

Miran Možina¹

Skupni dejavniki v superviziji ter njihov pomen za razvijanje kompetentnosti in ekspertnosti z namerno vadbo

Common factors in supervision and their significance for the development of competence and expertise through deliberate practice

Povzetek

Glavne naloge supervizorjev pokrivajo dve področji: a) supervizijo za razvijanje kompetentnosti supervizantov in b) konzultacijo za razvijanje ekspertnosti supervizantov za boljše izide klientov. Vpliv supervizije na supervizante in na razvoj njihove kompetentnosti oziroma ekspertnosti, ki je lahko pozitiven ali negativen, je potrjen z izsledki številnih raziskav. Nejasno pa ostaja, kako supervizija učinkuje na kliente supervizantov. Kljub vse večjemu številu supervizijskih modelov ni dokazov, da bi bil kakšen od njih boljši od ostalih, tako da vprašanje, katera oblika supervizije je učinkovitejša, še posebej glede na izide klientov, ostaja odprto. Pri iskanju dejavnikov supervizije, ki imajo največji vpliv na izide klientov, se vedno bolj kaže pomen skupnih dejavnikov, ki niso vezani na določen model, teorijo ali celo stroko. Hkrati so raziskave pokazale, da so z izkušnjami supervizorji vse manj zvesti oziroma pripadni določeni teoriji in vse bolj naklonjeni skupnim dejavnikom v superviziji, ki so transteoretični in celo transdisciplinarni. Tako so predstavljeni štirje integrativni, transteoretični modeli skupnih dejavnikov, procesov in praks v superviziji: na učenju temelječi model, supervizijska piramida, generični model in kontekstualni model. V vseh teh modelih je najobetavnejše zagotovilo za kakovostnejšo supervizijo in konzultacijo današnjega dne in v prihodnosti stalno spremljanje in evalviranje prakse posameznih supervizantov tam, kjer se odvija, ter upoštevanje povratnih informacij o izidih klientov v supervizijskem oziroma konzultacijskem procesu.

¹ Mag. Miran Možina, dr. med., psihiater in psihoterapevt, Univerza Sigmunda Freuda Dunaj – podružnica v Ljubljani (SFU Ljubljana), miranmozina.slo@gmail.com

V tem primeru govorimo o povratno informirani superviziji, ki izhaja iz meta teoretičnega koncepta povratno informirane obravnave in se razlikuje od tradicionalne supervizije, ki običajno temelji na določenem psihoterapevtskem modelu ali teoretični usmeritvi. Povratno informiranje o obravnavah klientov je seveda izjemno koristno tudi za konzultacije v okviru stalnega strokovnega izpopolnjevanja, še posebno v kolikor je namenjeno spodbujanju namerne vadbe odličnosti. Dozorel je čas, da se skupnim dejavnikom tako v raziskavah kot supervizijskih praksah posveti še več pozornosti kot doslej, da bi lahko supervizorji v supervizijah in konzultacijah nudili čim kvalitetnejšo pomoč supervizantom za razvijanje kompetentnosti oziroma ekspertnosti in za namerno vadbo odličnosti.

Ključne besede: supervizija, konzultacija, kompetentnost, ekspertnost, skupni dejavniki, kontekstualni model, povratno informirana obravnava, namerna vadba

Abstract

The main tasks of supervisors cover two areas: a) supervision to develop supervisees' competence and b) consultation to develop supervisees' expertise for better client outcomes. The influence of supervision on supervisees and on the development of their competence or expertise, which can be positive or negative, is confirmed by the results of numerous studies. However, it remains unclear how supervision affects the supervisees' clients. Despite the growing number of supervision models, there is no evidence that any one of them is better than the others, so the question of which form of supervision is more effective, especially in terms of client outcomes, remains open. In the search for supervision factors that have the greatest impact on client outcomes, the importance of common factors that are not tied to a specific model, theory, or even profession is becoming increasingly evident. At the same time, research has shown that with experience, supervisors are less and less adherent to a certain theory and more and more in favor of common factors in supervision, which are transtheoretical and even transdisciplinary. Thus, four integrative, transtheoretical models of common factors, processes and practices in supervision are presented: the learning-based model, the supervision pyramid, the generic model and the contextual model. In all these models, the most promising guarantee for better quality of supervision and consultation today and in the future is the constant monitoring and evaluation of the practice of individual supervisees where it takes place, as well as taking into account feedback on the outcomes of clients in the supervision or consultation process. In this case, we are talking about feedback-informed supervision, which comes from the meta-theoretical concept of feedback-informed treatment and differs from traditional supervision, which is usually based on a certain psychotherapeutic model or

theoretical orientation. Feedback on the treatment of clients is of course also extremely useful for consultations in the context of continuous professional development, especially if it is intended to encourage the deliberate practice of excellence. The time has come to pay even more attention to common factors in both research and supervision practices than before, so that supervisors in supervisions and consultations could offer the best possible help to supervisees to develop competence or expertise and to deliberately practice excellence.

Key words: supervision, consultation, competence, expertise, common factors, contextual model, feedback-informed treatment, deliberate practice

Extended abstract

1. Introduction

The influence of supervision on supervisees is confirmed by the results of numerous researches. However, the question of the effect of supervision on their clients or users remains insufficiently researched. As it becomes increasingly clear that the ever-increasing number of different supervision models and practices will not answer this question (Morgan and Sprenkle, 2007; Westefeld, 2009; Smith, 2009), in this article I show how it might be arrived at by exploring the factors common to different supervision models and practices. The study of common factors in psychotherapy has worked well, as it has greatly contributed to a better understanding of the effects that psychotherapy has on clients (Možina, 2020, 2021cd). Therefore, researching common factors in the field of supervision in a similar way could enable a better understanding of the transtheoretical, common characteristics of supervision models and practices and thus contribute to their better effects on supervisees' clients.

2. Supervision for the development of competence and consultation for the development of expertise

The main tasks of supervisors cover two areas (Falender and Shafranske, 2004; Worthen and Lambert, 2007; Rousmaniere, 2017; Rousmaniere et al., 2017) (see Figure 1): a) supervision to develop the competence of supervisees and b) consultation to develop supervisees' expertise for better client outcomes.

The development of expertise is not possible without encouraging the continuous improvement of clinical performance, which is determined by the client's outcomes, which are assessed by various methods of "feedback-informed

treatment" (FIT) (Miller et al., 2015). Compared to supervision for the development of competence, the focus of consultation is much narrower - increasing clinical performance. The key is developing responsibility for the outcome.

3. Common factors in psychotherapy

Meta-analyses on the psychotherapy process and outcome have shown that the most important factors for the effectiveness or success of psychotherapy are five interconnected factors, which are mainly common to all psychotherapy approaches: client, therapist, therapeutic alliance, model/technique (general and specific effects) and feedback (Duncan, 2017: xvi-xxix) (see Figure 2).

Based on research on common factors in psychotherapy, it is a well-founded assumption that the following factors are also crucial for effective supervision: supervisee, supervisor, supervisory alliance, feedback, and the general and specific effects of the supervision model or technique. However, supervision has an additional level, the client, so it is very important that the supervision process also includes their feedback. And this is precisely the Achilles' heel of the current way of researching and implementing supervision, namely that feedback from supervisees is taken into account, but not from clients. Thus, it remains unclear what the effects of supervision are on clients.

4. The influence of supervision on supervisees and clients

The influence of supervision on supervisees and on the development of their competence, which can be positive or negative, is confirmed by the results of numerous studies (Wilson et al., 2016). The positive effects are manifested in their greater self-efficacy (Gibson, Gray and Hastings, 2009; Goodyear and Guzzardo, 2000; Wheeler and Richards, 2007; O'Donoghue and Tsui, 2015) and relational efficacy (Watkins et al., 2021), better affect regulation (Rožič, 2015), less anxiety (Inman et al., 2014), greater autonomy and openness (Ladany, Mori and Mehr, 2013), better acquisition of skills (e.g. Lambert and Arnold, 1987), less confusion regarding professional roles (Ladany and Friedlander, 1995), greater sensitivity to the process (Kotnik, 2012) and greater ability to maintain stronger therapeutic working relationships or alliances (Wampold and Imel, 2015). On the other hand, the consequences of inadequate or harmful supervision are greater anxiety of supervisees (Gray, Ladany, Walker and Ancis, 2001), less self-disclosure (Mehr, Ladany and Caskie, 2010; Žvelc, 2017), loss of self-confidence, reduced sense of competence, poorer regulation of self and emotions

(Žvelc, 2015), greater multicultural misunderstandings (Ladany and Inman, 2012) and even abandonment of a psychotherapy career (Ellis, 2001; Ellis et al., 2013; Ellis et al., 2017). We can say with great certainty that supervisors have positive or negative effects on supervisees.

However, it remains unclear how supervision or consultation affects the supervisees' clients. Therefore, leading researchers in this field (e.g. Ellis and Ladany, 1997; Watkins, 1998, 2011c; Ladany et al., 1999; Beutler and Howard, 2003; Ladany, Friedlander and Nelson, 2005; Ladany, 2007; Wheeler and Richards, 2007; Lichtenberg, 2007; Bernard and Goodyear, 2009, 2019; Westefeld, 2009; Ladany and Inman, 2012; Carpenter et al., 2013; Hill and Knox, 2013; Ladany, Mori, and Mehr, 2013; Oddli, Halvorsen, and Rønnestad, 2014; Watkins and Milne, 2014; Chow et al., 2015; Rousmaniere et al., 2016, 2017; Goldberg et al., 2016; Hill et al., 2016; Chow, 2017; White, 2017; White and Winstanley, 2010; Alfonsson et al., 2018; Miller, Hubble, & Chow, 2018; Kühne et al., 2019; Whipple et al., 2020; Oddli et al., 2021) still question the extent to which supervision improves clinical client outcomes, as they do not have a single answer. Among the reasons, they often cite methodological problems (e.g. Ellis and Ladany, 1997; Reiser and Milne, 2014). For example, since supervision is mandatory during the training of psychotherapists, a comparison with a control group without supervision is prohibited from an ethical point of view. In addition, there are many factors at play at the supervisor, supervisee and client level (e.g. therapeutic working relationship or alliance, supervisory alliance, intensity of the client's symptoms) that reduce the supervisor's influence on the outcome (Wampold and Holloway, 1997; Bohart and Tallman, 2010).

Therefore, it would be desirable if research on different supervision models would include to a greater extent the evaluation of the effects on clients, as Triantafillou (1997) did, for example, for the model of solution-oriented supervision. According to the modern criteria of psychotherapy science, it is no longer sufficient to defend a certain supervision model based solely on our affiliation with a certain psychotherapy approach or to develop new heuristic models, but it is necessary to constantly check whether and how much they contribute to better client outcomes. It is precisely from this point of view that research shows us that modern psychotherapy, including supervision, has faced a new major challenge, since for the last five decades, despite the growth of theories and new supervision models, the effectiveness of psychotherapy has not improved (see e.g. Wampold and Brown, 2005; Kraus et al., 2011; Baldwin and Imel, 2013; Lambert, 2013; Rousmaniere, 2017; Leichsenring et al., 2019).

5. How can supervision or consultation contribute to better outcomes for clients?

Despite the growing number of supervision models, there is no evidence that any one is better than the others (see discussions in Campbell, 2000; Storm et al., 2001; Kaufman and Schwartz, 2003; Morgan and Sprenkle, 2007; Smith, 2009; Westefeld, 2009; Kotnik, 2012; Hill and Knox, 2013; Inman et al., 2014; Scaturro and Watkins, 2014; Rožič, 2015; Basa, 2017; Žvelc, 2015, 2017), so the question of which form of supervision or consultation is more effective, especially in terms of client outcomes, remains open. Considering that research about "common factors" in psychotherapy has become very popular and that they contribute crucially to the outcome of psychotherapy treatments regardless of the therapeutic approach or school (Možina, 2020, 2021cd), we can conclude that the research of common factors of supervision that go beyond individual theoretical models (e.g. clinical on psychotherapeutic theories grounded models, developmental models, process models, models of social roles, etc.) (Smith, 2009; Bernard and Goodyear, 2019), could contribute to the development of such forms of supervision that will have good effects on clients.

Calls and research to identify transtheoretical and common factors in supervision thus continue to this day (see, e.g., Ellis, Dell, & Good, 1988; White & Russell, 1997; Sprenkle, 1999; Storm et al., 2001; Lampropoulos, 2003; Morgan and Sprenkle, 2007; Aten et al., 2008; Milne et al., 2008; Culbreth and Gressard, 2010; Watkins and Scaturro, 2013; Watkins, Budge, and Callahan, 2015; Crunk and Barden, 2017; Watkins and Callahan, 2019; Watkins, 2020b) in the hope that on this basis, with supervision, we could improve client outcomes to a greater extent than before. Of course, we can ask how, despite the recognized, even inevitable tendency of every supervisor towards integration, there are still very few of these calls and research.

6. Common factors, processes and practices in supervision

Among the supervision researchers, who in the last ten years are increasingly focusing on researching transtheoretical and common factors, processes and practices in supervision, one of the main names is Edward Watkins Jr. (Watkins, 1996, 1997, 2011ab, 2012, 2013, 2014ab, 2015abc, 2016abcde, 2017abc, 2018abcd, 2019abc, 2020ab; Watkins and Milne, 2014; Watkins and Callahan, 2019; Watkins et al., 2014, 2015, 2016, 2018, 2019, 2021). He asked himself two main questions: what binds us together as supervisors and what

of what we supervisors do is practically useful. In a series of overview tables (see tables 1 to 6), with which, similar to some authors regarding common factors in psychotherapy (Tschacher, Junghan and Pfammatter, 2014), he tried to contribute to the taxonomy of only these in supervision. He collected the common characteristics of supervision according to the following categories: basic values and principles of supervision, characteristics of the supervisee and supervisor and their relationship, characteristics of the supervisee's learning and change, the supervisor's role and interventions with special emphasis on listening skills, and "pantheoretical markers" (such as disturbances in a supervisory work relationship) (Watkins, 2016b).

7. **Integrative, transtheoretical models of common factors, processes, and practices in supervision**

Watkins proposes four integrative models: the learning-based model (Watkins and Scaturro, 2013), the supervision pyramid (Watkins, 2018a), the generic model (Watkins, 2018b) and the contextual model (Watkins, 2018d). At the same time, he believes that despite their different emphases, they merge into one voice. Some components of these models, for example the supervisory working relationship, are empirically confirmed, while others, for example the real relationship (Watkins, 2011a, 2015a; Calvert, Crowe and Grenyer, 2017) and the supervisor's adherence to a certain model and allegiance to supervision (Watkins, 2017b; Watkins et al., 2016), are only just beginning to be explored. Even more than the study of the component parts of the model, we need research on the circular connections between common factors and on their process dynamics. Since these do not exist yet, we can ask whether it is at least possible to hypothesize their relative effects.

To what extent do individual common factors of supervision contribute to the good effects of supervision on supervisees and clients? There is still no research that would give an answer to the extent to which individual common supervision factors of the contextual model contribute to the effect, i.e. to the supervisee's development of personality, therapeutic skills and competence on the one hand, and to what extent to client outcomes on the other. By analogy with psychotherapy (Lambert, 2013), Watkins predicts that the biggest contribution is likely to be the supervisee and their life circumstances (extra-supervisory factors) (around 40%), followed by the supervision's general relational factors (around 30%), the supervisee's expectations (15%) and supervision interventions (15%) (Watkins, 2018d, p. 27). If, however, we take Duncan's Venn diagram of common factors in psychotherapy as a starting point (see Figure 2), we can

form a different hypothesis about the influence of supervision, although even here the supervisor's contribution stands out as the main one. Supervisor effects, supervisory alliance, feedback, and general and specific influence of the supervisory model follow from greater to lesser effect.

8. **Feedback and its importance for increasing the success and efficiency of therapeutic and supervisory practice**

Although research shows that the best predictors of outcome are the client's experience of the therapeutic alliance and their acceptance of goals, tasks, and methods, for decades we have prioritized the therapist's assessment of process, progress, and what is important (Norcross, 2010). As psychotherapists, we often overestimate the progress and satisfaction of our clients and are only able to detect their stagnation or negative outcome in 5% of cases (Hannan et al. 2005; Maeschalck, Prescott and Miller, 2019). Because comparisons of therapist and client evaluations of the process show large differences, the therapist's perspective is not a self-sufficient source of data for either evaluation or treatment planning (Schuckard, Miller and Hubble, 2017).

Therefore, in the last two decades, more credible ways of collecting client feedback have been developed, such as feedback-informed treatment (FIT) (Miller et al., 2015), "routine outcome measurement or monitoring" (ROM) (de Beurs et al., 2011; Boswell et al., 2015; Maeschalck, Prescott and Miller, 2019; Miller, 2012), "formal client feedback" (Shaw and Murray, 2014), "progress monitoring" (Ionita and Fitzpatrick, 2014), "outcome measurement/outcome management" (Lambert, 2010), Systemic Therapy Inventory of Change – STIC (Pinsof, Zinbarg and Knobloch-Fedders, 2008; Pinsof et al., 2009, 2015; He et al., 2019), "real time monitoring" (APA, 2006; Schiepek, 1999, 2008; Schiepek et al., 2005; Schiepek, Picht, et al., 2005; Sommerfeld, 2005) and various ways of qualitative monitoring and research of the client's experience (Elliott and James, 1989; Elliott, 2008; Pesale, Hilsenroth and Owen, 2012; Radcliffe, Masterson and Martin, 2018). This type of data helps to make an informed decision about the type of treatment and whether it should be continued, changed or even terminated. If the way of working does not show good results, we change it and continue to change it until it improves (Prescott, Maeschalck and Miller, 2017).

Just as it is pointless in principle to emphasize the superiority of a certain psychotherapeutic approach over others, the same applies to supervisory approaches or models. The most promising guarantee for better quality and more effective psychotherapy and supervision today and in the future is the

constant monitoring and evaluation of the practice of individual supervisors/psychotherapists or individual therapeutic treatments where they take place, as well as taking into account feedback on client outcomes in the supervision process. In this case, we are talking about feedback-informed supervision (Bargmann, 2017), outcome-oriented supervision (Worthen and Lambert, 2007) or outcome-informed supervision (Lewis, 2020).

9. **Feedback-informed supervision**

Feedback-informed supervision (FIS) is derived from the meta-theoretical concept of feedback-informed treatment (FIT) and differs from traditional supervision, which is usually based on a specific psychotherapeutic model or theoretical orientation. FIS is oriented according to the results and feedback of the clients and can therefore be used regardless of the psychotherapeutic approach or method, in different areas and for different services (e.g. in health care, social care, education, coaching). Currently, the most well-known and widespread FIS system in the world in the field of psychotherapy was developed on the basis of the FIT system (Miller et al., 2015).

In the psychotherapy outpatient clinic of the Ljubljana branch of the Sigmund Freud University of Vienna (SFU Ljubljana), we started a pilot project in 2021 to introduce systematic feedback into clinical practice, which is based on the "synergetic navigation system (SNS)" developed by Günter Schiepek (Schiepek, 1999, 2008; Schiepek, Picht et al., 2005; Schiepek et al., 2005, 2015, 2016). At the same time, with the help of SNS, we also started research on supervision and meta-supervision (Kovačević Tojnko and Rožič, 2021). The aim is to shed light on the dynamics of the therapeutic, supervisory and meta-supervisory process and to develop a tool for monitoring feedback between three dyads (client – therapist, therapist – supervisor, supervisor – meta-supervisor) and to show how real-time monitoring of the work process can contribute to the outcome of treatment and the personal development of supervisors and therapists. At the same time, the goal is to develop FIS based on SNS.

Despite the undoubted good sense in introducing feedback and the promising improvement of outcomes, as long as it is used systematically, there are also some obstacles (Hatfield and Ogles, 2007; Overington et al., 2015; Blue, 2017; McComb et al., 2018; Lewis, 2020). The main one is that additional time is needed to collect, review and interpret data and integrate it into the supervision process. Furthermore, the attitude of supervisors towards FIS is of key importance. If they themselves do not see added value in FIS, then there is a much smaller chance that supervisees will accept it. Therefore, it is important

that supervisors first introduce feedback into their therapeutic practice and gain good experience before transferring it to their supervisory work (Swift et al., 2014). McComb and colleagues (2018) produced a list of recommendations that can facilitate the implementation of FIS (see Table 8).

Feedback is, of course, extremely useful also for consultations in the context of continuous professional development. In the last fifteen years, it has become a key research question on common factors in psychotherapy, how psychotherapists can help themselves to become more and more successful and effective (Duncan, 2014; Duncan, Miller, & Hubble, 2007) and to maintain “deliberate practice of excellence” (Chow et al., 2015; Rousmaniere, 2017; Rousmaniere et al., 2017; Miller, Hubble, & Chow, 2018, 2020). At the same time, introducing systematic feedback can significantly contribute to bridging the gap between research and clinical practice (Schiepek, 2008; Pinosof and Chambers, 2009; Pinosof and Wynne, 2000; Pinosof, Goldsmith and Latta, 2012).

10. **Feedback-informed supervision and consultation to encourage intentional practice to achieve therapeutic excellence**

Based on research (Ericsson, 1996, 2006, 2009; Ericsson et al., 2006) and works by various popular writers (Colvin, 2008; Coyle, 2009; Shenk, 2010; Syed, 2010), Miller, Hubble, and Duncan (2007) identified three components of the practice of excellence that can be connected in a “circle of excellence” (see Figure 5): establishing a baseline level of performance, enabling systematic feedback, and dedicating to deliberate practice.

To close the circle of excellence, a key step is needed: deliberate practice (Ericsson, 2006). It must be focused, systematic and long-lasting. Practice should be supervised by a recognized expert so that reflection on feedback and development, practice and evaluation of an improvement plan (Ericsson, 1996, 2006) are included until certain skills become routine. Because it requires concentration and constant corrective feedback outside the comfort zone, intentional practice is not enjoyable and does not bring immediate gratification (Coughlan et al., 2013; Ericsson and Pool, 2016), but rather the therapist consciously exposes himself to additional effort that promotes growth and adaptation. Therefore, deliberate practice is quite different from routine activity and passive learning, as shown in Table 9.

11. **Conclusion**

Both in the field of psychotherapy and in other fields where supervision or consultation is an inevitable condition for developing competence or expertise and the deliberate practice of excellence, inventing new heuristic models or advocating a certain supervision model simply on the basis of belonging to a certain psychotherapeutic approach or theoretical direction is no longer enough. It is necessary to constantly check whether and how much they contribute to better outcomes for clients. When looking for the factors of supervision or consultation that have the greatest impact on client outcomes, the importance of common factors that are not tied to a specific model, theory or even profession is becoming increasingly apparent. At the same time, research has shown that with experience, supervisors are less and less loyal to, or belong to, a certain theory and more and more in favor of common factors in supervision, which are transtheoretical and even transdisciplinary. Therefore, the time has come to pay even more attention to them both in research and in supervisory practices than before, so that supervisors in supervision and consultations could offer their supervisees the best possible help for the development of competence or expertise and for the deliberate practice of excellence.

1. **Uvod**

Vpliv supervizije na supervizante je potrjen z izsledki številnih raziskav. Premalo raziskano pa ostaja vprašanje, kakšen je učinek supervizije na njihove kliente oziroma uporabnike. Ker postaja vse bolj jasno, da stalno naraščajoče število različnih supervizijskih modelov in praks odgovora na to vprašanje ne bo dalo (Morgan in Sprenkle, 2007; Westefeld, 2009; Smith, 2009), v tem članku prikažem, kako bi do njega lahko prišli z raziskovanjem dejavnikov, ki so različnim supervizijskim modelom in praksam skupni. Proučevanje skupnih dejavnikov (ang. *common factors*) v psihoterapiji se je dobro obneslo, saj je veliko prispevalo k boljšemu razumevanju učinkov, ki jih ima psihoterapija na kliente (Možina, 2020, 2021cd). Zato bi lahko raziskovanje skupnih dejavnikov na področju supervizije na podoben način omogočilo boljše razumevanje transteoretičnih, skupnih značilnosti supervizijskih modelov in praks ter tako pripomoglo k njihovim boljšim učinkom na kliente supervizantov.

Vprašanje učinka supervizije na kliente oziroma uporabnike se še posebej izostrí, potem ko supervizanti zaključijo usposabljanje za psihoterapevtsko ali svetovalno delo. Če v času izobraževanja njihova klinična uspešnost še ni v prvem planu, pa morajo supervizorji, ki delajo z že oblikovanimi strokovnjaki, kot osrednji kriterij upoštevati prav to, torej kakšni so učinki na kliente. Ker so raziskave pokazale, da je že desetletja splošna učinkovitost psihoterapije enaka, torej da ni napredka, kakršnega lahko vidimo npr. pri kirurgih, programerjih, športnikih, glasbenikih idr. (glej npr. Lehmann in Ericsson, 1998; Ericsson, 2006; Lippi idr., 2008), da vpliv obstoječih oblik stalnega strokovnega izpopolnjevanja ni jasen ter da z leti učinkovitost posameznega psihoterapevta doseže plato in potem pada, je postala odgovornost supervizorjev za izboljšanje izidov psihoterapevtskih obravnav še toliko večja. Zato so nekateri avtorji predlagali razlikovanje med supervizijo za razvijanje kompetentnosti in konzultacijo za razvijanje ekspertnosti, kar si pogledjmo podrobneje.

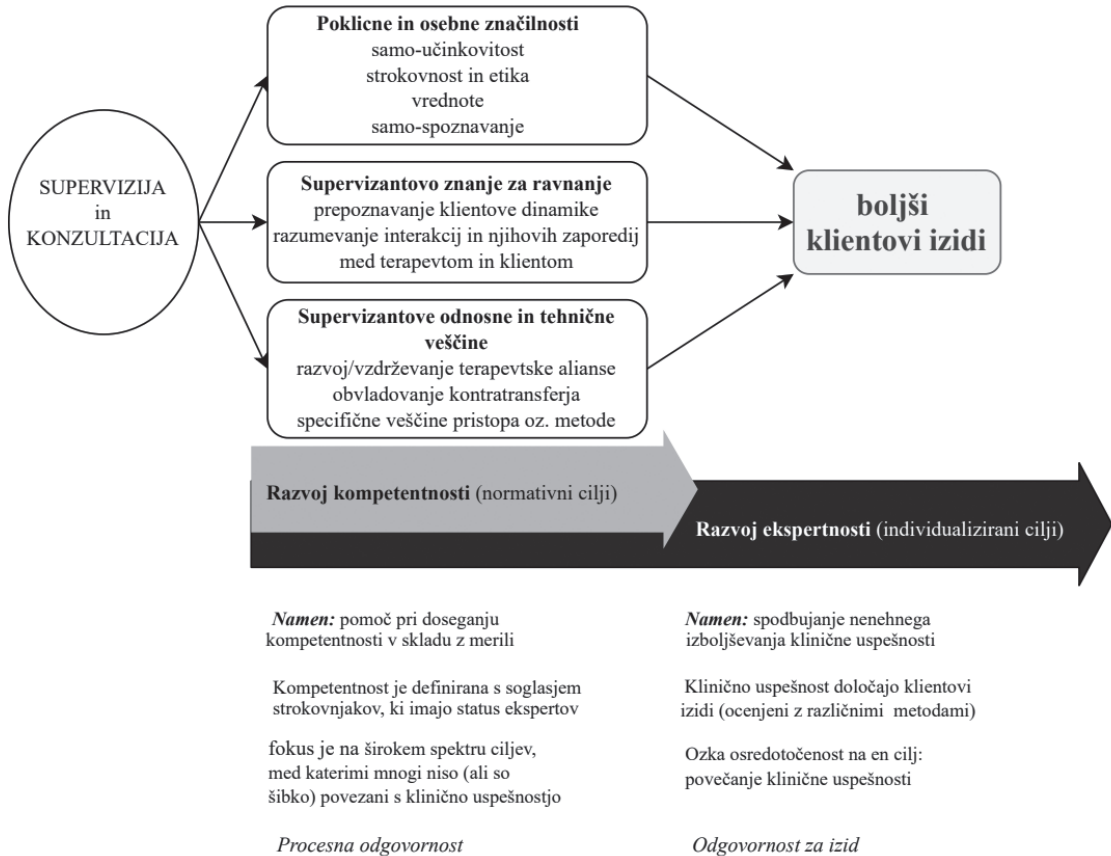
2. **Supervizija za razvijanje kompetentnosti in konzultacija za razvijanje ekspertnosti**

Glavne naloge supervizorjev pokrivajo dve področji (Falender in Shafranske, 2004; Worthen in Lambert, 2007; Rousmaniere, 2017; Rousmaniere in dr., 2017) (glej sliko 1):

- a. supervizijo za razvijanje *kompetentnosti* supervizantov in
- b. konzultacijo za razvijanje *ekspertnosti* supervizantov za boljše izide klientov.

Slika 1

Supervizija in konzultacija za razvijanje kompetentnosti in ekspertnosti (po Rousmaniere in dr., 2017, str. 69)



Kompetentnost definirajo in prepoznavajo strokovnjaki, ki imajo status ekspertov. Rousmaniere in sodelavci (2017) vanjo vključujejo poklicne in osebne značilnosti supervizantov (samoučinkovitost, strokovnost in etiko, vrednote, samospoznavanje), supervizantovo znanje za ravnanje (prepoznavanje klientove dinamike, razumevanje interakcij med terapevtom in klientom in njihovih zaporedij) ter njegove odnosne in tehnične veščine (za razvoj/vzdrževanje terapevtske alianse, obvladovanje kontratransferja, obvladovanje specifičnih veščin pristopa oziroma metode). Fokus razvijanja kompetentnosti je na širokem spektru ciljev, med katerimi mnogi niso ali pa so šibko povezani s klinično uspešnostjo. Ključno je razvijanje procesne odgovornosti.

Razvoj ekspertnosti pa ni mogoč brez spodbujanja nenehnega izboljševanja klinične uspešnosti, ki jo določajo klientovi izidi, ocenjeni z različnimi metodami t. i. »povratno informirane obravnave« (ang. *feedback-informed treatment* = FIT) (Miller in dr., 2015). V primerjavi s supervizijo za razvoj kompetentnosti je fokus konzultacije veliko ožji – povečanje klinične uspešnosti. Ključno je razvijanje odgovornosti za izid.

Menim, da je takšno razlikovanje med supervizijo in konzultacijo smiselno in praktično uporabno. Meni je v veliko pomoč, saj nastopam tako v supervizorski kot konzultanski vlogi (Možina, 2021ab). Pri supervizorskem delu s študenti psihoterapije se seveda zavedam, da ne gre za ali ali, temveč je razvoj ekspertnosti vtkan že tudi v fazo razvijanja kompetentnosti, kot je prikazano na sliki 1. Ni pa povečanje klinične uspešnosti ključni vidik, kar zmanjšuje pritisk na študente in seveda s tem tudi name kot supervizorja. Tako jim lažje dam dovolj časa, da usvojijo odnosne in tehnične veščine, kot jih opredeljujem in prepoznavam kot supervizor in učitelj. Ob tem pa se mi tudi, na moje veselje, vedno znova potrjujejo izsledki raziskav, ki kažejo, da manjša kompetentnost in izkušnost študentov ne pomeni nujno njihove slabše uspešnosti (npr. Burlingame in Barlow, 1996; Fiegl, 2016; Goldberg in dr., 2016; Možina, 2016). Čeprav so pri uporabi tehnik večkrat nerodni in nesistematični, te pomanjkljivosti nadomeščajo s svojo zagnanostjo, empatijo, odprtostjo ter drugimi osebnimi in odnosnimi kvalitetai, ki jih lažje razumemo s pomočjo izsledkov o skupnih dejavnikih v psihoterapiji. Zato si jih pogledajmo podrobneje.

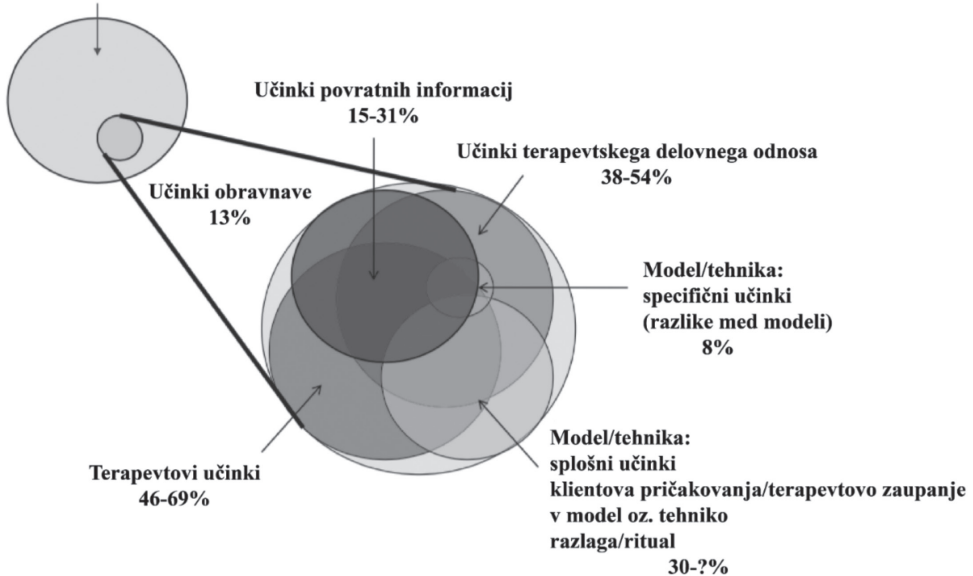
3. **Skupni dejavniki v psihoterapiji**

Metaanalize o psihoterapevtskem procesu in izidu so pokazale, da je za učinkovitost oziroma uspešnost psihoterapije najpomembnejših pet med seboj krožno povezanih dejavnikov, ki so v glavnem skupni vsem psihoterapevtskim pristopom: klient, terapevt, terapevtski delovni odnos, model/tehnika (splošni in specifični učinki) in povratna informacija (Duncan, 2017: xvi-xxix) (glej sliko 2).

Slika 2

Izsledki psihoterapevtske znanosti o dejavnikih, ki prispevajo k izidu psihoterapije (Vennov diagram po Duncan, 2017: xvi)

Klientovi/življenjski dejavniki (87%) (vključuje nepojasnjeno in napačno varianco)



Motor in glavni akter terapevtske spremembe je klient sam, saj *klientovi dejavniki* prispevajo k učinku terapije kar 87 %² (glej krog na levi strani slike 2). Klient je tisti, ki najbolj ve, kaj mu pomaga. Klientova ocena terapevta, terapevtskega odnosa in poteka terapije je veliko bolj povezana s pozitivnim izidom terapije kot pa terapevtova ocena (Duncan in Miller, 2000ab). Bolj kot klient verjame v psihoterapijo in je zanjo motiviran, odprt in angažiran, tako da je pripravljen vztrajati in sodelovati ter v terapevtski proces vlagati nek napor, boljši bodo rezultati. K pozitivnemu izidu pripomore tudi, če klient poglobi in razširi zavedanje svojega doživljanja in vedenja ter samoiniciativno in ustvarjalno vnaša spremembe v svoje vsakdanje življenje. Zelo pomembno je tudi, koliko se lahko opre na bližnje ter širši krog sorodnikov, prijateljev, znancev in sodelavcev. In nena zadnje igra pomembno vlogo, koliko uspe naključne in nepričakovane dogodke v svojem življenju, kot so na primer nova zaposlitev, selitev, ločitev, različne pozitivne ali negativne stresne obremenitve, izkoristiti za doseganje terapevtskih ciljev (Bohart, 2000; Bohart in Tallman, 1999, 2010; Tallman in Bohart, 1999).

2 V teh 87 % sta vključeni tudi nepojasnjena varianca in varianca napake, torej vse tisto, kar je prispevalo k terapevtski spremembi, pa si še ne znamo pojasniti in pa tisto, kar si napačno razlagamo kot doprinos terapije (Asay in Lambert, 1999).

Če si preostalih 13 % učinka psihoterapevtske obravnave zamislimo kot nov krog (torej kot novih 100 %) (glej desni spodnji krog na sliki 2), potem prispevajo terapevtovi učinki od 46 % do 69 %, terapevtski delovni odnos od 38 % do 54 %, učinki povratnega informiranja od 15 % do 31 %, splošni vpliv modela oziroma tehnike okoli 30 % in specifični vpliv 8 %.

Kako velik je pomen *terapevtskih učinkov*, je postalo jasno, potem ko so raziskave pokazale, da so razlike v izidih med različnimi psihoterapevtskimi pristopi zelo majhne in nepomembne – in to velja za katerokoli duševno motnjo ali predstavljeno težavo. Znotraj posameznih pristopov pa obstajajo bolj ali manj učinkoviti terapevti. Ključnega pomena torej ni, ali klient pride v psihoanalizo, geštalt terapijo, sistemsko terapijo ali v katerikoli drugi pristop, temveč h komu pride. Dober terapevt je na primer sposoben oblikovati sodelovalen odnos s široko paleto različnih klientov, se že od samega začetka terapije posveča klientovim virom, je medosebno občutljiv in se osredotoča na klienta, tako da na seansah prepozna njegova čustvena stanja in uravnava svoje čustveno izražanje. Poleg tega kot oseba izžareva toplino in prijaznost, je sprejemajoč in vztrajen ter besedno spreten, kar med drugim pomeni, da zna ustrezno razložiti tako teoretične kot tudi praktične osnove svojega načina dela. (Wampold, 2011)

Prispevek *terapevtskega odnosa* je kar pet- do sedemkrat večji od prispevka specifičnega psihoterapevtskega modela ali tehnike. V sebi združuje tri med seboj krožno povezane in soodvisne dejavnike: *čustveno vez* med terapevtom in klientom, strinjanje glede terapevtskih *ciljev* in strinjanje glede *nalog*, ki omogočajo uresničevanje ciljev (Bordin, 1979, 1994). Želeni izid terapije je tisti, ki naj usmerja terapevtski proces. Ključno vprašanje ni, kaj deluje, temveč, ali to, kar skupaj počneta terapevt in klient, deluje za klienta.

Povratno informiranje je izjemno pomembno, saj povezuje vse ključne dejavnike v usklajeno celoto, ki deluje po meri klienta. Terapevt lahko s pomočjo stalnih povratnih informacij bolje prilagodi svoj način dela vsakemu klientu posebej. Hkrati ga tudi dejavno vključi, da skupaj sooblikujeta terapevtski proces.

Splošni učinek modela oziroma tehnike, ki je del učinka skupnih dejavnikov, je vezan na to, koliko terapevt s tem, kar počne, in z razlago tega, kar počne, nagovori klientova pričakovanja, torej koliko vzbudi njegovo zaupanje v določen terapevtski model ali tehniko. Bolj kot bo terapevt v razlagi in izvedbi tehnike prepričljiv, večja je verjetnost, da bo vzbudil klientovo zaupanje. Specifični učinek, to pomeni učinek tehnike same brez splošnega učinka, je tako skoraj zanemarljiv.

Na podlagi raziskav o skupnih dejavnikih v psihoterapiji je utemeljena predpostavka, da so za učinkovito supervizijo prav tako ključni naslednji dejavniki: supervizant, supervizor, supervizijski delovni odnos, povratna informacija ter

splošni in specifični učinkih supervizijskega modela oziroma tehnike. Ima pa supervizija dodatno raven, klienta, zato je zelo pomembno, da je v supervizijski proces vgrajena tudi njegova povratna informacija. In prav to je ahilova peta sedanjega načina raziskovanja in izvajanja supervizije, da se namreč upoštevajo povratne informacije superizantov, klientov pa ne. Tako ostaja nejasno, kakšni so učinki supervizije na kliente.

4. **Vpliv supervizije na supervizante in kliente**

Vpliv supervizije na supervizante in na razvoj njihove kompetentnosti, ki je lahko pozitiven ali negativen, je potrjen z izsledki številnih raziskav (Wilson in dr., 2016). Pozitivni učinki se kažejo v njihovi večji samoučinkovitosti (Gibson, Grey in Hastings, 2009; Goodyear in Guzzardo, 2000; Wheeler in Richards, 2007; O'Donoghue in Tsui, 2015) in relacijski učinkovitosti (Watkins in dr., 2021), boljši regulaciji afekta (Rožič, 2015), manjši anksioznosti (Inman in dr., 2014), večji avtonomiji in odprtosti (Ladany, Mori in Mehr, 2013), boljšem osvajanju veščin (npr. Lambert in Arnold, 1987), manjši zmedi glede profesionalnih vlog (Ladany in Friedlander, 1995), večji občutljivosti za proces (Kotnik, 2012) in večji sposobnosti za vzdrževanje trdnejših terapevtskih delovnih odnosov oziroma alians (Wampold in Imel, 2015). Po drugi strani so posledice neustrezne ali škodljive supervizije večja anksioznost supervizantov (Gray, Ladany, Walker in Ancis, 2001), manjše samorazkrivanje (Mehr, Ladany in Caskie, 2010; Žvelc, 2017), izguba zaupanja vase, zmanjšan občutek kompetentnosti, slabša regulacija selfa in čustev (Žvelc, 2015), večji večkulturni nesporazumi (Ladany in Inman, 2012) in celo opustitev psihoterapevtske kariere (Ellis, 2001; Ellis in dr., 2013; Ellis in dr., 2017). Z veliko gotovostjo lahko torej trdimo, da imajo supervizorji na supervizante pozitivne ali negativne učinke.

Nejasno pa ostaja, kako supervizija oziroma konzultacija učinkuje na kliente supervizantov:

- Freitas (2002) je v svojem pregledu desetih študij sicer ugotovil, da obstaja določen vpliv na kliente supervizantov, vendar je zaradi metodoloških problemov njihova veljavnost vprašljiva (npr. uporaba merilnikov izida s slabimi psihometričnimi lastnostmi, nenaključen izbor udeležencev študij).
- Milne in dr. (2011) so v pregledu enajstih študij ugotovili, da je bila »kombinacija uposabljanja in supervizijskih metod ... učinkovita za spodbujanje razvoja supervizorjev in supervizantov, kar ... je bilo povezano z dobrimi učinki na kliente« (str. 61–62). Vendar pa so le v dveh od enajstih raziskav merili neposredne učinke supervizije na izid klientov, zato »je potrebno biti pri oceni kliničnih izidov zelo previden« (str. 62).

- V svojem pregledu osemnajstih raziskav je Watkins (2011b: 252) poročal: »V primerjavi s stanjem pred 30 leti nimamo danes v rokah nič več dokazov, da supervizija vodi k boljšim izidom klientov.« Hkrati pa je kot pozitiven zgled, kako je možno kljub zahtevnosti na metodološko korekten način ugotoviti, kakšen je učinek supervizije na izide klientov, izpostavil raziskave Bamblinga in dr. (2006), Bradshawa in dr. (2007) ter Whita in Julie Winstanley (2010).
- V pregledu dvanajstih raziskav sta Reiser in Milne (2014) našla pozitivno korelacijo med supervizijo in izidom klientov.
- V naključni nadzorovani študiji psihoterapevtov z licenco so Bambling in dr. (2006) primerjali skupino 67 terapevtov pod supervizijo s 60 terapevti brez nje. Po osmih tednih obravnave so bili klienti prve skupine signifikantno manj depresivni in so imeli trdnejše terapevtske alianse, tako da je bilo po osmih seansah manj prekinitev terapij (le 3% napram 35% v nesupervizirani skupini).
- Reese in dr. (2009) so v kontrolirano študijo o vplivu povratne informacije na izid seans s klienti vključili 28 študentov psihoterapije pod supervizijo (19 iz magistrske stopnje zakonske in družinske terapije, 9 iz doktorskega programa klinične in svetovalne psihologije). 11 od njih je hodilo k 4 supervizorjem in so dobivali redno povratno informacijo o izidu klientov, ostali pa so hodili k 3 supervizorjem brez povratne informacije. Podatki o 115 klientih so pokazali, da je prva skupina imela signifikantno boljše rezultate. Vendar ko so raziskavo ponovili na večjem vzorcu z 18 supervizorji, 44 supervizanti in 138 klienti, pomembnih razlik niso več našli.
- V treh naturalističnih študijah o povezavi med supervizijo in izidom klientov so Callahan in dr. (2009) ugotovili, da je bil vpliv supervizorjev k izidu 16%, prav tako so o učinku podobne velikosti poročali Wrape in dr. (2014), medtem ko so Rousmaniere in dr. (2016) odkrili le 0,04% vpliv. Prav nobenega vpliva pa ni imela izkušnost supervizorjev, njihovo področje supervizije (socialno delo, psihologija) in raven izobrazbe (magistrska ali doktorska stopnja).
- Grossl in dr. (2014) so v raziskavo vključili 44 supervizantov na magistrski in doktorski stopnji izobraževanja, ki so za povratno informacijo klientov uporabljali sistem PCOMS (Partners for Change Outcome Management System) in poročali o večjem zadovoljstvu s supervizijo v primerjavi s supervizanti, ki o povratnih informacijah klientov v superviziji niso diskutirali. Ocene zadovoljstva s supervizijskim odnosom se niso razlikovale kot tudi ne izidi klientov.
- Park in dr. (2019) so v metanalizi ugotovili statistično signifikantno, a nizko

korelacijo med supervizijskim in terapevtskim delovnim odnosom, a opozarjajo, da je presojati, kakšen je učinek supervizijskega delovnega odnosa na izide klientov.

- Watkins (2019d) je v pregledu dvajsetih preglednih člankov iz obdobja 1995 do 2019 ponovno prišel do istega zaključka kot leta 2011 (Watkins, 2011d), da ostaja vpliv supervizije na izide klientov še vedno nepojasnen.
- Keum in Wang (2020) sta z metanalizo 12 študij potrdila pozitiven vpliv supervizije na psihoterapevtski proces in izid, vendar je ta majhen (4% variance izidov klientov).

Zato se vodilni raziskovalci na tem področju (npr. Ellis in Ladany, 1997; Watkins, 1998, 2011c; Ladany in dr., 1999; Beutler in Howard, 2003; Ladany, Friedlander in Nelson, 2005; Ladany, 2007; Wheeler in Richards, 2007; Lichtenberg, 2007; Bernard in Goodyear, 2009, 2019; Westefeld, 2009; Ladany in Inman, 2012; Carpenter in dr., 2013; Hill in Knox, 2013; Ladany, Mori in Mehr, 2013; Oddli, Halvorsen in Rønnestad, 2014; Watkins in Milne, 2014; Chow in dr., 2015; Rousmaniere in dr., 2016, 2017; Goldberg in dr., 2016; Hill in dr., 2016; Chow, 2017; White, 2017; White in Winstanley, 2010; Alfonsson in dr., 2018; Miller, Hubble in Chow, 2018; Kühne in dr., 2019; Whipple in dr., 2020; Oddli in dr., 2021) še vedno sprašujejo, v kolikšni meri supervizija izboljšuje klinične izide klientov, saj nimajo enoznačnega odgovora. Med razlogi pogosto navajajo metodološke težave (npr. Ellis in Ladany, 1997; Reiser in Milne, 2014). Ker je na primer supervizija v času izobraževanja psihoterapevtov obvezna, je z etičnega vidika prepovedana primerjava s kontrolno skupino brez supervizije. Poleg tega so v igri številni dejavniki na ravni supervizorja, supervizanta in klienta (npr. terapevtski delovni odnos oziroma aliansa, supervizijski delovni odnos, intenzivnost klientove simptomatike), ki zmanjšujejo supervizorjev vpliv na izid (Wampold in Holloway, 1997; Bohart in Tallman, 2010).

Zato bi bilo zaželeno, da bi raziskave o različnih modelih superviziji v večji meri vključevale evalvacijo učinkov na kliente, kot je to na primer za model k rešitvi usmerjene supervizije storil Triantafillou (1997). Glede na sodobne kriterije psihoterapevtske znanosti danes ne zadošča več, da zagovarjamo določen supervizijski model zgolj na podlagi naše pripadnosti določenemu psihoterapevtskemu pristopu ali da razvijamo nove hevristične modele, temveč je potrebno stalno preverjati, ali in koliko prispevajo k boljšim izidom klientov. Prav s tega vidika pa nam raziskave kažejo, da se je sodobna psihoterapija, vključno s supervizijo, znašla pred novim velikim izzivom, saj se že zadnjih pet desetletij kljub razraščanju teorij in novih supervizijskih modelov učinkovitost psihoterapije ne izboljšuje (glej npr. Wampold in Brown, 2005; Kraus in dr., 2011; Baldwin in Imel, 2013; Lambert, 2013; ; Rousmaniere, 2017; Leichsenring et al., 2019).

5. **Kako s supervizijo oziroma konzultacijo prispevati k boljšim izidom klientov?**

Kljub vse večjemu številu supervizijskih modelov ni dokazov, da bi bil kakšen od njih boljši od ostalih (glej razprave o tem v Campbell, 2000; Storm in dr., 2001; Kaufman in Schwartz, 2003; Morgan in Sprenkle, 2007; Smith, 2009; Westefeld, 2009; Kotnik, 2012; Hill in Knox, 2013; Inman in dr., 2014; Scaturro in Watkins, 2014; Rožič, 2015; Basa, 2017; Žvelc, 2015, 2017), tako da vprašanje, katera oblika supervizije oziroma konzultacije je učinkovitejša, še posebej glede na izide klientov, ostaja odprto. Tako še danes velja, kar sta zapisala Berger in Bucholz (1993), da »so načini supervizije tako raznoliki, kot so mnogoteri zagovorniki različnih modelov« (str. 87). Simpson-Southward in dr. (2017) se zato sprašujejo, čemu sploh še služi rastoča množica modelov, če ne prinašajo boljših rezultatov. Sprenkle (1999) zato poziva, da je dozorel čas za raziskovanje tistih vidikov supervizije, ki presegajo različne modele, saj se po vsej verjetnosti v njih skriva tudi odgovor, kakšna supervizija bolje pomaga ne le supervizantom temveč tudi klientom. Glede na to, da se je v raziskovanju psihoterapije zelo uveljavilo raziskovanje t. i. »skupnih dejavnikov«, ki ključno prispevajo k izidu psihoterapevtskih obravnav ne glede na terapevtski pristop oziroma šolo (Možina, 2020, 2021cd), lahko sklepamo, da bi tudi raziskovanje skupnih dejavnikov supervizije, ki presegajo posamezne teoretične modele (npr. klinični na psihoterapevtskih teorijah utemeljeni modeli, razvojni modeli, procesni modeli, modeli družbenih vlog idr.) (Smith, 2009; Bernard in Goodyear, 2019), lahko prispevalo k razvoju takih oblik supervizije, ki bodo imele dobre učinke na kliente.

Če pogledamo v preteklost, je že Ekstein (1964) predlagal, da ima supervizija elemente, ki sežejo preko meja obstoječih teorij in je med njimi izbral tri ključne – poučevanje, administracijo in klinično delo. Goodyear in Bradley (1983) sta raziskala podobnosti in razlike med petimi najpomembnejšimi teorijami supervizije tistega časa (racionalno emotivna, vedenjska, na klienta usmerjena, razvojna in psihoanalitična). Prepričana sta bila, da bi raziskovanje supervizije z različnih perspektiv lahko razkrilo skupne dejavnike teh modelov. Potem kot sta opravila pregled, sta bila »presenečena, kako so supervizijske tehnike supervizorjev podobne, ne glede na teorijo, ki jo zagovarjajo« (str. 63). Goodyear in Robyak (1982) sta proučevala razlike med neizkušenimi in izkušenimi supervizorji ter ugotovila, da imajo izkušeni veliko več skupnega, medtem ko so neizkušeni v večji meri sledili posameznim teorijam supervizije. Pokazalo se je torej, da so z izkušnjami supervizorji bili vse manj zvesti oziroma pripadni določeni teoriji in vse bolj naklonjeni skupnim dejavnikom v superviziji. Bernard in Goodyear

sta dobrih dvajset let kasneje to integracijsko težnjo supervizorjev povzela takole: »Večina supervizorjev sčasoma razvije svojo integrativno perspektivo ... Skratka, meniva, da je razvoj integrativnega pogleda neizogiben« (Bernard in Goodyear, 2004, str. 100).

Pozivi in raziskave za identifikacijo transteoretičnih in skupnih dejavnikov v superviziji se tako nizajo do danes (glej npr. Ellis, Dell in Good, 1988; White in Russell, 1997; Sprenkle, 1999; Storm in dr., 2001; Lampropoulos, 2003; Morgan in Sprenkle, 2007; Aten in dr., 2008; Milne in dr. 2008; Culbreth in Gressard, 2010; Watkins in Scaturro, 2013; Watkins, Budge in Callahan, 2015; Crunk in Barden, 2017; Watkins in Callahan, 2019; Watkins, 2020b) v upanju, da bi lahko na tej osnovi s supervizijo v večji meri kot doslej izboljšali izide klientov. Seveda pa se lahko vprašamo, kako da je kljub priznani, celo neizogibni težnji vsakega supervizorja po integraciji, teh pozivov in raziskav še vedno zelo malo.

6. **Skupni dejavniki, procesi in prakse v superviziji**

Med raziskovalci supervizije, ki se v zadnjih desetih letih vse bolj usmerjajo v raziskovanje transteoretičnih in skupnih dejavnikov, procesov in praks v superviziji, je eno glavnih imen Edward Watkins mlajši (Watkins, 1996, 1997, 2011ab, 2012, 2013, 2014ab, 2015abc, 2016abcde, 2017abc, 2018abcd, 2019abc, 2020ab; Watkins in Milne, 2014; Watkins in Callahan, 2019; Watkins in dr., 2014, 2015, 2016, 2018, 2019, 2021). Zastavil si je dve glavni vprašanji: kaj nas kot supervizorje povezuje in kaj od tega, kar supervizorji počnemo, je praktično koristno. V niz preglednih tabel, s katerimi je, podobno kot nekateri avtorji glede skupnih dejavnikov v psihoterapiji (Tschacher, Junghan in Pfammatter, 2014), poizkušal prispevati k taksonomiji le teh v superviziji. Zbral je skupne značilnosti supervizije po naslednjih kategorijah: osnovne vrednote in načela supervizije, značilnosti supervizanta in supervizorja ter njunega odnosa, značilnosti supervizantovega učenja in spreminjanja, supervizorjeve vloge in intervencije s posebnim poudarkom na sposobnosti poslušanja ter »panteoretične markerje« (kot so npr. motnje v supervizijskem delovnem odnosu) (Watkins, 2016b). V nadaljevanju bom predstavil nekatere od teh tabel.

Pri iskanju odgovorov se je najbolj oprl na tradicijo raziskovanja skupnih dejavnikov in kontekstualnega modela v psihoterapiji. Podobno kot Jerome Frank (Frank, 1961, 1971; Frank in Frank, 1991), ki je skupne dejavnike v psihoterapiji prvi sistematiziral v kontekstualni model, Watkins po analogiji meni, da so tudi v superviziji ključni štirje dejavniki, ki pomagajo k vzbujanju supervizantovega upanja, vere, čudenja in radovednosti za terapevtsko delo:

- a. čustveno nabit, zaupljiv in varen odnos s supervizorjem, ki napaja supervizantovo radovednost in zaupanje v supervizorjevo kompetentnost;
- b. izobraževalni *setting* (ali *kultura*), ki je posvečen zdravljenju;
- c. *racionalna, konceptualna shema* ali *mit*, ki ponuja verjetno razlago za proces supervizantovega učenja ter za njegov strokovni in osebni razvoj;
- d. *ritual* ali *postopek*, v katerega verjameta tako supervizor kot supervizant in ki zahteva aktivno sodelovanje obeh.

Nedavno (Watkins, 2020) pa je klasificiral skupne dejavnike glede na supervizorja, supervizanta in njun odnos. Prav tega je postavil na prvo mesto (glej tabelo 1), podobno kot Hess, Hess in Hess (2008), ki so poudarili: »Odnos, odnos, odnos... je v superviziji vse...« (str. 164). Po analogiji z Bordinovim konceptom terapevtskega delovnega odnosa in v skladu s konceptom Fleminga in Benedeka o superviziji kot učni aliansi (Watkins, 2015c), naj bi *supervizijski delovni odnos* vključeval (Fleming in Benedek, 1964, 1966; Bordin, 1979, 1983, 1994):

- čustveno vez med supervizantom in supervizorjem,
- negovanje zaupanja, naklonjenost oziroma prepričanje v to, kar počneta ter
- soustvarjanje ciljev in nalog, ki omogočajo uresničevanje ciljev.

K temu pa je, prav tako po analogiji iz Gelsovega tridelnega modela psihoterapevtskega odnosa dodal še *transferno-kontratransferne procese* supervizorja, supervizanta in klienta ter »*pristni odnos*« med supervizorjem in supervizantom (ang. *real relationship*), ki ga je opredelil kot osebni, iskren, avtentični odnos, ki ni vezan na delovni vlogi supervizorja in supervizanta ter se lahko izraža skozi družabni pogovor, prijateljsko zanimanje in skrb, toplino, zaupanje, medsebojno všečnost, izražanje občutkov veselja ob supervizantovih uspehih in žalosti ob zaključevanju supervizije, deljenje čustev ob pomembnih dogodkih v supervizantovem življenju, kot so rojstva, smrti bližnjih idr. (Gelso, 2011; Gelso in dr., 2012; Kivlighan in dr., 2014; Watkins, 2015ab) (glej tabelo 1). Ne glede na teoretično orientacijo naj bi vsi supervizijski odnosi vsebovali te tri sestavine, ki delujejo sinergično v različnih razmerjih od samega začetka do konca supervizijskega procesa in skupaj vplivajo na izid (Watkins, 2014ab).

Tabela 1

Značilnosti supervizijskega odnosa, ki predstavljajo skupne dejavnike v superviziji (po Watkins, 2020, str. 15)

SUPEVIZIJSKI ODNOS		
Razvoj čustvene vezi	Soustvarjanje ciljev	Soustvarjanje nalog
Resnični odnos	Negovanje zaupanja	Naklonjenost/prepričanje
Transferno kontratransferni procesi supervizorja, supervizanta in klienta		

Odprtost, dovzetnost, radovednost, refleksivnost idr. izstopajo kot pomembne značilnosti supervizanta (glej tabelo 2), prisotnost, čuječnost (Andersen, 2005), poslušanje, empatija, spoštovanje idr. pa kot pomembne kvalitete supervizorja (glej tabelo 3).

Tabela 2

Supervizantove značilnosti, ki predstavljajo skupne dejavnike v superviziji (po Watkins, 2020, str. 15)

SUPERVIZANTOVE ZNAČILNOSTI		
Psihološka orientiranost	Izobraževalna neskladnost	Aktivno iskanje pomoči
Zavzetost/vlaganje	Dovzetnost/odprtost	Radovednost
Refleksivnost	Samorazkrivanje	Pozitivno pričakovanje/upanje
Supervizant ima supervizorja za verodostojnega učitelja, ki mu lahko da tisto, kar potrebuje		

Tabela 3

Supervizorjeve značilnosti, ki predstavljajo skupne dejavnike v superviziji (po Watkins, 2020, str. 15)

SUPEVIZORJEVE ZNAČILNOSTI			
Prisotnost, čuječnost	Poslušanje	Empatija	Spoštovanje
Spodbujanje/pomirjanje	Pristnost	Samorazkrivanje	
Potrpežljivost	Prožnost	Realizem	Odzivnost
Posredovanje vloge/priprava na vlogo	Negovanje pozitivnih pričakovanj		Zavzetost/vlaganje

Pot do kompetentnega psihoterapevta je dolga in zahtevna, saj po začetnem navdušenju vodi edukanta skozi krize, negotovosti, omahovanja in dvome, dokler edukanti ne pridejo do občutka »da, zmorem«. Ob tem se temeljito spreminjajo tudi njihova pričakovanja in predstave o poklicu psihoterapevta od bolj idealiziranih do realnejših (Okorn, 2016). Jutta Fiegl je na primer v svoji raziskavi pokazala, kako intenzivni so procesi strokovne in osebnostne rasti pri študentih akademskega programa psihoterapije, tako da je lahko izluščila tri razvojne faze:

- začetniško fazo, za katero je značilna radovednost in navdušenje, ki mu sledi preobremenitev in nervoza; v tem obdobju študentje pridejo do prve učne izkušnje v lastni terapiji in na koncu izberejo psihoterapevtski pristop;
- pubertetno fazo, za katero je najprej značilna idealizacija učiteljev, pričakovanje konceptov in receptov, sledi pa kritika učiteljev in teorije, prizadevanja za avtonomnost in hkrati čedalje večja negotovost, ko naredijo prve korake v psihoterapevtski praksi pod supervizijo;

- fazo razvijanja lastne identitete, ki se krepi ob nabiranju izkušenj pri delu s klienti in se kaže v razvijanju lastnega stila, vse večjih občutkih gotovosti in lažjem prenašanju negotovosti, rastočem zaupanju v lastno delo, sprejemanju lastnih meja in povezovanju teorije s prakso (Fiegl, 2016, str. 166). Razvijanje sposobnosti samorefleksije se je v procesu učenja in osebnega zorenja pokazalo kot ključni proces, ki je nepogrešljiv tako v študentovi učni terapiji kot tudi v supervizijskem procesu, da se lahko po eni strani nauči veseliti svojih uspehov in po drugi strani uvideti pomanjkljivosti, ki jih še mora izboljšati. Za to pa je potrebno ustvariti učno klimo, ki študente spodbuja, da izrazijo negotovosti, dvome o samih sebi in bojazni. Do podobnih ugotovitev je prišel tudi Watkins (glej tabelo 4), ki je na podlagi pregleda literature o supervizantovih učnih procesih zbral trinajst skupnih značilnosti supervizantovega učenja in delovanja.

Tabela 4

Skupne procesne značilnosti supervizantovega učenja in delovanja (po Watkins, 2020, str. 16)

SUPERVIZANTOVO UČENJE IN DELOVANJE	
Priložnost za katarzo/delitev izkušenj (npr. o edukantovih skrbeh)	
Zmanjševanje tesnobe, negativnega stresa in napetosti	Spodbujanje samoopazovanja
Izpostavljanje in soočanje s problemi pri učenju	
Refleksivno samoraziskovanje in razvijanje sposobnosti uvida	Raziskovanje notranjega referenčnega okvirja
Razvijanje in oblikovanje terapevtskega stila/terapevtove identitete	
Pridobivanje in vadenje novih veščin in perspektiv	
Razvijanje uspešnosti in obvladovanje novih znanj in veščin	
Korektivne učne izkušnje (kognitivne, čustvene, vedenjske)	
Učenje iz napak (asimilacija problematičnih učnih izkušenj)	
Mentalno vadenje oziroma ponavljanje	Kontinuirane terapevtske izkušnje

Vloge, ki jih supervizorji najpogosteje prevzamejo, čeprav nekateri modeli bolj poudarjajo ene, drugi pa druge, je zbral v tabeli 5.

Tabela 5

Vloge, ki jih supervizorji najpogosteje prevzemajo (po Watkins, 2020, str. 16)

SUPERVIZORJEVE VLOGE		
Učitelj	Nadzornik/menedžer/ ocenjevalec primerov	Kouč
Svetovalec/terapevt	Kolega	Konzultant
Mojster/šampion	Zaščitnik	Priča
Spodbujevalec	Vizionar	

V tabeli 6 pa je navedenih trinajst supervizijskih intervencij, ki predstavljajo skupne supervizijske prakse, in še trije načini poslušanja.

Tabela 6

Skupne supervizijske intervencije in tri vrste poslušanja (po Watkins, 2020, str. 17-18)

SUPERVIZIJSKE INTERVENCIJE in TRI VRSTE POSLUŠANJA		
Ocene primerov/ konceptualizacija	Dajanje povratne informacije	Diskusija
Poučevanje/navodila	Modeliranje	Refleksivna vprašanja
Samorazkrivanje	Nasveti/sugestije	Ocenjevanje/diagnosticiranje
Evalvacija napredka in razvijanja veščin	Analiza transferja in kontratransferja	
Izkoriščanje paralelnih procesov	Prepoznavanje in popravljanje motenj v supervizijskem delovnem odnosu	
Poslušanje usmerjeno na supervizantovo in klie- ntovo doživljanje (kako je biti v koži supervizanta ali klienta)	Poslušanje z vidika drugega, ki je v odnosu s supervizantom ali klientom (kako je biti v interakciji s supervi- zantom ali klientom)	Poslušanje z vidika sebe (kako se kot supervizor počutim in kaj doživljam zdaj v tej supervizijski situaciji)

Ob branju Watkinsonovih skupnih značilnosti supervizije, ki na podlagi pregleda obstoječe literature po eni strani omogočajo boljši pregled nad skupnimi dejavniki, procesi in praksami, pa se po drugi strani kaj lahko v njihovi množici izgubimo. Da jih po različnih kriterijih samo zbiramo in razporejamo, ne zadostuje. Potrebno je zagristi v naslednji izziv, kako jih povezati v integrativne, transteoretične modele.

7. Integrativni, transteoretični modeli skupnih dejavnikov, procesov in praks v superviziji

Watkins predlaga štiri integrativne modele: na učenju temelječi model (Watkins in Scaturio, 2013), supervizijsko piramido (Watkins, 2018a), generični model (Watkins, 2018b) in kontekstualni model (Watkins, 2018d). Ob tem meni, da se kljub različnim poudarkom zlivajo v en glas. Poglejmo si jih podrobneje.

7.1. Trodelna na učenju temelječa supervizija

Na podlagi interdisciplinarnih znanj iz psihologije učenja, vzgojno izobraževalne literature in trodelnega modela na učenju temelječe psihoterapije Douglasa Scatura (2005, 2010, 2012ab) sta skupaj z Watkinsonom oblikovala trodelni model na učenju temelječe supervizije (Watkins in Scaturio, 2013, 2014). Vsem supervizijskim modelom naj bi bile namreč skupne tri transteoretične sprememljivke: supervizijski odnos, učne intervencije in učenje/ponovno učenje (glej tabelo 7). V idealnem primeru vplivajo tako na supervizantov razvoj kot tudi na klientov napredek.

Tabela 7

Konceptualizacija supervizije na podlagi učenja (po Watkins in Scaturio, 2013, str. 79)

VZPOSTAVLJANJE IN VZDRŽEVANJE SUPERVI- ZIJSKEGA DELOVNEGA ODNOSA	UČNE INTERVENCIJE	UČENJE/ PONOVO UČENJE
Varna baza/spodbujevalno okolje	Konceptualizacija primerov	Vedenjske prakse
Empatija, pristnost, spoštovanje	Spodbudna vprašanja	Mentalne prakse
Hrabrenje, spodbujanje	Povratno informiranje	Korektivne vedenjske izkušnje
Razreševanje motenj v odnosu	Modeliranje	
Supervizantova pripravljenost/priprava	Nadzor nad dražljaji	
Korektivne čustvene izkušnje	Korektivne kognitivne izkušnje	

Supervizijski proces naj bi po tem modelu potekal v treh fazah od leve proti desni strani tabele. Hkrati je ključna značilnost vseh treh faz učenje novega, ki mu

sledi novo in novo učenje na kognitivni, čustveni in vedenjski ravni. Vsaka faza je povezana z določenim področjem učenja in posebno vrsto učenja. Čeprav je vzpostavljanje in vzdrževanje supervizijskega delovnega odnosa temelj, model ni linijski oziroma enosmeren, temveč v vseh treh fazah predpostavlja stalno supervizantovo kroženje med čutenjem, mišljenjem in delovanjem.

7.2. **Supervizijska piramida**

Na podlagi terapevtske piramide s tremi ravnmi (način bivanja, terapevtska delovna zveza ter veščine in tehnike), ki so jo predlagali Fife s sodelavci (Fife in dr. 2014), je Watkins (2018a) izdelal naslednjo supervizijsko piramido s petimi ravnmi (glej sliko 3).

Slika 3
Supervizijska piramida (Watkins, 2018a, str. 89)



Gre za meta-model, ki vključuje tri skupne značilnosti supervizorjev, s katerimi prispevajo k izidom supervizije: supervizorjeve veščine in intervencije, supervizijski odnos ter supervizorja kot osebo in osebnost. Te tri skupne lastnosti se povezujejo od spodaj navzgor, da bi spodbujale supervizantovo učenje in ponovno učenje (kot je konceptualizirano v na učenju temelječem modelu supervizije) ter klientov napredek in zmanjšanje simptomov.

7.3. **Generični supervizijski model**

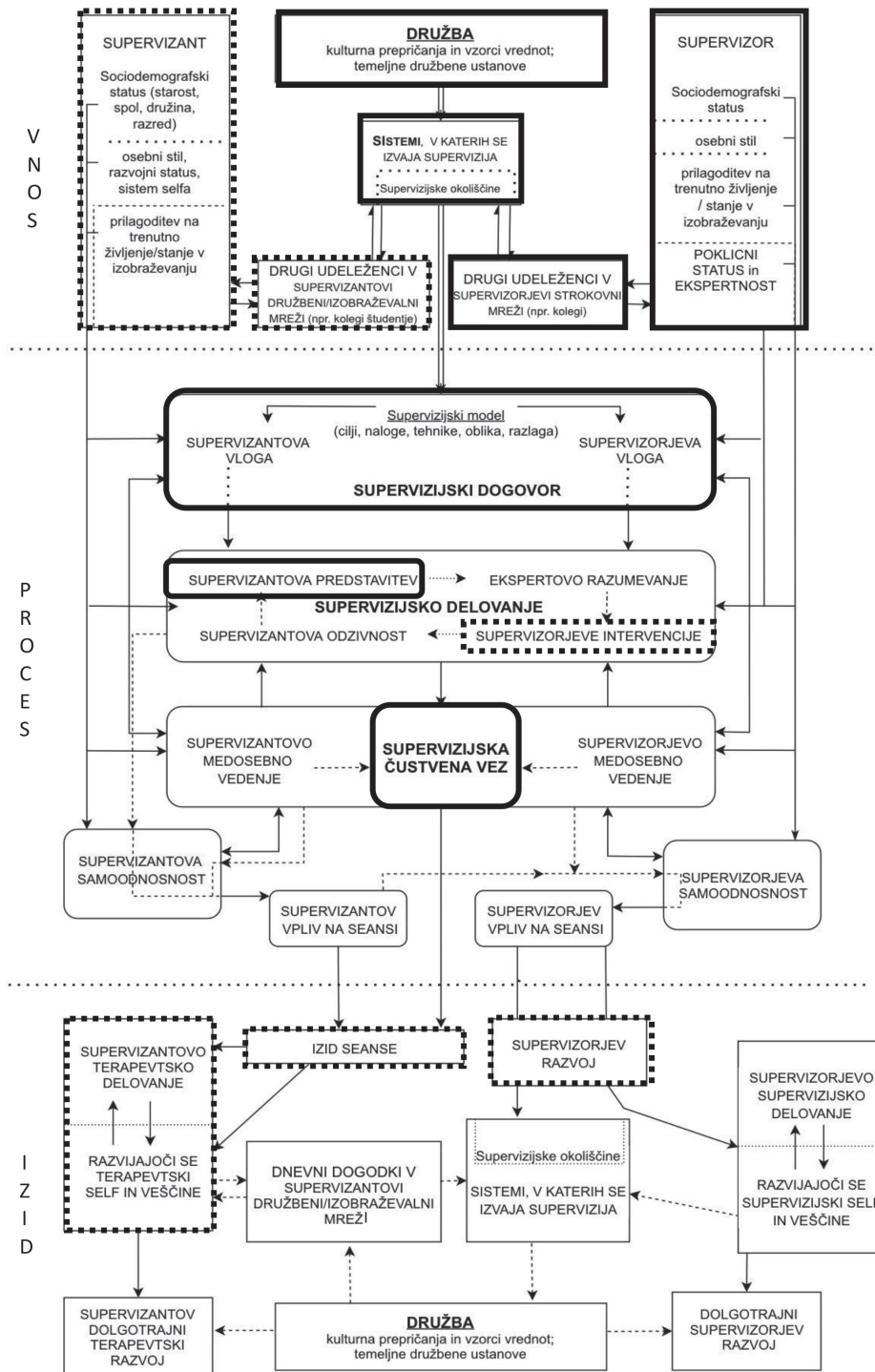
Generični supervizijski model je Watkins (2018b) razvil na osnovi generičnega modela psihoterapije Orlinskega and Howarda (Orlinsky in Howard, 1987; Orlinsky, Ronnestad in Willutzki, 2004; Orlinsky, 2009), s katerim je poudaril kompleksnost in številne medsebojne povezave ključnih skupnih dejavnikov supervizije (glej sliko 4).

Model poudarja sistemske, krožne povezave med vhodnimi spremenljivkami, procesom in izhodnimi spremenljivkami. Ključnih je šest spremenljivk:

- *supervizijski dogovor* o vlogah, nalogah, ciljih, trajanju, pogostosti srečanj idr.;
- *supervizijsko delovanje*, ki vključuje supervizijske intervencije in običajno poteka krožno v štirih fazah: supervizant predstavi supervizijsko vprašanje, supervizor se odzove na podlagi svoje ekspertnosti in nato interve-nira, na kar se supervizant odzove. In krog se ponovno zavrti;
- *supervizijska čustvena vez* vključuje delovno sodelovanje (z osebno zavze-tostjo supervizanta in supervizorja ter njuno interaktivno koordinacijo) in osebni stik (s pozitivno ali negativno čustveno naravnostjo supervizorja in supervizanta ter njuno empatično uglašenostjo);
- supervizantova in supervizorjeva *samoodnosnost* (ang. *self-relatedness*) se nanaša na njuno doživljanje sebe, medtem ko sodelujeta v svojih vlogah in sta v odnosu kot osebi. Pri tem je vključeno samozavedanje, samospošto-vanje, samonadzor in usmerjanje sebe v smeri čim večje odnosne odprtosti in prožnosti.
- supervizantovo in supervizorjevo *vplivanje na njunih seansah* je lahko bodisi pozitivno, ko prihaja pri supervizantu do uvidov, katarze, zmanjševanje tesnobe in povečanega občutka samoučinkovitosti, bodisi negativno, ko pride do zmede, dvomov vase, povečane tesnobe in sramu.
- *časovni vzorci* kažejo, kako se supervizijski proces razvija, kako je odvisen od časa. Ločimo lahko tri vidike, ki jih je možno raziskovati: kako se razvija posamezna supervizijska seansa, v kateri fazi je supervizijski proces (npr. zgodnja, vmesna ali zaključna faza) in kakšen je potek supervizije, ko ocenjujemo vse seanse skupaj.

Poleg tega podobno kot v psihoterapiji, kjer so raziskave o skupnih dejavnikih pokazale, da na njen izid najbolj vplivajo klientovi oziroma izventerapevtski dejav-niki, tudi generični model supervizije upošteva, da imajo tako na input (vhod) kot tudi na output (izhod, izid) supervizije največji izvensusupervizijski dejavniki. To so dnevni dogodki v supervizantovem in supervizorjevem življenju in njuni soci-alni mreži, njun sociodemografski status (starost, spol, družina, razred), osebni stil, prilagoditev na trenutno življenje in stanje v izobraževanju, organizacijski sistemi oziroma okoliščine, v katerih se odvija supervizija ter kulturni in druž-beni dejavniki.

Slika 4: Generični model supervizije (Watkins, 2020, str. 21)



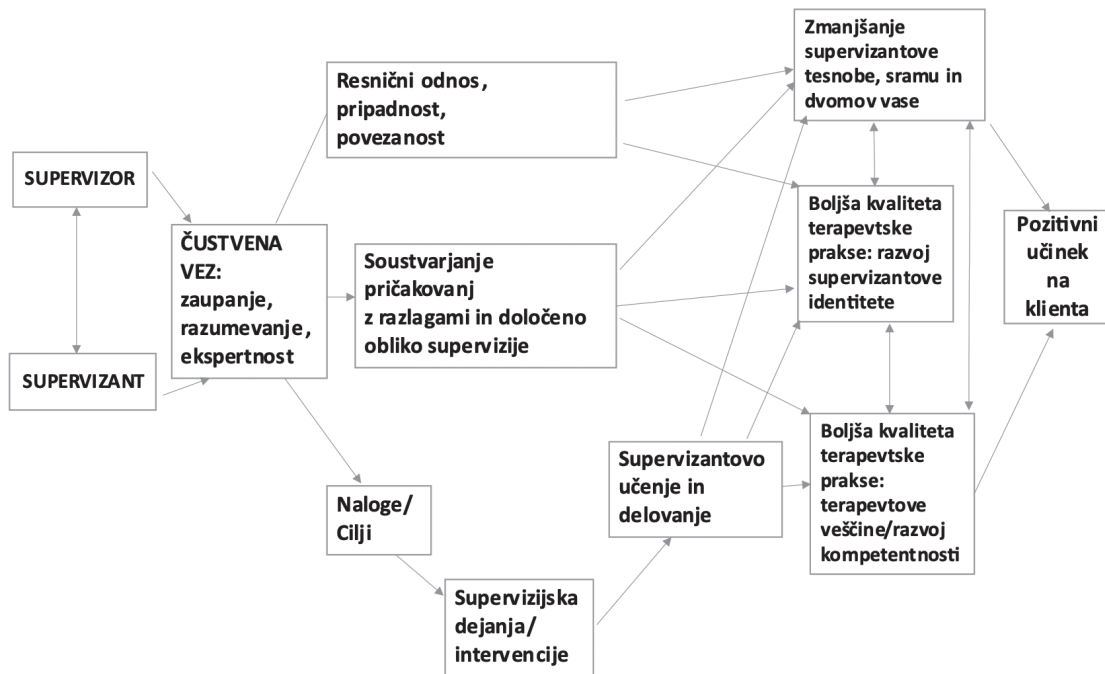
Legends: — ujemajoče
 delno ujemajoče
 - - - - - ni rezultatov

7.4. Kontekstualni supervizijski model

Watkinsonov kontekstualni supervizijski model (Watkins, 2018d, je nastal na osnovi Wampoldovega kontekstualnega modela psihoterapije (Budge in Wampold, 2015; Imel in Wampold, 2008; Wampold, 2001, 2007, 2010, 2015, 2017; Wampold in Budge, 2012; Wampold in Imel, 2015) in poudarja pomene supervizijskega odnosa, resničnega odnosa, pričakovanj, intervencij in dejanj, preko katerih pride do sprememb pri supervizantu in klientu.

Slika 5

Kontekstualni model supervizije (Watkins, 2018d, str. 25)



Transteoretični kontekstualni supervizijski model temelji na dveh predpostavkah:

- odnos med supervizorjem in supervizantom je kot medij za spodbujanje supervizantovega učenja in delovanja ključnega pomena;
- skupni relacijski dejavniki (npr. supervizijska aliansa) in intervencije (npr. povratno informiranje) so pri omogočanju supevizantovega učenja in delovanja neločljivo povezani in prepleteni. Supervizijski odnos in supervizijske intervencije se dopolnjujejo ter se v učinkih med seboj potencirajo.

Ključne spremenljivke Watkinsonovega transteoretičnega kontekstualnega modela, ki omogoča celovito razlago supervizantovega učenja in delovanja, so:

- a. čustvena vez med supervizorjem in supervizantom, ki se izraža skozi supervizantovo zaupanje in njegov občutek, da ga supervizor razume ter da razpolaga s strokovnim znanjem in veščinami, ki se jih supervizant želi naučiti ter
- b. tri odnosne poti, ki prispevajo k supervizantovemu učenju in delovanju:
 - resnični odnos med supervizorjem in supervizantom, v katerem sta pristna, povezana (in lahko postaneta tudi navezana) in v katerem supervizant lahko razvije občutek strokovne pripadnosti supervizorjevi ekspertnosti;
 - soustvarjanje pričakovanj z razlagami in določeno obliko supervizije
 - uporaba specifičnih supervizijskih metod in tehnik, saj strinjanje glede ciljev supervizije ni dovolj. Pomembno je tudi, da supervizant doživlja, da mu je supervizor pri uresničevanju zastavljenih ciljev v pomoč. Za vse oblike oziroma modele supervizije je pomembno, da v skladu s konceptom supervizijskega delovnega odnosa (Bordin, 1983) dobro oblikujejo cilje in fazne naloge, ki po korakih spodbujajo supervizantovo učenje in delovanje (glej tabelo 4).

V kolikor čustvena vez in tri poti delujejo skladno, se zmanjšujejo supervizantova tesnoba, sram in dvomi vase, medtem ko osebnostno raste ter napreduje v obvladovanju terapevtskih veščin in kompetentnosti. Taki izidi supervizantovega učenja imajo pozitivni učinek na njegovo terapevtsko delo s klienti, tako da naj bi bil pri svojem terapevtskem ravnanju vse bolj učinkovit.

Potem ko smo si ogledali štiri integrativne modele, ki jih za nadaljnje raziskovanje supervizije predlaga Watkins, lahko glede na izsledke raziskav, ki so na področju psihoterapije omogočili oblikovanje teh modelov, upravičeno sklepamo, da bi tudi njihovo sistematično raziskovanje na področju supervizije obrodilo bogate sadove. Nekatero sestavine teh modelov, na primer supervizijski delovni odnos, so empirično potrjene medtem ko se druge, na primer resnični odnos (Watkins, 2011a, 2015a; Calvert, Crowe in Grenyer, 2017) ter supervizorjeva pripadnost/zvestoba (ang. *adherence*) določenemu modelu in naklonjenost/prepričanje/zaupanje (ang. *allegiance*) v supervizijo³ (Watkins, 2017b; Watkins

3 V psihoterapevtski literaturi obstaja razlika med pojmom *pripadnost/zvestoba* določenemu pristopu ali metodi (angl. *adherence*) (glej npr. Tschuschke in dr., 2015) in pojmom *naklonjenost/prepričanje/zaupanje* v pristop, model ali tehniko (angl. *allegiance*) (torej z identifikacijo s pristopom, modelom ali tehniko), ki se lahko kaže pri raziskovalcu (glej npr. Luborsky in dr., 1999; Leykin in DeRubeis, 2009; Munder in dr., 2011; Wilson in dr., 2011; Dragioti, Dimoliatis in Evangelou, 2015) ali terapevtu (glej npr. Hollon, 1999; Shaw, 1999; McLeod, 2009). Zaenkrat rezultati raziskav kažejo, da z visoko učinkovitostjo terapije korelira terapevtova nizka pripadnost in visoka naklonjenost (low adherence, high allegiance). Po analogiji lahko sklepamo, da tudi supervizorji pri svojem delu, glede na supervizantova pričakovanja in okoliščine supervizije, uporabljajo različne metode in tehnike (nizka pripadnost), za katere pa so prepričani, da so lahko učinkovite (visoka naklonjenost).

in dr., 2016), šele začenja raziskovati. Še bolj kot proučevanje o sestavnih delih modela pa potrebujemo raziskave o krožnih povezavah med skupnimi dejavniki in o njihovi procesni dinamiki. Ker teh še ni, pa se lahko vprašamo, ali je vsaj možno postaviti hipotezo o njihovih relativnih učinkih.

8. **V kolikšni meri posamezni skupni dejavniki supervizije prispevajo k dobrim učinkom supervizije na supervizante in kliente?**

Raziskav, ki bi dale odgovor na to, v kolikšni meri posamezni skupni supervizijski dejavniki kontekstualnega modela prispevajo k učinku, torej k supervizantovemu razvoju osebnosti, terapevtskih veščin in kompetentnosti na eni strani in koliko k izidom klientov na drugi strani, še ni. Po analogiji s psihoterapijo (Lambert, 2013) Watkins predvideva, da je verjetno največji doprinos supervizanta in njegovih življenjskih okoliščin (izvensupervizijski dejavniki) (okoli 40 %), nato supervizijskih skupnih relacijskih dejavnikov (okoli 30%), supervizantovih pričakovanj (15%) in supervizijskih intervencij (15%) (Watkins, 2018d, str. 27).

V kolikor pa za izhodišče vzamemo Vennov diagram Duncana o skupnih dejavnikih v psihoterapiji (glej sliko 2), lahko oblikujemo drugačno hipotezo o vplivu supervizije, čeprav tudi tu kot glavni izstopa supervizantov doprinos. Od večjega učinka proti manjšemu si sledijo supervizorjevi učinki, supervizijski delovni odnos, povratno informiranje ter splošni in specifični vpliv supervizijskega modela.

Utemeljena je predpostavka, da tudi znotraj posameznih supervizijskih modelov obstajajo bolj ali manj učinkoviti *supervizorji*. Da ključnega pomena torej ni, ali supervizant pride v psihoanalitično, geštalt, sistemsko ali katekroli drugo supervizijo, vezano na psihoterapevtski pristop, temveč h komu pride. To verjetno še v večji meri drži za konzultacije v primerjavi s supervizijami. Dober supervizor je na primer sposoben oblikovati sodelovalen odnos s široko paleto različnih supervizantov, se že od samega začetka supervizije posveča supervizantovim virom, je medosebno občutljiv in se osredotoča na supervizanta, tako da na supervizijskih seansah prepozna njegova čustvena stanja in (so)uravnava svoje čustveno izražanje. Poleg tega kot oseba izžareva toplino in prijaznost, je sprejemajoč in vztrajen ter besedno spreten, kar med drugim pomeni, da zna ustrezno razložiti tako teoretične kot tudi praktične osnove svojega načina dela.

Lahko tudi pričakujemo, da je prispevek *supervizijskega odnosa* veliko večji od prispevka specifičnega supervizijskega modela ali tehnike. Želeni izid supervizije je tisti, ki naj usmerja supervizijski proces. Ključno vprašanje ni, kaj

deluje, temveč, ali to, kar skupaj počneta supervizor in supervizant, deluje za supervizanta in posredno za klienta.

Splošni učinek supervizijskega modela oziroma tehnike, ki je del učinka skupnih dejavnikov, je vezan na to, koliko supervizor s tem, kar počne, in z razlago tega, kar počne, nagovori supervizantova pričakovanja, torej koliko vzbudi njegovo zaupanje v določen supervizijski model ali tehniko. Lahko predvidevamo, da bolj kot je supervizor v razlagi in izvedbi tehnike prepričljiv (glej opombo o naklonjenosti/prepričanju/zaupanju, ang. *allegiance*), večja je verjetnost, da bo vzbudil supervizantovo zaupanje. Specifični učinek, to pomeni učinek tehnike same brez splošnega učinka, je verjetno skoraj zanemarljiv.

In nenazadnje v naši hipotezi o relativnih učinkih supervizije ne moremo mimo *povratnega informiranja*, saj povezuje vse ključne skupne dejavnike v usklajeno celoto, ki deluje po meri supervizanta in tudi klienta, v kolikor vključuje njegovo povratno informacijo. Supervizor lahko s pomočjo stalnih povratnih informacij bolje prilagodi svoj način dela vsakemu supervizorju in klientu posebej. Hkrati pa supervizanta tudi dejavno vključi, da skupaj sooblikujeta supervizijski proces, in se zaveda, da svoje učinkovitosti ne bo mogel razvijati zgolj na podlagi učinka svojega dela na supervizanta, temveč le, če bo upošteval izide supervizantovih klientov. Ker postaja z razvojem računalniške in komunikacijske tehnologije sistematično povratno informiranje vse lažje izvedljivo, si bomo v nadaljevanju pogledali, kako lahko pomembno prispeva k večanju uspešnosti ter učinkovitosti psihoterapije in supervizije.

9. **Povratno informiranje in njegov pomen za večanje uspešnosti ter učinkovitosti terapevtske in supervizijske prakse**

Čeprav raziskave kažejo, da sta najboljša napovedovalca izida klientovo doživljanje alianse in njegovo sprejemanje ciljev, nalog in metod, že desetletja dajemo prednost terapevtovi oceni procesa, napredka in tega, kaj je pomembno (Norcross, 2010). Psihoterapevti napredek in zadovoljstvo svojih klientov pogosto precenjujemo in smo le v 5 % sposobni zaznati njihovo stagnacijo ali negativni izid (Hannan in dr. 2005; Maeschalck, Prescott in Miller, 2019). Ker primerjave terapevtovih in klientovih ocen procesa kažejo velike razlike, terapevtova perspektiva ni samozadosten vir podatkov niti za evalvacijo niti za načrtovanje obravnave (Schuckard, Miller in Hubble, 2017).

Zato so se v zadnjih dveh desetletjih razvili verodostojnejši načini zbiranja klientovih povratnih informacij, kot so povratno informirana obravnava (FIT) (Miller in dr., 2015), »rutinsko merjenje izida« (ang. *routine outcome*

measurement or monitoring = ROM) (de Beurs in dr., 2011; Boswell in dr., 2015; Maeschalck, Prescott in Miller, 2019; Miller, 2012), »formalna klientova povratna informacija« (ang. *formal client feedback*) (Shaw in Murray, 2014), »spremljanje napredka« (ang. *progress monitoring*) (Ionita in Fitzpatrick, 2014), »merjenje in upravljanje z izidom« (ang. *outcome measurement/outcome management*) (Lambert, 2010), »sistemski inventar za spremljanje terapije« (ang. *Systemic Therapy Inventory of Change – STIC*) (Pinsof, Zinbarg in Knobloch-Fedders, 2008; Pinsof in dr., 2009, 2015; He in dr., 2019), »spremljanje v dejanskem času« poteka obravnave (*Real Time Monitoring = RTM*) (APA, 2006; Schiepek, 1999, 2008; Schiepek in dr., 2005; Schiepek, Picht in dr., 2005; Sommerfeld, 2005) in razne načine kvalitativnega spremljanja in raziskovanja klientovih izkušenj (Elliott in James, 1989; Elliott, 2008; Pesale, Hilsenroth in Owen, 2012; Radcliffe, Masterson in Martin, 2018). Tovrstni podatki pomagajo k informiranemu odločanju o vrsti obravnave in o tem, ali je potrebno z njo nadaljevati, jo spremeniti ali celo zaključiti. Če način dela ne kaže dobrih rezultatov, ga spremenimo in spreminjamo toliko časa, dokler se ne izboljša⁴ (Prescott, Maeschalck in Miller, 2017).

Izjemno velik del variabilnosti izida med terapevti je povezan s terapevtskim delovnim odnosom oziroma alianso (Owen in Hilsenroth, 2011). Z nadzorovanimi študijami so pokazali, da kontinuirano ocenjevanje terapevtskega oziroma svetovalnega procesa in pogovarjanje s klientom o njem ter o izidu obravnave podvoji klinično pomembne učinke, zmanjša predčasne prekinitve obravnav za polovico in za tretjino zmanjša recidive (Miller in Bargmann, 2011). To pa je izjemnega pomena, saj prihaja do predčasnih prekinitev (angl. drop out) v programih varovanja duševnega zdravja in obravnav zasvojenosti kar v 47 % (Wierzbicki in Pekarik, 1993). Čeprav je splošna učinkovitost psihoterapije dobra, še vedno velikemu številu klientov ne pomaga, pa naj gre za odrasle (Garcia in Weisz, 2002; McElvaney in Timulak, 2013; Redcliffe, Masterson in Martin, 2018) ali mladostnike in otroke (Kazdin, 1996; Robbins in dr., 2006). Npr. Hansen, Lambert in Forman (2002) so na podlagi nacionalne baze podatkov o 6.000 klientih ugotovili, da se je po rutinski stacionarni obravnavi stanje izboljšalo le 20 %

-
- 4 Razvijanje povratno informiranih obravnav v Sloveniji je še v povojih. Zanimiva pa je kvalitativna analiza anonimnih forumskih prispevkov izkušenj slovenskih klientov s psihoterapijo, ki jo je nedavno izvedla Malka Čeh (2020). Kritike klientov so letele prav na to, da se psihoterapevti premalo zanimajo za njihovo povratno informacijo o obravnavah, tako da ne zaznavajo njihovega nezadovoljstva, slabega počutja in razočaranja. Nekateri klienti so obravnave ocenili kot nekoristne, terapevtova vedenja pa kot neprimerna, nespoštljiva, nevljudna in ignorantska. S psihoterapevtom se niso povezali, se z njim niso ujeli, niso mogli zaupati in povedati, da so se v odnosu počutili slabo zaradi dvomov v terapevtovo naklonjenost. Nekateri so izrazili potrebo po več prostora za izražanje in po bolj abstinenčnem terapevtu, drugi pa so pogrešali več nasvetov, vodenja in odzivnosti. Malka Čeh svojo analizo zaključuje z ugotovitvijo, da bi bilo veliko negativnih izkušenj, ki jih klienti navajajo bodisi v povezavi z odnosom in terapevtovim vedenjem bodisi s samo obravnavo, mogoče s stalnim povratnim informiranjem o klientovem doživljanju lastnega napredka ne le preprečiti, temveč jih koristno uporabiti za krepitev aliense in s tem izboljšati terapevtske izide.

klientov, medtem ko so nadzorovane študije pokazale 57 % do 67 % uspešnosti. Ne glede na to, kateri podatek je bolj reprezentativen, je jasno, da pri številnih klientih ne pride do izboljšanja, kar bi moral biti eden ključnih razlogov za uvajanje FIT, ROM in RTM.

Tako kot je nesmiselno načelno poudarjanje superiornosti določenega psihoterapevtskega pristopa nad ostalimi, velja podobno za supervizijske pristope oziroma modele. Najobetavnejše zagotovilo za kakovostnejšo in učinkovitejšo psihoterapijo ter supervizijo današnjega dne in v prihodnosti je stalno spremljanje in evalviranje prakse posameznih supervizantov/psihoterapevtov oziroma posameznih terapevtskih obravnav tam, kjer se odvijajo, ter upoštevanje povratnih informacij o izidih klientov v supervizijskem procesu. V tem primeru govorimo o povratno informirani superviziji (ang. *feedback-informed supervision*) (Bargmann, 2017), na izid usmerjeni superviziji (ang. *outcome oriented supervision*) (Worthen in Lambert, 2007) ali o izidu informirani superviziji (Lewis, 2020).

10. Povratno informirana supervizija

Povratno informirana supervizija (PIS) izhaja iz meta teoretičnega koncepta povratno informirane obravnave (PIO) in se razlikuje od tradicionalne supervizije, ki običajno temelji na določenem psihoterapevtskem modelu ali teoretični usmeritvi. PIS se usmerja glede na izide in povratne informacije klientov ter se zato lahko uporablja ne glede na psihoterapevtski pristop ali metodo, na različnih področjih in za različne storitve (npr. v zdravstvu, socialnem varstvu, vzgoji in izobraževanju, kovčingu).

Trenutno najbolj znani in razširjeni sistem PIS v svetu na področju psihoterapije se je razvil na osnovi sistema FIT (Miller in dr., 2015). Po objavi članka z naslovom *Izgubljena paradigma: od modelov k na klienta usmerjenemu, o izidu informiranem kliničnem delu* (Miller in Duncan, 2000), sta se Miller in Duncan lotila razvoja lastnega načina sistematičnega povratnega informiranja, o katerem pričajo tudi njune objave (npr. Duncan in Miller, 2000ab; Miller in dr., 2003; Duncan, Miller in Sparks, 2004; Miller, 2004; Miller in dr., 2005; Duncan in dr., 2006; Duncan, Miller in Hubble, 2007; Miller in Bargmann, 2011; Miller, 2012; Miller in Duncan, 2012; Miller in Donahey, 2012; Duncan in Reese, 2015; Miller in dr., 2015; Schuckard in Miller, 2016; Miller, Hubble in Chow, 2018, 2020). Naslovnica sta ga na dva trdna izsledka dotedanjih raziskav: 1) klientske ocene terapevtskega odnosa so merodajnejše od ocen terapevtov; 2) klientova subjektivna ocena spremembe zgodaj v procesu obravnave je eden najboljših napovednikov izida ne glede na to, za kakšno kombinacijo klienta in terapevta ali klienta in programa gre (Miller, 2004, str. 50).

S svojim načinom "povratno informirane obravnave" (angl. *feedback informed treatment*) so začeli redno spremljati stanje terapevtskega odnosa ter stanje klientovega delovanja in počutja, ki so ju evalvirali na osnovi klientove (samo) ocene (Miller, 2012). Namen pridobivanja teh podatkov o klientovi izkušnji je pravočasno zaznati morebitne dejavnike negativnega izida ter temu primerno sproti prilagajati psihoterapevtsko obravnavo. Za merjenje so začeli uporabljati dve preprosti lestvici: "Lestvico ocene srečanja" (angl. *Session Rating Scale - SRS*) in "Lestvico ocene izida" (angl. *Outcome Rating Scale - ORS*). Lestvici SRS in ORS sta kratki orodji s štirimi točkami, ki sta v več študijah pokazali zanesljivost in veljavnost (Miller in dr., 2003; Bringham in dr., 2006). Predvsem zaradi kratkosti in preprostosti sta se pokazali primerni za uporabo v vsakdanji klinični praksi. Orodja, ki zahtevajo več kot pet minut, namreč zmanjšajo verjetnost dolgoročne uporabe ter povečajo verjetnost pritožb s strani klientov. Lestvico ORS se uporablja pred srečanja in se z njo preverja počutje klienta v zadnjem tednu na področju individualnega, medosebnega, socialnega in splošnega počutja. SRS se, nasprotno, uporablja ob zaključku vsakega srečanja in se z njo oceni stanje terapevtskega odnosa, klientovo doživljanje ciljev in nalog, pristopa in metode ter klientov splošni vtis (Schuckard in Miller, 2016).

Na osnovi rednega spremljanja terapij s pomočjo SRS in ORS lestvic so nato razvili še PIS, ki običajno poteka v treh korakih (Bargmann, 2017, str. 84):

1. osnovna predstavitev klienta (npr. ime, starost, spol, družina, delo, razlog za začetek obravnave, začetek in dolžina obravnave, prejšnje obravnave idr.);
2. pregledovanje grafov (potekov posameznih spremenljivk in raznih uporabniku prijaznih vizualnih prikazov statističnih obdelav) in dnevniških zapisov, ki so nastali na osnovi povratnih informacij klientov in
3. refleksija, ki lahko poteka individualno s supervizantom ali v skupini, lahko pa tudi s klientom.

Na podlagi spoznanj o skupnih dejavnikih so najpogostejša vprašanja v refleksiji:

- Ali je supervizant naslovil na klienta vprašanje o njegovem pogledu in izkušnji terapije, v kolikor meritve kažejo, da ni napredka? In če ni, kako bo to storil?
- Ali je supervizant raziskal, kaj klient pričakuje od obravnave? Ali sta opredelila cilj?
- Ali je supervizant klienta vprašal o tem, kako doživlja in ocenjuje njun odnos?
- Ali je supervizant vprašal klienta, kako si predstavlja, da bo prišlo do terapevtske spremembe?
- Ali je supervizant vprašal, kako si klient predstavlja terapevtsko vlogo (npr. podporno, provokativno, mentorsko, starševsko)?
- Ali se supervizant s klientom pogovarja o rezultatih povratnega informiranja?

Supervisor lahko opozori, da je po raziskavah tveganje za neuspešen izid, v kolikor ni prišlo do pozitivne spremembe v okviru prvih osmih seans ali tednov, kar 90% (Brown, Dreis in Nace, 1999; Lambert, 2010). V takih primerih so priporočila za supervisorjevo ukrepanje naslednja:

- po treh seansah ali tednih: razmisliti o manjših spremembah v terapevtskem delovnem odnosu (npr. glede ciljev, odnosa, postopkov oziroma metod);
- po šestih ali sedmih seansah ali tednih: razmisliti o večjih spremembah, kot so dodajanje novih sestavin v obravnavo (npr. intenziviranje obravnave, skupinska terapija, napotitev v vzporedno obravnavo k psihiatru);
- po devetih ali desetih seansah ali tednih: razmisliti o spremembi obravnave ali terapevta.

V psihoterapevtski ambulanti ljubljanske podružnice Univerze Sigmunda Freuda z Dunaja (SFU Ljubljana) smo leta 2021 začeli s pilotnim projektom uvajanja sistematičnega povratnega informiranja v klinično prakso, ki pa sloni na t. i. »sinergetskem navigacijskem sistemu (SNS)«, ki ga je razvil Günter Schiepek (Schiepek, 1999, 2008; Schiepek in dr., 2005; Schiepek, Picht in dr., 2005; Schiepek in dr., 2015; Schiepek, Aas in Viol, 2016). Hkrati smo s pomočjo SNS začeli tudi z raziskavo o superviziji in metasuperviziji (Kovačević Tojnko in Rožič, 2021). Cilj je osvetliti dinamiko terapevtskega, supervizijskega in metasupervizijskega procesa ter razviti orodje za spremljanje povratne informacije med tremi diadami (klient – terapevt, terapevt – supervisor, supervisor – metasupervisor) ter pokazati kako lahko sprotno sledenje procesa dela pripomore k izidu obravnave ter k osebnostnemu razvoju supervisorjev in terapevtov. Hkrati je cilj razvijanje PIS na osnovi SNS.

Kljub nedvomni smiselnosti uvajanja povratnega informiranja in obetavnemu izboljšanju izidov, v kolikor se uporablja sistematično, pa se kažejo tudi nekatere ovire (Hatfield in Ogles, 2007; Overington in dr., 2015; Blue, 2017; McComb in dr., 2018; Lewis, 2020). Glavna je, da je potreben dodaten čas za zbiranje, pregledovanje in interpretacijo podatkov ter njihovo integracijo v supervizijski proces. Nadalje je ključnega pomena, kakšen je odnos supervisorjev do PIS. V kolikor sami v PIS ne vidijo dodane vrednosti, potem je tudi veliko manjša možnost, da bi se zanjo ogreli supervizanti. Zato je pomembno, da supervisorji najprej uvedejo povratno informiranje v svojo terapevtsko prakso in pridejo do dobrih izkušenj, preden jo prenesejo še v svoje supervizijsko delo (Swift in dr., 2014). McComb in sodelavci (2018) so izdelali seznam priporočil, ki lahko olajšajo uvajanje PIS (glej tabelo 8).

Tabela 8

Priporočila za integriranje klientove povratne informacije v usposabljanje/supervizijo (po McComb, 2018, str. 14)

PROGRAMSKA/INSTITUCIONALNA RAVEN
1) Klientove povratne informacije morajo biti na voljo v dejanskem času terapevtske obravnave in lahko dostopne supervizantom in supervizorjem.
2) Usposabljanje za uporabo sistema povratnega informiranja mora omogočiti več kot samo osnovno interpretacijo in navigacijo podatkov, vključno s tem, kako podatke uporabiti v superviziji.
3) Nasloviti je potrebno več ravni izobraževalnega sistema, da se spodbuja motivacijo in uporabo.
RAVEN SUPERVIZORJA
1) Supervizorji morajo imeti jasna pričakovanja o povratnem informiranju in njegovi vlogi pri kliničnem delu in v superviziji.
2) Supervizorji morajo imeti izkušnje z uporabo povratnega informiranja v svoji klinični praksi.
3) Supervizorji morajo biti zavezani modelu znanstvenika-praktika.
4) Potrebno je spodbujati motivacijo in angažiranost supervizorjev.
RAVEN SUPERVIZANTA
1) Omogočiti je potrebno dostop do sistema povratnega informiranja že v času izobraževanja iz psihoterapije.
2) Če je dostop do sistema povratnega informiranja omejen, je potrebno spodbujati njegovo uporabo z omejenim številom klientov.
3) Ko supervizanti razvijajo svojo kompetentnost, se postopno nadgrajuje zahtevnost uporabe povratnega informiranja.

Povratno informiranje je seveda izjemno koristno tudi za konzultacije v okviru stalnega strokovnega izpopolnjevanja. V zadnjih petnajstih letih je postalo ključno vprašanje raziskav o skupnih dejavnikih v psihoterapiji, kako si psihoterapevti lahko pomagajo, da bi postajali vse uspešnejši in učinkovitejši (Duncan, 2014; Duncan, Miller in Hubble, 2007) ter da bi s pomočjo povratnega informiranja vzdrževali t. i. "namerno vadbo odličnosti" (Chow in dr., 2015; Rousmaniere, 2017; Rousmaniere in dr., 2017; Miller, Hubble in Chow, 2018, 2020).⁵ Hkrati lahko uvajanje sistematičnega povratnega informiranja pomembno

5 Zanimivo je, kako malo pozornosti je psihoterapija v preteklosti posvečala izkušnji klientov, če na primer opravimo primerjavo s sodobnim menedžmentom, kjer je uporabniška izkušnja ključni koncept upravljanja s kakovostjo storitev (Hasin, Seeluangsawat in Shareef, 2019). Zagotavljanje dostopnosti izdelkov ali storitev je zaradi izjemno visoke konkurenčnosti ponudbe na trgu premalo. Ključen izziv za ponudnike je, kako zadovoljiti pričakovanja in potrebe uporabnikov, torej kako izpolniti njihove kriterije kakovosti. Organizacije zato vse pogosteje sistematično upoštevajo izkušnje uporabnikov in preverjajo njihovo zadovoljstvo, da lahko svojo ponudbo izdelkov ali storitev uspešno razvijajo (Oliver, 2012; Tikkanen in Alajoutsijärvi, 2002).

prispeva k premoščanju razpoke med raziskovanjem in klinično prakso (Schiepek, 2008; Pinsof in Chambers, 2009; Pinsof in Wynne, 2000; Pinsof, Goldsmith in Latta, 2012).

11. Povratno informirana supervizija in konzultacija za spodbujanje namerne vadbe za doseganje terapevtske odličnosti

Na podlagi raziskav (Ericsson, 1996, 2006, 2009; Ericsson in dr., 2006) in del raznih popularnih piscev (Colvin, 2008; Coyle, 2009; Shenk, 2010; Syed, 2010) so Miller, Hubble in Duncan (2007) opredelili tri sestavine prakse odličnosti, ki jih lahko povežemo v "krog odličnosti" (glej sliko 6): določitev osnovne ravni učinkovitosti, omogočanje sistematične povratne informacije in posvečanje namerni vadbi.

Slika 6

Krog odličnosti (Rousmaniere, 2017, str. 7).



Da bi lahko napredovali, je ključnega pomena ugotoviti, kako nam gre na določenem področju. Raziskave kažejo, da najboljši stalno primerjajo svoje najboljše dosežke z dosežki drugih in z obstoječimi standardi ali normami (Ericsson, 2006). Na psihoterapevtskem področju obstajajo številni sistemi za spremljanje terapevtskih izidov, s katerimi terapevti lahko določijo svojo osnovno raven učinkovitosti (Miller in dr., 2014). Vsak od teh sistemov omogoča terapevtom primerjavo z nacionalnimi in mednarodnimi normami (Lambert, 2010;

Miller in dr., 2005). Specifične klinične sposobnosti in veščine, ki naj bi jih terapevt izboljšal, lahko pomagajo oceniti supervizorji, učitelji ali sodelavci, odvisno od terapevtove razvojne stopnje.

Sistematične, stalne, formalne povratne informacije lahko terapevt dobiva iz dveh virov: (a) iz empiričnih kazalnikov izida in (b) od kovčev, učiteljev ali supervizorjev, katerih naloga je ocenjevanje veščin, ki naj bi jih terapevt razvijal, oblikovanje predlogov in omogočanje vadbe za izboljšanje učinka, npr. za večanje sposobnosti za izgradnjo trdne alianse (npr. Hill in dr., 2015; Hilsenroth in dr., 2015).

Da se krog odličnosti zapre, pa je potreben še ključni korak: namerna vadba⁶ (Ericsson, 2006). Biti mora fokusirana, sistematična in dolgotrajna. Vadbo naj nadzoruje priznani strokovnjak, tako da je vključena refleksija na povratno informacijo ter razvijanje, prakticiranje in evalvacija načrta za izboljšanje (Ericsson, 1996, 2006), dokler določene veščine ne postanejo rutina. Ker je potrebna koncentracija in stalna korektivna povratna informacija izven cone udobja, namerna vadba ni prijetna in ne prinese takojšnjega zadovoljstva (Coughlan in dr., 2013; Ericsson in Pool, 2016), temveč se terapevt zavestno izpostavlja sprejemljivemu naporu, ki spodbuja rast in prilagoditev. Zato je namerna vadba precej drugačna od rutinske dejavnosti in pasivnega učenja, kot je to prikazano v tabeli 9.

Tabela 9

Primerjava rutinske dejavnosti, pasivnega učenja in namerne vadbe (Rousmaniere in dr., 2017, str. 9)

Aktivnost	Definicija	Primeri	Cilj	Značilnosti
Rutinska dejavnost	Preprosto izvajanje običajne prakse	Nudenje terapije	S storitvami priti do zaslužka	Pogosto prijetno in takoj poplačano
Pasivno učenje	Učenje brez prakse in povratne informacije	Obiskovanje predavanj, seminarjev; branje o psiho-terapevtskih modelih	Graditi splošno znanje o modelih, teorijah in veščinah	Lahko je prijetno in daje občutek takojšnjega zadoščenja

6 V enem stavku bi namerno vadbo lahko definirali kot zavestno izpostavljanje sprejemljivemu naporu za izboljšanje kompetentnosti oziroma ekspertnosti, ki ni prijetno in ne prinaša takojšnjega zadovoljstva.

Aktivnost	Definicija	Primeri	Cilj	Značilnosti
Namerna vadba	Ponavljajoče prakticiranje specifičnih veščin s stalno korektivno povratno informacijo	Pregledovanje video posnetkov s strokovnjakom, ki daje povratno informacijo; vadenje igre vlog za popravljanje napak ugotovljenih na video posnetkih	Naslavljanje pomanjkljivega znanja specifično za terapevta; praktično učenje na robu tistega, kar terapevt zmore; z razvijanjem proceduralnega spomina specifične veščine postanejo rutinske in avtomatske	Predstavlja izziv in je zahtevno; ni samo po sebi prijetno ali takoj poplačano

Zaključimo lahko s podrobnejšim prikazom supervizijskega oziroma konzultantskega kroga za razvijanje terapevtske odličnosti, ki se bo stalno orientiralo glede na uspešnost izida terapije za kliente (glej sliko 7). — — — — — →

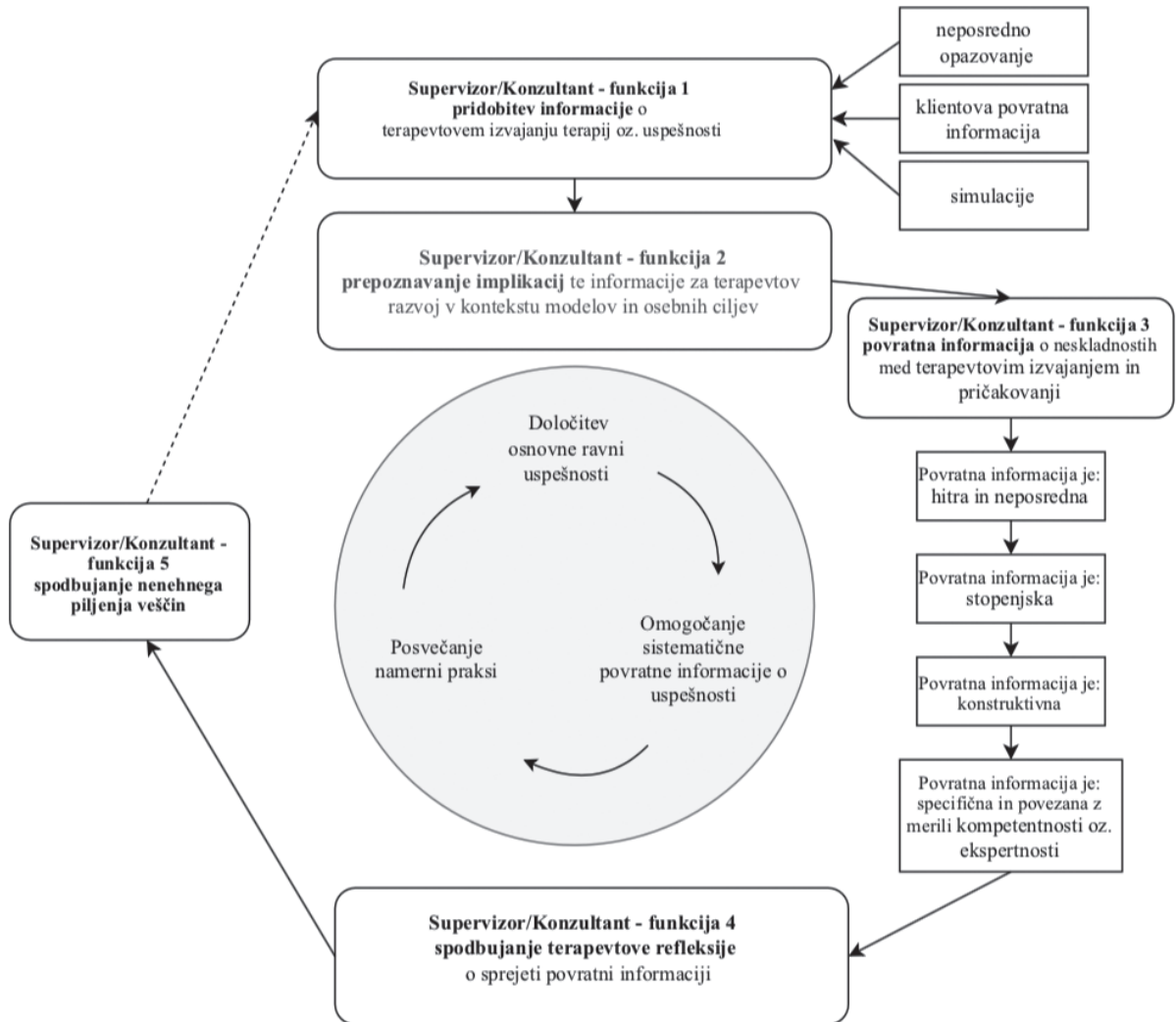
V spodbujanje kroga odličnosti je vpetih pet funkcij:

1. pridobitev informacije o terapevtovem izvajanju terapij oziroma uspešnosti s pomočjo neposrednega opazovanja, klientove povratne informacije in simulacije;
2. prepoznavanje implikacij te informacije za terapevtov razvoj v kontekstu modelov in osebnih ciljev;
3. povratna informacija o neskladnostih med terapevtovim izvajanjem in pričakovanji, pri čemer je pomembno, da je povratna informacija hitra in neposredna, stopenjska, konstruktivna ter specifična in povezana z merili kompetentnosti oziroma ekspertnosti;
4. spodbujanje terapevtove refleksije o sprejeti povratni informaciji in
5. spodbujanje nenehnega piljenja veščin.

Razvijanje ekspertnosti je proces, ki traja celo življenje, saj doseči kompetentnost ni dovolj. Z etičnega vidika, iz obveze, da nudi najboljšo storitev, ki jo lahko, je pomembno, da se terapevt stalno razvija. Pri tem ni pomembno, da bi postal najboljši od vseh, temveč da razvija svoj maksimum, v skladu s svojim stilom, osebnostjo in okoliščinami, v katerih deluje. Prav to pa je tudi lepota in izziv supervizije oziroma konzultacije, da se jo ob upoštevanju izidov klientov prilagaja enkratnosti vsakega supervizanta in konteksta, v katerem opravlja svoje delo.

Slika 7

Supervisorjeve ali konzultantove odgovornosti za spodbujanje kroga odličnosti (Rousmaniere in dr., 2017, str. 75)



12.

Vodila za supervizorje in konzultante na podlagi raziskav o superviziji

Naj zaključim z vodili za supervizorje in konzultante, ki jih je povzel Thomas (2013, str. 175-6) na podlagi pregleda raziskav o superviziji, ki so lahko v pomoč vsem, ne glede na pripadnost določenemu psihoterapevtskemu pristopu oziroma modelu (glej tabelo 10):

1. *Neguj supervizijski delovni odnos oziroma alianso*, saj je to ključni dejavnik učinkovite supervizije. Za negovanje odnosa sta potrebni podpora in empatija, mentorska vloga pa ima prednost pred učiteljsko, kovčing in administrativno vlogo. Razgrajevanje hierarhičnega odnosa lahko pripomore k aliansi in zavzemanje neekspertne drže spodbuja sodelovanje.
2. *Poskrbi za varnost*, ki olajšuje odprto komuniciranje in primerno samorazkrivanje. Upoštevaj, da je večina supervizantov v prvi fazi supervizije anksiozna in da bodo zadrževali informacije, dokler se ne bodo počutili dovolj varne.
3. *Predpostavljalj, da so supervizanti kompetentni in evalviraj kompetence*. Vsakdo ima omejitve, vendar se z izražanjem zaupanja v supervizantove sposobnosti in dobre namene, z aktivnim oblikovanjem ciljev in evalvacijo napredka predpostavka o kompetentnosti postopno vse bolj uresničuje.
4. *Posreduj jasno in odkrito povratno informacijo*. Bodi specifičen in, kadar je le mogoče, komentiraj supervizantovo dejansko delo oziroma prakticiranje. Tudi teorija je pomembna, vendar ima povratna informacija na podlagi neposrednega opazovanja supervizantovega dela prednost.
5. *Dobro oblikuj cilje in ocenjuj napredek*. Cilji in odkrito povratno informiranje so nedvomno povezani s pozitivno alianso in supervizantovim napredkom.
6. *Osredotočaj se na moči in uspehe*, vendar ne zanemarjaj poštene ocene slabosti, saj je za supervizanta pomembno oboje. Supervizanti cenijo tako pohvalo kot tudi pomoč pri svojih dilemah, primanjkljajih in napakah. Razmerje med pozitivnimi in kritičnimi komentarji mora biti v prid prvim, vendar učinkovitejši supervizorji dobro uravnavajo oboje.
7. *Supervizijo prilagodi supervizantu* glede na njegove potrebe in glede na različne faze supervizijskega procesa.
8. *Uporabljalj različne načine supervizije*, na primer različne tehnike, diskusije, poučevanje, branje literature, modeliranje, igro vlog, analizo video in avdio posnetkov in prikaze primerov. Na podlagi povratne informacije supervizantov prilagajaj te načine njihovim učnim stilom in ciljem.
9. *Prosi za povratno informacijo supervizantov in odgovarjalj nanjo*. Sodelovanje pomeni nekaj ustvariti skupaj, kar je koristno za vse udeležene. Občutek

varnosti se povečuje, v kolikor supervizor povratne informacije supervizantov pohvali, ceni in upošteva.

10. *Izražaj spoštovanje* tako do supervizantov kot tudi do klientov.
11. *Zavedaj se, da uspešna supervizija ni odvisna od ujemanja med kliničnimi in supervizijskimi pristopi.* Rigidnost slabi odnos, tako da je vztrajanje na izvajanju supervizorjevega terapevtskega modela ali pristopa slabše od prožnega odzivanja na supervizantove osebne učne cilje.
12. *V supervizijo namerno in vztrajno vključuj poglede in glasove klientov.* To se lahko doseže na različne načine, vendar mora biti povezovanje supervizije z učinkom na kliente in z izidom terapije osnovni fokus supervizije. Če supervizija terapevtom in klientom ne koristi, morajo supervizorji poiskati dodatne oblike povratne informacije.
13. *Spomni se, da do razumevanja pogosto pride, potem ko smo nekaj naredili, kot je to poudaril Heinz von Foerster (1984; 308): »Če hočeš videti, se uči, kako ravnati.«*

Tabela 10

Vodila za supervizorje in konzultane na podlagi raziskav o superviziji (Thomas, 2013, str. 175-176)

VODILA ZA SUPERVIZORJE IN KONZULTANTE
<p>Prosi za povratno informacijo supervizantov in odgovarjaj nanjo.</p> <p>Predpostavljaj, da so supervizanti kompetentni in evalviraj kompetence.</p> <p>Neguj supervizijski delovni odnos oziroma alianso.</p> <p>Posreduj jasno in odkrito povratno informacijo.</p> <p>Dobro oblikuj cilje in ocenjuj napredek.</p> <p>Osredotočaj se na moči in uspehe.</p> <p>Poskrbi za varnost.</p> <p>Izražaj spoštovanje.</p> <p>Supervizijo prilagodi supervizantu.</p> <p>Uporabljalj različne načine supervizije.</p> <p>Zavedaj se, da uspešna supervizija ni odvisna od ujemanja med kliničnimi in supervizijskimi pristopi.</p> <p>V supervizijo namerno in vztrajno vključuj poglede in glasove klientov.</p> <p>Spomni se, da do razumevanja pogosto pride, potem ko smo nekaj naredili.</p>

13.

Sklep

Tako na področju psihoterapije kot tudi na drugih področjih, kjer je supervizija oziroma konzultacija neizogibni pogoj za razvijanje kompetentnosti oziroma ekspertnosti in namerne vadbe odličnosti, izumljanje novih hevrističnih modelov ali zagovarjanje določenega supervizijskega modela zgolj na podlagi pripadnosti določenemu psihoterapevtskemu pristopu ali teoretični usmeritvi, ni več dovolj. Potrebno je stalno preverjanje, ali in koliko prispevajo k boljšim izidom klientov. Pri iskanju dejavnikov supervizije oziroma konzultacije, ki imajo največji vpliv na izide klientov, se vedno bolj kaže pomen skupnih dejavnikov, ki niso vezani na določen model, teorijo ali celo stroko. Hkrati so raziskave pokazale, da so z izkušnjami supervizorji vse manj zvesti oziroma pripadni določeni teoriji in vse bolj naklonjeni skupnim dejavnikom v superviziji, ki so transteoretični in celo transdisciplinarni. Zato je dozorel čas, da se jim tako v raziskavah kot supervizijskih praksah posveti še več pozornosti kot doslej, da bi lahko supervizorji v supervizijah in konzultacijah svojim supervizantom nudili čim kvalitetnejšo pomoč supervizantom za razvijanje kompetentnosti oziroma ekspertnosti in za namerno vadbo odličnosti.

Viri

- Alfonsson, S., Parling, T., Spännargård, Å., Andersson, G. in Lundgren, T. (2018). The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive behavioral therapy: A systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47, 206–228.
- American Psychological Association (APA) (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285.
- Andersen, D. T. (2005). Empathy, psychotherapy integration, and meditation: A Buddhist contribution to the common factors movement. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(4), 483–502.
- Asay, T. P. in Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. V M. A. Hubble, B. L. Duncan in S. D. Miller (ur.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (str. 23-5). APA.
- Aten, J. D., Strain, J. D. in Gillespie, R. E. (2008). A transtheoretical model of clinical supervision. *Training and Education in Professional Psychology*, 2, 1–9.
- Baldwin, S. A. in Imel, Z. E. (2013). Therapist Effects: Findings and Methods. V Lambert, M. J. (ur.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6. izd., str. 258-297). Wiley.
- Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R. in Lambert, W. (2006). Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research*, 16, 317–331.
- Bargmann, S. (2017). Achieving excellence through feedback-informed supervision. V D. S. Prescott, C. L. Maeschalck in S. D. Miller (ur.), *Feedback-informed treatment in clinical practice: Reaching for excellence* (str. 79–100). APA.
- Basa, V. (2017). Models of supervision in therapy, brief defining features. *European Journal of Counselling Theory, Research and Practice*, 1(4), 1–5.
- Berger, S. S. in Buchholz, E. S. (1993). On becoming a supervisee: Preparation for learning in a supervisory relationship. *Psychotherapy*, 30, 86–92.
- Bernard, J. M. in Goodyear, R. K. (2009). *Fundamentals of clinical supervision* (4. izd.). Pearson.
- Bernard, J. M. in Goodyear, R. K. (2019). *Fundamentals of clinical supervision* (6. izd.). Pearson.
- Beutler, L. E. in Howard, M. (2003). Training in psychotherapy: Why supervision does not work. *Clinical Psychologist*, 56(4), 12–16.
- Blue, J. (2017). *Supervisors' Perspectives on Feedback-Informed Supervision*. Proquest.
- Bohart, A. C. (2000). The client is the most important common factor: Clients' self-healing capacities and psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(2), 127–149.
- Bohart, A. C. in Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active selfhealing*. APA.
- Bohart, A. C. in Tallman, K. (2010). *Clients: The neglected common factor in psychotherapy*. V B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold in M. A. Hubble (ur.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (str. 83–111). APA.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252–260.
- Bordin, E. S. (1983). A Working Alliance Based Model of Supervision. *The Counseling Psychologist*, 11(1), 35–42.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. V A. O. Horvath in L. S. Greenberg (ur.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (str. 13–37). John Wiley & Sons.
- Boswell, J. F., Kraus, D. R., Miller, S. D. in Lambert, M. J. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. *Psychotherapy Research*, 25(1), 6–19.
- Bradshaw, T., Butterworth, A. in Mairs, H. (2007). Does structured clinical supervision during psychosocial intervention education enhance outcome for mental health nurses and the service users they work with? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 4–12.

- Bringhurst, D. L., Watson, C. W., Miller, S. D. in Duncan, B. L. (2006). The Reliability and Validity of the Outcome Rating Scale: A Replication Study of a Brief Clinical Measure. *Journal of Brief Therapy*, 5(1), 23-30.
- Brown, J., Dreis, S. in Nace, D. K. (1999). What really makes a difference in psychotherapy outcomes? V M. A. Hubble, B. L. Duncan in S. D. Miller (ur.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (str. 389-406). APA.
- Budge, S. L. in Wampold, B. E. (2015). The relationship: How it works. V O. C. G. Gelo, A. Pritz, in B. Rieken (ur.), *Psychotherapy research: Foundations, process, and outcome* (str. 213-228). Springer-Verlag Publishing.
- Burlingame, G. M. in Barlow, S. H. (1996). Outcome and Process Differences Between Profesional and Nonprofesional Therapists in Time-Limited Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46(4), 455-477.
- Callahan, J. L., Almstrom, C. M., Swift, J. K., Borja, S. E. in Heath, C. J. (2009). Exploring the contribution of supervisors to intervention outcomes. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(2), 72-77.
- Calvert, F. L., Crowe, T. P. and Grenyer, B. F. S. (2017). An investigation of supervisory practices to develop relational and reflective competence in psychologists. *Australian Psychologist*, 52, 467-479.
- Campbell, J. M. (2000). *Becoming an effective supervisor: A workbook for counselors and psychotherapists*. Accelerated Development.
- Carpenter, J., Webb, C. M. in Bostock, L. (2013). The surprisingly weak evidence base for supervision: Findings from a systematic review of research in child welfare practice (2000-2012). *Children and Youth Services Review*, 35(11), 1843-1853.
- Chow, D. (2017). The practice and the practical: Pushing your clinical performance to the next level. V D. S. Prescott, C. L. Maeschalck in S. D. Miller (ur.), *Feedback-informed treatment in clinical practice: Reaching for excellence* (str. 323-355). APA.
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane R. T. in Thornton, J. A. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52(3), 337-345.
- Colvin, G. (2008). *Talent is overrated: What really separates world-class performers from everybody else*. Penguin.
- Coughlan, E. K., Williams, A. M., McRobert, A. P. in Ford, P. R. (2014). How experts practice: A novel test of deliberate practice theory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 40(2), 449-58.
- Coyle, D. (2009). *The talent code: Greatness isn't born. It's grown. Here's how*. Bantam Dell.
- Crunk, A. E. in Barden, S. M. (2017). The Common Factors Discrimination Model: An Integrated Approach to Counselor Supervision. *Professional Counselor*, 7(1), 62-75.
- Culbreth, J. R. in Gressard, C. F. (2010). The transtheoretical model of change in clinical supervision. V J. R. Culbreth in L. L. Brown (ur.), *State of the art in clinical supervision* (str. 173-190). Routledge.
- Čeh, M. (2020). *Izkušnje slovenskih klientov s psihoterapijo*. Magistrsko delo. SFU Ljubljana.
- de Beurs, E., den Hollande Gijsman, M. E., van Rood, Y. R., Van der Wee, N. J., Giltay, E. J., van Noorden, M. S., ... in Zitman, F. G. (2011). Routine outcome monitoring in the Netherlands: practical experiences with a web-based strategy for the assessment of treatment outcome in clinical practice. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(1), 1-12.
- Dragioti, E., Dimoliatis, I. in Evangelou, E. (2015). Disclosure of researcher allegiance in meta-analyses and randomised controlled trials of psychotherapy: a systematic appraisal. *BMJ Open* 5(6), 1-10.
- Duncan, B. L. (2014). *On Becoming a Better Therapist: Evidence-Based Practice One Client at a Time*. (2. izd.). APA.
- Duncan, B. L. (2017). Foreword. V L. Isebaert, *Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy: The Bruges Model* (str. ix-xlii). Routledge.
- Duncan, B. L. in Miller, S. D. (2000a). The client's theory of change. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, 169-187.
- Duncan, B. L. in Miller, S. D. (2000b). *The heroic client: Doing client-directed, outcome informed therapy*. Jossey Bass.

- Duncan, B., Miller, S. in Hubble, M. (2007). How being bad can make you better. *Psychotherapy Networker*, November/December, 36-45, 57.
- Duncan, B. L., Miller, S. D. in Sparks, J. A. (2004). *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed outcome-informed therapy* (2. izd.). Jossey-Bass.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J. in Johnson, L. D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary Psychometric Properties of a "Working" Alliance Measure. *Journal of Brief Therapy*, 3(1), 3-12.
- Duncan, B. L. in Reese, R. J. (2015). Using PCOMS Technology to Improve Outcomes and Accelerate Counselor Development. V T. Rousmaniere in E. Renfro-Michel (ur.), *Using Technology to Enhance Clinical Supervision* (str. 135-156). American Counseling Association.
- Duncan, B. L., Sparks, J. A., Miller, S. D., Bohanske, R. T. in Claud, D. A. (2006). Giving Youth a Voice: A Preliminary Study of the Reliability and Validity of a Brief Outcome Measure for Children, Adolescents, and Caretakers. *Journal of Brief Therapy*, 5(2), 71-87.
- Ekstein, R. (1964). Supervision of psychotherapy: Is it teaching? Is it administration? Or is it therapy? *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 1, 137-138.
- Elliott, R. (2008). Research on client experiences of therapy: introduction to the special section. *Psychotherapy research*, 18(3), 239-242.
- Elliott, R. in James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical psychology review*, 9(4), 443-467.
- Ellis, M. V. (2001). Harmful supervision, a cause for alarm: Commentary on Nelson & Friedlander (2001) and Gray et al. (2001). *Journal of Counseling Psychology*, 48, 401-406.
- Ellis, M. V., Berger, L., Hanus, A. E., Ayala, E. E., Swords, B. A. in Siembor, M. (2014). Inadequate and harmful clinical supervision: Testing a revised framework and assessing occurrence. *The Counseling Psychologist*, 42(4), 434-472.
- Ellis, M. V., Corp, D. A., Taylor, E. J. in Kangos, K. A. (2017). Narratives of harmful clinical supervision: An unacknowledged truth [Special Issue]. *The Clinical Supervisor*, 36(1).
- Ellis, M. V., Dell, D. M. in Good, G. E. (1988). Counselor trainees' perceptions of supervisor roles: Two studies testing the dimensionality of supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 35(3), 315-324.
- Ellis, M. V. in Ladany, N. (1997). Inferences concerning supervisees and clients in clinical supervision: An integrative review. V C. E. Watkins (ur.). *Handbook of psychotherapy supervision* (str. 447-507). Wiley.
- Ellis, M. V., Taylor, E. J., Corp, D. A., Hutman, H. in Kangos, K. A. (2017). Narratives of harmful clinical supervision: Introduction to the special issue. *The Clinical Supervisor*, 36(1), 4-19.
- Ericsson, K. A. (1996). The acquisition of expert performance: An introduction to some of the issues. V K. A. Ericsson (ur.), *The road to excellence: The acquisition of expert performance in the arts and sciences, sports, and games* (str. 1-50). Erlbaum.
- Ericsson, K. A. (2006). The influence of experience and deliberate practice on the development of superior expert performance. V K. A. Ericsson, N. Charness, P. J. Feltovich in R. R. Hoffman (ur.), *The Cambridge handbook of expertise and expert performance* (str. 683-703). Cambridge University Press.
- Ericsson, K. A. (2009). Enhancing the development of professional performance: Implications from the study of deliberate practice. V K. A. Ericsson (ur.), *Development of professional expertise: Toward measurement of expert performance and design of optimal learning environments* (str. 405-431). Cambridge University Press.
- Ericsson, K. A., Charness, N., Feltovich, P. J. in Hoffman, R. R. (2006). *The Cambridge handbook of expertise and expert performance*. Cambridge University Press.
- Ericsson, K. A. in Pool, R. (2016). *Peak: Secrets from the new science of expertise*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Falender, C. A. in Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. APA.
- Fiegl, J. (2016). *Tako mlad pa že psihoterapevt: Empirična raziskava o neposrednem akademskem študiju psihoterapije*. Sigmund Freud University Press.
- Fife, S. T., Whiting, J. B., Bradford, K. in Davis, S. (2014). The therapeutic pyramid: A common factors synthesis of techniques, alliance, and way of being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40, 20-33.

- Fleming, J. in Benedek, T. F. (1964). Supervision: A method of teaching psychoanalysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 33, 71–96.
- Fleming, J. in Benedek, T. F. (1966). *Psychoanalytic supervision: A method of clinical teaching*. Grune & Stratton.
- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Johns Hopkins University Press.
- Frank, J. D. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 25(3), 350–361.
- Frank, J. D. in Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3rd ed.). Johns Hopkins University Press.
- Freitas, G. J. (2002). The impact of psychotherapy supervision on client outcome: A critical examination of 2 decades of research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39, 354–367.
- Garcia, J. A. in Weisz, J. R. (2002). When youth mental health care stops: Therapeutic relationships problems and other reasons for ending youth outpatient treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 439–443.
- Gelso, C. J. (2011). *The real relationship in psychotherapy: The hidden foundation of change*. APA.
- Gelso, C. J., Kivlighan, D. M., Jr., Busa-Knepp, J., Spiegel, E. B., Ain, S., Hummel, A. M., Ma, Y. E. in Markin, R. D. (2012). The unfolding of the real relationship and the outcome of brief psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 59, 495–506.
- Gibson, J. A., Grey, I. M. in Hastings, R. P. (2009). Supervisor support as a predictor of burnout and therapeutic self-efficacy in therapists working in ABA schools. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(7), 1024–1030.
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T. in Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 1–11.
- Goodyear, R. K. in Bradley, F. O. (1983). Theories of counselor supervision: Points of convergence and divergence. *The Counseling Psychologist*, 11, 59–67.
- Goodyear, R. K. in Guzzardo, C. R. (2000). Psychotherapy supervision and training. V S. D. Brown in R. W. Lent (ur.), *Handbook of counseling psychology* (3. izd.). (str. 83–108). Wiley.
- Goodyear, R. K. in Robyak, J. E. (1982). Supervisors' theory and experience in supervisory focus. *Psychological Reports*, 51, 978.
- Gray, L. A., Ladany, N., Walker, J. A. in Ancis, J. R. (2001). Psychotherapy trainees' experience of counterproductive events in supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 371–383.
- Grossl, A. B., Reese, R. J., Norsworthy, L. A. in Hopkins, N. B. (2014). Client feedback data in supervision: effects on supervision and outcome. *Training and Education in Professional Psychology*, 8(3), 182–188.
- Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K. in Sutton, S. W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of clinical psychology*, 61(2), 155–163.
- Hansen, N., Lambert, M. in Forman, E. (2002). The psychotherapy dose-effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 329–343.
- Hasin, M. A. A., Seelungsawat, R. in Shareef, M. A. (2001). Statistical measures of customer satisfaction for health care quality assurance: a case study. *International journal of health care quality assurance*, 14(1), 6–14.
- Hatfield, D. R. in Ogles, B. M. (2007). Why some clinicians use outcome measures and others do not. *Administration and Policy in Mental Health & Mental Health Service Research*, 34, 283–291.
- He, Y., Hardy, N. R., Zinbarg, R. E., Goldsmith, J. Z., Kramer, A., Williams, A. L. in Pinsof, W. M. (2019). The Systemic Therapy Inventory of Change (STIC) Initial Scales: Are they sensitive to change? *Psychological Assessment*, 31(9), 1107–1117.
- Hess, A. K., Hess, C. E. in Hess, J. H. (2008). Interpersonal approaches to psychotherapy supervision: A Vygotskian perspective. V A. K. Hess, K. D. Hess in T. H. Hess (ur.), *Psychotherapy supervision: Theory, research, and practice* (2. izd., str. 157–178). Wiley.

- Hill, C. E., Baumann, E., Shafran, N., Gupta, S., Morrison, A., Rojas, A.E.P., Spangler, P. T. Griffin, S., Pappa, L. in Gelso, C. J. (2015). Is training effective? A study of counseling psychology doctoral trainees in a psychodynamic/interpersonal training clinic. *Journal of Counseling Psychology*, 62, 184–201.
- Hill, C. E. in Knox, S. (2013). Training and supervision in psychotherapy. V M. J. Lambert (ur.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (str. 775–811). Wiley.
- Hill, C. E., Lent, R. W., Morrison, M. A., Pinto-Coelho, K., Jackson, J. L. in Kivlighan, D. M., Jr. (2016). Contribution of supervisor interventions to client change: The therapist perspective. *The Clinical Supervisor*, 35(2), 227–248.
- Hilsenroth, M. J., Ackerman, S. J., Clemence, A. J., Strassle, C. G. in Handler, L. (2002). Effects of structured clinician training on patient and therapist perspectives of alliance early in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(4), 309–323.
- Hollon, S. D. (1999). Allegiance effects in treatment research: A commentary. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 107–112.
- Inman, A. G., Hutman, H., Pendse, A., Devdas, L., Luu, L. in Ellis, M. V. (2014). Current trends concerning supervisors, supervisees, and clients in clinical supervision. V C. E. Watkins in D. L. Milne (ur.), *The Wiley international handbook of clinical supervision* (str. 61–102). Hoboken, Wiley.
- Ionita, G. in Fitzpatrick, M. (2014). Bringing science to clinical practice: A Canadian survey of psychological practice and usage of progress monitoring measures. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 55(3), 187–196.
- Kaufman, J. in Schwartz, T. (2003). Models of supervision: Shaping professional identity. *The Clinical Supervisor*, 22(1), 143–158.
- Kazdin, A. E. (1996). Dropping out of child psychotherapy: Issues for research and implications for practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 133–156.
- Keum, B. T. in Wang, L. (2020). Supervision and Psychotherapy Process and Outcome: A Meta-analytic Review. *Translational Issues in Psychological Science*. <http://dx.doi.org/10.1037/tps0000272>
- Kivlighan, D. M., Jr., Gelso, C. J., Ain, S., Hummel, A. M. in Markin, R. D. (2014). The Therapist, the Client, and the Real Relationship: An Actor–Partner Interdependence Analysis of Treatment Outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 314–320.
- Kotnik, R. (2012). Vloga procesno orientirane supervizije v izobraževanju gestalt terapije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 6(1-2), 97–103.
- Kovačević Tojnko, N. in Rožič, T. (2021). Povezava med metasupervizijskim, supervizijskim in psihoterapevtskim procesom s pomočjo uporabe metode Sinergetskega navigacijskega sistema. SFU Ljubljana.
- Kraus, D. R., Castonguay, L., Boswell, J. F., Nordberg, S. S. in Hayes, J. A. (2011). Therapist effectiveness: Implications for accountability and patient care. *Psychotherapy Research*, 21(3), 267–276.
- Kühne, F., Maas, J., Wiesenthal, S. in Weck, F. (2019). Empirical research in clinical supervision: A systematic review and suggestions for future studies. *BMC Psychology*, 7(1), 1–11.
- Ladany, N. (2007). Does psychotherapy training matter? Maybe not. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 392–396.
- Ladany, N. in Friedlander, M. L. (1995). The relationship between the supervisory working alliance and trainees' experience of role conflict and role ambiguity. *Counselor Education and Supervision*, 34(3), 220–231.
- Ladany, N., Friedlander, M. L. in Nelson, M. L. (2005). Critical events in psychotherapy supervision: An interpersonal approach. APA.
- Ladany, N. in Inman, A. G. (2012). Training and supervision. V E. M. Altmaier in J.-I. C. Hansen (ur.), *The Oxford handbook of counseling psychology* (str. 179–207). Oxford University Press.
- Ladany, N., Lehrman-Waterman, D., Molinaro, M. in Wolgast, B. (1999). Psychotherapy supervisor ethical practices: Adherence to guidelines, the supervisory working alliance, and supervisee satisfaction. *The Counseling Psychologist*, 27, 443–475.

- Ladany, N., Mori, Y. in Mehr, K. E. (2013). Effective and Ineffective Supervision. *The Counseling Psychologist*, 41(1), 28-47.
- Lambert, M. J. (2010). Yes, it is time for clinicians to routinely monitor treatment outcome. V B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold in M. A. Hubble (ur.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (str. 239-266). APA.
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. V M. J. Lambert (ur.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6. izd.) (str. 169-218). Wiley.
- Lambert, M. J. in Arnold, R. C. (1987). Research and the supervisory process. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 217-224.
- Lampropoulos, G. K. (2003). A common factors view of counseling supervision process. *The Clinical Supervisor*, 21, 77-95.
- Leichsenring, F., Sarrar, L. in Steinert, C. (2019). Drop-outs in psychotherapy: a change of perspective. *World Psychiatry*, 18(1), 32-33.
- Lewis, M. P. (2020). Outcome-Informed Supervision: A Mixed Methods Investigation of Counseling Supervisors' Utilization of Feedback-Informed Treatment Data. Online Theses and Dissertations. 664. <https://encompass.eku.edu/etd/664>
- Leykin, Y. in DeRubeis, R. J. (2009). Allegiance in psychotherapy outcome research: Separating association from bias. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 54-65.
- Lichtenberg, J. W. (2007). What makes for effective supervision? In search of clinical outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38, 27-28.
- Luborsky, L., Diguier, L., Seligman, D. A., Rosenthal, R., Johnson, S., Halperin, G., Bishop, M. in Schweizer, E. (1999). The researcher's own therapeutic allegiances: A "wild card" in comparisons of treatment efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 95-132.
- Maeschalck, C. L., Prescott, D. S. in Miller, S. D. (2019). Feedback informed treatment. V J. C. Norcross in M. R. Goldfried (ur.), *Handbook of psychotherapy integration* (str. 105-122). Oxford University Press.
- McComb, J. L., Diamond, R. M., Breunlin, D. C., Chambers A. L. in Murray, K. S. F. (2018). Introducing client feedback into marriage and family therapy supervision: a qualitative study examining the transition to empirically informed supervision. *Journal of Family Therapy*, 41(4), 214-231.
- McElvaney, J. in Timulak, L. (2013). Clients' experience of therapy and its outcomes in 'good' and 'poor' outcome psychological therapy in a primary care setting: An exploratory study. *Counselling and psychotherapy research*, 13(4), 246-253.
- McLeod, B. D. (2009). Understanding Why Therapy Allegiance Is Linked to Clinical Outcomes. *Clinical Psychology Science and Practice*, 16(1), 69-72.
- Mehr, K. E., Ladany, N. in Caskie, G. I. L. (2010). Trainee nondisclosure in supervision: What are they not telling you? *Counselling & Psychotherapy Research*, 10(2), 103-113.
- Miller, S. D. (2004). Losing Faith: Arguing for a New Way to Think About Therapy. *Psychotherapy in Australia*, 10(2), 44-51.
- Miller, S. D. (2012). *Feedback-informed clinical work: The basics*. International Center for Clinical Excellence. doi:10.1017/jsc.2012.19
- Miller, S. in Bargmann, S. (2011). Feedback-informed treatment (FIT): Improving the treatment of male clients one man at a time. V J. Ashfield, (ur.), *Doing psychotherapy with men: Practicing ethical psychotherapy and counselling with men* (str. 194-208). Australian Institute of Male Health and Studies.
- Miller, S. D. in Donahey, K. M. (2012). Feedback-informed treatment (FIT): Improving the outcome of sex therapy one person at a time. V P. J. Kleinplatz (ur.), *New directions in sex therapy: Innovations and alternatives* (str. 195-211). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Miller, S. D. in Duncan, B. L. (2012). Paradigm Lost: From Model-Driven to Client-Directed, Outcome-Informed Clinical Work. *Journal of Systemic Therapies*, 19(1), 20-34.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sparks, J. A. in Claud, D. A. (2003). The Outcome Rating Scale: A Preliminary Study of the Reliability, Validity, and Feasibility of a Brief Visual Analog Measure. *Journal of Brief Therapy*, 2(2), 91-100.

- Miller, S. D., Duncan, B. L., Sorrel, R. in Brown, G. S. (2005). The Partners for Change Outcome Management System. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 199–208.
- Miller, S. D., Hubble, M. A. in Chow, D. (2018). The Question of Expertise in Psychotherapy. *Journal of Expertise*, 1(2), 121-129.
- Miller, S. D., Hubble, M. A. in Chow, D. L. (2020). *Better Results: Using Deliberate Practice to Improve Therapeutic Effectiveness*. APA.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L. in Seidel, J. (2014). The outcome of psychotherapy: Yesterday, today and tomorrow. *Psychotherapy in Australia*, 20(3), 64-75.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. in Seidel, J. (2015). Beyond measures and monitoring: Realizing the potential of feedback-informed treatment. *Psychotherapy*, 52(4), 449–458.
- Miller, S. D., Hubble, M. A. in Duncan, B. L. (2007). Supershinks: Learning from the field's most effective practitioners. *Psychotherapy Networker*, 31, 26–35, 56.
- Miller, S. D., Mee-Lee, D., Plum, W. in Hubble, M. A. (2005). Making Treatment Count: Client-Directed, Outcome-Informed Clinical Work with Problem Drinkers. V J. Lebow (ur.), *Handbook of Clinical Family Therapy* (str. 281-308). John Wiley & Sons.
- Milne, D. L., Aylott, H., Fitzpatrick, H. in Ellis, M. V. (2008). How does clinical supervision work? Using a "best evidence synthesis" approach to construct a basic model of supervision. *The Clinical Supervisor*, 27, 170–190.
- Milne, D. L., Sheikh, A. I., Pattison, S. in Wilkinson, A. (2011). Evidence-based training for clinical supervisors: A systematic review of 11 controlled studies. *The Clinical Supervisor*, 30(1), 53–71.
- Morgan, M. in Sprenkle, D. (2007). Toward a common-factors approach to supervision. *Journal of Marital & Family Therapy*, 33(1), 1–17.
- Možina, M. (2016). Tako mladi pa že psihoterapevti: Akademizacija psihoterapije v Sloveniji in neposredni študij psihoterapevtske znanosti na Fakulteti za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani. V J. Fiegl (2016), *Tako mlad pa že psihoterapevt: Empirična raziskava o neposrednem akademskem študiju psihoterapije* (str. 165-190). Sigmund Freud University Press.
- Možina, M. (2020). Zgodnja leta ptiča Dodo: Razvoj teorije skupnih dejavnikov od Rosenzweiga do Frankovega kontekstualnega modela. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 14(3-4), 15-81.
- Možina, M. (2021a). Analogna k rešitvi usmerjena supervizija Petra Nemetscheka s srcem, rokami in razumom. V Theuretzbacher, K. in Nemetschek, P., *Kovčing in sistemska supervizija s srcem, rokami in razumom: Na delovanje usmerjen pristop, razvijanje sistemov* (str. 259-304). Sigmund Freud University Press.
- Možina, M. (2021b). K rešitvi usmerjena supervizija: zgodovina, raziskave, tehnike, vodila in bodoči razvoj. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(3-4), 237-272.
- Možina, M. (2021c). Uvodnik o skupnih dejavnikih in medicinskem modelu: od znanstvenega monizma preko dialoškega pluralizma do integrativne psihoterapije. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1-2), 9-55.
- Možina, M. (2021d). Mladostniška in odrasla leta ptiča Dodo: razvoj teorije skupnih dejavnikov od prvih metaanaliz do Schiepkovega sinergetičnega nelinearnega dinamičnega modela. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1-2), 57-149.
- Munder, T., Genger, H., Trelle, S. in Barth, J. (2011). Testing the allegiance hypothesis: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 21(6), 670-684.
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. V B. Duncan, S. Miller, B. Wampold in M. Hubble (ur.), *The heart and soul of change: Delivering what works* (2. izd., str. 113-141). APA.
- Oddli, H. W., Halvorsen, M. S. in Rønnestad, M. H. (2014). Expertise demonstrated: What does it mean to be an expert psychotherapist? <http://societyforpsychotherapy.org/expertise-demonstrated>
- Oddli, H. W., McLeod, J., Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H. in Halvorsen, M. S. (2021). Future orientation in successful therapies: Expanding the concept of goal in the working alliance. *Journal of Clinical Psychology*, 77(6), 1307–1329.

- O'Donoghue, K. in Tsui, M. (2015). Social work supervision research (1970–2010): The way we were and the way ahead. *British Journal of Social Work*, 45, 616–633.
- Okorn, I. (2014). Pričakovanja in predstave o poklicu psihoterapevta pri slovenskih študentih psihoterapevske znanosti Univerze Sigmunda Freuda. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 8(1-2), 55-78.
- Oliver, R. L. (2014). *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*. Routledge.
- Orlinsky, D. E. (2009). The "Generic Model of Psychotherapy" after 25 years: Evolution of a research-based metatheory. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19, 319–339.
- Orlinsky, D. E. in Howard, K. I. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal of Integrative & Eclectic Psychotherapy*, 6, 6–27.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H. in Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. V A. E. Bergin in S. L. Garfield (ur.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (5. izd.) (str. 307–389). Wiley.
- Overington, L., Fitzpatrick, M., Hunsley, J. in Drapeau, M. (2015). Trainees experiences using progress monitoring measures. *Training and Education in Professional Psychology*, 9(3), 202–209.
- Owen, J. in Hilsenroth, M. J. (2011). Interaction between alliance and technique in predicting patient outcome during psychodynamic psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 384–389.
- Park, E. H., Ha, G., Lee, S., Lee, Y. Y. in Lee, S. M. (2019). Relationship between the supervisory working alliance and outcomes: A meta-analysis. *Journal of Counseling and Development*, 97(4), 437–446.
- Pesale, F. P., Hilsenroth, M. J. in Owen, J. J. (2012). Patient early session experience and treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 22, 417–425.
- Pinsof, W. M. and Chambers, A. L. (2009). Empirically informed systemic psychotherapy: tracking client change and therapist behavior during therapy. V J. H. Bray in M. Stanton (ur.), *Handbook of Family Psychology* (str. 431–446). Blackwell Publishing Ltd.
- Pinsof, W. M., Goldsmith, J. Z. in Latta, T. A. (2012). Information technology and feedback research can bridge the scientist–practitioner gap: a couple therapy example. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(4), 253–273.
- Pinsof, W. M. and Wynne, L. C. (2000). Toward progress research: closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(1), 1–8.
- Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E. in Knobloch-Fedders, L. M. (2008). Factorial and construct validity of the revised short form integrative psychotherapy alliance scales for family, couple, and individual therapy. *Family Process*, 47, 281–301.
- Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Lebow, J. L., Knobloch-Fedders, L., Durbin, E., Chambers, A. in Friedman, G. (2009). Laying the foundation for progress research in family, couple and individual therapy: the development and psychometric features of the initial Systemic Therapy Inventory of Change. *Psychotherapy Research*, 19(2), 143–156.
- Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Shimokawa, K., Latta, T. A., Goldsmith, J. Z., Knobloch-Fedders, L. M., Chambers, A. L. in Lebow, J. L. (2015). Confirming, validating, and norming the factor structure of Systemic Therapy Inventory of Change Initial and Intersession. *Family Process*, 54(3), 464–484.
- Prescott, D. S., Maeschalck, C. L. in Miller, S. D. (2017). *Feedback-informed treatment in clinical practice: reaching for excellence*. APA.
- Radcliffe, K., Masterson, C. in Martin, C. (2018). Clients' experience of non-response to psychological therapy: a qualitative analysis. *Counselling and psychotherapy research*, 18(2), 220–229.
- Reese, R. J., Usher, E. L., Bowman, D. C., Norsworthy, L. A., Halstead, J. L., Rowlands, S. R. in Chisholm, R. R. (2009). Using client feedback in psychotherapy training: An analysis of its influence on supervision and counselor self-efficacy. *Training and Education in Professional Psychology*, 3, 157–168.
- Reiser, R. P. in Milne, D. L. (2014). A systematic review and reformulation of outcome evaluation in clinical supervision: Applying the fidelity framework. *Training and Education in Professional Psychology*, 8, 149–157.

- Robbins, M. S., Liddle, H. A., Turner, C. W., Dakof, G. A., Alexander, J. F. in Kogan, S. M. (2006). Adolescent and parent therapeutic alliances as predictors of dropout in multidimensional family therapy. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 108-116.
- Rousmaniere, T. (2017). *Deliberate Practice for Psychotherapists: A Guide to Improving Clinical Effectiveness*. Routledge.
- Rousmaniere, T., Goodyear, R. K., Miller, S. D. in Wampold, B. E. (2017). *The Cycle of Excellence: Using Deliberate Practice to Improve Supervision and Training*. John Wiley & Sons.
- Rousmaniere, T. G., Swift, J. K., Babins-Wagner, R., Whipple, J. L. in Berzins, S. (2016). Supervisor variance in psychotherapy outcome in routine practice. *Psychotherapy Research*, 26(2), 196-205.
- Rožič, T. (2015). *Supervizija v psihoterapiji*. Sigmund Freud University Press Ljubljana.
- Scaturro, D. J. (2005). *Clinical dilemmas in psychotherapy: A transtheoretical approach to psychotherapy integration*. APA.
- Scaturro, D. J. (2010). A tripartite learning conceptualization of psychotherapy: The therapeutic alliance, technical interventions, and relearning. *American Journal of Psychotherapy*, 64, 1-27.
- Scaturro, D. J. (2012a). A tripartite learning conceptualization of psychotherapy. In N. Seele (ur.), *Encyclopedia of the sciences of learning* (str. 7-10). Springer.
- Scaturro, D. J. (2012b). Supervising integrative psychotherapy in the 21st century: Pressing needs, impressing possibilities. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42, 183-192.
- Schiepek, G. (1999). *Die Grundlagen der Systemischen Therapie*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schiepek, G. (2008). Psihoterapija kot z dokazi podprt proces upravljanja. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 2(1-2), 7-32.
- Schiepek, G., Aas, B. in Viol, K. (2016). The Mathematics of Psychotherapy: A Nonlinear Model of Change Dynamics. *Nonlinear Dyn Psychol Life Sci*, 20(3), 369-399.
- Schiepek, G., Eckert, H., Aas, B., Wallot, S. in Wallot, A. (2015). *Integrative Psychotherapy: A Feedback Driven Dynamic Systems Approach*. Hogrefe.
- Schiepek, G., Ludwig-Becker, F., Helde, A., Jagdfeld, F., Petzold, E.R. in Kröger, F. (2005). Sinergetika za prakso. V J. Bohak in M. Možina (ur.), *Sodobni tokovi v psihoterapiji: od patogeneze k salutogenezi* (str. 25-33). Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- Schiepek, G., Picht, A., Spreckelsen, C., Altmeyer, S. in Wehrauch, S. (2005). Računalniško podprta procesna diagnostika dinamičnih sistemov. V J. Bohak in M. Možina (ur.), *Sodobni tokovi v psihoterapiji: od patogeneze k salutogenezi* (str. 34-51). Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.
- Schuckard, E. in Miller, S. D. (2016). *Results from RCT's and Meta-Analyses of Routine Outcome Monitoring & Feedback: The Available Evidence*. International Center for Clinical Excellence. <https://www.scotttmiller.com/wp-content/uploads/2016/09/Measures-and-Feedback-2016.pdf>
- Schuckard, E., Miller, S. D. in Hubble, M. A. (2017). Feedback-informed treatment: Historical and empirical foundations. V D. S. Prescott, C. L. Maeschalck in S. D. Miller (ur.), *Feedback-informed treatment in clinical practice: reaching for excellence* (str. 13-35). APA.
- Shaw, B. F. (1999). How to use allegiance effects to maximize competence and therapeutic outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 131-132.
- Shaw, S. in Murray, K. (2014). Monitoring alliance and outcome with client feedback measures. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(1), 43-57.
- Shenk, D. (2010). *The genius in all of us: Why everything you've been told about genetics, talent, and IQ is wrong*. Random House.
- Simpson-Southward, C., Waller, G. in Hardy, G. E. (2017). How do we know what makes for "best practice" in clinical supervision for psychological therapists? A content analysis of supervisory models and approaches. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 1228-1245.
- Smith, K. (2009). A brief summary of supervision models. <https://www.marquette.edu/education/graduate/documents/brief-summary-of-supervision-models.pdf>
- Sommerfeld, P. (2005). *Evidence-Based Social Work - Towards a New Professionalism?*. Peter Lang.

- Sparks, J. A., Kisler, T. S., Adams, J. F. in Blumen, D. G. (2011). Teaching accountability: using client feedback to train effective family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4), 452–467.
- Sprenkle, D. H. (1999). Toward a general model of family therapy supervision: Comment on Roberts, Winek, and Mulgrew. *Contemporary Family Therapy*, 21, 309–315.
- Storm, C. L., Todd, T. C., Sprenkle, D. H. in Morgan, M. M. (2001). Gaps between MFT supervision assumptions and common practice: Suggested best practices. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 227–239.
- Swift, J. K., Callahan, J. L., Rousmaniere, T. G., Whipple, J. L., Dexter, K. in Wrape, E. R. (2014). Using client outcome monitoring as a tool for supervision. *Psychotherapy*, 52(2), 180–184.
- Syed, M. (2010). *Bounce: Mozart, Federer, Picasso, Beckham, and the Science of Success*. HarperCollins.
- Tallman, K. in Bohart, A. C. (1999). The client as a common factor: Clients as self-healers. V M. A. Hubble, B. L. Duncan in S. D. Miller (ur.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (str. 91–131). APA.
- Thomas, F. N. (2013). *Solution-Focused Supervision: A Resource-Oriented Approach to Developing Clinical Expertise*. Springer.
- Tikkanen, H. in Alajoutsijärvi, K. (2002). Customer satisfaction in industrial markets: opening up the concept. *Journal of business & industrial marketing*, 17(1), 25–42.
- Triantafyllou, N. (1997). A solution-focused approach to mental health supervision. *Journal of Systemic Therapies*, 16(4), 305–328.
- Tschacher, W., Junghan, U. M. in Pfammatter, M. (2014). Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy—results of an expert survey. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21, 82–96.
- Tschuschke, V., Crameri, A., Köhler, M., Berglar, J., Muth, K., Staczan, P., Von Wyl, A. in Koemeda-Lutz, M. (2015). The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance, and clients' severity of psychological problems: Prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches. Preliminary results of a naturalistic study. *Journal of Psychotherapy Research*, 25(4), 420–34.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62, 857–873.
- Wampold, B. E. (2010). *The basics of psychotherapy: An introduction to theory and practice*. APA.
- Wampold, B. E. (2017). What should we practice? V T. Rousmaniere, R. K. Goodyear, S. D. Miller, B. E. Wampold (ur.), *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training* (str. 49–65). John Wiley & Sons.
- Wampold, B. E. (2011). *Qualities and actions of effective therapists*. DVD video. APA. https://nanopdf.com/download/qualities-and-actions-of-effective-therapists_pdf
- Wampold, B. E. in Brown, J. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 920.
- Wampold, B. E. in Budge, S. L. (2012). The 2011 Leona Tyler Award address: The relationship—and its relationship to the common and specific factors of psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, 40, 601–623.
- Wampold, B. E. in Holloway, E. L. (1997). Methodology, design, and evaluation in psychotherapy supervision research. V C. E. Watkins (ur.), *Handbook of psychotherapy supervision* (str. 11–27). Wiley.
- Wampold, B. E. in Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.
- Watkins, C. E., Jr. (1996). On demoralization and awe in psychotherapy supervision. *The Clinical Supervisor*, 14, 139–148.
- Watkins, C. E., Jr. (1997). *Handbook of psychotherapy supervision*. Wiley.
- Watkins, C. E., Jr. (1998). Psychotherapy supervision in the 21st century: Some pressing needs and impressing possibilities. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7, 93–101.

- Watkins, C. E., Jr. (2011a). The real relationship in psychotherapy supervision. *American Journal of Psychotherapy*, 65, 99–116.
- Watkins, C. E., Jr. (2011b). Does Psychotherapy Supervision Contribute to Patient Outcomes? Considering Thirty Years of Research. *The Clinical Supervisor*, 30(2), 235–256.
- Watkins, C. E., Jr. (2011c). Psychotherapy supervision since 1909: Some friendly observations about its first century. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41, 57–67.
- Watkins, C. E., Jr. (2012). On demoralization, therapist identity development, and persuasion and healing in psychotherapy supervision. *Journal of Psychotherapy Integration*, 22, 187–205.
- Watkins, C. E., Jr. (2013). What matters in psychotherapy supervision: Some crucial features of international import. *International Journal of Psychotherapy*, 17(2), 63–73.
- Watkins, C. E., Jr. (2014a). The supervisory alliance: A half century of theory, practice, and research in critical perspective. *American Journal of Psychotherapy*, 68, 19–55.
- Watkins, C. E., Jr. (2014b). The supervisory alliance as quintessential integrative variable. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44, 151–161.
- Watkins, C. E., Jr. (2015a). The real relationship in psychotherapy supervision: A trans-theoretical common factor. *International Journal of Psychotherapy*, 19(3), 20–26.
- Watkins, C. E., Jr. (2015b). Extrapolating Gelso's tripartite model of the psychotherapy relationship to the psychotherapy supervision relationship: A potential common factors perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25, 143–157.
- Watkins, C. E., Jr. (2015c). The learning alliance in psychoanalytic supervision: A fifty-year retrospective and prospective. *Psychoanalytic Psychology*, 32(3), 451–481.
- Watkins, C. E., Jr. (2016a). A unifying vision of psychotherapy supervision: Part I—Productive and unproductive supervision relationships. *Journal of Unified Psychotherapy and Clinical Science*, 4, 21–35.
- Watkins, C. E., Jr. (2016b). A unifying vision of psychotherapy supervision: Part II—Pan-theoretical markers and modules for supervision practice and supervisor education. *Journal of Unified Psychotherapy and Clinical Science*, 4, 36–47.
- Watkins, C. E., Jr. (2016c). Listening, learning, and development in psychoanalytic supervision: A self psychology perspective. *Psychoanalytic Psychology*, 33, 437–471.
- Watkins Jr., C. E. (2016d). Listening to and sharing of self in psychoanalytic supervision: The supervisor's self-perspective. *The Psychoanalytic Review*, 103, 565–579.
- Watkins, C. E., Jr. (2016e). Self-psychology and psychoanalytic supervision: Some thoughts on a contextualized perspective. *International Journal of Psychoanalytic Self-Psychology*, 11, 276–292.
- Watkins, C. E. (2017a). On principles of educational change and principled action in psychotherapy supervision. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47, 163–172.
- Watkins, C. E., Jr. (2017b). How does psychotherapy supervision work? Contributions of connection, conception, allegiance, alignment, and action. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27, 201–217.
- Watkins, C. E., Jr. (2017c). Convergence in psychotherapy supervision: A common factors, common processes, common practices perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27, 140–152.
- Watkins, C. E., Jr. (2018a). The supervision pyramid: A commonalities-based synthesis of intervention, relationship, and person/personhood. *American Journal of Psychotherapy*, 71, 88–94.
- Watkins, C. E., Jr. (2018b). The Generic Model of Psychotherapy Supervision: An analogized research-informing meta-theory. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28, 521–536.
- Watkins, C. E., Jr. (2018c). Educationally corrective experiences as a common factor in psychotherapy supervision: A brief report. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28, 242–252.
- Watkins, C. E., Jr. (2018d). A unifying vision of psychotherapy supervision: Part III. Meta-values, meta-principles, and meta-roles of the Contextual Supervision Relationship Model. *Journal of Unified Psychotherapy and Clinical Science*, 5, 23–40.
- Watkins, C. E., Jr. (2019a). Convergence, commonality, and context in psychoanalytic supervision. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 42(1-2), 3–19.

- Watkins, C. E., Jr. (2019b). On disruption and construction, reflection and reorganization in psychotherapist development: A taxonomy of transformative learning outcomes. *Journal of Transformative Education*. <https://doi.org/10.1177/1541344619864061>
- Watkins, C. E., Jr. (2019c). Psychotherapy supervision: The educational practice of hope, promise, and possibility. *International Journal of Supervision in Psychotherapy*, 1, 7–13.
- Watkins, C. E., Jr. (2019d). What do clinical supervision research reviews tell us? Surveying the last 25 years. *Couns Psychotherap Res*, 20(2), 190–208.
- Watkins, C. E., Jr. (2020a). The Psychotherapy Supervisor as an Agent of Transformation: To Anchor and Educate, Facilitate and Emancipate. *Am J Psychother*, 73(2), 57–62.
- Watkins, C. E., Jr. (2020b). The common core of psychotherapy supervision essentials: A trans-theoretical elaboration. *International Journal of Supervision in Psychotherapy*, 2, 7–30.
- Watkins, C. E., Jr., Atkins, S. A. H., Caballero, D., Marchesani, E. S., Ramos, M. J., Guinn, M. D. in Wike, A. E. (2014). Doing supervision with attitude: Three foundational principles for supervisory action. *The Psychotherapy Bulletin*, 49(3), 5–8.
- Watkins, C. E., Jr., Budge, S. L. in Callahan, J. L. (2015). Common and specific factors converging in psychotherapy supervision: A supervisory extrapolation of the Wampold/Budge psychotherapy relationship model. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25, 214–235.
- Watkins, C. E., Jr. in Callahan, J. L. (2019). Psychotherapy supervision research: A status report and proposed model. V S. G. De Golia in K. M. Corcoran (ur.), *Supervision in psychiatric practice: Practical approaches across venues and providers* (str. 25–34). American Psychiatric Association.
- Watkins, C. E., Jr., Davis, E. C. in Callahan, J. L. (2018). On disruption, disorientation, and development in clinical supervision: A transformative learning perspective. *The Clinical Supervisor*, 37, 257–277.
- Watkins, C. E., Jr., Davis, E., C., Love, P. in Callahan, J. L. (2016). Supervisor allegiance as a critical construct: A brief communication. *American Journal of Psychotherapy*, 70, 439–445.
- Watkins, C. E., Jr. in Milne, D. (2014). *Wiley international handbook of clinical supervision*. Wiley.
- Watkins, C. E., Jr. in Scaturro, D. J. (2013). Toward an integrative, learning-based model of psychotherapy supervision: Supervisory alliance, educational interventions, and supervisee learning/relearning. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23, 75–95.
- Watkins, C. E., Jr. in Scaturro, D. J. (2014). Proposal for a common language, educationally-informed model of psychoanalytic supervision. *Psychoanalytic Inquiry*, 34(6), 619–633.
- Watkins, C. E., Jr., Vișcu, L. I., Cădariu, I.E. in Žvelc, M. (2021). Problematic self-efficacy inferences in beginning psychotherapy supervisees: Identification and management. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09525-4>
- Westefeld, J. S. (2009). Supervision of psychotherapy: Models, issues, and recommendations. *The Counseling Psychologist*, 37, 296–316.
- Wheeler, S. in Richards, K. (2007). The impact of clinical supervision on counselors and therapists, their practice and their clients: A systematic review of the literature. *Counselling & Psychotherapy Research*, 7, 54–65.
- Whipple, J., Hoyt, T., Rousmaniere, T., Swift, J., Pedersen, T. in Worthen, V. (2020). Supervisor Variance in Psychotherapy Outcome in Routine Practice: A Replication. *SAGE Open*, 1-11. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244019899047>
- White, E. (2017). Claims to the benefits of clinical supervision: A critique of the policy development process and outcomes in New South Wales, Australia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(1), 65–76.
- White, M. B. in Russell, C. S. (1997). Examining the multifaceted notion of isomorphism in marriage and family therapy supervision: A quest for conceptual clarity. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(3), 315–333.

- White, E. in Winstanley, J. (2010). A randomised controlled trial of clinical supervision: Selected findings from a novel Australian attempt to establish the evidence base for causal relationships with quality of care and patient outcomes, as an informed contribution to mental health nursing practice development. *Journal of Research in Nursing*, 15, 151–167.
- Wierzbicki, M. in Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 190–195.
- Wilson, G. T., Wilfley, D. E., Agras, W. S. in Bryson, S. W. (2011). Allegiance Bias and Therapist Effects: Results of a Randomized Controlled Trial of Binge Eating Disorder. *Clin Psychol*, 18(2), 119–125.
- Wilson, H. M. N., Davies, J. S. in Weatherhead, S. (2016). Trainee therapists' experiences of supervision during training: A meta-synthesis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(4), 340–351.
- Worthen, V. E. in Lambert, M. J. (2007). Outcome oriented supervision: Advantages of adding systematic client tracking to supportive consultations. *Counselling & Psychotherapy Research*, 7(1), 48–53.
- Wrape, E. R., Callahan, J. L., Ruggero, C. J. in Watkins, C. E., Jr. (2014). An exploration of faculty supervisor variables and their impact on client outcome. *Training and Education in Professional Psychology*. *Training and Education in Professional Psychology*, 9(1), 35–43.
- Žvelc, M. (2015). Pomembni dogodki v superviziji: izkušnje in pogledi supervizantov. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 9(1-2), 51-81.
- Žvelc, M. (2017). *Razvoj modela spodbujajočih in ovirajočih dejavnikov v superviziji psihoterapije*. Doktorska disertacija. Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani.