritārajām pakalpojumu jomām valstī. Tās ietekme uz sabiedrību, uz demogrāfisko situāciju un attīstību valstī, kā arī uz katru indivīdu ir ļoti liela. Ieguldījumi veselībā un veselības aprūpē ir ieguldījumi valsts attīstībā, tomēr līdzšinējais veselības aprūpei atvēlētais valsts finansējums ir bijis nepietiekams un ilgstoši viens no zemākajiem Eiropas Savienībā (Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam, 2022).

Sabiedrības novecošanās, epidemioloģiskie riski un to radītā ietekme uz valsts Oekonomiku, darba tirgus globalizācija, pieaugošā privātā sektora konkurence, jaunu tehnoloģiju izaugsme, kas ļauj attīstīt pakalpojumus ar mazākiem resursiem, aprūpes organizācijas pieeju maiņa, multidisciplināru komandu sadarbības principu ieviešana veselības aprūpē u. c. aspekti rada nepieciešamību pārskatīt veselības aprūpes sistēmas pamatvērtības un meklēt jaunus, ilgtspējīgus risinājumus cilvēkresursu attīstības politikā (Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam, 2022).

Veselības aprūpe ilgu laiku ir cietusi deficīta dēļ – trūka gan cilvēkresursu un finanšu resursu, gan tehnoloģiju.

Efektīvs komandas darbs ir atzīts par būtisku faktoru iedarbīgas, uz pacientu vērsta veselības aprūpes sistēmas izveidei. Šāds darbs pozitīvi ietekmē pacientu drošību un ārstēšanas iznākumu. Komanda, kas to veic, tiek definēta kā cilvēku kopa, kuru vieno kopīgs mērķis. Veselības aprūpē komandas darbs tiek uzskatīts par nozīmīgu: komanda veido tiltu starp pacientu un veselības aprūpes organizāciju gan individuāli, t. i., veselības aprūpes speciālista līmenī, gan pakalpojuma nodrošināšanas līmenī, gādājot, ka tiek apmierinātas trīs veidu vajadzības – pacienta vajadzība pēc veselības aprūpes pakalpojuma, komandas dalībnieku vajadzība un spēja deleģēt lēmumu pieņemšanu profesionālā līmenī starp dažādu profesiju veselības aprūpes komandas locekļiem, kā arī vajadzība nodrošināt, ka ikviens ievēro organizācijas līmeņa plānus, stratēģijas, mērķus un kopīgās vērtības.

Veselības aprūpes organizācijās komandas darbs ir svarīga kvalitatīvas aprūpes sastāvdaļa. Veselības aprūpes sistēmu veido daudzas profesionālas grupas, nozares un specialitātes ar komplicētu, nelineāru mijiedarbību starp tām. Veselības aprūpes sistēma ir sarežģīta, tāpēc pacientu drošībai būtisks ir efektīvs komandas darbs, lai novērstu nevēlamus notikumus, ko izraisa nepareiza saziņa ar citiem, kas aprūpē pacientu, un pārrautumi par lomām un pienākumiem (*Rosen et al., 2018*).

Veselības aprūpes organizāciju prioritāte ir uzlabot klīnisko sniegumu un nodrošināt pacientiem pozitīvu pieredzi, kas ir atkarīga no iedzīvotāju uzticēšanās veselības aprūpes sistēmai un sniegto pakalpojumu kvalitātes. Veselības aprūpes sistēma mūsdienās saskaras ar problēmām, kas saistītas ar nepietiekamu finansējumu. Pieprasījums pēc veselības aprūpes pakalpojumiem ir lielāks, nekā to var nodrošināt, un šādos apstākļos ir grūti paaugstināt pakalpojumu kvalitāti. Pieaug arī prasības pret veselības aprūpes darbiniekiem.

Veselības aprūpes kvalitāti var raksturot kā vairāku dimensiju kopumu, kas ietver drošību, efektivitāti, koncentrēšanos uz pacientu, pieejamību un objektivitāti (*Kelly & Hurst, 2006*):

- 1) drošības galvenais mērķis ir minimizēt veselības aprūpes gaitā nodarīto kaitējumu pacientam. Drošību raksturo tas, cik sekmīgi veselības aprūpes darbības vadlīnijas un kvalitātes standarti nepieļauj vai novērš nevēlamu rezultātu, kas rodas vai var rasties veselības aprūpes procesā;
- 2) efektivitātes galvenais mērķis ir optimāla (nevis maksimāla) veselības aprūpe. Efektivitāte nozīmē vēlamā rezultāta sasniegšanu pierādījumos balstītā veselības aprūpē;
- 3) koncentrēšanās uz pacientu nozīmē tādas veselības aprūpes sniegšanu, kas vērsta uz pacienta unikālo vajadzību nodrošināšanu. Tā ietver pacienta aktīvu iesaistīšanu lēmumu pieņemšanā, kā arī privātuma un konfidencialitātes garantēšanu. Galvenais mērķis – nevienu lēmumu nepieņemt bez paša pacienta līdzdalības;
- 4) pieejamība un savlaicīgums rāda, vai iedzīvotājiem saņemt veselības aprūpes pakalpojumus konkrētajā valstī ir vienkārši. Pieejamību ierobežojošie faktori var būt gan fiziski, gan psiholoģiski, gan finansiāli;
- 5) objektivitāte raksturo vienlīdzīgu veselības aprūpes sistēmas attieksmi pret visām iedzīvotāju grupām. Objektivitātes galvenais mērķis ir vienādas ārstēšanas realizēšana vienādās klīniskajās situācijās.

Veselības aprūpes attīstība un globālais pieprasījums pēc kvalitatīvas pacientu aprūpes rada nepieciešamību vienlaikus nodrošināt arī veselības aprūpes profesionālo attīstību, īpašu uzmanību pievēršot komandas darbam, kas ir vērsts uz pacientu. Ārstniecības, aprūpes un sociālo pakalpojumu procesi tiek realizēti, ievērojot pieeju, ka pacients un viņa ģimene ir visu procesu centrā. Pacients un ģimene tiek iesaistīti

nozīmīgu lēmumu pieņemšanā un palīdz uzlabot veselības aprūpes procesus. Šāda pieeja palīdz veidot un attīstīt efektīvu komandu, kas pacientiem spēj nodrošināt izcilu aprūpi. Tiecoties uz šo mērķi, komandas dalībnieku motivācijai jābūt balstītai stratēģijās un praktiskās prasmēs, kas palīdzētu sasniegt šo mērķi un pārvarētu kvalitatīvas aprūpes nodrošināšanas izaicinājumus (*Babiker et al.*, 2014).

Veselības aprūpes darbinieku psiholoģiskās drošības sajūtai ir noteicoša loma pacientiem piedāvātās aprūpes kvalitātē (*Edmondson & Lei*, 2014). No darbinieka ir atkarīgs, vai pacients būs apmierināts ar sniegtās aprūpes kvalitāti. Arī organizācijas kultūra ir nozīmīga – tā ir uz cilvēku vērstas aprūpes un gādīgas komunikācijas pamats, kas pozitīvi ietekmē darbinieku iesaistīšanos, labklājību un saglabāšanu.

Veselības aprūpes organizācijā, kurā strādā komanda, ir sava kultūra, turklāt sava mikrokultūra var būt katrai atsevišķai nodaļai. Vide ietekmē to, kā komanda darbojas un veido tās dalībnieku mijiedarbību (*Granados et al.*, 2017). Organizācijas līderi izvirza galvenos organizācijas mērķus, nodrošina un stimulē šo mērķu sasniegšanu, savukārt organizācijas personāla priekšstats par organizācijā noteiktajām izturēšanās normām un vērtībām veidojas kopējā kultūras konteksta ietekmē (Reņģe, 2007). Organizācijas kultūras veicināšanā galvenie ir vadītāji. Tieši viņi ar savu rīcību, lēmumiem un attieksmi atspoguļo organizācijas patiesās vērtības (*Šteina*, 2023).

Lai gūtu panākumus, nodrošinot veselības aprūpi, kas balstīta uz vērtībām, veselības aprūpes organizācijā ir nepieciešams uzturēt tādu veselības aprūpes kultūru, kas aptver visus tās darbiniekus – jo viņi ir iesaistīti un centrā izvirza šādas kultūras radīšanu. Augstas veiktspējas veselības aprūpes organizācijas izmanto darbinieku iesaisti veicinošas stratēģijas, lai attīstītu organizāciju un gūtu labumu no uzlabota klīniskā snieguma, finanšu stabilitātes un pozitīvas pacientu pieredzes rezultātiem (*Studer et al.*, 2014).

Iesaiste ir būtisks labas pieredzes veidošanas faktors. Jo iesaistītāks darbinieks jūtas, jo labāka pieredze tiek veidota: darbinieks ir optimistiskāks, ar pozitīvu attieksmi, ieinteresēts mācīties, viņš izdara vairāk nekā citi, vairāk orientējas uz rezultātu, spēj darboties gan individuāli, gan komandā, pielāgojas izmaiņām un redz jēgu savam darbam (*Šteina*, 2023). Iesaistītie veselības aprūpes darbinieki veicina pozitīvu pacientu pieredzi, rezultatīvu klīnisko sniegumu, kvalitātes standartu nodrošināšanu un pacientiem drošas vides kultūras radīšanu (*Edmondson et al.*, 2016).

Hārvardas biznesa apskatā autori Patriks T. Raiens un Tomass H. Lī (*Ryan & Lee*, 2023) apraksta savstarpējo saistību starp pacientu pieredzi un darbinieku iesaistīšanos, kā arī tās ietekmi uz finanšu rezultātiem, uzsverot saistību starp vispārējā slimnīcas reitinga uzlabošanu un finansiālo sniegumu. Apskatā ietvertie dati skaidri liecina par peļņas un organizācijas kultūras korelāciju. Stabīlu panākumu atslēga un pirmais solis kultūras attīstībā ir atkarīgs no vadības. Tās lielākais izaicinājums ir organizācijas kultūras uzlabošana, kas veselības aprūpē nozīmē koncentrēties uz

pacientu ciešanu samazināšanu un aprūpētāju atbalstu šajā darbā. Autori uzsver, ka izcilība visās darbībās, kas veicina biznesa panākumus, ir savstarpēji saistīta: tā aptver pacientu pieredzi, drošību un kvalitāti, kā arī darbaspēka iesaisti.

Principa “uz personu centrētas rūpes” kā sistemātiskas pieejas ieviešana gan cilvēkresursu vadības, gan ārstniecības un administratīvā darba plānošanā un organizēšanā paver jaunu attīstības perspektīvu. Uz personu centrētas rūpes jeb rūpes par personu nozīmē cienīt cilvēku kā personību, atzīstot un pieņemot katra cilvēka fiziskās, garīgās, emocionālās un sociālās vajadzības, respektējot katras personas vērtības. Uz personu centrētas aprūpes pieeja nozīmē, ka veselības un labklājības rezultāti pacientiem un darbiniekiem, kuri strādā partnerībā, ir jārada kopīgi, tā nodrošinot labākus rezultātus pacientiem un mazākas izmaksas veselības un aprūpes sistēmai (*Edmondson et al.*, 2016).

Organizācijas kultūras nesēji ir cilvēki. Efektīva individuālā veikspēja veicina komandas darbības panākumus un vispārējo organizācijas sniegumu. Veselības aprūpes organizācijās komandas darbību nodrošina dažādu profesiju pārstāvji: ārsti, aprūpes darbinieki, aprūpes un ārstniecības atbalsta speciālisti, funkcionālie speciālisti, medicīnas inženieri, infrastruktūras nodrošināšanas darbinieki, administratori u. c. Katras amatu grupas ieguldījums pacientu aprūpes kvalitātes un apmierinātības nodrošināšanā ir svarīgs. Viena komandas dalībnieka veikums iespaido citu veikumu un iespējas īstenot kvalitatīvu aprūpi, kā arī laikus paveikt uzdevumus (*Singh & Sharma*, 2016). Savukārt amatu hierarhija, piemēram, kas valda profesionālo lomu sadalījumā un ietekmē darba pilnvaras lēmumu pieņemšanā, var kavēt pārlicinošu saziņu, kas nepieciešama efektīvai komunikācijai, pacientu drošībai un apmierinātībai ar saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Veselības aprūpē var identificēt dažādu veidu komandas: komandas, kas saistītas ar pacientu tiešo aprūpi; komandas, kas saistītas ar operatīvo vadību, funkciju koordinēšanu un resursu pārvaldību; ārkārtas gadījumu komandas, kas izveidotas, lai risinātu dažādas ārkārtas situācijas; administratīvās vadības komandas, kurām ir 24 stundu atbildība par organizācijas vispārējo darbību (*Babiker et al.*, 2014).

Veselības aprūpes vadības komandām ir sarežģīta struktūra un hierarhija, piemēram, komandā var būt šādas ārstniecības personas: klīnikas vadītājs, nodaļas vadītājs, virsārsts, galvenā māsa, virsmāsa, klīniskā virsmāsa, aprūpes atbalsta speciālisti, kā arī dažādu citu struktūru vadītāji, kas nodrošina veselības aprūpes organizācijas atbalsta funkcijas. Uzdevumu izpildē un kopīgo mērķu sasniegšanā komandas dalībnieki ir cits no cita atkarīgi, taču atbilstīgi veselības aprūpes organizācijas administratīvajai struktūrai tie var būt amata pakļautības dažādās, līdzvērtīgās vai neatkarīgās pilnvaru attiecībās. Komandā katram ir sava loma un uzdevumi komandas funkciju ietvaros, viena dalībnieka darbība un lēmumi iespaido citu komandas dalībnieku spēju veikt savus uzdevumus un virzīties uz kopīgo mērķi.

Komandas darba kvalitāte ir saistīta ar veselības aprūpes sniegšanas organizācijas kvalitāti un drošību (*Rosen et al.*, 2018). Veselības aprūpes izpratnē efektīva komanda ir tāda, kurā komandas locekļi, t. sk. pacienti, sazinās un apvieno savus novērojumus, zināšanas un lēmumu pieņemšanas pienākumus, lai optimizētu pacientu aprūpi. Komanda ģenerē kopīgu un skaidri definētu mērķi, kas ietver kopīgas intereses, un parāda kopīgu mērķa sasniegšanas virzību.

Komandā katrs ciena un novērtē arī citu iesaistīto lomu tajā. Skaidra lomu sadale sniedz labu izpratni par katra komandas dalībnieka funkcijām, pienākumiem un atbildību un šādā veidā optimizē komandas efektivitāti, bieži vien ļauj komandai izmantot darba dalīšanas priekšrocības, tādējādi panākot vairāk nekā tikai tiešo uzdevumu veiksmīgu realizāciju. Uzticēšanās un cieņa starp komandas dalībniekiem veicina savstarpējo komunikāciju. Papildus profesionālajam ieguldījumam tiek cienīti arī katra komandas dalībnieka talanti un uzskati. Efektīvas komandas arī pieņem un atbalsta dalībnieku viedokļu dažādību.

Ļoti svarīga komandas darba panākumu sasniegšanā ir rezultatīva komunikācija. Ir jānosaka prioritātes un nepārtraukti jāpilnveido komunikācijas prasmes. Tāpat arī jābūt pieejamai darbam nepieciešamajai informācijai un resursiem. Skaidri definēti sadarbības procesi un izmērāmi rezultāti tiek īstenoti, sniedzot uzticamu un savlaicīgu atgriezenisko saiti par panākumiem un neveiksmēm. Šādu pieeju izmanto, lai uzlabotu veiktspēju un izstrādātu stratēģijas nākotnei. Efektīva vadība ir rezultatīvas komandas galvenā iezīme. Efektīvas komandas var uzlabot aprūpi gan organizācijas, gan visas komandas, gan atsevišķa tās dalībnieka, gan pacienta līmenī (*Babiker et al.*, 2014; *Rosen et al.*, 2018).

Komandas darbs prasa vairāk nekā tikai komunikācijas prasmes, koordināciju vai savstarpējus mērķus. Efektīvam komandas darbam ir nepieciešams uz sadarbību vērst domāšanas veids: gan jāatzīst komandas modeļa raksturīgās vērtības, gan jāaņem veidot efektīvas attiecības. Uz sadarbību vēsta domāšanas veida pieņemšana rada cieņpilnas kolēģu attiecības un palīdz novērtēt viņu unikālo ieguldījumu pacientu aprūpē. Turklāt šis domāšanas veids liek komandas dalībniekiem labāk apzināties, kā katra darbības ietekmē visas komandas sniegumu, un galu galā ietekmē klīniskos rezultātus. Efektīvām komandām ir skaidra, vienota izpratne par lomām un pienākumiem, kas ļauj atbilstoši rīkoties un rezultatīvi sadarboties. Uz sadarbību vērst domāšanas veids ir būtisks iekļaujošu, psiholoģiski drošu komandu veidošanai (*Rosen et al.*, 2018).

Amirs Babikers ar pētnieku grupu ir aprakstījis vairākus šķēršļus efektīvas komandas izveidei un funkcionēšanai veselības aprūpē un akcentējis trīs galvenos komandas darba grūtību veidus: (1) neskaidri definētas profesionālās lomas, (2) skaidras uzdevumu koordinācijas trūkums un (3) komunikācijas kļūdas (*Babiker et al.*, 2014).

Neskaidri definētas profesionālās lomas. Profesionālās lomas mainās. Darba tirgū, it īpaši veselības aprūpes nozarē, viens no vērtīgākajiem resursiem ir cilvēki.

Pēc statistikas datiem Latvijā katru gadu samazinās ārstu un aprūpes personāla darbinieku skaits. Ministru kabineta sagatavotajā konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” tiek uzsvērtas veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamo cilvēkresursu problēmas: nepietiekams atalgojums un vispārējās aprūpes māsu skaits, ārstu un māsu disproporcija, personāla novecošana un neefektīva paaudžu nomaīņa (Latvijas Vēstnesis, 2017, 157). Ierobežoto cilvēkresursu dēļ daudzās veselības aprūpes komandās ir vērojamas profesionālo kompetenču izmaiņas un darba uzdevumu pārdale. Rezultātā dažādu veselības aprūpes speciālistu lomas pārklājas. Šīs mainīgās lomas var radīt izaicinājumus komandām attiecībā uz profesionālās kompetences atzīšanu un lomu sadali (Babiker et al., 2014).

Veselības aprūpes hierarhiskajā struktūrā ir noteikts katra komandas dalībnieka statuss un formālā vara – tas viss ietekmē saskarsmi. Hierarhija atspoguļo varas pilnvaras dažādos veselības aprūpes organizācijas līmeņos, parāda formālo attiecību struktūru, lēmumu pieņemšanu atbilstoši profesionālajai kompetencei un atbildību par pieņemtajiem lēmumiem pacienta aprūpē. Taču hierarhiskā veselības aprūpes struktūra var izrādīties neproduktīva labi funkcionējošām un efektīvām komandām, kurās tiek uzklausti un ņemti vērā visu dalībnieku viedokļi (Babiker et al., 2014; Apine, 2017).

Skaidras uzdevumu koordinācijas trūkums. Veselības aprūpes komandas dalībniekiem ir atšķirīga profesionālā kompetence: katram ir uzticēti uzdevumi komandas funkciju ietvaros. Daudzas veselības aprūpes profesijas, piemēram, ārsts, vispārējās aprūpes māsa, māsas palīgs, fizioterapeits, uztura speciālists u. c., ir balstītas uz dažādām specifiskām katras profesijas kompetencēm, kā arī uz autonomām savstarpējām profesionālajām attiecībām starp veselības aprūpes sniedzēju un pacientu. Lai gan šīs profesionālās attiecības ir noteicošās veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanā, tomēr šos speciālistus saista komandas darba mērķis un vienotais rezultāts, tāpēc nepieciešama uzdevumu un funkciju savstarpējā koordinācija un speciālistu savstarpējā uzticība (Babiker et al., 2014; Singh & Sharma, 2016).

Komunikācijas kļūdas. Lai sadarbība būtu efektīva, nepieciešama profesionāla savstarpējā komunikācija. Neveiksmīgs komandas darbs veselības aprūpē var radīt pacientu drošības riskus. Komandas savstarpējās komunikācijas stils ietekmē kopējo komandas gaisotni: pozitīva, cieņpilna komunikācija, kā arī atbalstoša atmosfēra palīdz strādāt un sasniegt kopīgos mērķus. Turpretī konfliktējošas attiecības var negatīvi ietekmēt kvalitatīvu, racionālu lēmumu pieņemšanu. Spēja atrisināt konfliktus vai nesaskaņas ir ļoti svarīga veiksmīgam komandas darbam. Tas var būt īpaši grūti komandām, kurām ir izteikti hierarhisks raksturs (Babiker et al., 2014; Apine, 2017; Ābeltiņa, 2023).

Supervīzija ir process, kas motivē, atbalsta un ļauj attīstīt labu veselības aprūpes praksi, veicina darbinieku iesaisti darbā, tās galvenais mērķis ir indivīdu, komandu un organizāciju attīstība. Veselības aprūpes organizācijās komandas supervīzija

visbiežāk tiek izvēlēta, lai atrisinātu iepriekš definētu problēmu, sasniegtu izvirzīto mērķi vai saprastu, kāpēc kaut kas nenotiek tā, kā plānots. Komandas problēmas (piemēram, aprūpes kvalitātes un pacientu apmierinātības rezultātu mazināšanās, pacientu drošības jautājumi) var būt saistītas gan ar pacientu aprūpes procesu, gan ar pārmaiņām pakalpojuma organizēšanā, nodrošināšanā un komandas spējā pieņemt lēmumus, ar kompetenču robežu neievērošanu, neefektīvu savstarpējo komunikāciju un konfliktiem (*Adjukovic et al.*, 2015; *Apine*, 2017).

Supervīzijas atbalsts veselības aprūpes komandām var būt nepieciešams dažādu pārmaiņu ieviešanā, lai pārstrukturētu darba procesus un atbildības jomas, kā arī gadījumos, kad komandas dalībniekiem ir jāpalīdz apzināties savu lomu, atbildību, ietekmi uz kopējiem rezultātiem, kad vajag rast risinājumus problēmām, kā arī mazināt stresu izraisošos faktorus.

Komandas supervīzijas procesa sākumā kopīgi ir jāvienojas par risināmajām problēmām un supervīzijas mērķi, kā arī par sadarbības noteikumiem. Jāvelta laiks komandas dalībnieku mijiedarbības izpētei, ir jācenšas saprast komandas kultūru. Būtiski ir apzināties, ka komandas dalībnieki tiek un komunicē arī ikdienā, tātad daļa komandas procesu notiek ārpus komandas supervīzijas tikšanās reizēm. Dažādi notikumi, komandas dalībnieku savstarpējās attiecības un konflikti ikdienā var viņiem raisīt spēcīgas emocijas un izpausties supervīzijas gaitā. Komandas supervīzijā svarīgs temats ir konstruktīvas atgriezeniskās saiknes sniegšanas principi. Vēlamās izmaiņas komandā var notikt, ja dalībnieki spēj cits citam pateikt arī to, kāda rīcība neapmierina, sagādā grūtības atsevišķiem dalībniekiem vai komandai kopumā (*Apine*, 2017). Komandas supervīzijas noslēgumā, apkopojot un novērtējot supervīzijas procesu, komandai var jautāt, ko izdevies sasniegt vai atrisināt, pie kā vēl jāstrādā, kā ieviestās pārmaiņas uzturēt, kāda būs komandas dalībnieku turpmākā atbildība un lomas.

Veselības aprūpes sistēmu veido daudzas profesionālās grupas, nozares un specialitātes ar sarežģītu, nelineāru mijiedarbību starp tām. Vadītāju loma un atbildība organizācijas kultūras veidošanas un uzturēšanas procesos ir milzīga. Vadītāji ar savu rīcību, lēmumu pieņemšanu un attieksmi atspoguļo organizācijas patiesās vērtības. Viņiem ar personisko piemēru ir jārāda, ka vārdiem jāsakrīt ar darbiem. Katrai vērtībai, katram vārdam iekšējās kultūras definīcijā ir jābūt pamatotam ar konkrētiem turpmākajiem soļiem, kā tos iedzīvināt (*Ābeltiņa*, 2023; *Šteina*, 2023).

Vadītājam veselības aprūpes nozarē ir jābūt priekšgalā, koordinējot aprūpes procesu, darbinieku kompetenču attīstību, realizējot veselības aprūpes procesa pārmaiņas, risinot dažādus konfliktus, rūpējoties par resursu racionālu izlietojumu, atbalstot profesionāļu komandu, esot atbildīgiem un rūpējoties par savu darbinieku labizjūtu. Vadītājiem ir būtiska loma inovatīvu pasākumu īstenošanā, nodrošinot darbiniekiem nepieciešamo informāciju un resursus darba pienākumu veikšanai.

Veselības aprūpē vidējā līmeņa vadītāji ir stratēģiski nozīmīgi, lai realizētu, ietekmētu veselības aprūpes pamatdarbību nodrošināšanu pacientu ārstniecībā un aprūpē. Viņi uzrauga darba procesus, sadarbojas ar darbiniekiem, lai noteiktu, kādi faktori ietekmē un veicina darba izpildi. Viņi iesaista darbiniekus, kas ir atbildīgi par kvalitātes aprūpes nodrošināšanu pacientiem. Vidējā līmeņa vadītāji rūpējas par to, lai darbinieku rīcība būtu vērsta uz procesiem un centrā atrastos pacients; lai nodrošinātu darbiniekiem nepieciešamās apmācības, resursus, informāciju, padomu un atbalstu. Viņi mudina darbiniekus rīkoties patstāvīgi, plānojot un vadot pacientu aprūpi.

Patiesi iesaistīti un apmierināti darbinieki slimnīcām un citām veselības aprūpes iestādēm ir ļoti būtiski. Šādi darbinieki ir aktīvi un spēj veidot ne tikai organizācijas kultūru un priekšstatu par veselības aprūpi kopumā, bet arī katra pacienta individuālo pozitīvo pieredzi un apmierinātību ar aprūpi un ārstēšanu. Lai darbinieki iesaistītos, ir svarīgi, lai viņi varētu veikt jēgpilnu darbu, un tam ir nepieciešama konkrētu darba uzdevumu definēšana un konsekventa atgriezeniskā saikne, kā arī pareizas sistēmas un procesi to atbalstam (*Hyrkas et al., 2005*).

Efektīvi veselības aprūpes vadītāji veicina izcilu darbinieku sniegumu, atbalstot politiku, kas samazina medicīniskās kļūdas un rada pozitīvu rezultātu. Līderi ievieš pacienta apmierinātības kultūru ar cieņu un empātiju, dodot darbiniekiem iespēju izjust patiesu vēlmi sasniegt uzņēmuma mērķus (*Rosen et al., 2018*). Vadītāja un padoto, kā arī kolēģu savstarpējo attiecību, saskarsmes prasmju uzlabošana un uzticības līmeņa paaugstināšana, atgriezeniskās saiknes sniegšana un konfliktsituāciju risināšana ir priekšnoteikumi darbinieku psiholoģiskās labizjūtas radīšanai kolektīvā.

Vadītāji šo profesionālo uzdevumu dēļ ir pakļauti lielai emocionālajai spriedzei. Taču arī viņiem ir tiesības uz drošu un veselīgu darba vidi un labklājību darbā, un tās nodrošināšanā var palīdzēt supervīzijas (*Hyrkas et al., 2005*).

Supervīzijai ir izglītojoša, atbalsta, administratīvi organizatoriskā, profesionālās izaugsmes un mērķu sasniegšanas funkcija. Veselības aprūpes organizāciju vadītājiem supervīzijas var tikt realizētas gan grupā, gan arī individuālās konsultācijās. Supervīzors strādā ar dažādu līmeņu vadītājiem, lai padziļinātu izpratni par vadītāja lomu un uzdevumiem; lai attīstītu spējas un prasmes būt efektīvam vadītājam; veidotu padotajos konstruktīvu attieksmi. Bieži supervīzijas tēmas ir saistītas ar vadītāja sociālo un emocionālo kompetenci, stresa faktoru mazināšanu un profesionālās izdegšanas novēršanu (*Apine, 2017*).

Kvalitatīvas pacientu aprūpes nodrošināšanas ambīcijas ir atkarīgas no augstas veikspējas, par ko gādā uz pacientu vērstas komandas un vadītāji. Tāpēc veselības aprūpes organizācijām būtu jācenšas nodrošināt izcilu pacientu aprūpi, pieņemot pašu komandas kultūru, kurā noteiktās vērtības un principus izprot un pieņem gan komandas locekļi, gan arī pacienti, kuriem jābūt aprūpes centrā, turklāt nedrīkst aizmirst vērtīgāko un ilgtspējīgāko investīciju – rūpes par darbiniekiem.

Avoti un literatūra

- Ajdukovic, M., Cajvert, L., Judy, M., Knopf, W., Kuhn, H., Madai, K., & Voogd, M. (2015). *ECVision. A European competence framework of supervision and coaching*.
- Apine, E. (2017). Komandas un organizācijas supervīzija. No K. Mārtinsons un S. Mihailova (sast.), *Supervīzija: Teorija, Pētījumi, Prakse*. RSU.
- Ābeltiņa, M. (2023). *Profesionālā izdegšana*. Zvaigzne ABC.
- Babiker, A., El Husseini, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., Faki, M. O., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., & Al Zamil, F. (2014). Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan J Paediatr*, 14(2), 9–16.
- Edmondson, A. C., Higgins, M., Singer, S., & Weiner, J. (2016). Understanding psychological safety in health care and education organizations: A comparative perspective. *Research in Human Development*, 13(1), 65–83. <https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1141280>
- Edmondson, A. C., & Lei, Z. (2014). Psychological safety: The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 23–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091305>
- Granados, D. D., Dow, A. W., Appelbaum, N., Mazmanian, P. E. & Retchin, S. M. (2017). Interprofessional practice in different patient care settings: A qualitative exploration. *Journal of Interprofessional Care*, 32, 151–159. doi:10.1080/13561820.2017.1383886
- Hyrkas, K., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Kivimäki, K. (2005). First-line managers views of the long-term effects of clinical supervision: How does clinical supervision support and develop leadership in health care? *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00522.x>
- Kelly, E., & Hurst, J. (2006). Health care quality indicators project: Conceptual framework paper. *OECD Health Working Papers*.
- Ministru kabineta rīkojums Nr. 394 “Par konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu””. 07.08.2017. *Latvijas Vēstnesis*, 157, 09.08.2017.
- Reņģe, V. (2007). Mūsdienu organizāciju psiholoģija. Zvaigzne ABC.
- Ryan, P. T., & Lee, T. H. (2023). What makes health care workers stay in their jobs? *Harvard Business Review*.
- Rosen, M. A., DiezGranados, D., Dietz, A., Benishek, L., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol*, 73(4), 433–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
- Ministru kabineta rīkojums Nr. 359 “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.–2027. gadam”. 26.05.2022. *Latvijas Vēstnesis*, 105, 01.06.2022.
- Singh, S., & Sharma, Y. (2016). Evaluation of quality in hospital of Haryana. A perspective of doctors & nurses. *International Journal of Current Engineering and Tehnology*, 6(4), 15.
- Sirola-Karvinen, P., & Hyrkäs, K. (2008). Administrative clinical supervision as evaluated by the first-line managers in one health care organization district. *J Nurs Manag*, 16(5), 588–600. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00903.x>
- Studer, Q., Hagins, M., & Cochrane, B. S. (2014). The power of engagement: Creating the culture that gets your staff aligned and invested. *Healthcare Manage Forum*, 27(1), 79–97. doi:10.1016/j.hcmf.2014.01.008
- Šteina, V. (2023). Vērtīgākā un ilgtspējīgākā investīcija – rūpes par darbiniekiem. *Medicus Bonus*, 66.

Supervīzija veselības aprūpes jomas vadītājiem atbalsta funkcijas un vadītprasmes pilnveidei

Andra Grasmane

Jēdziens “uz pacientu vērsta aprūpe” veselības aprūpes organizāciju stratēģiskajās vadlīnijās tiek pieminēts arvien biežāk. Uz pacientu vērsta aprūpes pamatā ir individuāla pieeja katram pacientam: noskaidrojot, kas ir būtisks tieši šī indivīda aprūpē un ārstēšanā, kas tiek pielāgota katra indivīda vajadzībām (Behmane, 2020). Šādu pieeju spēj realizēt personāls, kuram pietiek laika un enerģijas un kurš fiziski un garīgi jūtas pietiekami labi.

Šajā rakstā ir ietverti praksē, literatūras apskatos un pētījumos gūti atzinumi par darbinieku labbūtību un vadītāja lomu tās veicināšanā. Vadītāju resursi un attieksme spēj gan veicināt, gan kavēt darba vides labvēlīga klimata izveidi.

Raksta mērķis ir aktualizēt atbalsta nepieciešamību dažādu veselības aprūpes līmeņu vadītājiem, lai palīdzētu viņiem realizēt uz pacientu vērstu aprūpi, vienlaikus rūpējoties par savu darbinieku labbūtību. Supervīzija var būt viens no vadītāju atbalsta veidiem.

Rakstā tiek atspoguļota autore pieredze, kas iegūta, vadot gan veselības aprūpes organizācijas, gan arī supervīzijas veselības aprūpes jomā strādājošiem vadītājiem, ārstiem un māsām, papildinot to ar profesionālajos periodiskajos izdevumos, zinātniskās literatūras apskatos un pētījumos balstītiem pamatojumiem.

Vidi raksturojošās tendences

Organizācijas visā pasaulē tiek mudinātas ieguldīt veselības aprūpes darbinieku labklājībā, jo tā tiek atzīta kā vērtība pati par sevi. Savstarpējā saistība starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju labklājību un pacientu aprūpes kvalitāti rosina organizāciju stratēģiskajiem mērķiem pievienot vēl vienu, proti, “uzlabot veselības aprūpes darbinieku – ārstu un aprūpes personāla – dzīvi”. Tāpēc veselības aprūpes darbinieku labbūtība ir svarīga gan pašiem darbiniekiem, gan pacientiem. Veselības aprūpes jomā tiek izstrādāts pietiekami daudz veiksmīgu intervencu, lai risinātu

veselības aprūpes speciālistu labklājības problēmas, tomēr ne vienmēr izdodas apmierināt svarīgākās personāla vajadzības, jo īpaši to darbinieku, kuri strādā augstas nenoteiktības un liela spiediena vidē (*Ooms et al.*, 2022).

Veselības aprūpe ir sarežģīta vismaz divu iemeslu dēļ: emocionāli smags darbs (cēlonis tam ir cilvēku fiziskās un emocionālās ciešanas) un atbildība par darbu, kas ir jāveic bez kļūdām. Abi šie faktori rada emocionālu un garīgu spiedienu uz veselības aprūpē strādājošajiem. Turklāt uz pacientu vērsta aprūpe nozīmē katra pacienta aprūpēšanu ar milzu atbildību un iespēju robežās pievēršot uzmanību individuāli, t. i., ikvienam (Slimību profilakses un kontroles centrs, 2020).

Latvijas un citu valstu pieredze liecina, ka veselības aprūpes nozare ik pa brīdim tiek pakļauta iekšējām reformām un ārējām krīzēm. Nozarē strādājošie vadītāji, ārsti un aprūpes personāls atzīmē, ka spiediens ir jūtams no visām pusēm – no sabiedrības uz vadību un nozarē strādājošo personālu, no vadības uz darbiniekiem (vadītājiem, ārstiem un aprūpes personālu), no ārstiem uz aprūpes personālu, no pacientiem un viņu tuviniekiem uz aprūpes personālu, ārstiem un organizācijas vadību. Jāatzīst, ka veselības aprūpes nozarē iesaistītajiem ir daudz grūtību. Līdztekus šeit minētajām jāpiebilst, ka nozare piedzīvo ilgstošu finanšu un personāla trūkumu.

Latvijas Republikas Valsts kontrole savā 2019. gada ziņojumā uzsvēra: “Kritiski nozarē trūkst medicīnas māsu un vecmāšu – pēc revidentu aplēsēm nozarē papildus nepieciešamas vismaz 3598 medicīnas māsas un 295 vecmātes. .. Kopumā tikai 65% no jauniem speciālistiem, kuri ieguvuši kvalifikāciju, pēc diploma saņemšanas paliek Latvijas darba tirgū.” (Latvijas Republikas Valsts kontrole, 2019)

Garīgās veselības problēmas, stress, līdzjūtības nogurums un izdegšana darbā ir galvenie iemesli, kāpēc veselības aprūpes darbinieki visā pasaulē domā par savas profesijas pamešanu. Saskaņā ar Pasaules Medicīnas asociācijas datiem ārsti un citi veselības aprūpes jomā strādājošie daudzās valstīs ir ļoti neapmierināti ierobežoto resursu, valsts un / vai korporatīvās veselības aprūpes pārvaldības dēļ (*Sovold et al.*, 2021). Brīžiem neadekvāta darba slodze, pozitīvas atgriezeniskās saites un pozitīvu attiecību trūkums, netaisnīgums, vērtību nesakritība, emocionāli smags darbs, darba laiks, kas kaitē darbinieku veselībai – tās ir emocionāli dedzinošas jeb toksiskas darba vides pazīmes. Tās veicina izdegšanu un sliktu pašsajūtu (*Ābeltiņa*, 2023). Pieredze liecina, ka daļu no pazīmēm var atpazīt veselības aprūpes organizācijās, kolektīvos un komandās.

Pārvaldības problēmas ir sarežģītas un reti tiek atrisinātas ar vienu, universālu risinājumu. Īpaši veselības aprūpes organizācijās vadības process ir mainīgs, un “pareizā” pieeja ir atkarīga no dažādiem pastāvīgi mainīgiem faktoriem (*Olden*, 2019).

Lielākajā daļā citu nozaru organizācijās personāla vadībai un darbinieku labbūtībai tiek novirzīti ievērojami resursi. Ar zināmu gandarījumu jāatzīmē, ka par

labbūtību sāk runāt arī Latvijas veselības aprūpes nozarē. Labbūtība ir daudzdimensionāla parādība, kas saistīta ar vispārējo dzīves pieredzi, un tai raksturīga vispārēja apmierinātība ar dzīvi, tostarp profesionālo, ietverot emocionālo, fizisko un sociālo, finansiālo un karjeras labklājību (*Ooms et al., 2022*)

Daļa no problēmām, ar ko saskaras veselības aprūpes personāls, pamatoti tiek saistīta ar nepietiekamu finansējumu, tomēr jāatzīmē, ka supervīzijās dažādu hierarhisko līmeņu darbinieki visbiežāk reflektē par jautājumiem, kuru risinājums nav tik daudz saistīts ar finansējumu kā ar vidi, savstarpējām attiecībām un pašsajūtu. Profesionālā efektivitāte, dzīves kvalitāte, fiziskā un garīgā veselība, hronisks nogurums, izdegšanas pazīmes, cilvēciskas atzinības un atbalsta trūkums no vadības un kolēģiem, neveselīga profesionālās vides gaisotne un komunikācijas problēmas – to visu cilvēki vēlas risināt supervīzijās.

Savukārt, skatoties no pacientu pozīcijas, kvalitatīvs veselības aprūpes pakalpojums nozīmē arī sadrumstaloto veselības aprūpes pakalpojumu integrāciju, ar to saprotot vienotu visu iesaistīto speciālistu skatījumu uz pacienta ārstēšanas procesu un cieņpilnu, līdzjūtīgu attieksmi. Pētījumi apliecina, ka veiksmīga pacientu aprūpe ir atkarīga no aprūpē un ārstēšanā iesaistītā personāla rutīnas un attieksmes, jo īpaši viņu savstarpējām attiecībām.

Lielākā daļa veselības aprūpes organizāciju paradigmu balstās uz ārstniecības pakalpojumu kvalitāti un drošību, maz uzmanības veltot *soft skills* jeb cilvēcisko un sociālo prasmju aspektam – attiecībām, sadarbībai, emocionālajai līdzjūtībai un mainīgajām iesaistīto personu vajadzībām (*Putniņa un Brants, 2018*). Arī citos pētījumos paustas līdzīgas atziņas, parādot, ka galvenā uzmanība ir vērsta uz praktisko un fizisko prasību izpildi pakalpojumu saņēmējiem, vienlaikus ignorējot viņu emocionālās, psiholoģiskās un garīgās vajadzības. Uz pacientu vērsta aprūpe nedrīkst Aprobežoties tikai ar formālu aprūpi, tā ir jāsaista ar konkrētā indivīda vajadzību apmierināšanu, un to spēj izdarīt personāls, kurš atpazīst pacientu vajadzības, vērtējot tās caur empātijas prizmu.

Pētījumos konsekventi izcelta vadītāja ietekme uz attiecībām, sadarbību un komunikācijas kultūru komandā. Daudzviet tiek atzīmēts, ka patiesībā trūkst pētījumu, kā efektīvāk atbalstīt vadītājus tā, lai viņi var panākt izmaiņas praksē un veselības pakalpojumu sniegšanas kultūrā (*Amunarriz & Alcalde-Heras, 2020*).

Kolektīva vai komandas izpratne par misiju un vajadzībām rosina darbinieku iekšējo motivāciju un emocionālo mijiedarbību, kas rezultējas radošā, uz sadarbību vērstā komandas darbā. Lai to panāktu, vadītājam pašam jābūt iedvesmotam ar organizācijas vīziju un sasniedzamo rezultātu, jāprot pārvaldīt viņam pieejamos cilvēkresursus un veidot labvēlīgu vidi komandai, pievēršot uzmanību darbinieku vajadzībām, tādējādi rūpējoties par viņu labbūtību (*Amunarriz & Alcalde-Heras, 2020*).

Vadītāja lomas izaicinājumi un ietekme uz darbinieku labbūtību

Rūpes par veselības aprūpē strādājošo garīgo veselību tieši ietekmē viņu spēju rūpēties par pacientiem. Izdegšana un citi veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju labklājības rādītāji ir saistīti ar pacientu ārstēšanas rezultātiem. Darbinieku izdegšana ietekmē pacientu vērtējumu par uztverto aprūpes kvalitāti un apmierinātību ar pakalpojumiem (*Bradley & Backer, 2021*).

Veselības aprūpes nozares organizāciju un pakalpojumu struktūras hierarhija ir sarežģīta, turklāt arī sadrumstalota. No vadītāja tiek sagaidītas ļoti plašas kompetences. Profesionālajā kontekstā kompetenci var raksturot kā uzvedības perspektīvu, kas balstās uz emocionālo, kognitīvo un sociālo inteligenci. Tā ietver zināšanas, vērtības, prasmes un attieksmi (*Gunawan & Aunguroch, 2017*).

Somu autoru kolektīvs (*Ahti et al., 2023*) ir veicis pētījumu apkopojumu par vadītājiem nepieciešamajām kompetencēm veselības aprūpes jomā krīzes laikā. Autori uzsver, ka krīzes laikā vadītāja kā līdera kompetence prasa īpašas prasmes, un vienlaikus viņi arī atzīmē, ka šīs kompetences nerodas pēkšņi, iestājoties krīzei, tāpēc tās ir jāattīsta nepārtraukti.

Minētā pētījuma secinājumos ir aprakstītas piecas kompetences, kuras būtu nepieciešams attīstīt vadītājiem, kas strādā veselības aprūpē:

- 1) izprast darbības vidi;
- 2) saglabāt noturību pārmaiņu laikā;
- 3) pielāgoties pārmaiņām un tās pārvaldīt;
- 4) vadīt un rūpēties par personālu;
- 5) sazināties un sadarboties ar dažādām ieinteresētajām personām.

Pētījumā gūtie secinājumi apliecina, ka vadītājam jāizprot darbības vide, atzīstot pretrunas starp ieinteresēto personu atšķirīgajām vajadzībām un vienlaikus nodrošinot uz pacientu vērstu aprūpi. Pētījuma autori uzsver humānas aprūpes nepieciešamību – nedrīkst aizmirst par cilvēku un vajag saglabāt zināmu iejūtības līmeni. Secināts arī, ka vadītājam nepieciešama noturība pārmaiņu laikā. Spēju izturēt nenoteiktību var veicināt vadītāja zināšanas un personīgā attīstība, māka pašregulēties augsta stresa apstākļos, būt elastīgam, jo var mainīties lomas un pienākumi, kā arī pietiekama pašapziņa un savu resursu apzināšanās, kas var nodrošināt vadītāja iekšējos un ārējos atbalsta punktus grūtās situācijās. Lai iegūtu vai nostiprinātu prasmi pielāgoties pārmaiņām, vēl vajadzīga atvērtība, radošums un prasme meklēt jaunus risinājumus kārtējo izaicinājumu pārvarēšanai. Lai attīstītu prasmi vadīt personālu un rūpēties par to, iekļaujot labbūtības faktoru, ir svarīgi iepazīt savus darbiniekus un izprast viņu profesionālās, emocionālās un garīgās vajadzības. Spēja sadarboties ietver situācijas apzināšanos un izpratni par iesaistīto pušu interesēm un vajadzībām. (*Ahti et al., 2023*)

Ilgu laiku pārcēlušies Latvijas veselības aprūpē no jebkura līmeņa vadītājiem var prasīt ļoti līdzīgas kompetences tām, kas nepieciešamas akūtu krīžu vadībā. Vadītāji tiek uzskatīti par organizācijas “pagarinājumu”, un darbinieki parasti ir atkarīgi no saviem vadītājiem profesionālās izaugsmes un karjeras attīstības ziņā. Darbinieki, kas saņem savu vadītāju atbalstu, jūtas drošāk, strādā ieinteresētāk, vairāk iesaistās darba procesā un vides veidošanā (*Tahiry & Ekmekcioglu, 2023*).

Ņemot vērā gaidas saistībā ar vadītāja lomu, jebkura līmeņa vadītājs veselības aprūpes jomā sastopas ar ļoti daudzām problēmām. Lai nodrošinātu veiksmīgu un efektīvu komandas darbu, ļoti svarīgi ir viņa rīcībā esošie iekšējie un ārējie resursi: interese, enerģija, zināšanas par vadīšanu, kā arī personāla vadībai un rūpēm par to veltītais laiks. Latvijā veselības aprūpes organizācijās daļa vadītāju apvieno ārsta vai aprūpes personāla lomu ar vadītāja lomu. Ir grūti sabalansēt laiku un enerģiju, kas tiek dalīti starp šīm lomām. Vēl jāuzsver, ka organizācijas, kuras vēlas attīstīties, no vadītājiem sagaida proaktivitāti, iniciatīvu, optimismu, ambīcijas, emocionālo līdzsvaru, paškontroli un spēju iedvesmot (*Specchia et al., 2021*), iespējams, cerot, ka vadītāji spēs realizēt kultūras maiņu un ieviest uz pacientu vērstu aprūpi reālajā dzīvē. Ņemot vērā spiedienu un tā radīto spriedzi, kas ir jāiztur vadītājam, lai realizētu darbu (vismaz teorētiski) bez kļūdām, kā arī no vadītāja gaidītās ļoti plašās kompetences un personības noturību, grūti iedomāties, kā viņš varētu kvalitatīvi realizēt savas funkcijas bez atbalsta.

Analizējot literatūru, var konstatēt, ka lielā daļā pētījumu, kas saistīti ar veselības aprūpes personālu, ir aplūkots tas, kas tiek gaidīts no vadītāja, lai novērstu darbinieku izdegšanas risku. Dažādos informācijas avotos ir vēstīts par vadītāju līderības un vadītprasmi attīstību, turpretī maz ir runāts par to, kā neizsīkt pašam vadītājam. Izdegšanas personīgā pieredze veselības aprūpes organizāciju vadītājas amatā rosināja secināt, ka vadītāja efektivitāti nosaka ne tikai viņa kompetence, bet arī resursi – enerģija, laiks un interese. Šie faktori ietekmē organizācijas (nodaļas, komandas u. tml.) attīstību, pārmaiņu ieviešanu, labvēlīgas darba vides veidošanu un spēju rūpēties par citiem.

Lai Latvijas veselības aprūpes nozare reorganizētu un atveseļotu, tad vadītājiem jāgādā nepieciešamais atbalsts, lai novērstu viņu izdegšanas risku, mentālās veselības traucējumus un motivācijas zudumu, kas tiešā veidā saistīti ar darba produktivitāti (Latvijas Darba devēju konfederācija, 2022).

Pietiekami kompetentam vadītājam var pietrūkt resursu, lai realizētu gaidas un izturētu spiedienu, un kā sekas tiek piedzīvots ilgstošs stress, bieži – atbalsta trūkums un nogurums, kas pakāpeniski var vest izdegšanas virzienā. Vadītāja sliktā pašsajūta, visdrīzāk, būs redzama arī kolektīva klimatā, un tā var izpausties kā intereses trūkums vai neiecietība, negatīvu emociju uzkrāšanās, atsvešinātība

un norobežošanās, nomāktība. Nelabvēlīgs klimats darba vidē noteikti ietekmē vairākus aspektus – darbinieku savstarpējo komunikāciju un labsajūtu, atbalsta sniegšanu, sadarbību, darbinieku mainību un slimošanu, kas savukārt ietekmē pacientu apmierinātību.

Literatūrā tiek atzīmēts, ka nelabvēlīgā darba vides klimatā darbinieki pielāgo savu uzvedību un attieksmi. Vadītāja attieksme kļūst par paraugu citiem darbiniekiem. Tā var iedvesmot un saliedēt vai arī – demotivēt. Turklāt darbinieku pašsajūta ietekmē citus veselības aprūpes darbiniekus. Kolektīva šķelšanās, dažu darbinieku izstumšana, atbalsta trūkums, neiecietība citam pret citu un pacientiem kļūst par kolektīva vai komandas komunikācijas un sadarbības veidu (Reeves, 2018). Šāds klimats mazina darba efektivitāti un labbūtības iespējas (Özkan, 2021).

Pasaules pieredze rāda, ka pēdējos gados veselības aprūpes organizācijās ir pietiekami daudz ierosinātu un īstenotu garīgās veselības iniciatīvu. Bieži tās tiek balstītas uz dažādu mācību programmu un konkrētu zināšanu apguvi. Lai garīgās veselības iniciatīvas tiktu pieņemtas un veiksmīgi realizētas, tām ir jābalstās uz ieinteresēto un iesaistīto pušu vajadzībām, vēlmēm un unikālo situāciju. Tāpat darbinieku labbūtību var veicināt, ieviešot sistēmiskas pārmaiņas un aktivitātes, vienlaikus paturot redzeslokā konkrēto darbinieku un viņa vajadzības, intereses un unikālo situāciju. Sistēmiska un radoša pieeja ir viens no veidiem, kā radīt individualizētus risinājumus personām, darba vienībām vai organizācijām. Uzsverot vadītāja lomas svarīgumu organizācijas pārmaiņu procesos un darbinieku labbūtības veicināšanā, svarīgi ir rosināt paša vadītāja labbūtību, kā arī viņa līdera prasmju attīstību, jo, nenoliedzami, līderībai ir galvenā loma profesionāļu, pacientu un darba vides rezultātu sasniegšanā (Reeves, 2018).

Vairākos pētījumos ir parādīts, ka izaicinājumu pilnā vidē vadītāju pieeja var ietekmēt gan personāla sniegumu, gan veselības aprūpes organizāciju darbības rādītājus. Vadītāja izpratne par sava vadības stila un attieksmes dažādajām sekām ļauj apzināties un atpazīt veidus, kā tie ietekmē darbiniekus un kā tie palīdz vai traucē sasniegt organizācijas mērķus (Specchia et al., 2021).

Supervīzija kā atbalsta veids veselības aprūpes jomas vadītājam

Līderība ir saistīta ar pašizpratni un sajūtu, ka esi saistīts ar kaut ko lielāku nekā tu pats (Amunarriz & Alcalde-Heras, 2020). Vadītājiem ir nepieciešams atbalsts pārmaiņu procesos. Viens no atbalsta pasākumiem var būt supervīzija (Hyrkäs et al., 2005).

Informācijas avotos ir pieejami dati par to, ka veselības aprūpes nozarē supervīzija kā atbalsta veids jau kādu laiku tiek izmantota un Latvijā citās profesionālajās jomās tā tiek izmantota vairāk nekā 20 gadus, tomēr prakse rāda, ka izpratne par to,

kāds labums no supervīzijas var būt organizācijai un individuāli darbiniekiem, vēl joprojām ir ierobežota. Supervīzija piedāvā telpu un laiku, lai tās dalībnieks varētu reflektēt par savu profesionālo dzīvi – izaicinājumiem, grūtībām, sasniegumiem, pašsajūtu, sadarbību un citiem svarīgiem aspektiem. Tādējādi supervīzija sniedz atbalstu un dod iespēju domāt, analizēt, pētīt un meklēt risinājumus problēmsituācijām, labāk apzināties un izprast savus rīcības un domāšanas modeļus, kas traucē labi justies un būt efektīvam.

Viena no supervīzijas definīcijām ir šāda: “Supervīzija ir ar jēgu piepildīts savstarpēju attiecību process, kurā supervīzors palīdz atrast iespējas un resursus efektīvākai kāda procesa vai situācijas vadībai, problēmu risināšanai” (Mārtinsons un Mihailovs, 2017). Supervīzijas galvenais uzdevums ir darba un komandas procesu uzlabošana (Stankus-Viša, 2017). Supervīzija ir strukturēta saruna, kuras mērķis ir pārmaiņu veicināšana (Apine, 2017). Supervīzors bieži ir kā pārmaiņu aģents – *facilitators* (angļu val. *facilitator*) jeb koordinators un veicinātājs, kura uzdevums ir palīdzēt apzināties izaicinājumus un atbalstīt dalībnieku jaunu risinājumu meklējumos.

Supervīzijā viens no svarīgākajiem aspektiem ir attiecības starp supervīzoru un supervīzijas dalībnieku. Uzticēšanās pilnās attiecībās un konfidencialā, empātiski atbalstošā vidē vadītājam ir iespēja justies droši un reflektēt par profesionālajām grūtībām. Bieži kāda no supervīzijas attiecību niansēm tiek pārnesta uz vadītāja darba vidi, tādējādi palīdzot viņam kļūt ne tikai zinošākam, bet arī iejūtīgākam un ieinteresētākam savu darbinieku labbūtībā. Atsaucoties uz supervīzijas praksē novēroto, var apgalvot, ka visbiežāk vadītāji reflektē par atbalsta trūkumu, negatīvu emociju uzkrāšanos, izdegšanas pazīmēm, enerģijas trūkumu. Supervīzija atšķiras no citiem profesionālā atbalsta veidiem – konsultēšanas, apmācību semināriem, personiskās izaugsmes treniņiem u. c. – ar to, ka tās ietvaros ir iespēja pētīt savu “ēnu” zonu – negatīvās emocijas un to rašanās iemeslus, neefektīvos ieradumus, traucējošas uzvedības izpausmes, respektīvi, fenomenus, par ko pierasts noklusēt (Grasmāne, 2020).

Jāatzīmē, ka attieksmi pret supervīziju un tās efektivitāti ietekmē organizācijas kultūra un atvērtība supervīzijas pakalpojumam. Darbinieku savstarpējais uzticēšanās līmenis un drošības sajūta, kā arī vēlme ievērot konfidencialitāti izpaužas ikdienas uzvedībā, kas tiek ienesta arī supervīzijas telpā kopā ar organizācijas kultūru. Vadītājs var ietekmēt, mainīt un veidot organizācijas vai komandas kultūru, iedvesmojot savus darbiniekus un rūpējoties par viņiem. Un otrādi, vadītājs var nepiešķirt pietiekami būtisku nozīmi komandas kultūrai, nepieciešamībai veidot drošu vidi un veicināt savstarpēju uzticēšanos komandā. Arī šī komandas kultūras izpausme tiek pārnesta uz supervīzijas telpu. Viens no vadītāja supervīzijas mērķiem var būt vēlme ietekmēt un mainīt komandas kultūru.

Ļoti svarīgi, lai vadītājs būtu piemērs saviem darbiniekiem, demonstrējot rūpes arī par savu labbūtību un tādējādi mazinot stigmatizāciju, kas saistīta ar veselības aprūpes darbinieku garīgās veselības problēmām. Profesionāli strādāt vidē, kurā valda atklātība, uzticēšanās, cieņa, atvērtība, vienlīdzība, empātija un atbalsts, ir patīkami un veselīgi. Tiešo vadītāju un kolēģu savstarpējais atbalsts palīdz uzturēt un atjaunot veselības aprūpes darbinieku garīgo veselību (*Søvold et al., 2021*). Turklāt kolēģu savstarpējo atbalstu var attiecināt arī uz vadītāju grupas supervīzijām. Vadības supervīzijā supervizors individuāli vai grupā tiekas ar dažādu līmeņu vadītājiem, lai padziļinātu izpratni par vadītāja lomu, uzdevumiem, palīdzētu attīstīt prasmes un spējas būt efektīvam vadītājam, veidot konstruktīvu attieksmi pret padotajiem. Bieži supervīzijas tēmas ir saistītas ar vadītāja sociālo un emocionālo kompetenci (*Apine, 2017*).

Somijas autoru veiktajā pētījumā par supervīzijas ieguvumiem vadītāji atzīmēja, ka pēc trīs gadu supervīziju apmeklējumiem ir uzlabojušās viņu līderības un komunikācijas prasmes, palielinājusies interese par izaugsmi un pašizziņu, kā arī spēja tikt galā izaicinošās situācijās (*Hyrkäs et al., 2005*).

Savukārt pētījumos, kuru mērķis bija noteikt dalībnieku apmierinātību ar supervīziju, tika konstatēts, ka apmierinātību ietekmē supervīzijas dalībnieka uzticēšanās, emocionāla atbalsta saņemšana, kā arī atbilstība starp gaidām no supervīzijas un piedzīvoto realitāti. Turklāt ir atzīmēts, ka emocionālās pārslodzes apstākļos darbinieki var nevēlēties izmantot supervīziju un tiešā vadītāja, kā arī kolēģu atbalsts un motivācija apmeklēt supervīzijas šādās situācijās var būt noteicošs faktors darbinieka labbūtības celšanā, un ka tie, kuri saņem atbalstu profesionālajā vidē, supervīzijās piedzīvo lielāku izaugsmi un izjūt lielākus ieguvumus no tās (*Even Zahav et al., 2020*).

Veidojot izpratni par ieguvumiem no supervīzijas, būtu vērts pieminēt tās trīs funkcijas. Normatīvā funkcija ir saistīta ar supervīzijas procesa vadību, lomu un atbildību sadalī, kā arī ētiku, kas tiek ievērota supervīzijas procesā. Formējošā funkcija rosina aktivitātes, kuru mērķis ir veicināt supervīzijas dalībnieka prasmju attīstību, apzinātību, profesionālās identitātes attīstību, izpratni par situācijām, savas uzvedības, rīcības veidu sistemātiskiem atkārtojumiem, emocionālajiem pārdzīvojumiem un to cēloņiem. Savukārt atbalstošā jeb atjaunojošā funkcija tiek realizēta, lai stiprinātu supervīzijas dalībnieka spēju pārvarēt sarežģītus izaicinājumus un augsta stresa situācijas, lai paaugstinātu viņa ticību savām spējām un prasmēm, lai atbalstītu pārdzīvojumos un palīdzētu dalībniekam atjaunot līdzsvaru, pašcieņu un spēju adaptēties. Atjaunojošā funkcija ietver atbalsta sniegšanu, kas veicina dalībnieka labklājību, samazina izdegšanu un uzlabo apmierinātību ar darbu (*Even Zahav et al., 2020*).

Pētījumi liecina, ka formējošā un atjaunojošā funkcija ir kritiski svarīga vadītājiem, lai izprastu, kas un kā turpmāk būtu jāmaina, ja veselības aprūpes organizācija piedzīvo augstu personāla izdegšanas un mainības līmeni (*Bradley & Becker, 2021*).

Balstoties uz empātisku attieksmi, atbalstu un korektīvu atgriezenisko saiti, supervīzijās vadītājam ir iespēja izpētīt un izprast savas vajadzības, kas savukārt palīdz ieraudzīt savu darbinieku vajadzības un iezīmēt ceļu uz labbūtību. Mijiedarbībā ar supervizoru vadītājs var apgūt prasmi veidot profesionālās attiecības, būt tajās un attīstīt tās. Supervīzijas procesā viņš var apzināt savus resursus un apgūt, kā tos atjaunot.

Spēja profesionālajā vidē justies labi ietekmē spēju sniegt kvalitatīvus pakalpojumus pacientiem. Apmierināta darbinieka veikumam ir augstāka efektivitāte. Pasaules pieredzē supervīzija arvien vairāk tiek atzīta par svarīgu atbalstu, kas jāņem vērā, attīstot darbinieku izpratni un profesionālo kompetenci. Tomēr vienlaikus jāatzīmē, ka būtu neiespējami un negodīgi rūpes par darbinieku labbūtību uzņemt tikai vadītājam vai organizācijai, tāpēc ļoti svarīgi ir ieviest organizācijas kultūrā darbinieku patību rūpēties par sevi.

Kvalificēta aprūpes personāla saglabāšana ir viens no svarīgākajiem mūsdienai jautājumiem veselības aprūpē – daudzām veselības aprūpes organizācijām jāuzlabo vadība un ar to saistītie organizatoriskie faktori, lai nodrošinātu pozitīvu darba vidi veselības aprūpes profesionāļiem (*Hirvi et al., 2022*).

Veselības aprūpes organizācijās kā viens no mērķiem tiek noteikta uz pacientu vērsta aprūpe, ar to saprotot individuālu pieeju katram pacientam un rēķināšanos ar viņa vajadzībām. Lai to realizētu, ir nepieciešams personāls, kas ir ne tikai profesionāli zinošs un prasmierīgs, bet arī uz sadarbību vērstas, ieinteresēts un līdzjūtīgs. Veselības aprūpes nozare ir sarežģīta un sadrumstalota. Lai nodrošinātu tās pamatfunkcijas, neizbēgami veidojas vide, kas tajā strādājošajiem palielina izdegšanas risku, – emocionāli smags darba saturs, darba laiks, kas kaitē veselībai, augsts stresa līmenis un citi faktori. Jautājumus par veselības aprūpē strādājošo garīgo veselību vēl vairāk ir aktualizējuši nesenie notikumi saistībā ar Covid-19 pandēmiju un veselības nozarē ilgi nerisinātajām problēmām.

Lai nozare varētu atveseļoties un labāk funkcionēt, jautājumi par veselības aprūpes nozares darbinieku labbūtību ir jāiekļauj katras organizācijas un komandas ikdienas darba kārtībā. Tādēļ vajadzīgi gan sistēmiski risinājumi, gan vadītāji, kuri ir ieinteresēti un kuriem pietiek resursu rūpēties par saviem darbiniekiem. Augstās prasības un gaidas no vadītājiem, kā arī bieži sastopamais lomu sajaukums izraisa pašu vadītāju spēku izsīkumu un izdegšanu.

Supervīzija rosina un palīdz uzturēt pārmaiņas. Lai palielinātu supervīzijas efektivitāti, ir nepieciešams organizācijas atbalsts dažādu līmeņu vadības lēmumu veidā, kas nosaka un realizē vajadzību iekļaut redzeslokā darbinieku labbūtības jautājumus. Taču pirms tam pašiem vadītājiem savas labbūtības radīšanai ir vērtīgi gūt pozitīvu pieredzi no supervīzijas. Tā ir individuāla izpratne un apņemšanās atvēlēt laiku un vietu supervīzijai, kā arī organizācijas un vadītāju attieksme, kas pauž, ka supervīzijā pavadītais laiks ir atbalstāms un vērtīgs.

Avoti un literatūra

- Ahti, M., Taipale-Walsh, L., Kuha, S., & Kanste, O. (2023). Health-care leaders' experiences of the competencies required for crisis management during COVID-19: A systematic review of qualitative studies. *Emerald Insight*. <https://doi.org/10.1108/LHS-10-2022-0104>
- Amunarriz, G., & Alcalde-Heras, H. (2020). Towards an integrated care organisation from a CEO perspective. *National Library of Medicine*. <https://doi.org/10.5334/ijic.5559>
- Apine, E. (2017). Supervīzijas process. No K. Mārtinsone un S. Mihailova (sast.), *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse* (49. lpp.). RSU.
- Ābeltiņa, M. (2023). *Profesionālā izdegšana. Pamanīt un novērst izdegšanu, atgūt darba efektivitāti un dzīvesprieku*. Zvaigzne ABC.
- Behmane, D. (2020). Ārvalstu pacientu piesaisti noteicošie faktori un to saistība ar pacientu pieredzi un kopējo apmierinātību ar saņemto veselības aprūpes pakalpojumu Latvijā. *Latvijas Universitāte*.
- Bradley, W. J., & Becker, K. D. (2021). Clinical supervision of mental health services: a systematic review of supervision characteristics and practices associated with formative and restorative outcomes. *Clin Superv*, 40(1), 88–111. <https://doi.org/10.1080/07325223.2021.1904312>
- Even Zahav, R. R., Refaeli, T., Shemesh, S., Gottlieb, S., & Ben-Porat, A. (2020). Supervision satisfaction among social work students in Israel: Supervision components, peer support, and trauma-related factors. *Research on Social Work Practice*, 30(1). <https://doi.org/10.1177/1049731520936755>
- Global Forum on Innovation in Health Professional Education. (2019). A design thinking, systems approach to well-being within education and practice. *The National Academies Press*. <https://doi.org/10.17226/25151>
- Grasmāne, A. (2020). Supervīzijas iespējas uzņēmējdarbībā geštalta teorijas skatījumā. No M. Zakriževska-Belogrudova (zin. red.), *Supervīzija Latvijā: Izpētē pamatota attīstības iespēja* (83.–96. lpp.). RISEBA.
- Gunawan, J., & Aunguroch, Y. (2017). Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. *Int J Nurs Pract*, 23(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.12502>
- Hirvi, S., Laulainen, S., Junttila, K., & Lammintakanen, J. (2022). The dynamic nature of leader–member exchange relationships in health-care organizations. *Emerald Insight*. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2022-0073>
- Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Kivimäki, K. (2005). First-line managers' views of the long-term effects of clinical supervision: How does clinical supervision support and develop leadership in health care. *J Nurs Manag*, 13(3), 209–220. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00522.x>
- Kadilar, R., Moral, M., & Hannes, G. (2023). *Supervision des coachs, mentors et superviseurs*. InterEditions.
- Latvijas Darba devēju konfederācija, Beroza, L. (2022). *Darba drošība un garīgā un fiziskā labbūtība*.
- Latvijas Republikas Valsts kontrole. (2019). *Lietderības revīzija "Cilvēkresursi veselības aprūpē"*.

- Mārtinsone, K., un Mihailovs, I. J. (2017). Ievads. No K. Mārtinsone un S. Mihailova (sast.), *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse* (16. lpp.). RSU.
- Olden, P. C. (2019). *Management of healthcare organizations: An introduction* (3rd ed.). Health Administration Press.
- Ooms, A., Heaton-Shrestha, C., Connor, S., McCawley, S., McShannon, J., Music, G., & Trainor, K. (2022). Enhancing the well-being of front-line healthcare professionals in high pressure clinical environments: A mixed-methods evaluative research project. *International Journal of Nursing Studies*, 132. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104257>
- Özkan, A. H. (2021). Abusive supervision climate and turnover intention: Is it my coworkers or my supervisor ostracizing me? *J Nurs Manag*, 30(6), 1462–1469. <https://doi.org/10.1111/jonm.13398>
- Putniņa, A., un Brants, M. (2018). Pētījums par pacientu apmierinātību ar veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. *Nacionālais veselības dienests*.
- Reeves, S. (2018). The importance of well-being in the health care workforce. *National Library of Medicine*.
- Saab, M. M., Kilty, C., Meehan, E., Goodwin, J., Connaire, S., Buckley, C., Walsh, A., O'Mahony, J., McCarthy, V. J. C., & Horgan, A. (2021). Peer group clinical supervision: Qualitative perspectives from nurse supervisees, managers, and supervisors. *Collegian*, 28(4). <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.11.004>
- Sirola-Karvinen, P., & Hyrkäs, K. (2008). Administrative clinical supervision as evaluated by the first-line managers in one health care organization district. National Library of Medicine. *J Nurs Manag*, 16(5), 588–600. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00903.x>
- Slimību profilakses un kontroles centrs. (2020). *Pacientam par pacientu drošību*.
- Søvd, E. L., John, A., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: An urgent global public health priority. *National Library of Medicine*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 18(4), 1552. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
- Stankus-Viša, I. (2017). Supervīzija un supervizors. No K. Mārtinsone un S. Mihailova (sast.), *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse* (19.–22. lpp.). RSU.
- Stūriņa, I. S. (2020). Supervīzijas nozīme darbinieku iesaistē veselības aprūpes iestādē "X". No M. Zakriževska-Belogrudova (zin. red.), *Supervīzija Latvijā: Izpētē pamatota attīstības iespēja* (237.–249. lpp.). RISEBA.
- Tahiry, M. A., & Ekmekcioglu, M. B. (2023). Supervisor support, career satisfaction, and career adaptability of healthcare sector employees. *Emerald Insight*. <https://doi.org/10.1108/XJM-09-2021-0247>

Motivācijas jautājumi supervīzijā pamata psiholoģisko vajadzību teorijas kontekstā

Līga Vaite

Lielākā daļa pieaugušo cilvēku četrdesmit un vairāk stundu nedēļā pavada strādājot. Darbs ir būtiska dzīves daļa, kas ietekmē emocionālo un garīgo labsajūtu. Darbā varam justies apmierināti un motivēti, izvirzīt jaunus mērķus un strādāt, lai tos sasniegtu. Tomēr var rasties arī situācijas, kurās jūtamies apjukuši, neapmierināti vai pat šaubāmies par to, vai esam pareizajā profesijā. Supervīzijā, kas jau daudzviet ir kļuvusi par nozīmīgu profesionālā atbalsta un izzīņas instrumentu, ienāk jautājumi par motivāciju, vajadzībām un jēgu profesionālajā kontekstā. Tā sniedz iespēju atbalstīt cilvēkus viņu profesionālajā attīstībā, t. sk. strādāt konkrētu darbu, un nodrošināt viņu psiholoģiskās pamatvajadzības.

Lai labāk saprastu, kāda veida faktori ietekmē cilvēku motivāciju, pagājušā gadsimta 80. gados zinātnieki Ričards Raiens (*Richard M. Ryan*) un Edvards Deci (*Edward L. Deci*) veica vairākus pētījumus un izstrādāja pašnoteikšanās teoriju (*Self-determination theory*; *Ryan & Deci*, 2000, 2017). Tajā ietvertas sešas teorijas, kuras izskaidro motivācijas parādību kopumu. Pašnoteikšanās teorija ir balstīta uz divām galvenajām atziņām, proti, ka cilvēks dabiski tiecas pēc personiskas izaugsmes un attīstības, un iekšējās motivācijas. Lai gan cilvēki bieži tiek motivēti rīkoties ārēju stimulu (naudas, atzinības u. tml.) iespaidā, pašnoteikšanās teorija galvenokārt koncentrējas uz iekšējiem motivācijas avotiem.

Pašnoteikšanās attiecas uz personas spēju veikt izvēles un pārvaldīt savu dzīvi (*Lexico.com*, 2023). Iekšēji motivētās darbības, par kurām ir interese un ar kurām tiek apmierinātas iedzimtās psiholoģiskās vajadzības pēc kompetences un autonomijas, ir pašnoteiktas uzvedības prototips (*Ryan & Deci*, 2000). Mūsdienās šīs teorijas ietvarā ir veikti daudzi pētījumi, un vairāki no tiem risina jautājumus par motivāciju, labsajūtu darbavietā, atalgojuma un atgriezeniskās saites nozīmi un ietekmi uz motivāciju (*Kleinkorres et al.*, 2023; *Kukita et al.*, 2022; *Fall & Roussel*, 2014).

Pašnoteikšanās teorija tiek plaši izmantota arī veselības aprūpē, uzsverot autonomijas lielo lomu veselīga dzīvesveida praktizēšanā, kā arī veselīgas uzvedības izvēlē un paradumu maiņā, apliecinot, ka “uzvedības un ieradumu maiņa ir efektīvāka un

noturīgāka tajos gadījumos, kad pacienti ir autonomi motivēti” (Ng *et al.*, 2012), piemēram, svara samazināšanā, smēķēšanas atmešanā u. tml. Ar lielu daļu pētījumu iespējams iepazīties pašnoteikšanās teorijas mājaslapā (*Center for Self-determination Theory*, <https://selfdeterminationtheory.org/theory/>).

Uz jautājumu, kas cilvēku motivē darbam, Raiens devis vienkāršu atbildi: “Tas, kas mūs motivē darbā, būtībā ir tas pats, kas mūs motivē lielākajā daļā citu mūsu dzīves jomu. Zinātnieki apgalvo, ka sevī vai citu motivēšana, izmantojot ārējos faktorus, piemēram, draudus sodīt vai pat atlīdzības solījumu (t. i., vecā burkāna un nūjas taktika), reti ir efektīva vai ilgstoša. Taču intereses, jēgas vai vērtības atrašana tam, ko mēs darām, neatkarīgi no tā, vai tā ir jaunas vingrošanas rutīnas vai jauna darba uzsākšana, ir daudz efektīvāka” (Ryan, 2020).

Pašnoteikšanās teorijā tiek izdalītas trīs pamata psiholoģiskās vajadzības, kuras ir jāapmierina, lai būtu iespējama pastāvīga izaugsme, integritāte un labklājība. Tās ir vajadzības pēc kompetences, autonomijas un piederības jeb saistības (Ryan & Deci, 2000, 2017). Viena no pašnoteikšanās teorijas miniteorijām ir pamata psiholoģisko vajadzību teorija (*Basic Psychological Needs Theory, BPNT*) – tā precīzē koncepciju par psiholoģiskajām vajadzībām un to saistību ar psiholoģisko veselību un labklājību.

Lai gan cilvēka vēlmju, mērķu un izvēļu skaits ir milzīgs, autonomijas, kompetences un piederības vajadzību piepildījumam ir būtiska nozīme – kā cilvēki paveik savu darbu, kā sasniedz mērķus, kā veido attiecības ar citiem un kāda ir viņu emocionālā un garīgā labsajūta šajos procesos. Tā sociālā vide, kas atbalsta psiholoģisko vajadzību apmierināšanu, veicina pašregulācijas un sociālo attiecību spējas, kā arī labklājību, bet tā, kas kavē šo vajadzību apmierināšanu, izraisa plaša spektra vāju individuālo un starppersonu rezultātu (Ryan & Deci, 2022).

Supervīzijā, ievērojot pamata psiholoģisko vajadzību teoriju, ir iespējams pievērst uzmanību un analizēt, vai darba vide atbilst šīm trim būtiskajām vajadzībām (autonomijai, kompetencei un piederībai). Autonomija attiecas uz indivīda vajadzību pašam kontrolēt un veidot savu darba procesu. Tas nozīmē, ka darbinieki vēlas saņemt atbilstošu brīvību un atbildību darba veikšanā, iespēju izvēlēties veidu, metodes un paņēmienus, kā paveikt darbu. Pētījumi pašnoteikšanās teorijas ietvaros pierāda, ka tādu darba apstākļu veicināšana, kuros darbinieki jūtas atbalstīti savā autonomijā, ir ne tikai piemērots mērķis pats par sevi, bet arī veicina darbinieku apmierinātību un uzplaukumu, kā arī nodrošina papildu priekšrocības organizācijas efektivitātē (Deci *et al.*, 2017). Ja darbinieku autonomijas vajadzība tiek ignorēta, viņi var piedzīvot piespiešanas sajūtu, proti, veicamais darbs var tikt uztverts kā piespiedu darbs, un rezultātā darba vidē var veidoties konflikti (Vansteenkiste *et al.*, 2020). Supervīzija var būt iedarbīgs instruments, lai veicinātu pozitīvas izmaiņas darba vides kvalitātē, palielinātu darbinieku motivāciju un iesaistīšanos darba procesā, palīdzētu

identificēt problēmas un kopā ar supervīzējamiem meklētu praktiskus risinājumus, apzinoties gan resursus, gan ierobežojumus.

Kompetence ir psiholoģiska vajadzība būt efektīvam, mijiedarbojoties ar vidi (Deci & Ryan, 2000). Tā ir izteikta spēja izpētīt, izzināt, kā arī iesaistīties izaicinošos uzdevumos, lai pārbaudītu un paplašinātu savas prasmes. Kompetences vajadzības apmierinātība ļauj indivīdiem pielāgoties sarežģītām un mainīgām vides situācijām, kas nozīmē, ka darbinieki jūtas pietiekami kompetenti un spējīgi izpildīt savus darba uzdevumus, savukārt kompetences neapmierinātība var izraisīt bezspēcības sajūtu un motivācijas trūkumu (Deci & Ryan, 2000).

Supervīzija dod iespēju apzināt darbinieku prasmes, zināšanas un spējas, kā arī to, vai darbiniekiem ir nepieciešamie resursi un atbalsts, lai sekmīgi veiktu savus uzdevumus. Ja darbinieki nejūtas pietiekami kompetenti vai uzdevumi viņiem šķiet pārāk sarežģīti, supervīzijā var tikt meklēti veidi, kā veicināt mācīšanos un attīstību, lai pilnveidotu prasmes un paļaušanos uz savām spējām darba veikšanā (Ryan & Deci, 2017).

Piederība (saistība) ir psiholoģiska vajadzība dibināt ciešas emocionālas saites un pieķeršanos citiem cilvēkiem, justies saistītam ar citiem, tas ir, būt daļai no grupas, just mīlestību un rūpes un būt mīlētam un sajūst gādību. Piederības vajadzība tiek apmierināta, kad cilvēki piedzīvo kopības sajūtu, kad attīstās ciešas un tuvas attiecības ar citiem (Deci & Ryan, 2000). Piederības vajadzības ignorēšana rada sociālās izolācijas, izstumtības un vientulības sajūtu (Vansteenkiste et al., 2020). Darbavietā piederības vajadzība ir saistīta ar pozitīvām attiecībām ar kolēģiem un vadību, kā arī ar indivīda lomas nozīmīgumu kopienā vai organizācijā.

Supervīzijā tiek aplūkoti un risināti jautājumus par to, kā darba vide veicina sadarbību un savstarpējo atbalstu. Tā dod iespēju risināt problēmas starp personālu un / vai vadību gan individuālā, gan organizācijas līmenī. Supervīzijā var palīdzēt identificēt, kas nepieciešams, lai darbinieks justos piederīgs komandai, organizācijai un apzinātu stratēģijas, kas stiprinātu komandas garu un veicinātu labvēlīgu darba vidi, kurā darbinieki jūtas novērtēti un iesaistīti.

Izvērtējot un attīstot šīs trīs vajadzības supervīzijas kontekstā, supervizors un darbinieki var kopīgi strādāt pie darba vides kvalitātes uzlabojumiem, kas savukārt veicinās pozitīvas motivācijas un labsajūtas pieaugumu darbā. Tomēr jāsaprot, ka ne vienmēr pilnībā var apmierināt visas vajadzības, bet supervīzijas procesā var atrast līdzsvaru un mērķtiecīgi virzīties uz labvēlīgāku un efektīvāku darba vidi. Vienlaikus jāatceras, ka arī supervīzijas procesā svarīgi ir ievērot, lai tās dalībnieki piedzīvo autonomijas, kompetences un piederības (saistības) vajadzību apmierināšanu, radot vidi, kurā supervīzējamie jūtas atbalstīti, dzirdēti un viņu vajadzības tiek ievērotas, tādējādi veicinot viņu motivāciju, ieinteresētību, klātbūtni supervīzijas procesā un personīgo mērķu sasniegšanu.

Apzinoties, ka motivācija ietver dažādu vajadzību apmierināšanu, pašnoteikšanās teorija ļauj izprast, kā pamata psiholoģiskās vajadzības ietekmē darba veikšanu un attiecības tajā. Supervīzija dod iespēju veidot diskusijas un dalīties pārdomās par to, kādas vajadzības ir svarīgas katram darbiniekam, kā tās pašreiz tiek apmierinātas un kas būtu nepieciešams, lai tās varētu labāk piepildīt. Supervīzijas procesā iespējams apzināt līdzekļus un ieraudzīt iespējas, kā veicināt autonomiju, kompetenci un piederību (saistību) darba vidē.

Šajā procesā supervīzors var sekmēt supervīzējamo pašrefleksiju, lai viņi izprastu savu motivāciju un attiecības starp vajadzībām un darba veikšanu, pieskaroties, piemēram, šādiem jautājumiem: vai darbavietā es varu piedalīties lēmumu pieņemšanā par to, kā man jāveic mans darbs; cik brīvi es varu izteikt savas domas un spriedumus; vai un kā es zinu, ka savu darbu veicu labi; vai darbavietā man dod iespēju un atbalstu apgūt svarīgas prasmes un iemaņas; vai kolēģi darbavietā ir atbalstoši; cik lielā mērā es jūtos piederīgs savam darba kolektīvam? Atbildes uz šiem jautājumiem var rosināt supervīzējamos reflektēt par savām vajadzībām, apzināties, kā tiek apmierinātas pamata psiholoģiskās vajadzības darbavietā, un meklēt iespējas un veidus, kā, ja tas ir nepieciešams, uzlabot darba vidi. Kaut arī cilvēki ir vērsti uz attīstību un psiholoģisko izaugsmi, tomēr tā nenotiek automātiski, tai nepieciešama atbalstoša vide.

Pamata psiholoģisko vajadzību apmierināšana veicina gribu, iesaisti un motivāciju, kā rezultātā uzlabojas darba spējas, kreativitāte un neatlaidība, t. i., autonomijas, kompetences un piederības (saistības) pieredze attīsta gribu, vēlmi iesaistīties, kā rezultātā uzlabojas darbaspējas, kreativitāte un neatlaidība. Saskaņā ar pašnoteikšanās teoriju, ja sociālā vide, tai skaitā darbavietā, atbalsta pamata psiholoģisko vajadzību apmierināšanu, motivācija ir autonomāka, iekšēja. Darbinieki, kuru pamata psiholoģiskās vajadzības darbavietā tiek apmierinātas, pret savu darbu izturas ieinteresētāk, apņēmīgāk, viņiem ir augstāka pašcieņa un mazāk darba kavējumu, kas saistīti ar veselības traucējumiem, nekā darbiniekiem, kuru pamata psiholoģiskās vajadzības netiek apmierinātas (Deci et al., 2001). Būt motivētam nozīmē būt iedvesmotam veikt kādu darbību (Ryan & Deci, 2001).

Teorijā ir izdalītas divas galvenās motivācijas formas: iekšējā motivācija jeb pašmotivācija (*intrinsic motivation*) un ārējā motivācija (*extrinsic motivation*; Ryan & Deci, 2000). Pašmotivācija ir saistīta ar iekšējo spēku un personiskās nozīmības sajūtu darba procesā. Tā izpaužas kā vēlme darīt kaut ko pašam, jo darāmais izraisa interesi un ir svarīgs, nevis tiek darīts tikai ārēju stimulu dēļ. Savukārt ārējā motivācija ietver situācijas, kurās darbs tiek veikts, lai iegūtu ārēju atalgojumu vai izvairītos no soda, nevis tāpēc, ka patiešām vēlas darīt vai sajūt darbu kā sev nozīmīgu (sk. 1. tabulu).

Turpinot analizēt pašnoteikšanās teoriju, svarīgi piebilst, ka šīs divas motivācijas formas (ārējā un pašmotivācija) ietekmē darbinieku uzvedību, attieksmi un veikspēju darbā, kā arī daļību supervīzijā un ieguvumu no tās.

L. Vaite. Motivācijas jautājumi supervīzijā pamata psiholoģisko vajadzību teorijas kontekstā

1. tabula. Motivācijas formas

Motivācijas neesamība (nav motivācijas)	Ārējā motivācija	Iekšējā jeb pašmotivācija
Nav nodoma rīkoties Netic, ka darbībai būs kāds rezultāts	Darbība tiek veikta tiešas vai netiešas atlīdzības dēļ	Darbība tiek veikta tādēļ, ka tas pašam liekas nozīmīgi, svarīgi, interesanti
Nav personiskas iesaistes, cēloņsakarības sajūtas	Darbība tiek veikta, lai izvairītos no tieša vai netieša soda, lai saņemtu cieņu un apbrīnu u. tml.	Darbība tiek veikta, jo tajā ir individuāla vērtība vai jēga
Nejūt kompetenci veikt kaut ko	Uzvedību ietekmē ārējais cēloņsakarību lokuss, tā tiek uztverta kā ārēji koriģēta	Uzvedībai ir iekšējais cēloņsakarību lokuss, mēs uztveram, ka tā nāk no mums pašiem

Gadījumos, kad supervīzijas process ir vairāk kontrolējošs (piemēram, supervīzija ir noteikta kā obligāta, bet supervīzējamajam nav skaidri ieguvumi, vajadzības u. tml.) vai supervīzija neatbilst personīgajām interesēm, tā var izraisīt pretestību, kas savukārt var izpausties kā neieinteresētība un nevēlēšanās iesaistīties. Šādos gadījumos, kad supervīzējamais neuztver supervīziju kā sev aktuālu un nozīmīgu procesu, var rasties konflikti. Tāpēc, ņemot vērā, ka autonomija ir viena no pamata psiholoģiskajām vajadzībām, jāprot rast līdzsvaru starp ārējo regulējumu un vajadzību pēc autonomijas, veltot tai vietu un laiku supervīzijas procesā. Tā kā iekšējā motivācija ir ilgstošāka un stabilāka nekā tikai ārējo stimulu radītā, supervīzijas var rosināt attīstīt iekšēju dzinuli un interesi par savu darbu, tā veicinot pašnoteikšanos un iesaistīšanos.

Visbeidzot, supervīzijas kontekstā ir iespējams izprast, ka ne vienmēr var pilnībā novērst visus šķēršļus vai atrisināt visas problēmas, kas var ietekmēt motivāciju darbā. Tomēr supervīzija var palīdzēt apzināties šos faktorus un meklēt veidus un iespējas, kā veikt pozitīvas izmaiņas un saglabāt motivāciju pat sarežģītās situācijās. Tādējādi supervīzija, balstoties uz pašnoteikšanās teorijas principiem, var sniegt praktiskus rīkus un ieteikumus labvēlīgākas un motivētākas darba vides radīšanā visiem iesaistītajiem.

Avoti un literatūra

- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, & B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 930–942. <https://doi.org/10.1177/0146167201278002>
- Deci, E. L., Olafsen, A. & Ryan, M. R. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4(1), 19–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>

- Fall, A., & Roussel, P. (2014). Compensation and work motivation: Self-determination theory and the paradigm of motivation through incentives. In M. Gagné (Ed.), *The Oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory*. Oxford University Press.
- Kleinkorres, R., Stang-Rabrig, J. & McElvany, N. (2023). The longitudinal development of students' well-being in adolescence: The role of perceived teacher autonomy support. *Journal of Research on Adolescence*, 33, 496–513. <https://doi.org/10.1111/jora.12821>
- Kukita, A., Nakamura, J. & Csikszentmihalyi, M. (2022). How experiencing autonomy contributes to a good life. *The Journal of Positive Psychology*, 17(1), 34–45. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818816>
- Lexico.com. (2023). *Self-determination*. Oxford University Press.
- Martela, F. & Ryan, R. M. (2023). Clarifying eudaimonia and psychological functioning to complement evaluative and experiential well-being: Why basic psychological needs should be measured in national accounts of well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 18(5). <https://doi.org/10.1177/17456916221141099>
- Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L. & Williams, G. C. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 7(4), 325–340. <https://doi.org/10.1177/1745691612447309>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. The Guilford Press. <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2022). Self-determination theory. In F. Maggino (Ed.) *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_2630-2
- Ryan, M. R. (April 13, 2020). A better understanding of motivation is the key to a happier, and more productive, workplace. *FE News*.
- Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263–280. <https://doi.org/10.1037/a0032359>
- Vansteenkiste, M., Ryan, R. M. & Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motiv Emot*, 44, 1–31. <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09818-1>
- Williams, G. C., Saizow, R. B. & Ryan, R. M. (1999). The importance of self-determination theory for medical education. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 74(9), 992–995. <https://doi.org/10.1097/00001888-199909000-00010>

Supervīzijas noderīgums veselības aprūpes speciālistiem: pieredzes stāsts

Anīta Kalēja

Vienkāršā un ātrā atbilde uz jautājumu, kāpēc ārstiem un māsām varētu noderēt supervīzija, ir šāda: katram vajag kādu, kas ieinteresēti un bez vērtēšanas uzklaua stāstus par sapīņķerētām situācijām darbā. Kāpēc ir vērts parunāt par sevi ar kādu citu? Kādu, kas nav kolēģis, draugs vai ģimenes loceklis? Nesaku, ka nav jārunā ar kolēģiem, – ir, un profesionālos jautājumos tas ir pat nepieciešams, lai apspriestu ārstēšanas veiksmes (arī neveiksmes, ja uz to sadūšojas). Arī draugi un ģimenes locekļi var būt ļoti atbalstoši – tas ir noderīgi un mierinoši. Un tomēr – tikai mēs paši apzināties, ka reizēm faktus izklāstām mazliet cenzētā un sev izdevīgā formā un veidā. Negribas jau tuvu un svarīgu cilvēku acīs izskatīties slikti vai nepareizi. Un tad, labu gribot, draugs, kolēģis vai ģimenes loceklis piekrīt: “Protams, ka tas pacients pats vainīgs, ka nāk pie ārsta pārāk ātri / pārāk vēlu / nenāk pie ārsta; protams, ka tas piederīgais ir vainīgs – nesaprot, ka ārstam ir pārāk daudz darba; protams, ka tas kolēģis uzvedas slikti.”

Šīs situācijas atkārtojas, mēs “uzvelkamies”, nervozējam, beigās nospriežam, ka esam slikti ārsti vai neiejūtīgi cilvēki u. tml. Varbūt nospriežam, ka vispār šo darbu vairs nevaram izturēt, un tā tas turpinās, līdz uzzinām, ka šādas situācijas var risināt neitrālā vidē, bez nosodījuma. Jāatceras, ka problēmas ir normāla darba sastāvdaļa, un vienīgais nosacījums – mums jāapzinās šī nepieciešamība un jāsaprot, ko tieši mēs gribētu risināt. Tas var mazināt profesionālo spriedzi.

Daudz esmu domājusi par to, kā iedzīvīvināt supervīzijas jēdzienu un supervīziju kā procesu ārstniecības personu vidē. Arī man pašai pirms 3–4 gadiem nebija skaidrs, kas tā īsti ir un vai man to vajag. Likās – ja jau līdz šim esmu iztikusi bez psihologa un psihoterapeita palīdzības, gan jau iztikšu arī bez supervīzijas. Tā turpinājās līdz brīdim, kad pati saskāros ar supervīziju praksē. Tagad, pēc trim gadiem, kuru laikā esmu izmācījusies par supervīzoru, joprojām īsti nevaru atrast vislabāko definīciju vai tulkojumu, kas atspoguļotu šo procesu. Pieejami ļoti dažādi supervīzijas skaidrojumi, piemēram: mācīšanās labāk saprast sevi; atbalsts uzdevumu, funkciju un lomu noskaidrošanai; atbalsts pārmaiņu procesos; refleksija par

profesionālo funkcionēšanu kompleksās situācijās; ar profesiju saistīta konsultācija u. c. Bet sev supervīziju esmu nodefinējusi kā atbalstošu un attīstošu sarunu par darba jautājumiem. Supervīzijai vajag laiku un refleksijas spējas. Varbūt kādam arī izdodas apsēsties un mēnesī stundu mērķtiecīgi domāt par sevi, bet ar supervīzoru tas notiek garantēti – tas ir laiks, kuru es apzināti veltu sev. Man ir laiks padomāt pašai par sevi, saprast, kā mani varētu redzēt citi. Šajās sarunās ienāk simboli un metaforas, kā arī asociācijas. Tās noder brīžos, kad grūti par kaut ko izteikties tieši. Supervīzors var būt arī mentors un novadīt *koučinga* sesijas, bet supervīzors nav psihologs vai psihoterapeits – tie ir atšķirīgi speciālisti.

Tātad – kas notiek supervīzijā un kas ir supervīzors? Supervīzors ir noteiktas profesionālās nozares speciālists, kas papildus ir ieguvis supervīzora kvalifikāciju. Ārsts vai vispārējās aprūpes māsa supervīziju var piedzīvot gan individuālās sesijās viens pret vienu ar supervīzoru, gan grupas supervīzijā, kurā satiekas vairāki ārsti vai māsas un ar supervīzora atbalstu risina būtiskus profesionālus jautājumus. Supervīzijas sesijas laikā tiek izpētīta ārsta vai māsas piedāvātā situācija, analizējot jautājumus, ko klients ir vai nav darījis, kādi ir viņa paša uzskati par saviem pienākumiem, ko viņš būtu gribējis darīt, bet nav izdarījis, kā viņš juties, kā situācija izskatītos distancētā skatījumā, kā arī citi jautājumi, kas “uznirst” sesijā.

Ārsts vai māsa var dalīties ar savām bažām, šaubām un secinājumiem par procesiem, un supervīzors var sniegt atbalstu un virzīt sarunu. Supervīzors nepieņems lēmumu ārsta vai māsas vietā, bet viņš var palīdzēt nonākt pie secinājumiem, kas palīdzēs ārstam vai māasai veikt apzinātu izvēli.

Individuālās supervīzijas sesijā supervīzors un klients (ārsts, māsa vai cits veselības aprūpes speciālists) katrā tikšanās reizē “viens pret vienu” pārrunā kādu klientam aktuālu problēmu un supervīzors bez jebkāda nosodījuma uzklausa un uzdod jautājumus, kas klientam pašam palīdz labāk izprast savas patiesās vajadzības. Tas, protams, prasa drosmi, lai stāstītu par grūtībām vai sev neglaimojošām ar darbu saistītām situācijām. Ļoti svarīga šajās sarunās ir konfidencialitātes ieviešana. Nekas no pateiktā netiek atstāstīts ārpus pārrunu telpas. Kā rāda pieredze, t. sk. pašas pieredze sarunās ar supervīzoru, pirmajās sesijās atklāties nav vienkārši: ir grūti pierast pie domas, ka tevi šajās sarunās nevērtē un arī nemāca, kā pareizāk rīkoties.

Supervīzija nav psihoterapija, supervīzija koncentrējas tikai uz profesionālajiem jautājumiem. Bet, ja supervīzoram liekas, ka klientam nepieciešama cita speciālista (psihologa vai psihoterapeita) konsultācija, tad viņš to klientam var ieteikt. Grupas supervīzijā satiekas līdzīgos amatos strādājoši klienti (ārsti, māsas) un tiek apspriesti profesionālo attiecību jautājumi. Kad sasniegta savstarpēja grupas biedru uzticēšanās, šādā supervīzijā var iegūt vairākus skatījumus uz definēto jautājumu. Arī grupas supervīzijā saruna notiek bez padomu došanas un nosodīšanas. Atsevišķos

A. Kalēja. Supervīzijas noderīgums veselības aprūpes speciālistiem: pieredzes stāsts

gadījumos, ja izjūtas ir grūti izsakāmas vārdos, var izmantot simbolus un metaforas, zīmēšanu, asociatīvās kartītes vai kustības. Svarīgi ir sasaistīt racionālo pasauli ar simbolu un metaforu pasauli. Interesanti, ka nereti sesijās klienti situācijas raksturošanai kā simbolu izvēlas akmeni, turklāt katrs runā par citām akmens īpašībām. Man par akmeni patiktu domāt Knuta Skujenieka skatījumā: “Kad akmens novēlies no sirds, uz tā var pasēdēt!”

Supervīzija ir process, kurā pieredzējis un kvalificēts profesionālis, supervizors, sniedz atbalstu gan jauniem, gan pieredzējušiem speciālistiem. Tas nav uzraudzības vai pārraudzības process par kāda darbinieka veikumu kontrolējošā nozīmē, kā varētu domāt pēc biežākās asociācijas par supervīziju kā uzraudzību.

Atbildot uz jautājumu, kādēļ ārstiem un māsām būtu vajadzīga supervīzija un kā tā varētu palīdzēt, varu teikt, ka supervīzija palīdzēs iemācīties reflektēt, iepazīt pašam sevi; saprast, kā mēs reaģējam konkrētās situācijās; apgūt pašaprūpi, kas palīdz pret izdegšanu, trenēt apzinātību, risināt konfliktus un vadīt stresu.

Manuprāt, svarīgākais pamatojums vajadzībai pēc supervīzijas veselības aprūpes speciālistiem ir iespēja reflektēt par savu profesionālo darbību. Lai to realizētu, ir jāapgūst refleksijas spēja. Refleksija dažādos avotos tiek aprakstīta gan kā intelektuāla un emocionāla aktivitāte, kurā cilvēks pēta savu pieredzi, lai iegūtu jaunu izpratni un vērtējumu, gan kā process, kas ļauj cilvēkiem izvērtēt savus rīcības veidus, izprast savas emocijas un attieksmi pret pacientiem un situācijām, kā arī mācīties no savas pieredzes. Reflektējot iegūst nevis nepārprotamas atbildes uz jautājumiem, bet paplašinātu skatījumu uz problēmām, kurām nav viena pareiza risinājuma un absolūti pareizas atbildes. Tā ir iespēja padomāt un izpētīt, kāpēc lietas ir notikušas šādi, ko varēja darīt citādi un kā varētu rīkoties nākotnē.

Refleksijas spēja ārstam un māsai ir ārkārtīgi noderīga, lai izvairītos no neapmierinātības darbā vai pat dūsmām uz pacientiem vai viņu piederīgajiem. Starp citu, dūsmas, bailes, kauns un bezcerība ir biežākās emocijas, ko sarunu laikā nosauc ārsti un māsas. Refleksija ļauj ārstam apzināties, ka pacienti un viņu piederīgie var būt emocionāli sarežģītās situācijās, kad, piemēram, saskārušies ar traģiskiem vai stresu izraisošiem notikumiem. Šī sapratne var veicināt lielāku empātiju un līdzjūtību, tādējādi uzlabojot komunikāciju un attiecības ar pacientu un viņa piederīgajiem.

Būtisks refleksijas aspekts ir tas, ka mēs drīkstam runāt tikai par savām izjūtām vienā vai otrā situācijā un ka mēs nevērtējam pacientu, viņu piederīgo vai kolēģu rīcību. Refleksija ļauj ārstam, māsai labāk izprast pacienta vajadzības un mērķus attiecībā uz ārstēšanu. Ja pacients no ārsta viedokļa rīkojas nepareizi, jācenšas saprast, kāpēc viņš tā dara, nevis jānosoda. Refleksija ir noderīga emociju pārvaldīšanā. Ja ārsts ir dūsmīgs vai sašutis, viņš supervīzijā var izpētīt, ar ko šīs emocijas ir saistītas un kā tās ietekmē viņa attiecības ar pacientiem. Tas palīdzēs pārvaldīt emocijas un nepieļaut to ietekmi uz ārstēšanas procesu. Refleksija ļauj ārstam

apzināties, cik svarīga ir profesionāla distancēšanās, lai nodrošinātu objektīvu skatījumu uz pacienta vajadzībām. Tā var palīdzēt izvairīties no pārmērīgas emocionālas iesaistīšanās.

Mācoties reflektēt, var parādīties bailes no dziļākas pašrefleksijas. Padziļināti reflektējot, var parādīties it kā nepieņemamas domas un izjūtas, tāpēc ļoti svarīga nozīme ir pašizziņai.

Mums katram ir kāds “aklais punkts”, ko nerādām citiem un varbūt slēpjām pat no sevis. Supervīzija var palīdzēt to atklāt un apzināt, saprast, ko mēs projicējam uz kādu personu – pacientu, kolēģi, vadītāju. Par ko es dusmojos? Par ko izjūtu trauksmi? Kāpēc man ir grūti, ja pacients vai viņa piederīgie dusmojas? Varbūt tas ir perfekcionisms – baidos, ka nebūšu pietiekami labs, tāpēc pat nemēģināšu kaut ko jaunu izdarīt? Parādās arī jautājums par varas ienākšanu ārsta vai māsas un pacienta attiecībās. Kāpēc mēs izvēlamies šo profesiju? Vai un kādu varu tā mums dod pār cilvēkiem? Šo jautājumu ir analizējis psihiatrs Ādolfs Gugenbils-Kreigs (*Adolf Guggenbühl-Craig*), par to var izlasīt krievu valodā tulkotajā un 1997. gadā Sanktpēterburgā izdotajā darbā “Власть архетипа в психотерапии и медицине”, kurā viņš analizē arhetipa “ārsts–pacients” nozīmi psihoterapijā un medicīnā. Jāteic, ka man šis aspekts likās pārsteidzošs. Ārsta un māsas rokās ir vara! Atļaut, piemēram, piederīgo apmeklējumus pēc individuāla plāna, brīvāku režīmu, vai aizliegt? Ierasties laikā uz vizīti vai likt pacientam gaidīt? Atbildēt uz pacienta jautājumiem izsmeloši un iejūtīgi vai īsi un nelaipni?

Tikko cilvēks saslimst, viņš no visu varoša pieaugušā pārvēršas par mazu bērnu, kļūst par sava slimā ķermeņa upuri, izmainās arī viņa psihiskais stāvoklis. Ārstiem reizēm ir grūti izvairīties no domām, ka pacienti (un viņu piederīgie) uzvedas kā uzmacīgi, nepaklausīgi un negudri bērni. Ārsts var konstatēt, ka viņš nespēj atbrīvoties no negatīvas attieksmes pret pacientu. Var rasties situācija, kurā pacienta izveseļošanās uz pašu pacientu vairs it kā neattiecas un kļūst par ārsta, māsas un visas slimnīcas problēmu. Pacienti neuzņemas ne mazāko atbildību par savu veselību. Viņi allaž par kaut ko sūdzas, un viņos vairs nav ne vēlēšanās izārstēties, ne ticības, ka izārstēšanās ir iespējama. Viņi uzvedas kā skolēni, kas domā, ka nodarbību laikā aktīvam jābūt tikai skolotājam. Saskaņā ar līdzestības trūkumu ārstēšanas procesā no pacienta un / vai viņa piederīgo puses ārstam reizēm liek izjust bezcerību, bet ārsts taču izvēlējies šo profesiju tāpēc, lai cilvēkiem palīdzētu.

Supervīzija var būt noderīga ārstiem, māsam un medicīnas studentiem arī tajos gadījumos, kad rodas šaubas par izvēli specializēties šaurākā medicīnas nozarē. Refleksijas un pašizpētes kontekstā supervizors var palīdzēt gan izanalizēt intereses, prasmes un vēlmes medicīnas jomā, gan nonākt pie atziņām par to, kādas pacientu grupas, slimības vai medicīniskie apstākļi interesē ārstu visvairāk un kādas specializācijas šajā kontekstā varētu būt piemērotas.

A. Kalēja. Supervīzijas noderīgums veselības aprūpes speciālistiem: pieredzes stāsts

Vajadzību pēc supervīzijas nosaka arī konfliktu risināšanas nepieciešamība starp ārstu un pacientu, ārstu un pacienta piederīgajiem, ārstu un kolēģi, ārstu un vadību. Ārstam un māsaī var tikt piešķirtas dažādas lomas atkarībā no sociālās sistēmas, kurā viņi darbojas. Lūk, daži sociālo sistēmu piemēri: ārsts–māsa–pacients; ārsts–pacients; ārsts–pacients–pacienta piederīgie; ārsts–nodaļas vadītājs. Ja ārsts ir gan atzīts speciālists savā nozarē, gan vada nodaļu vai ir kādas ārstniecības iestādes līdzīpašnieks vai īpašnieks, viņš var nonākt iekšējā konfliktā starp savām dažādajām lomām. Šos iekšējos konfliktus apzināties, nosaukt vārdā un atšķetināt var palīdzēt darbs ar supervīzoru gan individuālās sesijās, gan grupas supervīzijās. Ārsti, kam ir labas refleksijas spējas, var efektīvāk risināt konfliktus ar pacientiem vai kolēģiem, tādējādi uzlabojot darba vidi.

Supervīzija ir nepieciešama arī tāpēc, lai veidotu izpratni par izdegšanas profilaksi un apzinātu savas vajadzības. Sevišķi svarīgi tas ir gadījumos, ja ārsts ir arī vadītājs vai turpina izglītoties, piemēram, rezidentūrā; kā arī situācijās, ja speciālists strādā vairākās darbavietās. Šeit jāapzinās, ko katrs var ietekmēt un ko nevar; kas ir svarīgi un kas ir steidzami. Tās ir arī sarunas par robežām starp pienākumiem un brīvo laiku. Piemēram, palīdzība ir apņemšanās (un šo apņemšanos arī vajag realizēt) nenest darbu uz mājām, jo tas visbiežāk tāpat netiek padarīts; apziņa, ka tās darba mapes mājās ir, tikai vairo iekšējo trauksmi. Izdegšana palielina medicīnisko kļūdu risku, negatīvi ietekmē pacientu drošību un viņu apmierinātību un var palielināt sūdzību skaitu.

Svarīgi atpazīt izdegšanas pazīmes: spēku izsīkumu (ķermenis tevi apstādina), cinisku nocietināšanos, aizkaitinājumu, profesionālās efektivitātes mazināšanos, negatīvu attieksmi pret kolēģiem un darbu, kas var izpausties kā pārlicka aizraušāšanās ar melno humoru. Regulāras supervīzijas var palīdzēt izvairīties no izdegšanas, tāpēc būtu svarīgi tās uzsākt laikus.

Ir arī emocionālie izaicinājumi – pastāvīga sastapšanās ar pacientu ciešanām, kontakti un konflikti ar piederīgajiem. Ja piederīgais atnāk un pārmet, ka ārstniecības personas nerūpējas par viņa tuvinieku, bieži vien tam pamatā ir paša piederīgā vainas apziņa. Supervīzijā ārsts vai māsa šīs situācijas var izanalizēt, labāk izprast savas emocijas un apzināties, ka tā nav tikai ārsta atbildība.

Ja ikdienas dzīvē ienāk pārmaiņu vēsmas, var rasties nedrošība, piemēram, par savu darbavietu. Ko man nozīmē pārmaiņas emocionāli, praktiski? Šādā situācijā palīdzīgi ir pārrunāt savas stiprās puses, paaugstināt pašapziņu – man piemīt vēl arī šādas prasmes! Supervīzija var palīdzēt atrast resursus sevī un saprast, kur meklēt atbalstu, lai saglabātu emocionālo līdzsvaru.

Kā vēl var palīdzēt supervīzija? Supervīzijā var pārskatīt un mainīt mūsu pamata pārlicības, kas kādreiz izveidojušās kā izdzīvošanas mehānismi, piemēram, “man jātiek ar visu galā pašam”, “es darbā un dzīvē esmu viens”, “man jābūt perfektam”.

Šīs pārliecības reizēm darbojas neapzināti, zemapziņas līmenī, vai tiek uztvertas kā neapstrīdamas patiesības, un tās patiesībā ir traucējošas. Supervīzija ir iespēja šādas domas un pārliecības apzināties un no tām atbrīvoties.

Ko es pati esmu ieguvusi supervīzijās un mācību procesā? Vingrinos apzināties, kas notiek brīžos, kad sākas vai tuvojas nepatīkšanas. Esmu iemācījusies nosaukt vārdā emocijas un izvēlēties, kā reaģēt. Reizēm vēl aizeju “pa vecajām sliedēm” ar trauksmes reakcijām, bet apziņos, ka ar automātiskām domām par to, ka viss ir slikti, var un vajag strādāt. Esmu sākusi izmantot elpas meditāciju un mācos neuztraukties par lietām, ko nevaru ietekmēt. Supervīzijā turpinu izrunāt šīs izjūtas un izprast savas reakcijas, mācos skatīties uz lietām no cita skatpunkta. No klientu atziņām par supervīziju padalīšos ar šādu: “Grūti izstāstīt, kas ir supervīzija, – tas ir veselīgs pašizziņas process par to, kā sadzīvot ar emocijām darbā; ceļš un izziņas process caur sarunām, “uzķerot” neapzināti pateiktas lietas un izprotot, kā tās nosaukt vārdos un kā tikt ar tām galā.”

Supervīzijas piedzīvošana ir veicinājusi spēju apvaldīt emocijas, jautājumus uztvert mierīgāk, distancētāk; neuztvert neko personīgi; nevainot kolēģus; distancēties no situācijas; noslāpēt “tikai savu” taisnību; ieklausīties sevī; paklusēt. Uz jautājumu, kas ir visnoderīgākais ieguvums supervīzijā, klienti atzina, ka iemācījušies tikt galā ar emocijām darbā un arī mājās, saredzējuši jautājumus, situācijas un lietas no dažādiem skatpunktiem, iemācījušies sadzirdēt citus. Iegūta lielāka pašapziņa. Notikusi iekšēja transformācija, kas turpinās, un ir bijis svarīgi to piedzīvot un apzināties caur supervīzijas procesu. Ir mainījusies iekšējā sajūta. Novērtēts grupas spēks – jo vairāk dalībnieku, jo vairāk viedokļu un skatījumu.

Nobeigumā īss kopsavilkums: supervīzija palīdz izprast pašam sevi dažādās attiecībās, nosaukt vārdā personīgās grūtības, kas var izraisīt sarežģījumus profesionālajā darbībā, apzināties savas vēl neizmantotās iespējas un resursus un mainīt neefektīvus uzvedības modeļus.

Ziņas par autoriem

Elīna Belecka

Mg. paed., RSU profesionālās maģistra studiju programmas “Supervīzija” absolvente, RSU Studiju departamenta Studiju administrēšanas nodaļas projektu vadītāja.

Kristaps Circenis ([ORCID 0000-0002-3579-4272](https://orcid.org/0000-0002-3579-4272))

Dr. med., Mg. paed., RSU Māšzinību un dzemdību aprūpes katedras vadītājs, docents, pētnieks, sertificēts supervizors, Latvijas Supervizoru apvienības biedrs.

Ilva Eņģele

Mg. psych., Latvijas Psihologu biedrības Profesionālās kompetences centra mācību projektu vadītāja, Pētniecības terminu skaidrojošās vārdnīcas (2011) sastādītāja.

Andra Grasmāne

Mg. MBA, Mg. sc. administr., ārste stomatoloģe, uzņēmumu vadītāja, sertificēta supervizore un psihoterapijas speciāliste gešaltterapijā, Latvijas Supervizoru apvienības, Latvijas Psihoterapeitu biedrības, Latvijas Gešalta terapijas asociācijas biedre.

Anita Kalēja

Ārste, vadītāja, supervizore, Latvijas Supervizoru apvienības biedre.

Iveta Krastiņa-Paegle

Mg. paed., Mg. sc. sal., Nacionālo bruņoto spēku Apvienotā štāba Medicīnas dienesta vadības grupas galvenā vadības māsa, vispārējās aprūpes māsa, sertificēta supervizore, Latvijas Māsu asociācijas valdes locekle, Latvijas Supervizoru apvienības biedre.

Marta Lillā ([ORCID 0009-0003-8910-3048](https://orcid.org/0009-0003-8910-3048))

Mg. paed., Bc. sc. sal., sertificēta supervizore, sabiedrības veselības speciāliste, strādā privātp praksē “Kaupri”, Latvijas Supervizoru apvienības biedre.

Ivans Jānis Mihailovs ([ORCID 0000-0002-6399-9144](https://orcid.org/0000-0002-6399-9144))

Dr. iur., Mg. art., Mg. man., RSU Sociālo zinātņu fakultātes docents, Psihologu sertifikācijas padomes priekšsēdētājas vietnieks, Latvijas Kultūras akadēmijas pētnieks.

Evija Nagle (ORCID 0000-0001-9288-7953)

Mg. psych., Mg. sc. administr., RSU Statistikas mācību laboratorijas lektora p. i., sertificēta supervizore, Neatliekamās un ambulatorās palīdzības ārsta palīgs, RSU doktora studiju programmas “Veselības aprūpe” apakšprogrammas “Psiholoģija” studente.

Inese Paiča (ORCID 0000-0002-6623-9335)

Mg. art., Mg. sc. sal., RSU docētāja, sertificēta mākslas terapeite un sertificēta supervizore, Latvijas Supervizoru apvienības biedre.

Baiba Pumpiņa (ORCID 0000-0002-4909-068X)

Mg. paed., RSU profesionālās maģistra studiju programmas “Supervīzija” direktore un docētāja, sertificēta supervizore un psihoterapijas speciāliste gešaltterapijā, Latvijas Supervizoru apvienības un Latvijas Psihoterapeitu biedrības biedre.

Inita Stūre-Stūriņa (ORCID 0000-0003-3553-0143)

Mg. sc. sal., vispārējās aprūpes māsa ar specializāciju bērnu aprūpē un anestēzijas un intensīvajā aprūpē, RSU profesionālās bakalaura studiju programmas “Māszinības” un maģistra studiju programmas “Māszinības” lektore, sertificēta supervizore un koučs, Latvijas Supervizoru apvienības biedre.

Velga Sudraba (ORCID 0000-0001-9834-9304)

Dr. med., RSU Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedras docente, sertificēta ārste narkoloģe un psihoterapeite, psihodinamiskās pieejas supervizore.

Aelita Vagale (ORCID 0000-0002-8443-0547)

Mg. psych., sertificēta supervizore, sertificēta klīniskā un veselības psiholoģe, sertificēta psihoterapijas speciāliste psihodrāmā, sociometrijā un grupu terapijā, sertificēta drāmas terapeite, RSU docētāja, Latvijas Supervizoru apvienības un Latvijas Psihoterapeitu biedrības biedre.

Līga Vaite

Mg. paed., sertificēta supervizore un psihoterapijas speciāliste gešaltterapijā, Latvijas Supervizoru apvienības un Latvijas Psihoterapeitu biedrības biedre.