

SUPERVÍZIA V OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI THE SUPERVISION IN NURSING PRACTICE

JURDÍKOVÁ Kamila¹, SLANÁ Kristína²

¹ *Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

² *Chirurgické oddelenie, Nemocnica s poliklinikou v Považskej Bystrici, Považská Bystrica*

ABSTRAKT

Východiská: Supervízia v ošetrovatelstve má potenciál priniesť benefity pre sestry súvisiace s poskytovaním poradenstva, má však vplyv aj na ich odborný a profesionálny rast. Názory na supervíziu sú rôzne. Negatívom je, že supervízia je realizovaná najmä v zahraničí a jej benefity pre zamestnancov u nás nie sú dostatočne docenené.

Ciele: Cieľom práce bolo zistiť, aký je pohľad sestry na problematiku supervízie, aká je informovanosť v tejto oblasti, či sa vo vybraných zdravotníckych zariadeniach supervízia realizuje, aké sú očakávania sestier od supervízie, aké sú podmienky realizácie a príčiny nerealizácie supervízie a reakcie sestier na možnosť zavedenia supervízie na ich pracovisko.

Výskumná vzorka: Výskumnú vzorku tvorilo 60 respondentov, 50 sestier z Fakultnej nemocnice Trenčín a 10 sestier z Nemocnice s poliklinikou Považská Bystrica, 1 muž a 59 žien, s rôznym stupňom vzdelania a s rôznou dĺžkou ošetrovateľskej praxe.

Metódy: Metódou zberu údajov bol dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý obsahoval 18 položiek. Z demografických údajov sme zisťovali pracovisko, pohlavie, pracovné zaradenie, vzdelanie a dĺžku ošetrovateľskej praxe. Položky v dotazníku boli zamerané na zistenie informovanosti, realizáciu supervízie a názory sestier na supervíziu.

Výsledky: Naše výsledky poukazujú na to, že je potrebné zvýšiť informovanosť sestier o problematike supervízie. Takmer všetky sestry uviedli, že sa na ich pracovisku supervízia nerealizuje. Ako príčinu sestry uvádzali najmä odmietavý prístup vedúcich pracovníkov k supervízii a nedostatok času. Záujem sestier o zavedenie supervízie je značný, sestry očakávajú najmä podporu v osobnom a profesijnom vývoji.

Záver: Potreba supervízie v ošetrovateľskej praxi je opodstatnená, supervízia je sestrami vnímaná pozitívne a preto je dôležité podporovať jej uvedenie do praxe.

Kľúčové slová: Supervízia. Ošetrovateľská prax. Sestra. Profesionálny rozvoj sestier. Supervízor

ABSTRACT

Background: Clinical supervision in nursing practice has the potency to bring nurses benefits related to provision of counselling and it also affects their professional growth. There are various opinions about supervision. One of the negatives is that supervision is mainly performed abroad and its benefits for employees are not well acknowledged in Slovakia.

Objective: The objective of the research was to verify the view of a nurse on the theme of supervision, specify the awareness in this field, whether it is implemented in the selected health care institutions, what are the expectations of the nurses from supervision, what are the conditions for supervision and the reasons for not performing supervision and the response of nurses on the possibility to perform supervision at their workplace.

Research sample: The research sample consisted of 60 respondents, 50 nurses from the Faculty Hospital in Trenčín and 10 nurses from the Hospital with Health Centre in Považská Bystrica, 1 man and 59 women, with various grades of education and length of their nursing practice.

Methods: Method was the non-standardised questionnaire that included 18 items. From demographic data, we surveyed the workplace, gender, job classification, education and the length of nursing practice. The items in the questionnaire were focused on awareness, clinical supervising and opinions of nurses about supervision.

Results: The results indicate the need to raise awareness among nurses about the theme of clinical supervision. Almost all the nurses said they did not perform supervision at their workplace. The reason was, the reluctant attitude of nursing managers to supervision and the lack of time. Considerable amount of nurses are interested in the clinical supervision, they expect especially support in their personal and professional development. The interest of the nurses in the introduction of supervision is considerable, above all the nurses expect support in their personal and professional development.

Conclusion: The need for supervision in nursing practice is well-founded, clinical supervision is perceived as positive for nurses, and therefore it is important to promote its implementation.

Key words: Clinical supervision. Nursing practice. Nurse. Professional development of nurses. Supervisor

ÚVOD

V období prvopočiatkov bola supervízia stanovená ako metóda profesionálneho poradenstva. V posledných dvoch desaťročiach rozširuje svoj záber aj na vzdelávanie a odborný vývoj pracovníkov v ošetrovateľskej starostlivosti (Kessel, 2002). Na Slovensku nie je supervízia zatiaľ upravená žiadnym zákonom alebo vyhláškou. Jej využitie je však vhodné a potrebné všade tam, kde sa pracuje s ľuďmi. „*Tam, kde sú pracovníci vystavení stresovým situáciám, negatívnym emóciám, ... tam, kde ľudia trpia, či už fyzicky alebo psychicky*” (Venglářová, 2013, s. 11). Vzťah supervízora a supervidovaného nesmie byť vnímaný ako hierarchický. V tomto vzťahu musí byť priestor pre reflexiu, podporu a rozvoj (Vaska, 2012). Supervízia nevyrieši hneď každú ťažkú situáciu, ale umožňuje zmenu postojov k prežívaným situáciám a učí umeniu zvládať

neočakávané situácie s nadhľadom, bez emócií a bez zraňovania. Súčasne môže prinášať emocionálnu ventiláciu, odbúrание neistoty, profesionálnu podporu a prevenciu syndrómu vyhorenia (Klevetová, 2011).

Supervízia v ošetrovatelstve prináša určité špecifiká súvisiace s poskytovaním poradenstva pracovníkom v zdravotníctve. V ošetrovatelstve sa deklaruje akceptovanie základných princípov supervízie, na ktorých je postavená, ale súčasne ukazuje, v čom je špecifická oproti iným. Je založená na dôvere a rešpekte (Piecková, 2010). V odbore ošetrovatelstvo je vhodný najmä interakčný prístup k supervízii. To znamená, že „v rámci supervízneho procesu dochádza k interakciám medzi supervízorom, teda tým, kto supervízny proces koordinuje, usmerňuje a facilituje, a supervidovanými, teda tými, ktorí určujú obsah smer a tempo supervízie“ (Vávrová, 2012, s. 128). Dôraz je kladený na zodpovednosť zdravotníckeho pracovníka za jeho pracovné postupy a dodržiavanie etických a morálnych princípov. Obsahom rozhovorov počas supervízie sú konkrétne situácie, ktoré zdravotnícky pracovník zažíva vo svojej praxi. Zdravotnícki pracovníci udávajú, že nie vždy býva najviac zaťažujúci kontakt s chorými, s ich bolesťou a trápením. Častejšie sa ako vysoko zaťažujúce objavujú práve problémy s vedením, s kolegami a vzťahy lekár – sestra. V zdravotníctve je taktiež špecifická nutnosť zachovania anonymity pacientov a vysoká miera ochrany osobných údajov (Venglářová, 2013). Supervízia môže byť priama a nepriama. Pri priamej supervízii supervízor má na zodpovednosti priamu ošetrovateľskú starostlivosť. Pri nepriamej táto zodpovednosť leží na pleciah zdravotníckych pracovníkov, ktorí ošetrovateľskú starostlivosť priamo poskytujú (Supervision guidelines for nursing and midwifery, 2015).

Ciele supervízie

„Finálnym a dlhodobým cieľom supervízie je poskytnutie vhodných, účinných a efektívnych služieb klientom“ (Kadushin a Harkness, 2002, in Vaska, 2012). Splnenie týchto cieľov, ktoré má supervízia dosahovať je úzko späté s funkciami, ktoré supervízia plní, a to so vzdelávacou, podpornou a riadiacou funkciou.

Vzdelávacia funkcia – z krátkodobého hľadiska je cieľom zlepšiť schopnosť pracovníkov vykonávať svoju prácu, čo najefektívnejšie.

Podporná funkcia – základným postojom je ochota supervízora porozumieť ťažkostiam pracovníkov. Cieľom je prevencia a boj so syndrómom vyhorenia.

Riadiaca funkcia – jednotliví pracovníci sú zodpovední za výsledky svojej práce, supervízor im pomáha hľadať najlepšie spôsoby starostlivosti o pacienta. Cieľom riadiacej funkcie supervízie je v pracovnom kontexte poskytovanie kvalitnej, profesionálnej starostlivosti (Hawkins, Shohet, 2004).

Supervízor

„Supervízor je odborník vyškolený v oblasti supervízie, ... ktorý má dlhodobú prax v oblasti práce s ľuďmi a vo vedení tímu“ (Venglářová, 2013, s. 18). Supervízor je nezávislý externý profesionál. Pri svojej práci hovorí „so zamestnancami o problémoch, ktoré je na pracovisku nutné riešiť. Relevantné problémy potom supervízor tlmočí managementu zariadenia, pričom musí dodržiavať svoj profesný kódex a dbať na zachovanie anonymity zdrojov informácií“ (Špirudová, 2015, s. 82).

Kritéria na supervízora – kvalifikácia na supervíziu, skúsenosť supervízora s danou oblasťou, referencie. Supervízor potrebuje byť kvalitne vyškolený, mať vzdelanie v oblasti supervízie. Toto vzdelanie je možné získať formou výcviku v supervízii. Pred vstupom do výcviku sa požaduje minimálne 13-ročná prax v odbore a ukončené psychoterapeutické štúdium. Takisto kandidát výcviku potrebuje mať prax vo vedení, managemente. Po splnení týchto požiadaviek trvá výcvik 4 roky. Keď supervízor úspešne ukončí výcvik skúškou, získa certifikát o kvalifikácii vykonávať supervíziu (Venglářová, 2013).

Supervidovaní

„Supervidovaný by mal sám z dôvodu vlastného záujmu najmä z dôvodu nepoškodenia klienta vyhľadávať supervíziu, resp. by mu mala byť zabezpečená“ (Vaska, 2012, s. 52). Supervidovaní by mali cítiť potrebu reflektovať svoju prácu týmto spôsobom, ale opak býva pravdou. Dôvodom býva problémový vzťah k autoritám, nedostatočné alebo nesprávne informácie o supervízii. Problémy sa objavujú najmä u začínajúcich pracovníkov, pretože počas svojho profesionálneho rastu sú pod dohľadom starších, skúsenejších kolegov. „Nemajú záujem sa rozvíjať, reflexia je podľa nich zbytočná, cítia sa vyčerpaní a uvítali by vzdelávanie teoretického charakteru“ (Venglářová, 2013, s. 23).

Úlohy supervidovaných – vedú o možnostiach supervízie, úmyselne nezamlčujú potrebné informácie, rešpektujú pravidlá práce v skupine, chránia súkromie, prinášajú tému, identifikujú problémy a stanovujú si priority, od ktorých treba začať a ktoré sa budú riešiť neskôr, sú ochotní pomáhať kolegom pri riešení ich ťažkostí, neberú vyjadrenia kolegov vzťahovačne ako osobný útok, majú chuť pracovať a do hĺbky diskutovať o otázkach, ktoré ovplyvňujú ošetrovateľskú prax (Freeman, 2005/2006). Na začiatku si musí supervidovaný ujasniť svoje potreby a očakávania od supervízie, prípadne stanoviť hranice, za ktoré nepôjdu so supervízorom v prípade otvárania svojich pocitov a úvah.

Supervízia nie je kontrola, audit alebo nejaká iná forma dohľadu nad kvalitou práce. Predpokladá sa, že pracovníci majú sami záujem o poskytovanie kvalitnej a dobrej starostlivosti a pri sebareflexii prejavujú záujem sa meniť. Supervízia nie je ani psychoterapia. Obsahom supervizných sedení nemajú byť osobné problémy pracovníkov, ale výlučne pracovná sféra. Ide o zvyšovanie profesionality v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti, rozvoj schopností, návykov a získavanie informácií, ktoré poslúžia pracovnému procesu (Venglářová, 2013).

CIELE

Zistiť informovanosť sestier o supervízii, realizáciu supervízie na pracovisku, podmienky realizácie supervízie na pracovisku v prípade jej vykonávania, záujem sestier o zavedenie supervízie, príčiny nevykonávania supervízie, očakávania sestier od supervízie a reakcie sestier na možnosť zavedenia supervízie.

METODIKA

Na realizáciu štúdie sme použili dotazník vlastnej konštrukcie. Pozostával z osemnástich položiek zameraných na ciele štúdie a piatich demografických položiek. Zisťovali sme pracovisko, pohlavie, pracovné zaradenie, najvyššie dosiahnuté vzdelanie a dĺžku ošetrovateľskej praxe. Štyri otázky boli uzavreté, jedenásť otázok bolo polouzavretých s možnosťou doplnenia vlastného názoru a tri otvorené. Výsledky sú vyhodnotené deskriptívnou štatistikou.

VZORKA

Vzorku tvorilo 60 sestier z Nemocnice s poliklinikou (NsP) Považská Bystrica a Fakultnej nemocnice (FN) Trenčín, 59 (98,33 %) žien a 1 (1,67 %) muž. Vzorku tvorilo 50 (83,33 %) sestier z neonato-

logického oddelenia a z chirurgických oddelení Fakultnej nemocnice Trenčín 10 (16,67 %) sestier chirurgického oddelenia Nemocnice s poliklinikou Považská Bystrica. Výskum bol realizovaný od decembra 2016 do februára 2017 so súhlasom vedenia oboch zdravotníckych zariadení.

VÝSLEDKY

Výsledky prezentujeme so zameraním na tri oblasti: 1. Oblasť základných informácií; 2. Oblasť očakávaní sestier neonatologického oddelenia a chirurgických oddelení Fakultnej nemocnice Trenčín a chirurgického oddelenia Nemocnice s poliklinikou Považská Bystrica od supervízie; 3. Oblasť praktizovania supervízie.

Supervíziu respondenti v najväčšom počte (30, 45 % odpovedí) vnímali ako nástroj, ktorý by mal sprostredkovať komunikáciu, medzi zamestnancami a manažmentom organizácie o problémoch v jednotlivých prevádzkach (tab. 2). Ako proces, ktorého účastníkom je tím, skupina pracovníkov, či jednotlivcov, využíva sa hlavne v profesiách zameraných na prácu s ľuďmi, teda aj v zdravotníctve ju označilo 24 respondentov (36 % odpovedí). Ako proces zameraný na reflexiu profesionálnej role, činnosti a aktivít spojených s pracovnou pozíciou ju označilo 13 respondentov (19 % odpovedí).

Tabuľka 2 Informovanosť o supervízii

Supervízia je...	n	%
...nástroj, ktorý by mal sprostredkovať komunikáciu, medzi zamestnancami a manažmentom organizácie o problémoch v jednotlivých prevádzkach	30	45
...proces, ktorého účastníkom je tím, skupina pracovníkov, či jednotlivcov, využíva sa hlavne v profesiách zameraných na prácu s ľuďmi, teda aj v zdravotníctve	24	36
...proces zameraný na reflexiu profesionálnej role, činnosti a aktivít spojených s pracovnou pozíciou	13	19
Spolu	67	100

V zdravotníckom zariadení Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica všetkých 10 (100 %) sestier uviedlo, že sa u nich nevykonáva supervízia. Vo Fakultnej nemocnici Trenčín 43 (86 %) sestier uviedlo, že sa supervízia nevykonáva, ale 7 (14 %) sestier uviedlo, že sa v ich zariadení supervízia vykonáva (tab.3).

V tabuľke 4 prezentuje názor sestier na účasť na supervízii v prípade, že by bola v zdravotníckom

dostupná. Názor, že supervízia by mala byť povinná, vyjadrilo 16 sestier (27 %), za dobrovoľnosť sa vyjadrilo 31 sestier (52 %). So supervíziou len na vyžiadanie súhlasilo 11 sestier (18 %). V možnosti iné sa respondentka vyjadrila, že supervízia by mala byť povinná, ale neúčast' na nej by nemala byť sankcionovaná. Tab. 5 prezentuje, že záujem o zavedenie supervízie prejavilo 38 sestier (63 %).

Ako najväčší problém, ktorý blokuje zavedenie supervízie do praxe (tab. 6) bol uvedený odmietavý prístup manažmentu, na druhom mieste bol nedostatok času, potom nedostatok financií a rezervu vidia sestry aj v samotnom odmietavom postoji zamestnancov.

Sestry od supervízie v najväčšom percente očakávajú podporu svojho osobného rozvoja (31 %) a lepšie a efektívnejšie zvládanie úloh (24 %). Supervíziu vnímajú aj ako prevenciu syndrómu vyhorenia (17 %) a 20 % odpovedí vyjadrilo skutočnosť, že sestry si vďaka supervízií uvedomia poslanie zdravotníckeho zariadenia. 8 % sestier vo svojich odpovediach uviedlo, že od supervízie očakáva lepšie zvládanie pocitov viny a bezmocnosti.

DISKUSIA

Hlavným cieľom našej štúdie bolo zistiť, aký je názor sestier na problematiku supervízie v ošetrovateľskej praxi. Z tohto pohľadu bolo dôležité zistiť, aká je informovanosť sestier o problematike supervízie všeobecne. Väčšina sestier vnímala supervíziu ako nástroj, ktorý by mal sprostredkovať komunikáciu, medzi zamestnancami a manažmentom organizácie o problémoch v jednotlivých prevádzkach, čo však nemožno považovať za správnu definíciu a poslanie supervízie. Uvedené výsledky korešpondujú s výsledkami Frankovej (2013), ktorá vo svojom výskume zisťovala, či sestry majú základné informácie o tom, kto je supervízor. Iba 24 % sestier uviedlo správne odpovede. Realizácia supervízie na skúmaných pracoviskách sa nevyskytovala. Ani jedna sestra neuviedla, že majú zavedenú supervíziu na ich pracovisku. V NsP Považská Bystrica všetky sestry odpovedali, že sa u nich ani v zariadení, ani na ich oddelení nerealizuje supervízia. Vo FN Trenčín väčšina sestier tvrdila, že sa supervízia v ich zariadení nerealizuje. Naše zistenia sa priblížili výsledkom Frankovej (2013), ktorá realizovala výskum v zdravotníckych zariadeniach so 140 sestrami a 62 % z nich uviedlo, že na pracovisku nemajú a 38% sestier nevedelo, či majú zavedenú supervíziu na pracovisku. Zaujímavým ziste-

Tabuľka 3 Realizácia supervízie v zdravotníckom zariadení

Realizácia	NsP PB		FN TN		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Áno	0	0	7	14	7	12
Nie	10	100	43	86	53	88
Spolu	10	100	50	100	60	100

Tabuľka 4 Účasť na supervízií

Názor na účasť na supervízií	n	%
Povinne	16	27
Dobrovoľne	31	52
Podľa vyžiadania	11	18
Iné	2	3
Spolu	60	100

Tabuľka 5 Záujem o zavedenie supervízie na pracovisku

Záujem o supervíziu	n	%
Áno	38	63
Nie	15	25
Nevyjadrili sa	7	12
Spolu	60	100

Tabuľka 6 Príčiny nevykonávania supervízie na pracovisku

Príčiny	n	%
Nedostatok financií	22	24
Odmietavý prístup zamestnancov	20	22
Odmietavý prístup manažmentu	26	29
Nedostatok času	23	25
Spolu	91	100

Tabuľka 7 Očakávania sestier od supervízie

Význam supervízie	n	%
Vyjasnenie poslania zariadenia	23	20
Prevencia syndrómu vyhorenia	20	17
Zvládanie pocitov viny a bezmocnosti	9	8
Účinné zaobchádzanie s vlastnými zdrojmi	27	24
Podpora osobného rozvoja zamestnancov	36	31
Spolu	115	100

ním bolo, že 7 sestier našej vzorky sa domnievalo, že sa u nich supervízia realizuje. Informáciu sme overovali na základe komunikácie s vedením skúmaného zariadenia. Cez e-mailovú komunikáciu nás námestníčka riaditeľa pre ošetrovateľskú starostlivosť informovala o tom, že v tomto zariadení sestram nie je poskytovaná forma profesionálnej

podpory prostredníctvom supervízora. Z uvedeného môžeme dedukovať, že sestry si supervíziu zamieňajú za niečo iné. Bednářová (2010) uvádza, že mnoho vedúcich pracovníkov nepovažuje za podstatné zaistiť v rámci skvalitnenia a zefektívnenia ošetrovateľskej starostlivosti zabezpečenie externého supervízora. Záujem sestier o zavedenie supervízie na ich pracovisko bol značný, v NsP Považská Bystrica sa 90 % sestier vyjadrilo, že by mali záujem o zavedenie supervízie na ich pracovisko. Vo FN TN by malo záujem 67,44 % sestier. Najhlavnejšou príčinou nevykonávania supervízie bol podľa názoru sestier oboch pracovísk odmietavý prístup riaditeľa organizácie alebo vedúceho pracovníka k supervízii ale zároveň aj nedostatok času. Schavel (2004) vo svojom výskume zistil, že pri zavedení supervízie do praxe sa stretávame s veľkým problémom nedostatku času, ale taktiež mu bráni slabá informovanosť vedúcich pracovníkov, ktorí si supervíziu môžu zamieňať s kontrolou alebo príležitosťou na odhalenie nedostatkov na pracovisku. Očakávania sestier od supervízie v prípade jej zavedenia na ich pracovisko boli rôzne. Sestry v súvislosti so zavedením supervízie očakávali zlepšenie schopnosti pracovníkov vykonávať svoju prácu čo najefektívnejšie, lepšie riešenie konfliktov na pracovisku a väčšina sestier sa vyjadrila, že by supervíziu vnímali ako podporu osobného a profesijného rozvoja pracovníkov. V súvislosti s uvedenými výsledkami je zaujímavý aj výskum, ktorý v univerzitnej nemocnici Freiburg realizovala a popisovala Wittich (Franková, 2013). Skúmala najmä pôsobenie supervízie na zvládanie a redukovanie pracovného napätia a záťaže, očakávania sestier od supervízie a hodnotenie účinkov supervízie. Podľa výsledkov hodnotila, že supervízia prináša emocionálnu úľavu a zlepšuje funkciu riadenia, poskytuje podporu v etických otázkach pri zvládaní bezmocnosti. Supervízia sa v tejto nemocnici začala realizovať už od konca osemdesiatych rokov. Za 10 rokov bolo založených viac ako 130 supervíznych skupín a bolo uskutočnených viac ako 1400 supervíznych stretnutí na klinikách. Wittich (2004) je toho názoru, že supervízia môže prispieť ku kvalitnej starostlivosti o pacientov v nemocniciach. Tvrdí, že o možnosti supervízie by mali byť informované všetky sestry. Supervízne služby by mali byť finančne nenáročné, ideálne pre sestry zdarma a supervízia by mala byť vykonávaná počas pracovnej doby. Komplexný výskum supervízie

v ošetrovateľskej praxi realizoval aj Brunero (2008), ktorý porovnal výsledky 22 štúdií. Porovnával vplyv supervízie na rast profesijných zodpovedností, aké sú vedomosti a zručnosti sestier ovplyvnené supervíziou a kolegiálnu podporu. Výsledky výskumu vyzdvihujú najmä podpornú funkciu supervízie. Brunero (2008) konštatoval, že supervízia je práve pomocou podpornej funkcie pre sestry profesijnou oporou, prináša úľavu od stresu a na druhej strane aj rozvoj zručností a znalostí.

ZÁVER

V našej štúdií sme zaznamenali mnoho názorov sestier ako pre, tak aj proti zavedeniu supervízie na ich pracovisko. Pre zavedenie supervízie boli sestry, ktoré očakávajú po jej zavedení zlepšenie vzťahov na pracovisku, riešenie konfliktov, rozvoj profesionálnych a osobnostných kompetencií, zlepšenie kvality práce. Názory proti supervízii boli podporené obavami z nadmerného pracovného zaťaženia, nezaujmom o samotnú supervíziu, alebo skepticizmom a negatívnym vzťahom k vedeniu. Na základe získaných informácií navrhujeme vytvoriť organizačné, personálne a finančné podmienky pre prijatie supervízie, zistiť, aké bariéry bránia prijatiu supervízie a pracovať na ich odstránení. Zaviesť realizovanie supervízie: jedenkrát mesačne, možnosť skupinovej alebo podľa potreby individuálnu supervíziu.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- BEDNÁŘOVÁ, J. 2010. Supervize ano, či ne? In *Sestra*. [online]. 2010, č. 3 [cit. 2017-03-21]. Dostupné na internete: clanek/sestra/supervize-ano-ci-ne-450423. ISSN 12-10-0404.
- BRUNERO, S. 2008 The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. [online] *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2008, vol. 25, no. 3., p. 86-94.
- FRANKOVÁ, S. 2013. *Supervízia ako prevencia syndrómu vyhorenia u sestier*: diplomová práca. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekárska fakulta, 2013. 79 s.
- HAWKINS, P. – SHOHET, R. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. 216 s. ISBN 80-7178-715-9.
- FREEMAN, C. 2005/2006. *Clinical Supervision Guidelines for Registered Nurses*. [online] Birkenhead and Wallasey, 2005/2006. [cit.2017-03-23] Dostupné na internete: <http://www.supervi->

- sionandcoaching.com/pdf/page2/CS%20Guidelines%20(Birkenhead%20&%20Wallasey%20PCT%20-%20UK%202005).pdf
- KLEVETOVÁ, D. 2011. Smysl supervize na pracovišti – nástroj zlepšování kvality ošetrovateľskej péče. In *Sestra*. [online]. 2011, č. 8 [cit.21-3-2017]. Dostupné na internete: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/smysl-supervize-na-pracovisti-nastroj-zlepsovani-kvality-osetrovateľskej-pece460962>. ISSN 12-10-0404.
- KESSEL, L. – FELLERMANN, J. 2002. *Opening Speech – ANSE-conference 2000*. [online] Supervision and Coaching in a European Perspective – Proceedings of the ANSE – Conference 2000, Köln, 2002, pp. 13 – 23.
- PIECKOVÁ, L. 2010. Proč se nebát supervize. In *Sestra*. [online]. 2010, č.9 [cit.2017-03-21]. Dostupné na internete: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/proc-se-nebat-supervize-454230>.
- Supervision guidelines for nursing and midwifery*. 2015. [online] Nursing and Midwifery Board of Australia, 2015. [cit.2017-03-23] Dostupné na internete: <file:///Users/kristinaslana/Downloads/Nursing-and-Midwifery-Board---Guidelines---Supervision-guidelines-for-nursing-and-midwifery.PDF>.
- ŠPIRUDOVÁ, L. 2015. *Doprovázení v ošetrovateľstvi II doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. 144 s. ISBN 978-80-247-9965-0.
- VÁVROVÁ, S. 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1.
- VENGLÁŘOVÁ, M. et al. 2013. *Supervize v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.
- WITTICH, A. 2004. *Supervision in der Krankenpflege^[17] Formative Evaluation in einem Krankenhaus der Maximalversorgung*: dizertačná práca. Albert-Ludwigs Universität^[17] zu Freiburg.Br., Philosophischen Fakultäten, 2004, 246p.