

# IZZIVI NA PODROČJU KOMUNIKACIJE IN OBVLADOVANJA STRESA ZAPOSLENIH V REHABILITACIJSKI ZDRAVSTVENI NEGI *CHALLENGES IN COMMUNICATION AND STRESS MANAGEMENT AMONG EMPLOYEES IN REHABILITATION NURSING*

**Tadeja Drenovec, dipl. m. s., asist. Katja Zupančič, univ. dipl. psih.**

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

## Povzetek

Zaradi napredka v medicini in večje informiranosti bolnikov se potreba po kakovostni oskrbi na vseh ravneh zdravstva povečuje. Zato postaja tudi delo na področju rehabilitacijske zdravstvene nege zahtevnejše, kar lahko vodi v konflikte in preobremenjenost zaposlenih. V prvem delu prispevka predstavljamo rehabilitacijsko zdravstveno nego in komunikacijo ter izzive, povezane s slednjo. V drugem delu podajamo smernice za izboljšanje komunikacije in zmanjšanje stresa pri zaposlenih, kamor sodijo treningi komunikacije, tehnike obvladovanja stresa in supervizijska srečanja. Pomembno je, da je izbrana strategija prilagojena potrebam zaposlenih in da jo uporabljajo redno.

## Ključne besede:

rehabilitacijska zdravstvena nega; komunikacija; konflikti; komunikacijske veščine; obvladovanje stresa

## Abstract

*A need for high-quality healthcare is on the rise due to the progress in medicine and better public knowledge about health. As a result, the work in the field of rehabilitation nursing has become more demanding, which can lead to conflicts and role overload among employees. In the first part of this paper, we describe rehabilitation nursing, communication and the challenges associated with the latter. In the second part, we offer guidelines for better communication and stress reduction among employees, such as communication skills training, stress management techniques and supervision. The chosen strategy should be adapted to the employees' needs and used frequently.*

## Keywords:

*rehabilitation nursing; communication; conflicts; communication skills; stress management*

## UVOD

Odnosi na delovnem mestu pomembno vplivajo na počutje, zdravje in zadovoljstvo z delom. Če vladajo med zaposlenimi dobri medosebni odnosi, le-ti lahko pripomorejo k manjšemu stresu, so vir veselja in zadovoljstva ter omogočajo večjo učinkovitost pri delu (1). Poklici, ki vključujejo delo z ljudmi, sodijo med najbolj stresne (2), k čemur na področju zdravstva pripomorejo visoke zahteve dela, zunanji časovni pritisk in čustveno obremenjujoči vidiki dela (3). Učinkovite komunikacijske veščine zdravstvenih delavcev so ključne tako v odnosu do bolnikov in svojcev kot

tudi med zaposlenimi. Dobra komunikacija je pogoj za gradnjo in ohranjanje kohezivnosti med posameznimi člani timov, kot so rehabilitacijski, saj so naravnani terapevtsko in procesno (4). Železnikova je v raziskavi ugotovila, da se zaposleni v zdravstveni negi zavedajo pomena komunikacije in empatičnega odnosa do bolnikov, vendar teh veščin mnogi izmed njih ne obvladajo (5). Komunikacija v zdravstvenih organizacijah postaja vse zahtevnejša tudi na področju rehabilitacijske zdravstvene nege. Zaposleni se pogosto soočajo s težkim zdravstvenim stanjem bolnikov, hkrati pa z visokimi pričakovanji nadrejenih, sodelavcev in bolnikovih svojcev (6). K zahtevnejši komunikaciji prispeva tudi sodobna

tehnologija in z njo povezan dostop do mnogih informacij, ki so lahko različne kakovosti. Posledično se dnevno srečujemo z ovirami v komunikaciji, ki lahko negativno vplivajo na delovni proces, zaradi česar so lahko manj uspešni rehabilitacija bolnika in odnosi v timu.

Namen tega prispevka je predstaviti rehabilitacijsko zdravstveno nego in izzive na področju komunikacije ter podati smernice za večjo učinkovitost komunikacije v povezavi z razbremenjevanjem stresa med zaposlenimi. Ustrezne literature s tega področja primanjkuje, čeprav je tematika, kot sledi iz že napisanega, izjemnega pomena.

Tayrayeva celo meni, da je rehabilitacijska zdravstvena nega unikatna in kompleksna disciplina, ki je prepletena z večšinami znanosti in umetnosti (7). Delo na tem področju je specifično, saj zahteva stalno izpopolnjevanje na vseh področjih rehabilitacije in holistični pristop do bolnika. Področja znanj, ki jih morajo osvojiti zaposleni v rehabilitacijski zdravstveni negi, zajemajo motnje hranjenja in požiranja, motnje komunikacije, nameščanje in premeščanje bolnikov, obvladovanje težav zaradi nevrogenega mehurja in črevesja, ukrepanje v primeru avtonomne disrefleksije, obvalovanje drugih zmanjšanih zmožnosti bolnika ter temu primerno zdravstveno vzgojo bolnika (8).

Glavni cilj rehabilitacijske zdravstvene nege je pomoč osebam z zmanjšanimi zmožnostmi ali kroničnimi obolenji, da dosežejo in vzdržujejo kar največjo možno mero samostojnosti. Medicinska sestra na področju rehabilitacije v sklopu svojih kompetenc pomaga bolnikom in svojem, da se soočijo z novonastalim zdravstvenim stanjem. V odnosu do bolnika izvaja zelo različne naloge, za kar pa mora imeti dobre veščine ustne in pisne komunikacije (9).

Zagotavljanje varnosti in kakovosti storitev je odgovornost vsake rehabilitacijske medicinske sestre, še posebej pri ocenjevanju in spremljanju zdravstvenih stanj pri bolniku. V preteklosti je veljalo, da so se bolniki v programe rehabilitacije vključevali, ko je bilo njihovo zdravstveno stanje stabilno, česar pa avstralska študija (10) ne potrjuje. Zato je ključno, da medicinske sestre nenehno razmišljajo o svoji praksi in izboljševanju kakovosti zdravstvenih storitev. Slednje odpira vrsto vprašanj, ki se nanašajo na osebe, odgovorne za kakovost, vrsto kakovosti in način delovanja v skladu s pričakovanji uporabnika. Cilj izboljševanja kakovosti zdravstvene storitve ni samo v doseganju standardov in krepitvi zadovoljstva uporabnikov, temveč je usmerjen tudi v standardizacijo delovnih procesov, redno merjenje kazalnikov kakovosti in upravljanje s tveganji (11).

## KOMUNIKACIJA V REHABILITACIJSKI ZDRAVSTVENI NEGI

Komunikacija je proces, ki je sestavljen iz kakovostnega prenosa sporočila od pošiljatelja do prejemnika. V rehabilitacijski zdravstveni negi poteka komunikacija z ljudmi z zmanjšanimi zmožnostmi, zaradi česar so posebna znanja in veščine nujna, saj so od tega odvisni tudi izidi zdravljenja (12). Brez zmožnosti ustrezne

mimike, kretenj, ustne komunikacije in takojšnje možnosti odziva na sporočilo je tveganje za napačno komuniciranje ogromno, kar lahko vodi v konflikte. Dodatno k učinkoviti komunikaciji medicinske sestre pripomoreta tudi paraverbalna in ekstraverbalna raven komuniciranja, kjer je poudarek na jakosti in tonu glasu ter času komunikacije (13).

## Izzivi komunikacije v rehabilitacijski zdravstveni negi

Manojlovich in sodelavci so v raziskavi (14) ugotovili, da so dobri zdravstveni izidi bolnikov povezani z dobrimi odnosi zaposlenih na oddelkih, vendar komunikacija med različnimi profili v zdravstvu ne poteka vedno ustrezno. Konflikti so neizogiben del medosebnih odnosov, njihov glavni vir med zaposlenimi pa so razlike med slednjimi. Pri tem je potrebno razlikovati med pojmovanjem konflikta in problema. Vsak konflikt vsebuje določen problem, vendar vsak problem ne vodi v konflikt (1).

Kot velika izziva v komunikaciji znotraj zdravstvenih timov se pojavljata tudi opravljanje in tožarjenje. Opravljanje je oblika osebnega napada, ki je uničujoč za dobre odnose in pri katerem gre za obliko horizontalnega prenosa kočljivih informacij. Tožarjenje običajno izvajajo ljudje z manipulativnim nagnjenjem, ki so nezadovoljni sami s seboj. Tovrstno vedenje izhaja iz potrebe po moči in nepripravljenosti k ukvarjanju s samim seboj. Po mnenju Žurge (12) je za dobro medosebno komunikacijo potrebna ničelna toleranca do opravljanja ter tožarjenja.

Izzivi pri komunikaciji medicinskih sester v rehabilitaciji lahko nastanejo ne samo znotraj tima, ampak tudi v odnosu do bolnikov, zato medicinske sestre potrebujejo dodatna znanja o komunikaciji. Dithol in sodelavci (15) so analizirali komunikacijo 20 medicinskih sester z intenzivnih enot bolnišnice v Južni Afriki. Prišli so do zaključka, da je njihova komunikacija z bolniki zelo kratka in da so delavnice na temo komunikacijskih veščin zelo pripomogle k izboljšanju njihovega dela. Johansson in sodelavci (16) so na Švedskem ugotovili, da poškodba hrbtenjače lahko vpliva na jakost glasu teh bolnikov. Ustrezne komunikacijske strategije lahko pomagajo zmanjšati razvoj neugodnega glasovnega vedenja bolnikov, kot je npr. naprežanje glasu, kar lahko vodi k omejitvam pri sodelovanju v komunikaciji.

## STRATEGIJE USPEŠNE KOMUNIKACIJE IN SPOPRIJEMANJA S STRESOM NA DELOVNEM MESTU

Da bi zdravstveno osebje lahko izboljšalo komunikacijo, se mora najprej zavedati lastnih pomanjkljivosti v komunikaciji, spremljati mnenje širše javnosti in se zavedati celovitosti človeka. V literaturi so opisane različne strategije, ki zdravstvenim delavcem pomagajo k uspešnejši komunikaciji ter k učinkovitejšemu spoprijemanju s stresom na delovnem mestu. V nadaljevanju bomo predstavili tiste, ki so najpogosteje opisane in za katere smo tudi sami mnenja, da jih v naši ustanovi lahko učinkovito vključujemo v delovni proces.

## 1. Treningi komunikacije

Eden od načinov izboljšanja komunikacijskih veščin so treningi komunikacije, saj povečujejo učinkovitost zaposlenih (17). V vsebinskem smislu so treningi lahko usmerjeni v veščine aktivnega poslušanja, sporočanje slabe novice, učinkovito spoprijemanje z agresivnimi bolniki, asertivno komunikacijo in druge teme, ki so pomembne glede na področje dela (4). Slednje je potrebno upoštevati pri načrtovanju programov, saj so pričakovanja glede komunikacije med posameznimi poklicnimi skupinami znotraj zdravstvenega sistema lahko različna (18). Odločilno je, da zdravstveni delavec čim pogosteje uporablja odprt slog komunikacije, ki ne daje razloga, da bolnik odgovarja z da ali ne, temveč mu omogoča, da izrazi svoje mnenje in strahove (19). Prav tako je za dobro komunikacijo znotraj timov v zdravstveni negi potrebno izpeljati organizacijsko vizijo, ki bo dopuščala timsko delitev dela. Posameznik naj bo v tem odnosu pripravljen na sodelovanje in prevzemanje odgovornosti, pri čemer naj bi bil samodiscipliniran in prilagodljiv (12).

Treningi so pri zdravstvenih delavcih učinkovitejši, če trajajo več kot en dan, potekajo v manjših skupinah in so usmerjeni v učenje praktičnih veščin s pomočjo igre vlog, povratnih informacij in diskusije (20). Japonski raziskovalci (21) so pri medicinskih sestrah preverjali učinkovitost kratkega treninga asertivnosti, ki je bil sestavljen iz dveh 90-minutnih srečanj v razmahu enega meseca. Vsebina je bila sestavljena iz edukativnega dela in iger vlog, udeleženci pa so bili spodbujeni k uporabi naučenih veščin med obema srečanjema. O večji meri asertivnosti so poročali takoj po treningu ter tudi tri in šest mesecev po njegovem zaključku. Portugalski raziskovalci (22) so ugotovili, da se med programi učenja komunikacije, ki trajajo več mesecev, pri udeležencih povečuje kompetentnost v komunikaciji, vendar nekaj mesecev po zaključku programa začne upadati. Iz tega razloga priporočajo redno vključevanje v tečaje komunikacije, bodisi z namenom obnove predhodnega znanja ali pridobivanja novega (22).

## 2. Obvladovanje stresa

Poleg komunikacijskih veščin, ki so usmerjene v specifične situacije, sta za zaposlene v zdravstvu pomembna tudi poznavanje in uporaba veščin za učinkovito uravnavanje čustev. Stresne situacije lahko vodijo v povišano intenziteto čustev in neučinkovite načine spoprijemanja z njimi, kot so premlevanje težav, umik, pritoževanje in agresivno vedenje do drugih. Kratkoročno lahko takšne strategije sicer olajšajo posameznikovo stisko, dolgoročno pa lahko vodijo v škodljiva vedenja, kot sta npr. pretirano uživanje hrane in uporaba škodljivih substanc (23). V eni od raziskav (24) je bilo ugotovljeno, da se s povečevanjem števila uporabljenih prilagoditvenih strategij povečuje tudi verjetnost, da bo posameznik poročal o učinkovitejšem obvladovanju stresa. Tovrstni izsledki so pomembni za načrtovanje programov za obvladovanje stresa med zaposlenimi, ki naj bodo bolj kot na zmanjševanje neustreznega vedenja v večji meri usmerjeni na strategije ustreznega

Med psihološkimi pristopi za obvladovanje stresa je uveljavljena vedenjsko-kognitivna terapija (25), v zadnjih letih pa se vse bolj uporabljajo tudi pristopi t.i. tretjega vala vedenjsko-kognitivne terapije (26), med katere sodita čuječnost ter terapija s sprejemanjem in predanostjo. Zanje je značilno, da se bolj kot z vsebino misli in prepričanj ukvarjajo z odnosom do njih. Na čuječnosti temelječe tehnike poudarjajo osredinjenost na sedanji trenutek in neobsojajoče opazovanje dogajanja. Z njimi se posamezniki na neprijetne dogodke ali telesne občutke naučijo odreagirati s premislekom, ob tem pa meditacija kot osrednja vaja pomaga umiriti tudi telesne simptome stresa preko počasnega in globokega dihanja (27).

Programi čuječnosti so se izkazali za učinkovite pri zmanjševanju tesnobe, depresivnega razpoloženja in stresa ter pri povečevanju delovne učinkovitosti zdravstvenih delavcev (28). Manotas in sodelavci (29) sklepajo, da zmanjšanje premlevanja o težavah in negativnega razpoloženja lahko poveča občutek odgovornosti in osebnega nadzora, kar izboljša uravnavanje čustev. Lomas in sodelavci (28) pa menijo, da se slednja krepi preko pozornosti in veščin zavedanja, ki jih posamezniki utrjujejo z introspektivnimi vajami. Čeprav standardni programi čuječnosti (27) trajajo osem tednov, pa raziskave (30, 31) kažejo, da so lahko učinkoviti tudi krajši programi, kar je še posebej pomembno za zaposlene v zdravstvu, ki se zaradi preobremenjenosti in pomanjkanja časa morda težje odločijo za tako intenziven program (31).

## 3. Supervizija

Eden od možnih načinov obvladovanja stresa in konfliktov na delovnem mestu je supervizija, ki je opredeljena kot pogovor med strokovnjaki, ki dobijo primeren prostor, čas in strokovno podporo z namenom razmisleka o svojih interakcijah z bolniki in s sodelavci. Supervizija je pomembna za strokovni in osebni razvoj zaposlenih, s čimer se izboljša tudi kakovost zdravstvenih storitev (32). Snowdon v preglednem članku o vplivu supervizije za strokovnjake povzema (33), da ta izboljšuje kakovost nege bolnikov, ob tem pa imajo bolniki s težavami v duševnem zdravju manj psiholoških težav. Neposredna supervizija naj bi bila bolj učinkovita kot posredne oz. bolj reflektivne oblike, saj omogoča boljše interakcijo med supervizorjem in zaposlenim ter ustrežnejše informacije o dejanskem delu (34). Gonge in Buus (35) sta ugotovila, da je učinkovitost supervizije pri medicinskih sestrah v psihiatrični bolnišnici povezana s številom srečanj, ki so se jih udeležile v obdobju šestih mesecev. Tiste, ki so supervizijska srečanja obiskovale redno, so poročale o nižjem stresu, večjem zadovoljstvu pri delu, nižji čustveni izčrpanosti in pogostejši uporabi konstruktivnih načinov spoprijemanja s težavami. Potrebo po takšni obliki dela prepoznavajo tudi zaposleni v eni od slovenskih bolnišnic, saj svoje delo ocenjujejo kot stresno, ob tem pa ugotavljajo, da s trenutnimi ukrepi, kot so npr. odmori, ne uspejo v zadostni meri obvladovati simptomov stresa (36).

## Zaključek

Za zaposlene v zdravstvu se čas, preživet na delovnem mestu, podaljšuje, delovni čas je razporejen neenakomerno, zaposlitveni pogoji pa so vse ostrejši. Iz teh razlogov so dobri medosebni odnosi ključni za kakovostno delo. Konfliktov, v katerih se zaposleni znajdejo, se pogosto ne da predvideti, možno pa se je naučiti ustrežnejših odzivov nanje. Med ukrepe ob tovrstnih težavah sodijo treningi komunikacije, tehnike uravnavanja čustev ter supervizija. Takšne rešitve bi bile lahko učinkovite tudi za zaposlene v naši ustanovi, kjer bi upoštevali tako potrebe posameznih poklicnih skupin kot tudi značilnosti dela znotraj oddelkov. Smiselno bi bilo, da bi takšne delavnice potekale v manjših skupinah in da bi zaposleni imeli možnost rednega obnavljanja naučenih veščin, saj bi s tem povečali verjetnost za njihovo uporabo pri delu.

## Literatura:

- Saje M. Reševanje konfliktov v medosebnih odnosih. In: Filej B, Rešetič J, eds. Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov: 6. dnevi Marije Tomšič, 23. januar 2014. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto; 2014: 68-77.
- Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract.* 2008; 25(4): 245-65.
- Novak T, Sedlar N, Šprah L. Doživljanje stresa na delovnem mestu ter pojavljanje zdravstvenih težav in izgorevanja pri različnih poklicnih skupinah. *Zdrav Var.* 2013; 52: 292-303.
- Berry D. Health communication: theory and practice. London: Open University Press; 2007.
- Železnik H. Komunikacija in pomen empatije v zdravstveni negi. [diplomska naloga]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2016.
- McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs.* 2003; 44(6): 633-42.
- Tayray J. Art, science, or both? Keeping the care in nursing. *Nurs Clin North Am.* 2009; 44(4): 415-21.
- Erjavec T, Karan K, ur. Rehabilitacijska zdravstvena nega. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča; 2014.
- What does a rehabilitation staff nurse do? Chicago: Association of rehabilitation nurses. Dostopno na: <https://rehabnurse.org/about/roles/rehabilitation-staff-nurse> (citirano 18. 2. 2020).
- Fisher MJ. Quality and safety: every rehabilitation nurse's responsibility. *JARNA.* 2019; 22(1): 2-3.
- Konda I, Jevtić P. Zagotavljanje kakovosti zdravstvenih storitev. In: Kregar Velikonja N, Blažič M, ur. Celostna obravnava pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu: zbornik prispevkov: mednarodna znanstvena konferenca, 14. november 2014. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede; 2015: 158-167.
- Žurga A. Tožarjenje, opravljanje in medsebojni odnosi zaposlenih v timu. In: Filej B, Rešetič J, eds. Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov: 6. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 23. januar 2014. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede; 2014: 116-22.
- Nickitas DM. First face communication: is digital technology impacting leadership communication effectiveness? *Nurs Econ.* 2019; 37(2): 65-6.
- Manojlovich M, DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *Am J Crit Care.* 2007;16(6): 536-43.
- Dithole KS, Thupayagale-Tshweneagae G, Akpor OA, Moleki MM. Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nurs.* 2017; 16: 74.
- Johansson K, Seiger A, Forsén M, Holmgren Nilsson J, Hartelius L, Schalling E. Assessment of voice, speech and communication changes associated with cervical spinal cord injury. *Int J Lang Commun Disord.* 2018; 53(4): 761-75.
- Nørgaard B, Ammentorp J, Ohm Kyvik K, Kofoed PE. Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *J Contin Educ Health Prof.* 2012; 32(2): 90-7.
- Turner M, Payne S, O'Brien T. Mandatory communication skills training for cancer and palliative care staff: does one size fit all? *Eur J Oncol Nurs.* 2011; 15(5): 398-403.
- Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed.* 2014; 26(1): 65-7.
- Berkhof M, van Rijssen HJ, Schellart AJ, Anema JR, van der Beek AJ. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient Educ Couns.* 2011; 84(2): 152-62.
- Yoshinaga N, Nakamura Y, Tanoue H, MacLiam F, Aoishi K, Shiraishi Y. Is modified brief assertiveness training for nurses effective? A single-group study with long-term follow-up. *J Nurs Manag.* 2018; 26(1): 59-65.
- Carvalho IP, Pais VG, Almeida SS, Ribeiro-Silva R, Figueiredo-Braga M, Teles A, et al. Learning clinical communication skills: outcomes of a program for professional practitioners. *Patient Educ Couns.* 2011; 84(1): 84-9.
- Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotion regulation in psychotherapy: a practitioner's guide. 1st ed. New York: Guilford Press; 2011.
- Holton MK, Barry AE, Chaney JD. Employee stress management: an examination of adaptive and maladaptive coping strategies on employee health. *Work.* 2015; 53(2): 299-305.
- Beck JS. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2011.
- Hofmann SG, Sawyer AT, Fang A. The Empirical status of the "new wave" of CBT. *Psychiatr Clin North Am.* 2010; 33(3): 701-10.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. 2nd ed. New York, NY: The Guilford Press; 2012.
- Lomas T, Medina JC, Ivtzan I, Rupprecht S, Eiroa-Orosa FJ. A systematic review of the impact of mindfulness on the well-being of healthcare professionals. *J Clin Psychol.* 2018; 74(3): 319-55.
- Martín-Asuero A, García-Banda G. The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. *Span J Psychol.* 2010; 13(2): 897-905.
- Manotas M, Segura C, Eraso M, Oggins J, McGovern K. Association of brief mindfulness training with reductions in perceived stress and distress in Colombian health care professionals. *Int J Stress Manag.* 2014; 21(2): 207-25.
- Gilmartin H, Goyal A, Hamati MC, Mann J, Saint S, Chopra V. Brief mindfulness practices for healthcare providers - a systematic literature review. *Am J Med.* 2017; 130(10): 1219.e1-1219.e17.
- Driscoll J, O'Sullivan J. The place of clinical supervision in modern healthcare. In: Driscoll J, ed. Practising clinical

supervision: a reflective approach for healthcare professionals. Edinburgh: Elsevier; 2007: 3-26.

33. Snowden DA, Leggat SG, Taylor NF. Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? a systematic Review. *BMC Health Serv Res.* 2017; 17(1): 786.
34. Bearman SK, Weisz JR, Chorpita BF, Hoagwood K, Ward A, Ugueto AM, et al. More practice, less preach? The role of supervision processes and therapist characteristics in EBP implementation. *Adm Policy Ment Health.* 2013; 40(6): 518–29.
35. Gonge H, Buus N. Model for investigating the benefits of clinical supervision in psychiatric nursing: a survey study. *Int J Ment Health Nurs.* 2011; 20(2): 102-11.
36. Sotirov D, Železnik D. Analiza stresa in poznavanje klinične supervizije med zaposlenimi v Zdravstvenem domu Novo mesto in Splošni bolnišnici Novo mesto. *Obzor Zdrav Neg.* 2011; 45(1): 23-9.