

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2013**

**Blanka Zahradníková**



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Blanka Zahradníková**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**VÝZNAM SUPERVIZE V PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Dana Šedivá

PLZEŇ 2013



Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 18. 03. 2013.

.....

vlastnoruční podpis



## Poděkování

Děkuji Mgr. Daně Šedivé za poskytování rad, za ochotu, čas, trpělivost a odborné vedení po dobu psaní bakalářské práce.

Mé poděkování patří sestřám z agentury domácí péče, které mi ochotně poskytly svůj čas pro rozhovory.

Dále děkuji své rodině za trpělivost a psychickou podporu.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Blanka Zahradníková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Význam supervize v práci všeobecné sestry

Vedoucí práce: Mgr. Dana Šedivá

Počet stran – číslované: 53

Počet stran – nečíslované: 23

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: supervize – všeobecná sestra – ošetrovatelství – stres – syndrom vyhoření

### **Souhrn:**

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění významu supervize v práci všeobecné sestry. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části práce je vymezen pojem supervize. Pozornost věnuje její historii, formám, funkcím, účelu nebo cílům supervize. Jedna z kapitol se zabývá subjekty supervize. Navazují kapitoly, které popisují supervizní kontrakt či problematiku etiky v supervizi.

V praktické části práce jsou prezentovány odpovědi na výzkumné otázky. Otázky se zabývají přínosem supervize pro všeobecné sestry, splněním požadavků sester vůči supervizi nebo prevencí syndromu vyhoření. Odpovědi na výzkumné otázky byly získány pomocí strukturovaného rozhovoru v kvalitativním výzkumném šetření u cíleně vybraných respondentek.



## **Annotation**

Surname and name: Blanka Zahradníková

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Importance of Supervision in the Work of General Nurse

Consultant: Mgr. Dana Šedivá

Number of pages – numbered: 53

Number of pages – unnumbered: 23

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 30

Keywords: supervision – general nurse – nursing – stress – burnout syndrome

### **Summary:**

The bachelor thesis is aimed at determining the importance of supervision in the work of general nurse. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part defines the term of supervision. Attention is paid to the history, forms, functions, purpose or objectives of supervision. One chapter is dedicated to subjects of supervision, followed by chapters describing the supervision contract or issues of the ethics in supervision.

The practical part presents the answers to research questions. The questions deal with the benefit of supervision to general nurses, fulfilment of the nurses' requirements towards supervision or prevention of the burnout syndrome. Answers to research questions were obtained through a structured interview in a qualitative research survey with target respondents.



# OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 SUPERVIZE.....	10
1.1 Pojem supervize.....	10
1.2 Vývoj supervize .....	11
1.2.1 Vývoj v zahraničí.....	11
1.2.2 Vývoj v ČR.....	13
1.3 Funkce supervize .....	14
1.4 Druhy supervize.....	14
1.5 Balintovské skupiny.....	16
1.6 Cíl supervize a očekávání od supervize .....	17
1.7 Účel supervize.....	18
1.8 Formy supervizní práce .....	19
1.9 Subjekty v supervizi.....	20
1.9.1 Supervizor.....	20
1.9.2 Supervidovaný .....	21
1.9.3 Zadavatel .....	21
1.10 Etika v supervizi.....	22
1.11 Supervizní kontrakt .....	23
1.12 Závěr supervize .....	24
1.13 Supervize ve zdravotnictví – klinická supervize.....	24
2 PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY .....	26
2.1 Ošetřovatelství .....	26
2.2 Ošetřovatelství v domácí péči.....	26
2.3 Sestra a stres.....	27
2.4 Syndrom vyhoření u sester .....	29
2.4.1 Prevence syndromu vyhoření .....	30
PRAKTICKÁ ČÁST .....	32
3 FORMULACE PROBLÉMU .....	32
4 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU .....	32
5 METODIKA VÝZKUMU.....	32
6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	33
7 VZOREK RESPONDENTŮ .....	33
8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	34
8.1 Respondentka č. 1 .....	34

8.1.1	Vnímají všeobecné sestry supervizi jako přínos? .....	34
8.1.2	Splňuje supervize potřeby všeobecných sester? .....	35
8.1.3	Má supervize v práci všeobecných sester preventivní charakter před syndromem vyhoření? .....	35
8.2	Respondentka č. 2 .....	37
8.2.1	Vnímají všeobecné sestry supervizi jako přínos? .....	37
8.2.2	Splňuje supervize potřeby všeobecných sester? .....	37
8.2.3	Má supervize v práci všeobecných sester preventivní charakter před syndromem vyhoření? .....	38
8.3	Respondentka č. 3 .....	39
8.3.1	Vnímají všeobecné sestry supervizi jako přínos? .....	39
8.3.2	Splňuje supervize potřeby všeobecných sester? .....	40
8.3.3	Má supervize v práci všeobecných sester preventivní charakter před syndromem vyhoření? .....	40
8.4	Respondentka č. 4 .....	42
8.4.1	Vnímají všeobecné sestry supervizi jako přínos? .....	42
8.4.2	Splňuje supervize potřeby všeobecných sester? .....	42
8.4.3	Má supervize v práci všeobecných sester preventivní charakter před syndromem vyhoření? .....	43
8.5	Respondentka č. 5 .....	44
8.5.1	Vnímají všeobecné sestry supervizi jako přínos? .....	44
8.5.2	Splňuje supervize potřeby všeobecných sester? .....	45
8.5.3	Má supervize v práci všeobecných sester preventivní charakter před syndromem vyhoření? .....	45
9	DISKUSE .....	47
	ZÁVĚR.....	52
	SEZNAM ZDROJŮ	
	SEZNAM PŘÍLOH	

## ÚVOD

Profesi všeobecných sester řadíme mezi pomáhající profese, to znamená mezi profese, kde je jednou z hlavních úloh věnování pozornosti potřebám druhých lidí. V této profesi se jedná o práci velmi psychicky i fyzicky náročnou.

K vykonávání této náročné práce při poskytování ošetrovatelské péče je důležité, aby se všeobecné sestry dokázaly vyrovnávat s mezilidskými vztahy, s těžkými životními situacemi svých pacientů tak, aby ustály každodenní setkávání s nemocí, bezmocí, bolestí i smrtí. Od všeobecných sester se očekává, že jsou to osoby se smyslem pro povinnost, vyrovnané osobnosti s klidným a sebevědomým vystupováním, které kontrolují své vlastní jednání. Pochopení, empatie a citlivost jsou samozřejmostí, stejně jako efektivní komunikace a zvládání konfliktních situací. V neposlední řadě je na všeobecné sestry kladen tlak rychle se rozvíjející medicínské techniky, nových postupů i stále rostoucí tlak na vzdělání, zvyšování kvalifikace a profesionalitu.

Je zřejmé, že všeobecné sestry pracují ve velmi náročném a stresujícím prostředí, které má velký potenciál pro vznik syndromu vyhoření, jehož průvodním jevem je nejen snížená výkonnost, ale i snížená citlivost k pacientům, která se může projevit až neprofesionálním chováním. Aby se u sester rozvíjely jejich schopnosti sebereflexe a zvládání stresové zátěže v souladu i s jejich potřebami a zátěží, je důležité myslet na zdroje podpory. Jednou z možností podpory sester v jejich usilovné práci je supervize.

Při vyslovení pojmu supervize mezi všeobecnými sestrami, se zcela jistě rozvine bohatá diskuse na toto téma. I přes to se najde ještě mnoho sester, které si s pojmem supervize nevědí rady, neví, co si o ní mají myslet a co by od ní mohly očekávat. Mnohé se s tímto pojmem ještě nikdy neselekaly.

V teoretické části své bakalářské práce se zabývám vysvětlením pojmu supervize. Následuje kapitola o práci všeobecných sester, což je především ošetrovatelská péče. Tato náročná práce s sebou přináší velké psychické i fyzické zatížení a stres. Dlouhodobý stres může vést k syndromu vyhoření. Krátce proto popisují zátěžové faktory stresu a syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření je jedním z nejčastějších psychologických obtíží v pomáhajících profesích, tedy i u všeobecných sester. Těmito okolnostmi se zabývám ve své práci proto, že si myslím, že proti nim existuje účinná prevence a tou je supervize. Dále se krátce zmiňuji o domácí péči, protože výzkumné šetření pro tuto práci probíhalo u všeobecných sester pracujících v této oblasti.

V praktické části bych se chtěla ze svého výzkumného šetření dozvědět, co si všeobecné sestry o supervizi myslí, co od ní očekávají a zda je pro ně přínosem. Pomocí této práce bude mít čtenář možnost nahlédnout do zákulisí supervize tam, kde již probíhá. Cíleně si tedy vybírám pro své výzkumné šetření sestry, které pracují v domácí péči a supervizi procházejí. Sestry pracující v domácí péči jsem si vybrala proto, že tento způsob ošetrovatelské péče má jistě svoji budoucnost, zejména protože se zkracuje doba hospitalizace pacientů na akutních lůžkách a ti jsou pak brzy propouštěni do domácí péče. Tam pak nastupuje pomoc všeobecných sester a jejich náročná práce v terénu. Setkávají se s různými lidskými osudy, s lidmi hendikepovanými, psychiatricky nemocnými i s lidmi na konci svého života. Nedílnou součástí práce těchto sester je supervize, například jako prevence syndromu vyhoření.

Cílem této práce je zjistit, jaký má význam supervize v práci všeobecných sester. Toto téma jsem si vybrala hlavně proto, že si myslím, že pokud má mít sestra spokojené pacienty, je důležité, aby dokázala pečovat také dobře sama o sebe. Možnost supervize by se podle mě mohla stát vhodnou a efektivní podporou všeobecných sester jako součást péče o kvalitu jejich práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SUPERVIZE

### 1.1 Pojem supervize

Supervizi lze chápat široce a objevuje se v různých profesionálních souvislostech. Obecně je supervize určitý způsob nahlížení situace nebo problému z vyšší perspektivy, která umožňuje zaznamenání širšího kontextu, souvislostí, nových možností oproti zúženému pohledu člověka. Mezi odbornou veřejností zatím není jednotná odborná definice. V rámci supervize můžeme uvažovat nad úrovní péče o klienta a zvyšovat pracovníkovu schopnost reflexe vlastní práce, přičemž k těmto cílům využijeme například zaměřeného pozorování a cílené otázky. (1)

V supervizi jde o mezilidskou integraci, jejímž cílem je, aby se supervizor setkával se supervidovaným, se snahou zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem. Britská poradenská asociace vytvořila určitá základní pravidla supervize. Jedním z dokumentů v těchto pravidlech je uvedeno, že supervize není určena jen pro supervidovaného, ale je užitečná i pro klienta. Smyslem supervize podle asociace je ochrana nejlepších zájmů klienta. (2)

Na stránkách Českého institutu pro supervizi se můžeme dočíst, že supervize byla původně součástí psychoterapie a sociální práce. V poslední době ji však oceňují i lidé z jiných oborů, ve kterých pracují s lidmi, tedy v pomáhajících profesích. Je to obohacující a bezpečná zkušenost. Supervize může být zaměřena na lepší porozumění, prohloubené prožívání a rozvoj profesního chování. Supervize je zde chápána jako oblast profesního růstu a je modelem učení se z vlastní práce. Jejím cílem je vyšší uspokojení z práce, zvýšení kvality a prevence profesního vyhoření. (3)

Supervize je celoživotní forma učení, které se zaměřuje na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných. Kromě toho má pomáhat vyrovnávat se s pracovním stresem a pomáhat řešit obtížné úkoly. (4)

Smysl supervize tkví také v tom, že v podstatě otevírá prostor pro společnou diskusi o naší práci. Staví na ochotě naslouchat a respektovat názory druhých, zaměřuje se na zjištění překážek v práci a hledá řešení pracovních problémů. Podporuje jednotlivce stejně jako tým. Základem supervize není kritizování, hodnocení a odsuzování názorů druhých, ale ukazuje nejen to, co děláme špatně, ale současně ukazuje i to, co je přínosem v práci. (5)

Supervize je prostor, kde supervidovaní hovoří o své práci se supervizorem prostřednictvím reflexe a přemýšlení a učí se z ní. V tomto prostoru se připouští zranitelnost, kde supervidovaný nemusí být perfektní, nemusí dosahovat úspěchů s výbornými výsledky. Je zde čas na reflexi, na to být vyslyšen a být sám sebou a tím rozvíjet svůj potenciál. Reflexe je základní kámen pro učení se z praxe. Supervize umožňuje překonávat pracovní překážky a nechává prostor pro vyjádření potlačovaných negativních emocí, které jsou jinak v rámci výkonu povolání a profesionality udržovány pod kontrolou a nevyřčeny mohou škodit samotnému pracovníkovi, ale později i klientovi. Obecně platí, že supervize je jednou z forem odborné přípravy a prostředek k osobnostnímu a profesionálnímu růstu. Supervizor se supervidovaným uvažují pomocí cílených otázek a komentářů nad kvalitou práce, promýšlejí pracovní vztahy, cíle a procesy. (6)

Další pohled na supervizi můžeme najít na webových stránkách supervize ([www.supervize.eu](http://www.supervize.eu)). Uvádí zde následující úkoly supervize, kterými mohou být například podporování, oceňování a upevňování profesní sebejistoty. Lze pojmenovávat nevědomé, zvyšovat sebereflexi nebo odhalovat rizika v složitých situacích. V neposlední řadě můžeme snižovat nebezpečí vyhoření anebo se zabývat etickými dilematy. Základem supervizní práce je péče o profesionální rozvoj a zlepšení kvality péče o klienty. (7)

## 1.2 Vývoj supervize

### 1.2.1 Vývoj v zahraničí

Výraz supervize je odvozen z anglického výrazu supervision, ten pochází z latiny: *super* „nad“ a *videre* „vidět“. Význam pojmu supervize se měnil podle zemí, podle činnosti i vývoje společnosti. Během dvacátého století se vyvíjelo mnoho názorů, co konkrétně pomůže pracovníkovi, aby dělal svoji práci co nejlépe. (8)

Za prvních počátků supervize můžeme považovat rozhovory s dobrovolníky ze strany placených agentů Charity Organisation Society v Bostonu koncem 19. století. V souvislosti s podporou práce ze strany zkušenějšího vůči méně zkušenému rozvíjené v dialogu se můžeme dočíst o osobnosti Samuela Barnetta. Byl to pastor působící v Londýně v 70. a 80. letech 19. století a jeho rozhovory lze považovat za prototyp podpory práce. S oxfordskými studenty, kteří mu pomáhali pracovat v londýnských slamech vedl rozhovory mezi čtyřma



očima. Při hlubším pohledu do historie nacházíme takzvaný sokratovský dialog, který se používal k odhalení nevyjádřených názorů a větší svobodě Sokratových žáků. K významu dialogu se vyjadřovali mnozí filozofové. Například Martin Buber viděl v dialogu způsob otevření vztahu Já a Ty. Carl Rogers se pak věnoval léčivému a rozvíjícímu potenciálu dialogu. Paul Freire využíval metodu dialogu ve vzdělávacím procesu. Považoval tuto komunikaci za podmínku, která umožňuje učitelům a studentům učit se jeden od druhého. (8)

Dialog je v podstatě křehký proces, v němž nejde jen o posuzování a hodnocení věcí nebo snahu dojít k rozhodnutí, ale jeho účelem je pochopit a změnit smýšlení zúčastněných. Pokud se předmětem dialogu stává pracovní situace, pracovní postupy a vztahy k profesi, ke klientům či spolupracovníkům a jeho smyslem je překročení překážek, které brání kvalitnímu výkonu, pak se tento dialog stává supervizí. Dialog je nedílnou součástí supervize od počátku vzniku sociální práce, která se datuje od konce 19. století.

Klíčovým pojmem v supervizi je reflexe, která se stala významnou složkou v dialogu u pomáhajících profesí. V historii nacházíme mnoho názorů na to, co reflexe znamená. Například Aristoteles považuje reflexi za vědění o vědění, neboli obrácení zpět k vlastním psychickým pochodům. Donald Alan Schön vnesl pojem reflexe do pomáhajících profesí. Potřeba reflektovat činnosti, ve kterých se jedná o mezilidské vztahy a naplnění smyslu, je jádrem potřeby supervize. K reflexi dochází při souběhu určitých podmínek, kterými jsou zastavení u významného momentu zkušenosti, zaměření se na něj, vystoupení z obvyklého náhledu k věci a otevření se novému. (8)

Supervize se rozvíjí hlavně v souvislosti s profesí, která se zabývá sociální prací. Zde byla potřebná supervize z důvodů uvedení začínajícího pracovníka do profese, kterou neznal. Jednalo se o vzdělávací supervizi, kde supervizorem byl zkušenější sociální pracovník agentury, kde student vykonával praxi. V 70. letech 20. století se rozvíjí andragogika, tedy vzdělávání dospělých. Učení dospělého je založeno na současném učení se a reflektování. Tradici vývoje vzdělávací supervize, která se opírala o behaviorální a kognitivní teorie obohatila psychoanalýza. V psychoanalýze nešlo jen o zaučení do profese, ale šlo o prozkoumání psychodynamiky studenta, rozvoj terapeutické kompetence a o osobní růst, tedy uvědomování si sebe sama. Tímto se propojily vzdělávání s terapií. Postupně vzniká potřeba rozdělit vzdělávací supervizi studentů a zaměstnanců. To bylo dáno rozdíly v cílech supervize. U studentů šlo o budoucnost, kdežto u zaměstnanců o současnost, o službu jako celek. (8)

Průlom v supervizi vznikl v 50. letech 20. století, kdy lékař a psychoanalytik maďarského původu Michael Balint v Londýně zavádí skupiny, ve kterých řeší vztahové

problémy mezi lékařem a pacientem. V těchto takzvaných balintovských skupinách se učí lékaři naslouchat pacientovi jako partnerovi v dialogu a vnímat ho jako bio-psycho-sociální jednotku. Ve skupinách nachází lékaři podporu a jiný pohled na svou práci. Tyto skupiny jsou prevencí syndromu vyhoření a mají uplatnění nejen u lékařů, ale i u ostatních pomáhajících profesí. (9)

Postupně se supervize stává samostatnou profesí, která má své vzdělání, vydává své odborné časopisy a má profesní komory i mezinárodní instituty. Supervize je realizována v různých oborech, včetně těch pomáhajících. Tento obor má svůj etický kodex.

### **1.2.2 Vývoj v ČR**

Od 50. let byla supervize součástí vzdělávání adeptů psychoanalýzy. V roce 1968 pánové Skála, Urban a Rubeš založili systém pro vzdělávání v psychoterapii, které probíhalo ve Sdružení pro vzdělávání v psychologii. Prováděli supervizi u vedoucích komunit. Na půdě Sdružení probíhaly tříleté výcviky ve vedení balintovských skupin. V dalších letech pokračovaly výcviky ve vedení balintovských skupin v Pražském psychoterapeutickém institutu. Dodnes se účastní těchto pravidelných sezení lékaři, psychologové, sociální pracovníci, učitelé, speciální pedagogové i všeobecné sestry. Jak dále zmiňuje Antonín Šimek ve svém článku o historii supervize, ve druhé polovině devadesátých let je zaváděna supervize pracovníků v komunitní péči o duševně nemocné. V roce 1997 zařazuje Česká psychoterapeutická společnost supervizi do systému akreditace vzdělávacích programů pro psychoterapii ve zdravotnictví. (10)

V roce 2000 byl vyhlášen první vysokoškolský program s možností studia supervize na Karlově univerzitě v Praze. Jednalo se o navazující magisterský program s názvem Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Dalším významným mezníkem ve vývoji supervize bylo v roce 2002 založení Českého institutu pro supervizi.(8)

### 1.3 Funkce supervize

Supervize má v podstatě tři funkce, které se vzájemně prolínají a doplňují. Jedná se o funkci vzdělávací, řídicí a podpůrnou.

**Vzdělávací funkce**, se týká rozvoje dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. To se děje pomocí reflektování a rozebírání práce. Zde může supervizor pomáhat poskytnutím prostoru pro uvažování o obsahu práce a dává zpětnou vazbu. Dále pomáhá získávat informace a jinou perspektivu týkající se vlastní práce.

**Podpůrná funkce** je zaměřená na pracovníka. Poskytuje prostor pro vyjádření osobních trápení, která přináší práce. Je zde prostor pro uznání a oporu a také proto, aby si supervidovaný uvědomil, jakým způsobem ho negativní emoce mohou ovlivňovat a jak své reakce zvládat. Tyto emoce mohou vzniknout v důsledku empatie s klientem, nebo je klient mohl oživit. V případě, že se těmto emocím nevěnuje potřebná pozornost, může to vést k nižší výkonnosti pracovníka, který se se svými klienty může začít identifikovat. Časem toto pak vede ke stresu nebo k vyhoření.

**Řídicí funkci** má supervize v případě, že jde o kontrolu kvality práce. Je zaměřená na sledování a hodnocení, zda supervidovaný vykonává svoji činnost dobře. U pomáhajících pracovníků je potřeba mít někoho, kdo se s nimi dívá na jejich práci. Tato potřeba může být daná malou zkušeností nebo obavou, že pomáhající lidsky selže, či obavou z vlastních předsudků. (2)

### 1.4 Druhy supervize

Před zahájením supervize se vytváří smlouva, ve které je důležité vymezit kategorii supervize, kterou požaduje supervidovaný a kterou nabízí supervizor. Každá supervize se nehodí pro každou situaci. Je třeba si uvědomit, čeho chceme v supervizi dosáhnout, jakým způsobem a proč.

Supervizi můžeme rozdělit podle druhů:

**Výuková supervize**, ve které má supervizor roli učitele a zaměřuje se na vzdělávací funkci, tedy pomáhá rozebírat účastníkům jejich práci s klienty.

**Výcviková supervize** také zdůrazňuje vzdělávací funkci, kdy supervidovaní jsou v roli výcvikové. Zde má supervizor odpovědnost za práci s klienty a má řídicí roli.

**Manažerská supervize**, kterou používáme tam, kde je supervizor zároveň nadřízeným supervidovaných. I zde má supervizor určitou odpovědnost za práci s klienty.

**Poradenská supervize**, ve které má odpovědnost za práci supervidovaný. Se svým supervizorem řeší otázky a problémy, které si přejí rozebrat. (2)

Supervizi lze dále rozdělit podle faktorů, na faktor autority, faktor rolí, kompetencí a vztahů, faktor zaměření, faktor přístupu a časový faktor.

**Faktor autority** – kdo supervizi provádí. Podle tohoto faktoru dělíme supervizi na **externí** a **interní**.

Uspořádání **externí** znamená, že supervizor není zaměstnancem organizace, ve které supervize probíhá. Vůči supervidovaným osobám pak není ve vztahu nadřízenosti či podřízenosti a nedochází ke křížení rolí. **Interní** supervizi provádí interní zaměstnanec organizace, v níž supervize probíhá. Tato osoba může být přímo nadřízená supervidovanému, nebo má jinak vymezenou roli. (11)

**Faktory role, kompetencí a vztahů** – s kým je supervize prováděna. Zde může být supervizantem jedinec, skupina, tým. Znamená to tedy rozdělení na **individuální, skupinovou a týmovou supervizi**, přičemž je kladen různý důraz na pracovní vztahy a role v supervizi.

**Individuální** supervize spočívá v kontaktu s jedním pracovníkem, který si supervizi většinou sám vyžádá. Úkolem je reflektovat a podpořit profesionalitu pracovníka a jeho další rozvoj. V tomto případě dochází k větší otevřenosti a osobnějším vztahům mezi supervidovaným a supervizorem.

**Skupinová** supervize je proces, ve kterém je dána pracovníkům možnost diskutovat o své práci, pocitech a vztazích v práci ve skupině. Cílem je plánovaný rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny. Jednotliví členové získávají názory ostatních, vyslechnou si navzájem stanoviska a postoje, reflexe nebo zpětnou vazbu a to od kolegů i supervizora. Účastníci skupinové supervize mohou být pracovníci různých pomáhajících profesí nebo institucí. Měla by je však spojovat například pracovní role či profese, například všeobecné sestry. Je velmi přínosné, když skupinu tvoří lidé různého věku, pohlaví nebo zkušeností. Mezi členy skupiny nejsou vztahy podřízenosti ani nadřízenosti. (4, 2)

**Týmová** supervize znamená zahrnutí všech členů týmu bez ohledu na pracovní roli. Zaměření spočívá v pohledu na činnost týmu jako celku. Týmy by si měly zachovat určitou homogenitu a rovnováhu typů osobnosti, věku a pohlaví. (4, 2)

**Faktor zaměření** – o čem supervize je. Rozlišujeme supervizi **rozvojevou, případovou, poradenskou a programovou**.

**Rozvojeová** supervize se zaměřuje na podporu profesionálního růstu. Jde o příležitost reflektovat možnosti, jaké zaujímat postoje, jak jednat s klienty. **Případová** supervize znamená zaměření na případ, kdy dochází k promýšlení strategie řešení případu. Vychází z konkrétních kazuistik a probíhá často v týmu. Účelem **poradenské** supervize je konzultování otázek ohledně případu, je určena především pro zkušenějšími pracovníky. **Programová** supervize je zaměřená na organizaci, na její strukturu, pravidla řízení a je určena pro management organizace.

**Faktor přístupu** – jak je supervize prováděna. Nejčastější rozlišujeme supervizi na **administrativní, výukovou a podpůrnou**.

Hlavním úkolem **administrativní** supervize je motivace a usměrnění supervizanta tak, aby uspěl v dosažení daného cíle v rámci stanovených pravidel. Supervize je spojená s přímou odpovědností za kvalitu práce – interní supervize. Provádí ji většinou nadřízený v rámci organizace. **Výukový** faktor je přítomen v každé supervizi. Tento aspekt má zlepšit odbornou kompetenci pracovníka při práci s klientem. **Podpůrná** supervize má za účel povzbuzení k překonání překážek v práci, ke snášení stresu, ke zvládnutí vlastních reakcí i ve vztazích s kolegy.

**Časový faktor** – kdy je supervize prováděna. Z hlediska časového může být supervize **pravidelná, příležitostná nebo krizová**.

**Pravidelná** supervize je považována za optimální a je součástí průběžného zlepšování kvality práce i duševní podpory pracovníků. U mimořádně obtížných případů u zkušeného pracovníka může jít o **příležitostnou** supervizi. **Krizová** supervize se uskutečňuje v případě problému či krize, které nesnesou odklad. (8, 11)

## 1.5 Balintovské skupiny

Balintovské skupiny byly jedním z prvních postupů v supervizi v západním světě. Autorem metody je Michael Balint, který absolvoval medicínu a psychoanalytický výcvik. V průběhu své praxe dospěl k přesvědčení, že se lékař má zabývat nejen pacientovou nemocí, ale celým člověkem. Zabýval se vztahem mezi lékařem, pacientem a jejich

komunikací. V roce 1957 vydal knihu *Lékař, jeho pacient a nemoc* a od šedesátých let 20. století byl balintovský způsob využíván i v ostatních pomáhajících profesích. (4)

Práce ve skupině podle Balinta má daný postup s pěti fázemi:

1. **Expozice případu** - účastník sezení předkládá svůj případ. Ve svém předkládaném příběhu jde o to, že není spokojen se svým prožíváním, postupem či vztahem s klientem. Tento účastník prožívá vnitřní konflikt.
2. **Otázky** – v tomto bodě se účastníci ptají na okolnosti a vytvářejí si obraz případu.
3. **Fantazie** – v této fázi účastníci nahlas sdělují své pocity a vžívají se do případu. Jde zde o zapojení tvořivosti a intuice. Předkladatel případu jen naslouchá.
4. **Praktické náměty k řešení** – účastníci sdělují, jak by případ řešili oni sami, předkladatel není stále aktivní, jen naslouchá.
5. **Vyjádření protagonisty** – zde se předkladatel případu vyjadřuje k tomu, co slyšel. Ocení to, co je pro něj přínosné a co využije. (4)

V balintovských skupinách se účastníci učí lépe porozumět vztahu mezi pomáhajícím a klientem. Balintovské skupiny jsou určitou formou skupinové práce. Členové skupiny jsou vtaženi do případu a jsou vysoce emočně angažováni. Úkolem takových sezení je například odhalení, uvědomění si a zpracování přenosových a protipřenosových jevů, které vyvstávají ze vztahů v pomáhající profesi. Může jít i o porozumění vlivu své osobnosti ve své práci. Jde o porozumění vlastní citlivosti na klientovo sdělení či chování. Při setkávání pracovníků pomáhajících profesí nejde jen o pouhé setkání, ale i o podněty a podporu pro další práci. (8)

## 1.6 Cíl supervize a očekávání od supervize

Cíl supervize může být krátkodobý, kdy se jedná o získání základních profesionálních dovedností. Může jít též o vytvoření základních podmínek pro tým k úspěšné práci. V případě dlouhodobého cíle jde o formulaci plánů a osobního rozvoje pracovníků a zvyšování citlivosti organizace vůči potřebám klientů. Cíl je jasně definován před zahájením supervize. V průběhu supervize dochází k otevření dalších dílčích cílů, které odpovídají potřebám supervidovaných. (4, 12)

Dalším z cílů supervize může být vyjasnění poslání pracoviště a prevence syndromu vyhoření pracovníků. Dále může jít o prevenci přepracovanosti nebo o zvládnání pocitu bezmoci. (13)

V supervizi jde hlavně o udržení si, případně o zlepšení kvality práce. Je zde poskytnut prostor pro reflexi k obsahu práce, poskytování zpětné vazby k obsahu práce či o prostor k vyjádření osobní nepohody a ztráty zájmu. (8)

Očekávání zahrnuje naše představy a přání, či otázky, jaké to může být. Očekávat můžeme zlepšení atmosféry na pracovišti, možnost s někým si promluvit. Některá očekávání mohou být nevyřčená nebo neuvědomovaná a mohou být vyslovena až během supervize. Je lepší svá očekávání formulovat, protože pak je větší šance na jejich naplnění. (12)

## 1.7 Účel supervize

Supervize může být zaměřená na **organizaci, pracovníka nebo případ**.

**Supervize zaměřená na organizaci** má za účel vytyčit si meze a strukturu fungování organizace a nastavit pravidla řízení tak, aby pracovníci měli jistotu v jejich pracovní roli. Dále se tato supervize zabývá kulturou organizace, zaměřuje se na klima vztahů a na vzájemnou podporu mezi pracovníky a managementem, na kompetence, spolupráci nebo styl řízení. Tuto supervizi si objednává management organizace sám pro sebe. V případě, že je supervize zaměřená na řízení služby a organizaci, používáme pojem supervize řízení.

**Supervize zaměřená na pracovníka** pomáhá pracovníkovi pochopit zdroje jeho motivace k práci a zrealizovat je, rozpoznávat jeho potřeby ve vztahu k práci a podporovat je v jejich zajišťování. Tuto supervizi objednává vedení organizace například pro stabilizaci personální situace. Je také vhodná pro začínající pracovníky nebo při změně obsahu práce například při zavádění standardů.

**Supervize zaměřená na případ** hledá například co nejlepší postup v konkrétních případech. Dále se zaměřuje na posilování dobré praxe, to znamená pojmenování a potvrzení toho, co funguje. Nahlíží na případy z více úhlů pohledů, které mohou pomoci například s uvědoměním a pochopením faktorů, které hrají roli u pracovníka či klienta v dané situaci. Nejde vždy o řešení, ale někdy je důležité spíše detailní reflektování toho, co se děje. Při této supervizi supervidovaní předkládají případ, jemuž se na setkání dále věnují. Případ se rozebere a hledají se možné varianty intervencí. Pro tuto supervizi se nejčastěji používá bálintovská skupina nebo spojení se supervizí týmu. Je vhodné ji

objednat, když situace v organizaci je stabilizovaná a pracovníci se mohou zajímat o kvalitu své práce. (8)

## 1.8 Formy supervizní práce

Je mnoho způsobů, jak se může supervize odehrávat. Vždy bude záležet na supervidovaných samotných, na jejich otevřenosti a potřebách. Samozřejmě jsou důležité okolnosti na straně supervizora, jakými jsou zkušenosti, schopnosti a profesionalita.

**Práce s předpoklady a mentálními mapami** patří k těm snazším formám učení, opírá se o racionalitu účastníků. Supervizor zaměřuje pozornost na téma, proces nebo řešení problému. Používá například přístup facilitace, kde zajišťuje vyváženost vstupů, prostor a dosažení cíle. Dalším přístupem je vizualizace, kde zachycuje sdílené zkušenosti na tabuli a pomáhá je třídit. Supervizor prostřednictvím dotazování umožňuje pojmenovávat souvislosti.

**Experimentování a rozšiřování vědomí** pomocí využití principů podněcování tvořivého akčního učení. Toto učení může probíhat mentálně – brainstormig nebo se zapojením i těla – například při hraní rolí. Supervizor zde motivuje a vyzývá k hledání možností, někdy se zapojuje jako model.

**Reflexe**, což je v podstatě uvažování nad pracovními zkušenostmi a roste se zkušeností. Dochází pak k prohloubení pochopení souvislostí. Supervizor by měl být při této formě supervizní práce citlivý, měl by mít s řízením reflexe zkušenosti. Zastavuje proces na významných místech a umožňuje komunikaci pomocí citlivých výzev dotazováním.

**Práce s emocemi** umožňuje emoce zpracovat. Zahrnuje ventilaci, katarzi a přijetí. Emoce jsou důležité téma pro reflexi. Tato práce vyžaduje od supervizora umění a zkušenost zvládnání vlastních emocí, které mu umožní nebát se emocí supervidovaných. Je vhodné, aby supervizor prošel sebezkušenostním psychoterapeutickým výcvikem. (8)

**Výuka a konzultování** vyžadují zkušeného supervizora, který je odborníkem v profesionální oblasti, kde supervize probíhá. Supervizor v tomto případě dodává chybějící znalosti a informace. Poskytuje praktické podněty pro práci.

**Práce se vztahy** vyžaduje zkušenosti a znalosti se sociální komunikací. Supervizor umožňuje reflexi vztahů a pomáhá nalézat nové vzorce.



**Práce s neuvědomovanými obsahy** vychází z psychoterapie. Může být výhodná pro složitější situace. Je to však pokročilejší forma supervize a vyžaduje psychoterapeutický výcvik supervizora. Analýzou nevědomých procesů dochází k odkrytí toho, co by jinak mohlo zůstat skryté. (8)

**Supervize přímá**, kdy je supervizor přítomen přímo při práci s pacientem, nebo při rozhovorech s pacientem. Je zde přítomen jako pozorovatel. Předem je dojednáno mezi supervidovaným a supervizorem, zda je zde možnost vstupování do procesu a za jakých podmínek. Ze strany supervidovaného může jít o vyžádání si konzultace se supervizorem během své práce.

**Nepřímá supervize** znamená přinášení informací supervizorovi zprostředkovaně, pomocí audiozáznamů nebo videozáznamů své práce nebo prostřednictvím verbálního popisu práce s klientem. (12)

## **1.9 Subjekty v supervizi**

Mezi aktéry supervize řadíme supervizora, supervidovaného a zadavatele.

### **1.9.1 Supervizor**

Český institut pro supervizi vyžaduje dodržení svých podmínek pro vstup do supervizního výcviku i dodržování etického kodexu. Podle těchto podmínek se od supervizora požaduje vysokoškolské vzdělání humanitního směru či medicíny a vyžaduje se od něj minimálně patnáctiletá praxe v pomáhajících profesích včetně zkušenosti s vedením lidí. Dále pak dokončený psychoterapeutický výcvik, který je akreditován českou psychoterapeutickou společností. Vzhledem k tomu, že je supervize považována za samostatnou odbornou činnost, je třeba mít k této činnosti praktické zkušenosti a splňovat podmínky supervizního výcviku. Tento výcvik je zakončen závěrečnými zkouškami. Je samozřejmé, že se všichni supervizoři zavazují k chování podle etických zásad, o kterých se zmiňuji v kapitole 1.10. Etické zásady i nároky na vstupní podmínky do supervizního výcviku mohou mít různé instituce rozličné. (14)

U supervizora se klade důraz také na lidské kvality, jakými jsou pokora a skromnost. Měl by to být zralý, dobrý a moudrý člověk. Umění naslouchat, mít rozvinutou

empatii, otevřenost, trpělivost, flexibilita či humor jsou neméně důležité vlastnosti dobrého supervizora. (15)

V literatuře se můžeme dočíst o různých názorech na to, jaký by měl supervizor být. V publikaci o sociální práci se dozvíme o několika dalších charakteristikách. Je důležité umět vytvořit atmosféru důvěry a zvládat efektivní komunikaci se supervidovaným. Supervizor zakládá pozitivní vztah se supervidovaným a představuje vzor odborné kompetence. Jedná neautoritativním způsobem a je kulturně citlivý. (4)

Supervizor nese odpovědnost za proces, který se zabývá potřebami klientů a proto kromě dodržování etického kodexu a legislativy zajišťuje správné časové a obsahové rozvržení sezení v zájmu supervidovaných nebo klientů. Je odpovědný také za rovnováhu používaných metod, cílené zaměření na určité téma. Poskytuje kvalitní zpětnou vazbu.

Supervizor je dále odpovědný za orientaci procesu na zvyšování kvality práce s klientem, respektování cílů a hranic supervize. Udržuje a rozšiřuje vlastní kompetence, to znamená vlastní vzdělání a supervizi supervizní práce. Úspěch supervize nezáleží jen na supervizorovi, ale je tam i určitý podíl zodpovědnosti v osobě supervidovaného. (3, 8)

## **1.9.2 Supervidovaný**

Proces supervize a její efektivnost závisí do určité míry i na supervidovaném. Ten by měl být připraven na setkání, měl by mít ideálně zformulované své potřeby, cíle, na nichž chce v supervizi pracovat. Je potřeba, aby byl otevřený ke zpětné vazbě. (16)

V supervizi se jedná i o rozvíjení postoje, který dovolí otevřeně objeovat různá témata při pohledu na svoji práci. (3)

V podstatě se od supervidovaného očekává, že bude aktivní, bude reagovat na podněty, které přicházejí v průběhu supervize zevnitř i zvenku. Je poctivý a pravdomluvný ve vztahu k superviznímu procesu i k supervizorovi. Respektuje své hranice a je uctivý k druhým. (8)

## **1.9.3 Zadavatel**

Kontrakt je uzavírán mezi supervizorem a supervidovaným na základě dohody se zadavatelem. Ten poskytuje supervizorovi informace, aby mohl vytvořit vhodné podmínky

pro supervizi. Zadavatel má odpovědnost za poskytnutí pravdivých informací a za to, že supervidovaní budou uvolněni ze svých pracovních povinností. Může též zajistit využití podnětů, které vzejdou ze supervize. (8)

## 1.10 Etika v supervizi

V procesu supervize se věnuje velká pozornost etice. Jde o etiku nejen samotného procesu, ale i o etiku důsledků práce s klienty. Dodržování etických pravidel je velmi důležité pro nezbytnou důvěru v kvalitní supervizní práci. (15)

Čtyři základní zásady uvádějí Hawkins a Shohet. Mezi tyto zásady patří „*vytváření etické citlivosti, to znamená, že vzniká podvědomí o dopadech chování na druhé a vzhled do etických nároků interpersonálních situací. Druhou zásadou je formulování morálního sledu aktivit. Jde o souhru mezi skutečností situace, profesními pravidly a vlastními etickými zásadami supervizora. Předposlední zásadou je uskutečnění etického rozhodnutí, potřeba uskutečnit etická rozhodnutí při zvládání odporu. Poslední zásadou uvedenou autory je přijímání dvojjazyčnosti etických rozhodnutí neboli nutnost, aby se supervizor ypořádal s pochybnostmi a nejistotou.*“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 56)

Supervize může nést určité znaky dobré nebo špatné supervize. Mezi dobré znaky supervize patří vytvoření dobrého vztahu mezi aktéry supervize, vytvoření bezpečného místa podpory a podávání informací a vznik nových podnětů. Práce s etickými problémy a normami by měla být vědomá. Na druhé straně od této supervize je supervize se špatnými znaky. Za tyto znaky považujeme ponižování, kritizování a zahanbování. Patří sem i špatně vytvořený vztah mezi aktéry supervize, nebo pokud je supervize nevyvážená, to znamená, že je buď příliš poučující, nebo příliš hladící. Špatnou známkou supervize je i nedobře vytvořený kontrakt a nekompetentnost supervizora. (15)

Etické principy mají kořeny ve filozofii, která se zabývá pojmy dobro a zlo. V roce 1930 byly stanoveny kategorie, které se týkají různých služeb. Některé z kategorií je třeba dodržovat v rámci supervize. Je zde zmíněna věrnost, která zahrnuje dodržení slibů. Dále je uvedena spravedlnost. Je prospěšný nejen vůči supervidovaným, ale také klientům, ač nejsou supervizi přímo přítomni. Supervizor dává pozornost, focus – zacílení spravedlivě oběma směry. Mezi etické principy řadíme i altruismus, práci ve prospěch druhých. V předposledním bodě je uvedeno neubližování, to znamená dostatečnou odbornou kompetenci. Jako poslední je uvedena autonomie, kdy pracuje s lidmi tak, aby byli schopni

uplatnit svou vlastní vůli, současně se tím míní i nezávislost supervizora na zadavateli (například finanční i jiná). (16)

Etické zásady Českého institutu supervizorů vychází z etických zásad Evropské Asociace supervize. Oboje uvádím v přílohách č. 1 a 2.

## **1.11 Supervizní kontrakt**

Kontrakt by měli uzavřít mezi sebou všichni zúčastnění. Tento kontrakt je pracovním nástrojem supervize a může se v průběhu dění měnit. Součástí vyjednávání kontraktu je rozhodnutí, zda se bude uzavírat trojstranný kontrakt, to znamená mezi supervizorem, zadavatelem a supervidovaným, nebo zda se budou uzavírat dva kontrakty a to jeden se zadavatelem a druhý se supervidovaným. Smyslem kontraktu je vymezení toho, co se od supervize očekává, odpovědnosti a stanovení bezpečného rámce pro společnou práci. Kontrakt obsahuje podmínky poskytování supervize, kdy a kde proběhne a jak často. Další položkou je podmínka odpovědnosti supervizora, kdy jde o určitou moc supervizora a ta by měla být v souladu s odpovědností. Odpovědnost supervidovaných je též třeba dohodnout. (8)

Dohoda o supervizi neboli kontrakt, obsahuje výši odměny, která náleží supervizorovi a informaci o tom, na koho se má obracet v případě potíží s platbou. Před započítáním supervizních setkání se vymezuje i způsob, jakým se budou řešit případná zrušená sezení. Dalším bodem v kontraktu bývá uvedení hranic supervizní práce. Jde o důvěrnost a vztahové role. Supervize je ve své podstatě proces vzdělávací, nese prvky učení a poradenství a tyto prvky je potřebné odlišovat. Je důležité také dohodnout, jaké cíle a očekávání všichni zainteresovaní mají. Cílem k vytvoření kvalitní lidské vzájemnosti je vztah supervizora a supervidovaného. Rozvoj empatie a respektování vytváří bezpečné pracovní prostředí. Kontrakt určuje směr i strukturu lidskému vztahu i spolupráce. (16)

Do kontraktu je vhodné zařadit i termíny a způsob hodnocení supervize. Supervizor by si měl vyžádat hodnocení od supervidovaného, který sděluje klady i zápory supervizní spolupráce, jež při supervizi vnímá. V případě nespokojenosti je velmi důležité uvést důvod této nespokojenosti, případně co konkrétně na supervizi změnit, protože žádáme kvalitu supervize. Ohledně hodnocení ze strany supervizora jde o to, jaké hodnocení zadavatel požaduje. Zda jde o hodnocení vzhledem ke stanoveným cílům a v souvislosti

s tím pak jde o kvalitu spolupráce se supervidovaným, tedy hodnocení výsledků supervizního procesu. Hodnocení supervidovaného od supervizora by mělo být v souladu se sjednanými požadavky důvěrnosti vůči nezúčastněným v supervizi. Následně je vyjednávána v návaznosti na to konkrétní forma a způsob hodnocení a zajištění důvěrnosti a bezpečí pro zapojené do supervize. Je – li supervize hrazena organizací, hodnotí se přínos supervize z pohledu celé organizace, tedy zadavatele. (12)

### **1.12 Závěr supervize**

Na závěr supervize dochází ke shrnutí a ohlédnutí za supervizním sezením. Supervizor se supervidovaným společně reflektují svoji práci při supervizi a obě strany si vzájemně naslouchají. V této fázi supervize by měl být dán prostor pro zpětnou vazbu. Zpětná vazba je informace o reakcích, o tom, jak na sebe lidé vzájemně působí. Zahrnuje porozumění slovům, postojům i gestům druhého člověka. Supervizor poskytuje supervidovanému pomocí zpětné vazby rozvoj sebereflexe. Důležité je, aby si supervidovaný trpělivě vyslechl zpětnou vazbu až do konce a uvědomil si své obranné reakce a nestavěl se do opozice. Není nutné, aby se omlouval za to, jak jednal a proč. Pro lepší využití supervize je dobré poskytnout zpětnou vazbu i supervizorovi. Supervidovaný sděluje informace, jak na něj supervizor působil a jak mu rozuměl. (12, 3)

### **1.13 Supervize ve zdravotnictví – klinická supervize**

Ve zdravotnictví je supervize označována jako klinická. O supervizi můžeme hovořit od roku 1902. Jednalo se o supervizi porodních asistentek ve Velké Británii. V literatuře, která se týká ošetrovatelství se setkáme s pojmem supervize v několika významech. Vedle tohoto pojmu, se objevuje i pojem reflexe ve vztahu k profesionálním dovednostem. Tyto související pojmy jsou různě definovány. Jeden z výkladů hovoří o supervizi jako o výměně zkušeností mezi profesionály a o podpoře jejich profesionálních dovedností. Pojem reflexe znamená cílenou reflexi vlastní práce a znamená důležitý bod v profesionálním růstu zdravotníků. (8)

V českém zdravotnictví je supervize málo využívána, není dosud běžnou součástí profesního života. Zdravotníci mají se supervizí spojené obavy a spíše negativní představy,

protože jsou ovlivněni iluzí, že supervize znamená kontrolu. Supervize však může pomáhat například při zavádění nových principů, koncepcí a vzdělávání do týmů v rámci zvyšování kvality poskytované péče. (8)

Všeobecné sestry by mohly přinášet mnoho témat, která jim přinášejí problémy. Výčet těchto témat může být velmi dlouhý. Sestry mohou trápit pocity zbytečnosti a ztráty perspektivy, mohou být přecitlivělé z utrpení druhých nebo mohou pociťovat bezmoc cokoliv změnit. V mnohých kolektivech může nastat potřeba pomoci při interpersonálních konfliktech a to od konfliktů s kolegyněmi počínaje, přes konflikty s pacienty a jejich rodinami až po potřebu zvládnout šikanu. Jedním z velkých problémů sester bývá vyrovnat se s vlastním zdravotním stavem nebo osobní či rodinnou krizí. (17)

Na zvládání vztahových problémů například sestra - pacient, na zvládání komunikačních obtíží s pacienty, jejich příbuznými i s kolegy je vhodná skupinová supervize, která má za cíl podporu a profesionální rozvoj jednotlivých pracovníků v souladu se skupinou. Můžeme využít balintovské skupiny. Kromě skupinové má své zastoupení ve zdravotnictví i týmová supervize, která zahrnuje všechny členy týmu pracoviště bez ohledu na pozice. Další možnost poskytuje supervize formou kolegiálního poradenství (Peer – Counseling), což je supervizní skupina tvořena stejně postavenými kolegy případně i z různých pracovišť. Jde o sdílení společných zkušeností a vzájemnou podporu. Konzultace dvou kolegů (Co – Consultancy) by se dala využít v případě vzájemné supervizi dvou kolegů s podobným rozsahem zkušeností. Při této konzultaci jde o příležitost získat nadhled a zvážit různé možnosti jednání. V neposlední řadě bychom ve zdravotnictví mohli uplatnit individuální supervizi. Jejím cílem je podpora a profesionální rozvoj pracovníka nebo osvojování si nových dovedností a postupů. (1)

## **2 PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY**

### **2.1 Ošetřovatelství**

V péči o zdraví lidí má důležité postavení ošetřovatelství. Péče zahrnuje soubor odborných činností, které jsou zaměřeny na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví lidí. V ošetřovatelství jde o vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb lidí nemocných i zdravých. Cílem ošetřovatelství je nejen podpora a upevňování zdraví, ale též podíl na navrácení zdraví. Svoji roli hraje i ve zmírňování utrpení nemocných, zajištění klidného umírání a důstojné smrti. (18)

Sestra pracuje především pomocí ošetřovatelského procesu, který využívá k poskytování kvalitní ošetřovatelské péče, tedy uspokojování individuálních potřeb pacientů. Ošetřovatelský proces je systematická metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Tento proces je mezinárodním standardem ošetřovatelské praxe. V ošetřovatelském procesu sestra zhodnocuje, diagnostikuje, plánuje, realizuje a vyhodnocuje pacientovy potřeby. Tento způsob práce má své výhody jak pro pacienta, tak pro sestru. Pro pacienta spočívá tato výhoda v kvalitní péči, v návaznosti péče i ve spoluúčasti na péči. Sestry jsou pomocí ošetřovatelského procesu vedeny tak, aby nedocházelo k rozporu se zákonem, zároveň mají možnost odborného růstu, což znamená spokojenost při své práci. (19)

### **2.2 Ošetřovatelství v domácí péči**

Domácí péče je přirozený způsob, jak pečovat o člověka v jeho přirozeném prostředí. Tento způsob péče můžeme datovat již od 12. století, kdy se v této záležitosti angažovaly řeholní řády. V současné době se domácí péče rychle rozvíjí hlavně díky stoupajícím nákladům na zdravotní péči. Je to jeden z důvodů, kdy se zkracuje doba hospitalizace na akutních lůžkách, pacienti jsou co nejdříve to dovolí jejich zdravotní stav propouštěni do domácí péče. Na stoupající poptávku po domácí péči má vliv i stárnoucí populace, která může být pomocí této péče ošetřována ve svém přirozeném prostředí, tedy

doma u své rodiny. V domácím prostředí poskytují sestry uspokojování potřeb lidí v oblasti fyzické, psychické i paliativní.

Odborná zdravotní péče je indikována praktickým lékařem klienta, případně na dobu čtrnácti dnů po propuštění z hospitalizace ji indikuje lékař, který klienta propouští. Tato péče je financována zdravotními pojišťovkami.

Cílem domácí péče je pomáhat dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu se sociálním prostředím klienta. V terminální fázi života umožňuje umírání v kruhu svých blízkých v domácím prostředí. Je zabezpečena komplexní péče ve spolupráci s ústavní péčí nebo dalšími zdravotnickými zařízeními. Velkou výhodou domácí péče je podpora soběstačnosti klienta v běžných denních činnostech. V neposlední řadě sestry mají při edukaci pacienta blízko i k jeho rodině, kterou mohou takto edukovat mnohem snáze.

Ošetrovatelská péče v domácnosti je poskytována pomocí ošetrovatelského procesu stejně jako ve zdravotnických institucích.

Sestra ošetrovatelské aktivity provádí buď přímo tváří v tvář, nebo nepřímo, kdy sestra není v přímém kontaktu s klientem. Přímá péče zahrnuje aktivity, které věnuje klientovi v případě ošetrovatelských výkonů, fyzických vyšetření, aplikací injekcí nebo infuzí a podobně. Úkolem sestry je pomáhat klientovi a jeho rodině osvojovat pozitivní chování podporující zdraví. V případě nepřímé péče se jedná o konzultace sestry s ostatními odborníky, o multidisciplinární spolupráci, ale i o obhajobu práv klienta v kontextu zdravotního systému nebo jednání se zdravotními pojišťovkami. (20)

### **2.3 Sestra a stres**

Slovo stres překládáme z anglického slova stress, kde znamená napětí, zátěž. Jde o širší psychologický a medicínský pojem, který zahrnuje náročné životní situace. Stres je reakce organismu na zátěžové podněty – stresory. Stresorů je mnoho typů. Můžeme mít například stresory pracovní, rodinné, fyzikální, přírodní, časové, ze zodpovědnosti nebo z vnitřního nesouhlasu. Co se týká pracovního stresu, přináší jej především práce s vysokou odpovědností a s malou možností rozhodování o podmínkách či náplni této práce. (21)



Jestli bude situace působit stresově, záleží na mnoha faktorech, mezi které můžeme zařadit subjektivní vyhodnocení situace, míru možností ovlivnitelnosti situace nebo předvídatelnost stresové situace. Nemalou roli pak hraje odolnost organismu a jeho adaptační mechanismus, aktuální psychický stav, osobnostní dispozice i míra sociální podpory okolí. (21)

Reakci na stres lze popsat ve fázích:

**Fáze subjektivního uvědomění** neboli prožívání situace jako stresové.

**Fáze poplachová** neboli fáze, kdy dochází k aktivaci organismu, to znamená aktivace obranných reakcí organismu – psychických i fyziologických.

**Fáze zvládnutí**, to znamená fáze, ve které dochází k hledání strategií, které povedou ke zmírnění či vyřešení stresu. Pokud dojde ke zvládnutí stresové situace, nastává zotavení. Pokud však stresová situace zvládnuta není, dochází k selhání adaptačního mechanismu a následně přejde ve vyčerpání.

Silný či dlouhodobý stres se projevuje v oblasti duševní, kdy dochází například k podráždění, únavě, zlosti, poklesu pozornosti, poruchám spánku, apatii a k mnoha jiným příznakům. V oblasti sociální dochází k narušení sociálních vztahů a komunikace v pracovním i osobním životě. Tělesná oblast vykazuje při stresu projevy třesu, svalovou ochablost nebo vegetativní a metabolické poruchy. (21)

Některé druhy stresu mohou být pozitivní a mohou vybudit člověka k vyšším výkonům, mobilizují jeho energii a připravují ho k akci a vypořádání se s krizovou situací. V pomáhajících profesích, to znamená i u všeobecných sester, kde stresory působí příliš často, se tělo vybudí k akci, ale člověk nemá možnost tuto energii vybit. Stres pak zůstane v těle a může se projevit tělesnými, emočními nebo psychickými příznaky. Důležité je, aby si sestry všimaly své vlastní přetíženosti a snažily se vypořádat s příčinou stresu. Při dlouhodobém stresovém zatížení jim pak hrozí nebezpečí vyhoření. (2)

Povolání sestry vyžaduje odbornou přípravu i vysokou profesionalitu, to znamená, že se toto povolání řadí mezi ty náročnější. Na sestru jsou kladeny nároky na dodržování etických pravidel a na vysokou úroveň komunikace s pacienty, na pochopení jejich problémů a potíží. Očekává se zvládnutí odborné činnosti a technických dovedností. Je samozřejmostí zvládnutí administrativy. Všechny pracovní i rodinné problémy, které život přináší, musí sestra zvládnout a vypořádat se s nimi. Všechny požadavky na sestru jsou náročné pro její osobnost a duševní stabilitu. (22)

## 2.4 Syndrom vyhoření u sester

Syndrom vyhoření je stav fyzického, emocionálního, psychického a sociálního vyčerpání. (23)

Syndrom vyhoření není stejný jako stres – jde o komplex symptomů, ale dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stres je tedy příčina a vyhoření důsledek, kdy dochází dlouhodobě k disbalanci mezi zátěží a fází klidu. Třemi základními symptomy syndromu vyhoření jsou – vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

**Vyčerpání** je stav, kdy se sestra cítí fyzicky i emočně vysílená. V emoční oblasti se jedná například o sklíčenost, bezmoc, beznaděj, pocity strachu, prázdnoty nebo ztrátu sebeovládání. V oblasti fyzické dochází k nedostatku energie, chronické únavě, poruchám spánku, k poruchám paměti, k funkčním poruchám a jiným projevům.

**Odcizení** znamená pro sestru trpící syndromem vyhoření odosobněný, až téměř lhostejný postoj ke své práci. Taková sestra má negativní postoj nejen k práci, ale i k sobě samé, k ostatním i k životu vůbec. Není schopna navázat a udržovat společenské vztahy a trpí pocitem méněcennosti.

**Pokles výkonnosti** neboli nízká efektivita spočívá v tom, že sestra ztratila důvěru ve vlastní schopnosti a v pracovním procesu se považuje za neschopnou. I přesto, že jde o hodnocení subjektivní, ve skutečnosti sestra se syndromem vyhoření potřebuje k provedení úkolů objektivně více času i energie, než potřebovala dříve a doba sloužící k odpočinku musí být delší. (24)

Důsledkem dlouhodobě působícího pracovního stresu, při jeho maladaptivním zvládnutí, vzniká syndrom vyhoření. Často se vyskytuje u profesí, jejichž náplní je práce s lidmi. Syndrom vyhoření se vyvíjí v jednotlivých fázích. Jednotlivými fázemi může člověk procházet průběžně i zpětně v řadě let.

Fáze syndromu vyhoření lze popsat následujícím způsobem:

1. **fáze nadšení**, ve které má sestra velkou angažovanost pro svoji práci.
2. **fáze frustrace**, ve které výsledky práce sestry neodpovídají původní představě, ta se pak cítí zklamána (konfrontace ideálních představ s realitou).
3. **fáze apatie** neboli fáze, ve které sestra ve své pracovní aktivitě a v nadšení pro práci polevuje. (21)

4. **fáze celkového vyčerpání**, kdy se dostávají problémy v psychické, sociální a fyzické oblasti. Sestra, která dosáhne čtvrté fáze již není schopna výkonu práce a je nezbytná dlouhodobá léčba, případně celkové opuštění práce. (21)

Velkou roli ke sklonu k syndromu vyhoření hrají i osobnostní předpoklady. Ohroženi jsou lidé v pomáhajících profesích, kteří pomáhají ostatním, řeší jejich problémy, prožívají jejich bolesti a naplňují jejich potřeby. Svou vlastní bolest a problémy však drží na uzdě. Své vlastní starosti odsouvají a nepřipouštějí si je. Mají od sebe nerealisticky vysoká očekávání, což může vést až k rozvoji apatie a syndromu vyhoření. Tito lidé pak mají pocit selhání z toho, že již nemají sílu pomáhat druhým. Jedná se o pracovníky s nepřiměřenými idealistickými představami a očekáváními významu a účinku svého zapojení do práce s druhými lidmi. Nereflektují a potlačují vlastní potřeby. (2)

#### **2.4.1 Prevence syndromu vyhoření**

K tomu, aby sestra podávala dobrý výkon, je zapotřebí její psychická pohoda. Měla by mít dostatek energie k zvládnutí zátěže ve své práci. Jedním z faktorů v prevenci syndromu vyhoření je smysluplný život. Jde o hodnotový žebříček, o to, mít konkrétní, reálné cíle. Dále je důležité se zajímat o rovnováhu mezi tím, co zatěžuje a co dodává sílu a radost ze života. (25)

Velký význam v prevenci vyhoření má dodržování zásad psychohygieny, to znamená kvalitní spánek, aktivní pohyb či meditace a relaxace. Je doporučováno udržování si určitého odstupu od pacientů ve smyslu stanovení si hranic v připouštění si jejich problémů. Zlepšování si komunikačních dovedností jako je asertivita, řešení konfliktů a vyjadřování emocí má také své opodstatnění. V neposlední řadě může být přínosem pěstování dobrých vztahů na pracovišti i mimo něj, či pěstování zájmů. (26)

Ten, kdo se může profesionálně vyvíjet, ten nevyhoří. Odolnost vůči vyhoření mají ti, kdo dokážou přijímat a zpracovávat zpětné vazby, které získají ve své práci. Tito lidé dbají o své zdraví, vnímají se jako rozvíjející profesionálové, kteří zvládají počátek obtíží a zátěže. Dokážou dosáhnout rovnováhy mezi prací a soukromým životem. V prevenci vyhoření hraje roli i podpora ze strany nadřízených. (27)

V neposlední řadě je velmi účinnou prevencí syndromu vyhoření pravidelná supervize neboli pravidelná reflexe ošetrovatelské činnosti. Ta se odehrává v bezpečném a

důvěrném prostředí a atmosféře, které podporují zvyšování profesních dovedností i kvality péče. Je též nástrojem k udržení motivace pro vykonávání povolání všeobecné sestry. (8)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3 FORMULACE PROBLÉMU

Supervize je jedna z forem podpory lidí pracujících v pomáhajících profesích. Ve zdravotnictví je však stále málo, z různých důvodů, využívána. Práce všeobecné sestry je velmi zatěžující. Pracují ve velmi stresujícím prostředí a samy pak potřebují většinou ještě dobře vykonávat role matek a manželek v soukromém životě. To samé platí i o mužích v této profesi, kteří v soukromém životě plní roli otců a manželů. Pozastavit se nad významem supervize v práci všeobecných sester je nejen aktuální, ale též žádoucí ve smyslu zlepšení kvality péče o pacienty.

## 4 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem mé práce je zjistit, jaký význam má supervize v práci všeobecné sestry. Zajímalo mě, jaká témata přinášejí sestry do supervize, zda má pro ně preventivní charakter a jaké k ní zaujmají stanovisko po profesní stránce.

## 5 METODIKA VÝZKUMU

Ve své práci používám metodu kvalitativního výzkumu. Informace k tomuto výzkumnému šetření jsem získávala pomocí strukturovaného rozhovoru se všeobecnými sestrami. Čtrnáct otázek použitých k rozhovoru jsem si sama předem připravila. Jejich plné znění uvádím v příloze č. 3 této bakalářské práce. Ze třech otázek, které jsem k těmto třinácti přidala, jsem získala odpovědi na věk sester, délku praxe v domácí péči a rok jejich prvního setkání se supervizí. Otázky v rozhovoru jsem směřovala tak, abych dostala

odpověď na tři výzkumné otázky, tedy do třech okruhů. Výzkumné otázky jsou uvedené v kapitole č. 6.

Otázky použité k rozhovorům jsem vytvořila sama. Rozhovory jsem uskutečnila osobně se čtyřmi všeobecnými sestrami a s jejich vedoucí sestrou. Tyto rozhovory probíhaly na neutrálním území. Odpovědi jsem si zaznamenávala písemně.

## **6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Ve výzkumném šetření jsem hledala odpovědi na tyto tři výzkumné otázky:

1. Vnímají všeobecné sestry supervizi jako přínos?
2. Splňuje supervize potřeby všeobecných sester?
3. Má supervize v práci všeobecných sester preventivní charakter před syndromem vyhoření?

## **7 VZOREK RESPONDENTŮ**

Vybrala jsem si pro výzkumné šetření všeobecné sestry, které poskytují ošetrovatelskou péči pacientům v domácím prostředí. Pracují v agentuře domácí péče Domovinka Plzeň. Byly vybrány proto, že supervizi procházejí pravidelně, což bylo mým záměrem. Procházejí jí čtyřikrát za rok vždy po dobu dvou hodin formou skupinového sezení a supervizi jim poskytuje externí supervizor.

Respondentky jsem seznámila se svým záměrem a důvodem rozhovoru s nimi. Dále jsem je ubezpečila, že jejich odpovědi budou použity pouze pro mé výzkumné šetření v rámci bakalářské práce, budou anonymně zpracovány a nebudou nijak zneužity. Rozhovor byl vždy dobrovolný a se souhlasem dotazované.

Vzhledem k malému počtu dotazovaných nelze výsledky tohoto výzkumného šetření nijak zobecňovat.

## 8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

### 8.1 Respondentka č. 1

První respondentka je ve věku 46 let, pracující 3 roky jako všeobecná sestra v domácí péči. V roce 2008 poprvé absolvovala supervizi na podnět zaměstnavatele. Před prvním supervizním sezením byla nadřízenou sestrou poučena o důvodech a průběhu supervize.

#### 8.1.1 Vnímají všeobecné sestry supervizi jako přínos?

1. *Jaká byla Vaše zkušenost s první supervizí?*

Protože jsem byla dopředu s problematikou supervize seznámena, věděla jsem, do čeho jdu. Byla jsem vcelku spokojená.

2. *Co je podle Vás na supervizi přínosného?*

Může řešit mnoho nedorozumění a problémů. Také můžete díky supervizi zjistit, že problém, který přinášíte je docela zanedbatelný a nemusíte se jím dál zabývat. K tomu je třeba mít kvalitního supervizora, který rozumí své práci. Myslím, že je přínosná i v tom smyslu, že problémy mají i ostatní kolegyně, že v tom není člověk sám a můžeme se o tom bavit.

3. *Co je podle Vás na supervizi nepřijemného?*

Mně osobně nevadí na supervizi nic.

4. *Myslíte si, že supervize má vliv na zlepšení kvality péče o pacienty ve vaší agentuře?*

Nemám pocit, že by supervize měla vliv na zlepšení kvality péče o ně.

5. *Ovlivnila supervize i Váš osobní život?*

Nepozoruji, že by ovlivňovala můj osobní život. Beru to jako pracovní záležitost.

### **8.1.2 Splňuje supervize potřeby všeobecných sester?**

6. *Jaká témata na supervizi nejčastěji přinášíte?*

Nejčastěji asi problémy, které se týkají komunikace s lidmi. Já osobně tyto problémy řeším často. I komunikace s kolegyněmi.

7. *Jaká další témata by se dala přinést do supervize?*

Možná by se dalo časem řešit mnoho vztahových problémů. Možná i osobní problémy, ale k tomu jsem zatím nedospěla.

8. *Co je podle Vás důležité, aby supervize dobře fungovala?*

Určitě musí být důvěra. Myslím, v supervizora. A také dobrá komunikace, s čímž si myslím, že má většina lidí problém.

9. *Požádala byste o individuální supervizi v případě potřeby?*

Určitě ano, ale zatím nemám žádnou potřebu.

10. *Co byste na supervizních setkáních změnila?*

Nic bych neměnila. Zatím jsem spokojená.

### **8.1.3 Má supervize v práci všeobecných sester preventivní charakter před syndromem vyhoření?**

11. *Pocítily jste někdy v pracovním životě syndrom vyhoření?*

Zatím ne.

12. *Cítíte se ohrožena syndromem vyhoření?*

Ne.



13. *Vnímáte supervizi jako prevenci syndromu vyhoření?*

Myslím si, že částečně může mít vliv.

14. *Vnímáte supervizi jako formu psychické podpory?*

Ano, mám pocit, že dostávám naději na řešení problémů, které se týkají psychické zátěže. Myslím tím třeba psychickou zátěž sestry při péči o pacienta v terminálním stadiu života.

## 8.2 Respondentka č. 2

Druhá respondentka je ve věku 38 let, pracující 2 roky jako všeobecná sestra v domácí péči. V roce 2012 poprvé absolvovala supervizi na podnět zaměstnavatele.

### 8.2.1 Vnímají všeobecné sestry supervizi jako přínos?

1. *Jaká byla Vaše zkušenost s první supervizí?*

Zkušenost negativní, naprosto jsem nepochopila význam a přínos supervize. Myslím, že problém byl a je v osobnosti supervizora. Každé další sezení je pro mě utrpení a ztráta času.

2. *Co je podle Vás na supervizi přínosného?*

Nic mi to nepřináší.

3. *Co je podle Vás na supervizi nepříjemného?*

Supervizor a řešení nepodstatných věcí.

4. *Myslíte si, že supervize má vliv na zlepšení kvality péče o pacienty ve vaší agentuře?*

Nemyslím si.

5. *Ovlivnila supervize i Váš osobní život?*

Vůbec ne.

### 8.2.2 Splňuje supervize potřeby všeobecných sester?

6. *Jaká témata na supervizi nejčastěji přinášíte?*

Já nepřináším žádná.

7. *Jaká další témata by se dala přinést do supervize?*

Nepřemýšlím o tématech.

8. *Co je podle Vás důležité, aby supervize dobře fungovala?*

Důležité je, aby supervizor byla zkušená a důvěryhodná osoba. Musím k ní cítit respekt.

9. *Požádala byste o individuální supervizi v případě potřeby?*

Ne, nepožádala. Své problémy zvládám řešit sama.

10. *Co byste na supervizních setkáních změnila?*

Pro mě nemají smysl, klidně bych je zrušila.

### **8.2.3 Má supervize v práci všeobecných sester preventivní charakter před syndromem vyhoření?**

11. *Pocítila jste někdy v pracovním životě syndrom vyhoření?*

Nepocítila.

12. *Cítíte se ohrožena syndromem vyhoření?*

Ne.

13. *Vnímáte supervizi jako prevenci syndromu vyhoření?*

Rozhodně ne.

14. *Vnímáte supervizi jako formu psychické podpory?*

Nevnímám.

### 8.3 Respondentka č. 3

Třetí respondentka je ve věku 35 let, pracující 12 let jako všeobecná sestra v domácí péči. V roce 2012 poprvé absolvovala supervizi na podnět zaměstnavatele.

#### 8.3.1 Vnímají všeobecné sestry supervizi jako přínos?

1. *Jaká byla Vaše zkušenost s první supervizí?*

Líbila se mi. Ulevilo se mi, když jsem zjistila, že problémy, které mám, mají i další spolupracovnice. Povzbudilo mě to k jejich řešení.

2. *Co je podle Vás na supervizi přínosného?*

Vypovídám se, často se na problém podívám očima spolupracovnic, tak jak mě by to nenapadlo. Více se poznávám se spolupracovnicemi. Také jak kdo jaký problém řeší a když bych ho pak měla v terénu řešit já, tak mně to pomůže, tedy něco jako výměna zkušeností pod vedením supervizora.

3. *Co je podle Vás na supervizi nepříjemného?*

Není mi sympatická naše supervizorka.

4. *Myslíte si, že supervize má vliv na zlepšení kvality péče o pacienty ve vaší agentuře?*

Ano, díky tomu, že v supervizi získám nadhled nad problémy, dokážu mít lepší přístup k pacientům.

5. *Ovlivnila supervize i Váš osobní život?*

Ano, začala jsem řešit problémy, které jsem dlouho odkládala a bála se je řešit. Zjistila jsem, že problémy nemám jen já a přestala jsem se bát je řešit a odstraňovat.

### 8.3.2 Splňuje supervize potřeby všeobecných sester?

6. *Jaká témata na supervizi nejčastěji přinášíte?*

Sama žádné, ale zapojuji se do témat navržených ostatními. Jsou to hlavně vztahy na pracovišti, vztahy mezi námi a našimi klienty a mezi námi a rodinami klientů.

7. *Jaká další témata by se dala přinést do supervize?*

Například jak řešit vyhořené situace. Stres v práci. A vyhoření sestry. Zneužívání sester klienty, někdy si myslí, že jsme jejich služby.

8. *Co je podle Vás důležité, aby supervize dobře fungovala?*

Hlavně dobrý supervizor, abych k němu měla důvěru. A aby bylo příjemné a klidné prostředí.

9. *Požádala byste o individuální supervizi v případě potřeby?*

Ano, ale s jinou supervizorkou, ta naše mi není sympatická.

10. *Co byste na supervizních setkáních změnila?*

Určitě supervizorku.

### 8.3.3 Má supervize v práci všeobecných sester preventivní charakter před syndromem vyhoření?

11. *Pocítíte někdy v pracovním životě syndrom vyhoření?*

Ano, začala jsem být na klienty nepříjemná a byla jsem podrážděná.

12. *Cítíte se ohrožena syndromem vyhoření?*

Ano, cítím. Mám někdy strach, že už nebudu moct dál fungovat. Pomáhá mi supervize tím, že mám pak určitý nadhled a neberu si problémy tolik do detailu.

13. *Vnímáte supervizi jako prevenci syndromu vyhoření?*

Ano, rozebráním a vyřešením problémů se dá předejít projevům syndromu vyhoření.

14. *Vnímáte supervizi jako formu psychické podpory?*

Ano, určitě.

## 8.4 Respondentka č. 4

Čtvrtá respondentka je ve věku 26 let, pracující 6 let jako všeobecná sestra v domácí péči. V roce 2012 poprvé absolvovala supervizi na podnět zaměstnavatele.

### 8.4.1 Vnímají všeobecné sestry supervizi jako přínos?

1. *Jaká byla Vaše zkušenost s první supervizí?*

Spíše negativní, pár sester to docela sabotovalo a se supervizorkou se pohádaly.

2. *Co je podle Vás na supervizi přínosného?*

Nevím. Já tam chodím, že musím, ale asi je tu možnost si popovídat o potížích, se kterými se setkáváme během pracovní doby. Dobrý je, že čas strávený na supervizi se počítá do odpracovaných hodin.

3. *Co je podle Vás na supervizi nepříjemného?*

Supervizorka není moc příjemná. Není mi příjemný, když se zpočátku některé sestry s ní hádaly. Jinak to ale jde.

4. *Myslíte si, že supervize má vliv na zlepšení kvality péče o pacienty ve vaší agentuře?*

To asi ne. Jedině jako prevence syndromu vyhoření

5. *Ovlivnila supervize i Váš osobní život?*

Určitě ne.

### 8.4.2 Splňuje supervize potřeby všeobecných sester?

6. *Jaká témata na supervizi nejčastěji přinášíte?*

Já spíše poslouchám, co řeší ostatní, a přidávám se do debaty. Řešíme nejčastěji problémy, které vznikají při práci v terénu a s tím spojený stres.

7. *Jaká další témata by se dala přinést do supervize?*

Neshody s klienty, s kolegyněmi, je tu určitě prostor si pár věcí vyříkat.

8. *Co je podle Vás důležité, aby supervize dobře fungovala?*

Vhodný supervizor a složení skupiny.

9. *Požádala byste o individuální supervizi v případě potřeby?*

Myslím, že ne.

10. *Co byste na supervizních setkáních změnila?*

U nás určitě supervizorku.

#### **8.4.3 Má supervize v práci všeobecných sester preventivní charakter před syndromem vyhoření?**

11. *Pocítila jste někdy v pracovním životě syndrom vyhoření?*

Naštěstí ne.

12. *Cítíte se ohrožena syndromem vyhoření?*

Myslím, že ani ne.

13. *Vnímáte supervizi jako prevenci syndromu vyhoření?*

Asi ano.

14. *Vnímáte supervizi jako formu psychické podpory?*

Původní myšlenka taková asi byla, ale u nás nevím. Ale asi ano, bude to forma psychické podpory.



## 8.5 Respondentka č. 5

Pátá respondentka ve věku 35 let, praxi v domácí péči má celkem pět let, z toho tři roky pracuje jako vrchní sestra. V roce 2012 poprvé absolvovala supervizi na podnět zaměstnavatele.

### 8.5.1 Vnímají všeobecné sestry supervizi jako přínos?

#### 1. *Jaká byla Vaše zkušenost s první supervizí?*

Bylo to zajímavé, nevěděla jsem pořádně, co mě čeká, ale bylo to docela fajn. Našly jsme společné téma a to jsme důkladně prodiskutovaly.

#### 2. *Co je podle Vás na supervizi přínosného?*

Poznám pohled na věc ostatních spolupracovníků. Máme možnost nahlas vyjádřit různé problémy, které bychom si jinak nechaly pro sebe. Výsledkem supervize často bývá nalezení řešení na daný problém.

#### 3. *Co je podle Vás na supervizi nepříjemného?*

Někomu nemusí být příjemná otevřenost o tématech, může se bát hovořit o problémech nahlas. Já chodím na skupinovou supervizi, kde je celé naše vedení, to znamená i ředitelka a to mě není úplně příjemné. A navíc je naše supervizorka zvláštní.

#### 4. *Myslíte si, že supervize má vliv na zlepšení kvality péče o pacienty ve vaší agentuře?*

Myslím, že ano. Díky zpětné vazbě kolegyně si člověk může uvědomit své chyby.

#### 5. *Ovlivnila supervize i Váš osobní život?*

Zatím neovlivnila, jen jsem doma potom přemýšlela o tématech, která jsme probíraly.

### 8.5.2 Splňuje supervize potřeby všeobecných sester?

6. *Jaká témata na supervizi nejčastěji přinášíte?*

Nejčastěji řešíme témata týkající se provozních věcí a vztahů mezi kolegyněmi i potíže s podřízenými.

7. *Jaká další témata by se dala přinést do supervize?*

Určitě syndrom vyhoření a jeho prevence.

8. *Co je podle Vás důležité, aby supervize dobře fungovala?*

Vhodný supervizor, klidné prostředí a složení skupiny.

9. *Požádala byste o individuální supervizi v případě potřeby?*

Máme možnost o ni požádat, kdybych ji potřebovala, požádám o ni.

10. *Co byste na supervizních setkáních změnila?*

Asi nic, je to dobrý nápad. U nás bych změnila supervizorku, protože i moje holky se vyjadřovaly v tom smyslu, že jim nesedí. Dala jsem návrh na její změnu, ale ředitelka nepovolila. Tato je prý nejlevnější. Z mého pohledu je to jeden z důvodů, proč není supervize moc rozšířená – je hrozně drahá.

### 8.5.3 Má supervize v práci všeobecných sester preventivní charakter před syndromem vyhoření?

11. *Pocítila jste někdy v pracovním životě syndrom vyhoření?*

Ne.

12. *Cítíte se ohrožena syndromem vyhoření?*

Myslím, že by to mohlo někdy přijít, ale snažím se ventilovat pracovní zátěž svými koníčky a rodinou, takže si to zatím nepřipouštím.

13. *Vnímáte supervizi jako prevenci syndromu vyhoření?*

Ano. Určitě ano. Podporou a pomocí zvládnout zátěž.

14. *Vnímáte supervizi jako formu psychické podpory?*

Určitě ano.

## 9 DISKUSE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaký význam má supervize v práci všeobecných sester. Zajímala jsem se o to, jaký přínos supervize pro ně má, zda splňuje jejich potřeby a zda má preventivní charakter před syndromem vyhoření. K tomu jsem přizpůsobila výzkumné otázky. Výzkumné šetření probíhalo mezi všeobecnými sestrami, které pracují v agentuře domácí péče. Tyto sestry jsou vystavené kromě běžné zátěže sester i velkému tlaku na samostatné rozhodování v terénu, kde nemají k dispozici radu lékaře, či druhé kolegyně. Očekává se od nich, že si v každé situaci dokáží dobře poradit a perfektně budou zvládat těžké situace. V agentuře, ve které jsem prováděla své šetření, procházejí všeobecné sestry supervizí pravidelně čtyřikrát do roka. Při skupinových sezeních se jim věnuje externí supervizor. Kromě jedné sestry, která prochází supervizí pátým rokem, ostatní jí procházejí rok.

V první výzkumné otázce jsem se zajímala o to, zda je supervize pro všeobecné sestry přínosem. V tomto okruhu jsem zjišťovala zkušenosti sester s první supervizí a odpovědi byly rozmanité. Tři odpovědi z pěti byly kladné, to znamená, že sestry byly se supervizí na prvním setkání spokojené. Můžeme předpokládat, že jejich spokojenost je dána mírou seznámení s danou problematikou dříve, nežli vstoupily do supervizního procesu. Zajímavé je, že toto seznámení proběhlo pouze u jedné respondentky a ostatní dvě, ačkoli předem se supervizí seznámeny nebyly, hodnotí setkání kladně. Našly společné téma a zjistily, že na problémy nejsou samy a to je pro ně přínosné. Naproti tomu dvě respondentky z pěti měly ryze negativní postoj k supervizi, kterou absolvovaly poprvé. To bylo dáno v jednom případě tím, že dotazovaná neměla o supervizi žádné informace. Neznala její přínos ani význam, a tudíž sezení považovala za ztrátu času. Druhá negativní odpověď byla založena na zkušenosti, kdy se při první supervizi rozvinula hádka sester se supervizorkou.

Na otázku, co je na supervizi pro sestry přínosného, přináší odpověď většina respondentek. Jako přínosné vnímají, v případě vnesení problému, možnost zjistit od svých kolegyně jejich pohled na situaci i návrh řešení. To vše by mělo být, jak uvádí respondentka č. 1, pod kvalitním vedením supervizora, který své práci rozumí. Zaskočilo mě přiznání jedné respondentky, že přínosem je i to, že supervize probíhá v čase placeném organizací. Záporně se ve směru přínosu supervize vyjadřuje respondentka č. 2. Podle mého názoru je

v této otázce supervize přínosem ve smyslu reflexe práce a chování sester, změny postojů i pracovních návyků a to na podkladě názorů a přinesení problémů na supervizní sezení právě kolegyněmi a to se zkušeným supervizorem. Souhlasím s názorem autorky článku, který pojednává o supervizi jako o nástroji zlepšování kvality ošetrovatelské péče, že v supervizi jde o to, ukázat druhému, co je přínosem v jeho práci a ocenit jeho úsilí. (5)

Jak uvádím v teoretické části práce v kapitole č. 1.7 o účelu supervize, podle autorů Havrdové a Hajného, v supervizi může jít o nahlížení na případy z více úhlů pohledů. To může pomoci například s uvědoměním a pochopením faktorů, které hrají roli u pracovníka či klienta. (8)

Názory většiny respondentek na přínos supervize pro jejich práci se ve srovnání s dostupnou literaturou shodují.

Ve třech případech jsem se od sester dozvěděla, že je jim na supervizi nepříjemná supervizorka. Vzhledem k tomu, že se jedná o většinu dotazovaných, mám dojem, že se pak v atmosféře nedůvěry nemohou dobře svěřovat se svými problémy. Jak popisuje Šimek, u supervizora se klade důraz i na lidské kvality (samozřejmě je kvalifikace). Myslím si, že podle toho, jak tento autor popisuje supervizora jako moudrého, empatického a zralého člověka se smyslem pro humor a s mnoha dalšími „lidskými“ vlastnostmi, nelze nesouhlasit. (15)

Problém nedůvěry k supervizorce by většina dotazovaných sester řešila výměnou supervizorky. To je zatím podle informací od vedoucí sestry agentury nemožné z ekonomických důvodů. Z mého pohledu pokládám otázku důvěry za velice podstatnou ve všech lidských vztazích, obzvláště ve vztahu, ve kterém bych se měla svěřit se svými problémy. V této souvislosti si pokládám otázku, zda supervize v nedůvěryhodné atmosféře má ten správný přínos. Tento faktor by se mohl stát předmětem dalšího výzkumného šetření, ve kterém by dotazovaní/né přinesli/y odpovědi na to, jaké vlastnosti by měl mít dobrý, důvěryhodný supervizor.

Pokud se týká vnímání supervize jako nástroje pro zlepšení kvality péče o pacienty, ve třech odpovědích zní, že supervize nemá vliv na kvalitnější péči. Podle autorky Ivony Krigieolové, uvádějící ve své bakalářské práci, je jedním z aspektů, díky kterému je péče kvalitnější, věnování pozornosti konkrétním případům, nezaujatý pohled na situaci, zpětná vazba i nalézání možných řešení. (28)

Pro mě byly tyto odpovědi překvapením ve smyslu toho, že většina sester odpovídá negativně, ale v otázce přínosu supervize naopak odpovídají, že je pro ně přínosná. A to hlavně v tom, že mají možnost reflexe své práce díky kolegyním. Tyto odpovědi jsou

v rozporu. Tento rozpor může být dán tím, že většina respondentek se účastní supervize teprve rok, což může být stále fáze seznamovací a pak nelze předpokládat, že vědomě plně využijí supervizi. Supervizí procházejí všechny respondentky čtyřikrát do roka. Supervizní sezení trvá vždy dvě hodiny. Tato řídká frekvence supervize může být jedním z faktorů, proč respondentky vnímají supervizi jako přínos, ale neuvědomují si plně její dopad na kvalitu práce, což je hlavně kvalitní péče o pacienta. Osobně vnímám supervizi jako nástroj ke zlepšení kvality péče o pacienty a to hlavně z důvodu možnosti mít k dispozici náhled jiných kolegyně i supervizora na dané problémy. Mnohé situace se pak mohou zdát mnohem snazší k řešení v terénu, ať už jde o komunikaci s pacienty nebo jejich rodinou v jejich obtížné situaci.

V osobním přínosu sestry nevidí efekt, kromě jedné, která se nadále neobává řešit své problémy v osobním životě. Je možné, že sestry se věnují supervizi pouze v rámci svého pracovního výkonu, ale také zde může hrát roli věk respondentek a délka praxe. S tím souvisí i životní zkušenosti a umění využít ve svém osobním životě přínos supervize k nalezení cest k řešení svých osobních problémů.

Ve druhém okruhu mého výzkumného šetření jsem se zabývala problematikou, zda supervize splňuje potřeby všeobecných sester. Sem jsem zařadila otázky na témata, která sestry do supervize přinášejí. Ptala jsem se na témata, která jsou nejčastěji prezentována a na ta, která by mohla být také přinášena. Nejčastějšími tématy, která sestry přinášejí do supervize jsou vztahová a komunikační. Jedná se o vztahy mezi kolegyněmi, vztahy sester s pacienty, ale i o vztahy mezi sestrami a rodinami pacientů. Pozastavila jsem se nad tím, že většina z respondentek žádná témata nepřináší, pouze naslouchají a poté se přidávají do debaty. To může být dáno jejich charakterovými vlastnostmi, ostychem před ostatními kolegyněmi, ale i již zmiňovanou nedůvěrou v supervizorku. Z dalších možných témat, která by se dala přinést do supervize, jmenovaly sestry vyhocené situace, pracovní zatížení, stres, příliš velké nároky pacientů a v neposlední řadě syndrom vyhoření a jeho prevenci. Názory sester na témata se v podstatě neliší od názoru autorky Klevetové, která popisuje jako vhodná témata do supervize umění komunikace, identifikaci zátěžových situací a umění je zvládnout. Dále uvědomění si své role sestry a svých kompetencí. Klevetová ještě uvádí například učení se správnému postupu při řešení stížností pacientů tak, aby to sestře co nejméně psychicky ublížilo a aby nedošlo k narušení vztahu mezi sestrou a stěžujícím si pacientem. (5)

Zajímalo mě, co je podle sester důležité, aby supervize dobře fungovala. Všechny respondentky odpověděly, že supervizor, což je zřejmě jejich stěžejní problém se supervizí. Touto otázkou se zabývám výše v problematice nepříjemných faktorů ze supervize. K dobré funkci supervize sestry potřebují také příjemné, klidné prostředí, složení skupiny i dobrou komunikaci.

Co se týká možnosti zvolit si individuální supervizi v případě potřeby, tuto možnost sestry mají. Zvolily by ji tři respondentky z pěti. Jedna dotazovaná uvádí, že by ale raději volila jinou supervizorku.

Pokud by sestry něco měly na své stávající supervizi změnit, byla by to bezesporu již několikrát zmiňovaná supervizorka.

Posledním okruhem v mém výzkumném šetření je záležitost preventivního charakteru supervize před syndromem vyhoření. Výzkumnou otázku tohoto charakteru jsem si zvolila, protože si myslím, že všeobecné sestry jsou syndromem vyhoření ohroženy, ale také proto, že supervize ze své podstaty preventivní charakter pro oblast prevence vyhoření má. Především je velkou výhodou v práci všeobecné sestry, že se má možnost svěřit s problémy někomu, kdo je k tomu erudovaný. Tato bakalářská práce nemá za cíl hlubší pohled do problematiky syndromu vyhoření, ale rozhodla jsem se, že tento pojem zmíním, byť jen okrajově. K tomu mě vedl fakt, že v mém pracovním okolí se zjevně vyskytují sestry se syndromem vyhoření. Tyto sestry ale nemají možnost oslovit odborníka, tedy supervizora, který by jim porozuměl a pomohl jim najít cestu k řešení problémů tak, aby odváděly nadále profesionální práci. Při běžných rozhovorech se svými kolegyněmi jsem zjistila, že žádná z nich není informována o pojmu supervize, natož ve kterém směru by jim mohla být nápomocna. Zde by se nabízelo téma pro další výzkumné šetření, které by mohlo sledovat povědomí o supervizi mezi všeobecnými sestrami.

Mé výzkumné šetření mělo za cíl zjistit, jaký význam má supervize v práci všeobecných sester. Proto jsem si zvolila jako cílovou skupinu respondentek sestry, které již supervizí pravidelně procházejí. Těmto podmínkám vyhovovaly sestry v agentuře domácí péče, nikoliv mé kolegyně.

Na otázky, zda sestry pocítily v pracovním životě syndrom vyhoření, dostávám odpovědi záporné, až na jednu respondentku, která uvádí, že syndrom vyhoření pocítila. Projevoval se tím, že byla nepříjemná na pacienty. Tři sestry uvádí, že se necítí ohroženy syndromem vyhoření. Jedna sestra si uvědomuje, že tato skutečnost může nastat, druhá pak se ohrožena cítí. Respondentka, která uvádí, že se cítí být ohrožena syndromem vyhoření, a dokonce ho již ve svém pracovním životě pocítovala, není věkově nejstarší, ale služebně

ano. To mě zaujalo a myslím si, že faktor délky pracovního života může mít se syndromem vyhoření souvislost. Následují odpovědi dvou sester, které uvádějí, že věří v pomoc supervize ve smyslu získání nadhledu na problémy. Kromě jedné respondentky, si všechny ostatní myslí, že supervize má preventivní charakter před syndromem vyhoření.

Podle dostupné literatury se můžeme dozvědět, že supervize má v prevenci syndromu vyhoření své opodstatnění. Například v článku autorky Heřmanové se dočteme, že všeobecné sestry, které při vykonávání své profese jsou v kontaktu s lidmi, jsou ohroženy syndromem vyhoření, pokud nemají možnost ventilovat své nahromaděné pocity a řešit problémy. Vhodně zvolený druh supervize by je dokázal stimulovat a dával by jim možnost náhledu na jejich jednání s pacienty. (29)

K tomuto tématu lze říci, že odpovědi dotazovaných sester se shodují s dostupnou literaturou.

Supervizi jako psychickou podporu sestry vnímají kladně. V jedné odpovědi respondentka uvádí, že je podporou při psychické zátěži například u pacientů v terminálním stadiu nemoci, na sklonku svého života. Zde připojuji svůj názor, který je totožný s většinou dotazovaných sester. Vyrovnat se s psychickou zátěží v uvedeném případě není jednoduché a z vlastní zkušenosti vím, že kdybych měla možnost supervizi procházet, zvolila bych ji.

Při zpracování dat jsem dospěla ke zjištění, že při svém výzkumném šetření jsem mohla některé faktory ovlivňující supervizi prozkoumat hlouběji. Myslím, že to bylo dáno mojí předchozí nulovou zkušeností jak s výzkumným šetřením vůbec, tak s uskutečňováním řízených rozhovorů.



## ZÁVĚR

V bakalářské práci se zabývám tématem významu supervize v práci všeobecné sestry. K tomuto tématu jsem vztahovala výzkumné otázky, na které jsem chtěla získat odpovědi ohledně přínosu supervize pro sestry, jejich potřeb v supervizi a vnímání supervize jako prevence před syndromem vyhoření.

V teoretické části vymezuji pojem supervize, její účel a druhy. Dále se věnuji práci všeobecných sester. Sestry pracují pomocí ošetrovatelského procesu. Při své práci se zabývají fyzickými, psychickými a sociálními problémy lidí. Podporují své pacienty, ale jim samotným se podpory nedostává. Jsou vystaveny stresujícímu prostředí s mnoha faktory. Krátkodobý stres bývá vnímán jako stimulace k vyššímu výkonu. Dlouhodobý stres však může vyústit v syndrom vyhoření. Pokud sestry neventilují své pocity spojené se zážitky s pacienty prožívajícími bolesti, zoufalství a jiná utrpení, nemají možnost pracovat i se svými pocity bezmoci, dříve či později k syndromu vyhoření směřují.

Praktická část práce odpovídá na výzkumné otázky. Cílem bylo zjistit, jaký význam má supervize v práci všeobecné sestry. Podle mého zjištění má supervize význam v hledání cesty k řešení vztahových problémů, komunikačních dovedností i v ubezpečení, že sestra není na problémy sama. Umožňuje jiný pohled na situaci i hledání řešení těžkých situací pomocí reflexe kolegyně i supervizora. Překvapivé zjištění nastalo v otázce, která zkoumá, zda má supervize vliv na zlepšení kvality péče o pacienty. Sestry jsou zde v rozporu se svými názory, které prezentují v odpovědích na otázku přínosu supervize. Myslím si, na rozdíl od respondentek, že pokud má pro sestru supervize smysl v problematice vztahové, komunikační i jiné, pak to ovlivňuje i kvalitu péče o pacienta.

Jako negativní faktor při supervizních setkáních sester byla vnímána otázka osoby supervizorky. Nemají k ní důvěru a i přes upozornění vedení, jim nebylo vyhověno výměnou této supervizorky. Zde by se mi zdálo vhodné navrhnout námět na výzkumné šetření, které by se zabývalo tím, jaké faktory ovlivňují důvěryhodnost supervizora u supervidovaných.

V problematice syndromu vyhoření jsem zjistila, že sestry jej ve svém pracovním životě nepociťují, ale supervizi vnímají jako možnou prevenci tohoto syndromu.

V okruhu o syndromu vyhoření jsem zmínila mé zjištění o nevědomosti sester, které jsou mými kolegyněmi. Zde by se opět nabízela myšlenka na výzkumné šetření.

Tentokrát se zaměřením na faktor povědomí o supervizi mezi všeobecnými sestrami, které supervizi neprocházejí.

Závěrem lze říci, že supervize v práci všeobecné sestry má význam. Pro praxi bych mohla doporučit všeobecným sestrám prostudovat dostupnou literaturu, která se supervizí zabývá. Bohužel, literatury, která se zabývá supervizí ve zdravotnictví, je stále malé množství. Byla jsem požádána o to, zda bych svoji bakalářskou práci mohla předložit svým kolegyním. I přes to, že mé výzkumné šetření nelze zobecňovat, protože je pracováno pouze s malým vzorkem respondentek, ráda výsledky mého šetření dám k dispozici na svém pracovišti.

## SEZNAM ZDROJŮ

1. JIČÍNSKÁ, Kateřina. Supervize jako forma podpory duševního zdraví sestry. [online]. [cit. 2013-03-11]. Dostupné z [http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference\\_2006/sbornik\\_2006/pdf/029.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/029.pdf)
2. HAWKINS, Peter; SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Překlad Helena Hartlová. Praha: Portál, 2004, 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
3. NOVOTNÝ, Jiljí. Něco o supervizi. [online]. [cit. 2013-01-09]. Dostupné z <http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/neco-o-supervizi/>
4. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 379 s. ISBN 80-717-8548-2.
5. KLEVETOVÁ, Dana. Smysl supervize na pracovišti - nástroj zlepšování kvality ošetrovatelské péče. [online]. [cit. 2013-01-09]. Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/smysl-supervize-na-pracovisti-nastroj-zlepsovani-kvality-oseetrovateleske-pace-460962>
6. VAŇKOVÁ, Milena. Supervize v ošetrovatelství. [online]. [cit. 2013-01-09]. Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/supervize-v-oseetrovatelstvi-aneb-vize-pro-budoucnost-462302>
7. FOITOVÁ, Zuzana. Role supervizora v týmu. [online]. [cit. 2013-01-09]. Dostupné z [http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/role\\_svora\\_v\\_tymu.pdf](http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/role_svora_v_tymu.pdf)
8. HAVRDOVÁ, Zuzana, HAJNÝ, Martin, et al. *Praktická supervize. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008. 211 s. ISBN 978-80-7262-535-1.

9. PAČESOVÁ, Martina. *Lékař, pacient a Michael Balint: [balintovské skupiny v Česku]*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004, 170 s. ISBN 80-725-4491-8.
10. ŠIMEK, Antonín. Historie supervize v ČR. [online]. [cit. 2013-02-10]. Dostupné z <http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/historie-supervize-v-cr/>
11. HAVRDOVÁ, Zuzana, KALINA, Kamil. Supervize. [online]. [cit. 2013-02-10]. Dostupné z <http://www.test.krszs.info/spravuj/files/Supervize.pdf>
12. MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008, 106 s. ISBN 978-80-7394-145-1.
13. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.
14. Supervize: Kdo je supervizor [online]. 2006 [cit. 2013-02-23]. Dostupný z <http://www.supervize.eu/supervizori/kdo-je-supervizor/>
15. ŠIMEK, Antonín. *Supervize - kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004, 171 s. ISBN 80-725-4496-9.
16. SVOBODOVÁ, Petra. *Úvod do supervize: cyklický model*. Editor Petra Svobodová, Martin Valášek. Tišnov: Sdružení SCAN, 2002, 88 s. ISBN 80-866-2000-X.
17. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Mohla by supervize sloužit i sestřám v ČR?. *Ošetřovatelství*. Roč. 11, č. 3-4, s. 52-60. ISSN 1212-723X.
18. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. č. 9/2004. [Online]. 2004[2013-02-23]. Dostupný z [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3648\\_1778\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html)
19. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetřovatelství: systémový přístup I.díl*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2002, 187 s. ISBN 80-246-0429-9.

20. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 99 s. ISBN 978-802-4721-507.
21. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-737-2105-8.
22. SIMONOVÁ, Iveta. Role stresu v práci zdravotnických pracovníků. *Sestra*. Roč. 20, č. 7-8, s. 24-25. ISSN 1210-0404
23. KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-707-1231-7.
24. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
25. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. *Sestra*. ISBN 80-247-0784-5.
26. ONDŘIOVÁ, Iveta. Prevence syndromu vyhoření u zdravotníků při ošetřování terminálně nemocných. [online]. [2013-02-25]. Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prevence-syndromu-vyhoreni-u-zdravotniku-pri-oseetrovani-terminalne-nemocnych-455000>
27. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2008, 234 s. Spektrum (Portál), 58. ISBN 978-807-3673-697.
28. KRIGIELOVÁ, Ivona. *Supervize v pomáhajících profesích*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Filozofická fakulta.

29. HEŘMANOVÁ, Bohumila. Možnosti supervize ve zdravotnických organizacích. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Roč. 2, č. 6, s. 267– 269. ISSN 1801-1349.
30. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Etické zásady Českého institutu pro supervizi

Příloha č. 2: Etické zásady Evropské Asociace supervize

Příloha č. 3: Otázky k rozhovorům

## **Příloha č. 1**

Zdroj: [http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/eticke\\_zasady\\_cis.pdf](http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/eticke_zasady_cis.pdf)

### **Pro členy ČIS: K etickým zásadám Evropské Asociace Supervize**

Vstupem do EAS jsme přijali etické zásady asociace, které jsou pro nás závazné. Z toho vyplývá, že o nich sice můžeme vést diskusi, ale musíme je respektovat. Spíše než o aplikaci těchto zásad v českých podmínkách, lze mluvit o tom, co z toho v českých podmínkách pro nás vyplývá. V následujícím textu bude uvedena aplikace zásad Evropské Asociace Supervize na české podmínky s upozorněním na některé citlivé body. V textu tak budou odkazy na jednotlivé články etických zásad.

V preambuli je jasně uvedeno, že celá organizace slouží ve prospěch zkvalitnění práce s klientem. Supervize tedy není jenom práce pro práci, ale směřuje k něčemu velmi konkrétnímu, a to je prospěch klienta. Z toho, a z celého dalšího textu (bylo by nutno jmenovat téměř každý bod) vyplývá, že etika toho, jak dělá terapii člen EAS, není pouze jeho věcí, nebo ji nelze přiřadit pouze jako problém ČPS, ale je jednoznačně problémem i ČIS. Jinými slovy stejný problém může být věcí ČPS, EAS, lékařské komory, atp., a každá společnost jej může řešit dle svých procedurálních zásad a kodexů. V preambuli se logicky píše o etických pravidlech jako o něčem, co chrání supervidované a klienty. Na naše poměry je supervidovaným a klientům věnována nezvykle vysoká péče. Dále se etická pravidla popisují jako normy sloužící k dosahování kvality a k naplnění cíle terapie. Co je pro české podmínky velmi důležité, o etických pravidlech se mluví jako o důležité informaci na venek, která do značné míry rozhoduje o důvěryhodnosti organizace!

K bodu 2 (prospěch a práva supervidovaného a klienta), k bodu 3 (profesionální činnost supervizora) a dále k bodům 4 (výcvik) a 5 (profesionální praxe): Pro naše podmínky z toho vyplývá:

- klient musí být předem informován, že terapeut je supervidován, musí s tím souhlasit a musí vědět, co to znamená (bod 2.01)
- terapeut musí pravdivě klienta seznámit se svým vzděláním a kvalifikací (2.02) a z toho vyplývá, že supervizor nepřijímá žádné zakázky, pro které nemá výcvik, a také že lektoři nabízejí vzdělání v oblastech, ve kterých mají požadovanou kvalifikaci a zkušenosti (4.02)



- stejně tak před zahájením supervize je nutné klienta informovat o jeho právech na ochranu osobnosti, o jeho právu na zachování důvěrnosti informací (2.03)

- Podobně lektori mají kandidátům poskytnout před zahájením podrobné informace o programu, požadavcích, očekáváních, rolích a pravidlech (4.04)

- je důrazně zakázáno jakkoli zneužívat supervidovaného, sexuální kontakt je přirozeně zakázán (2.04). Na tento požadavek navazuje poznámka k závazkům k supervidovaným, který nekončí kontraktem. I po ukončení kontraktu zůstává povinnost důvěrných informací, poskytnutí péče v případě nutnosti a nezneužívání vztahu (2.08). Z toho jednoznačně vyplývá, že nelze dělat supervizi někomu, kdo byl před tím u stejné osoby v terapii, nebo v sebezkušenostním výcviku. Na to navazuje upozornění na další neslučitelnost rolí: např. supervizor, který stejným supervidovaným radí jako klinický supervizor, supervizor pracující s týmem, nebo lektor. Doporučuje se to vůbec nedělat, nebo alespoň oddělit v prostoru a čase, nebo alespoň důsledně informovat o změně role. V českých podmínkách tuto neslučitelnost často nevidíme jako problém, natož abychom si uvědomovali, že může dojít k zneužití předchozího vztahu (3.09).

- kontrakt je povinností na začátku supervize a jeho ukončení nesmí být v neprospěch supervidovaného (2.05). Na to navazuje povinnost supervizora vést supervidovaného tak, aby si uvědomoval etická a odborná témata, stejně jako právní odpovědnost své práce (3.03 a 3.04)

- změny v kontraktu vyžadují vždy souhlas supervidovaného (2.06)

- materiály ze supervizí lze použít k výzkumu, dalšímu vzdělávání, případně jiného zveřejnění jenom s písemným souhlasem a klienta (2.07)

- monitorování supervizní činnosti je důležité a kromě ústních a písemných zpráv se doporučuje také diktafon, magnetofon a videorekordér (3.06)

- je celoživotní povinností supervizora další vzdělávání a supervize své práce. Institut by proto měl k tomu logicky přispět (3.02 a 5.01)

- supervizor nenahrazuje chybějící psychoterapii, i když ji může doporučit. Mimo jiné by se mohlo jednat o nedůstojné zacházení se supervidovaným (3.11 a 3.12)

- v případě konfliktu kandidát výcvikového programu kontra klient se berou do úvahy:

- a. zákony a etické zásady
- b. prospěch klienta
- c. prospěch supervidovaného
- d. prospěch supervizora
- e. požadavky výcvikového programu

- členové se mají na veřejnosti zdržet hanlivých poznámek a pomluv. Na druhé straně otevřená a odborná kritika uvnitř organizace a v příslušném fóru je vítána. Znamená to to, na co nejsme zvyklí - říkat věci tam, kde se mají a ne jinde.

- členové mají právo vystoupit proti kolegovi, pokud se domnívají, že se nechová v souladu s etickými zásadami

Z uvedeného materiálu a jeho rozboru etická komise ČIS navrhuje také procedurální zásady a sankce. Sankce nejsou nejdůležitější částí etiky, nicméně jsou nevyhnutelné a velmi citlivé. Vynechat procedurální zásady a seznam jím odpovídajících sankcí znamená nevymahatelnost práva, stejně jako ponechání člena v nejistotě, jak a zdali vůbec důstojně s ním bude zacházeno, pokud poruší etická pravidla. Jak je uvedeno v komentáři k preambuli, etické požadavky se nevztahují pouze k supervizi, nebo více, ale hlavně ke klientovi, protože on je základním cílem terapie a supervize ji pouze zkvalitňuje. Terapeutické prohřešky člena jsou tudíž i věcí etické komise ČIS. V preambuli je uvedeno i užívání etických zásad, kdy se členové EAS mohou obrátit na komisi pro etiku a otázky povolání EAS. EAS může pozastavit členství člena, nebo dočasně zrušit jeho kontrakt o pokročilém výcviku. Analogicky k tomu etická komise ČIS navrhuje procedurální zásady a seznam odpovídajících sankcí.

#### Návrh procedurálních zásad činnosti etické komise ČIS

1. Etická komise ČIS vychází z etických zásad Evropské Asociace Supervize a prosazuje je

2. Členové mohou vystoupit proti kolegovi, když mají důvod se domnívat, že se nechová ve shodě s etickými zásadami. Mohou tak učinit na valné hromadě ČIS, nebo písemným oznámením porušení etických zásad etické komisi ČIS. Písemné oznámení může podat i klient člena ČIS.

3. Etická komise má právo vyzvat členy ČIS, kterých se záležitost týká, k podání vysvětlení. Etická komise má potom právo vycházet z dostupných informací.

4. Pokud se některý z členů komise cítí osobně zaujatý, nebo je za zaujatého označen, a to před zahájením projednávání případu, bude etická komise rozšířena o jednoho člena, kterého stanoví na její žádost představenstvo. Člen etické komise, který je označený jako zaujatý se stává nehlasujícím přisedlícím. Tento bod má zamezit patovým situacím, které vedou k zastavení procedurálního procesu a "vymahatelnosti sankcí".

5. Uložená sankce odpovídá závažnosti porušení etických zásad a postojí člena k možné nápravě.

6. Seznam a postup v ukládání sankcí:

a. upozornění na porušování etických zásad

b. upozornění na porušování etických zásad s výzvou k nápravě

c. výstraha pro závažné porušování etických zásad a požadování nápravy

d. pozastavení členství člena v ČIS, nebo dočasné zrušení jeho kontraktu o pokročilém výcviku

7. Pozastavení členství v ČIS, nebo dočasné zrušení jeho kontraktu o pokročilém výcviku musí potvrdit, nebo nepotvrdit valná hromada ČIS. Sankce a, b, c, jsou plně v kompetenci etické komise. Etická komise informuje valnou hromadu o všech projednaných případech. Etická komise má za povinnost okamžitě informovat představenstvo a valnou hromadu o tom, že projednávání závažného porušení zásad bylo zmařeno. Tento bod také ohraničuje kompetence etické komise.

8. Člen se má právo odvolat na valné hromadě. Valná hromada mu může vyhovět, ale v tom případě odvolává etickou komisi a volí novou. Jedná se také o opatření proti patovým procedurálním situacím. Autonomie komise umožňuje její autoritu a pružnost.

9. Během projednávání případu je zachována důvěrnost informací.

10. V případě porušení zákona etická komise plní oznamovací povinnost. V případě, že se porušení etických pravidel týká i jiných profesních organizací, např. ČPS, ČLK oznamovací povinnost etická komise nemá. Nicméně své závěry na vyžádání těchto organizací v rámci spolupráce poskytne. Vycházíme z toho, že ztráta morálního kreditu je v podstatě sama o sobě velkým trestem a není potřebné aktivní znemožňování člena.

Etická komise může být vyzvána členy ČIS a jeho orgány ke konzultaci, rozborům a návrhům řešení jakýchkoli problémů organizace.

## **Příloha č. 2**

Zdroj: [http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/eticke\\_zasady\\_eas.pdf](http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/eticke_zasady_eas.pdf)

### **Etické zásady Evropské Asociace supervize**

#### **1. Preambule**

Evropská asociace supervize EAS zahrnuje jednotlivce a instituce pracující v oblastech supervize (supervizoři), výuky supervize (vyučující supervizoři) a výcviku supervizorů (instruktoři). V oblasti sociální psychologie EAS dodržuje platné obecné zásady profesionálních standardů. Výše zmínění jednotlivci jsou v následujícím textu označováni jako členové. Supervidovaný značí osobu, které je poskytována supervize. Jako klient je označován klient supervidovaného. Kandidát je někdo, kdo se účastní výcvikového programu pro supervizory.

Účel těchto etických zásad

Etické zásady členů EAS mají pomoci:

1. Zaručit klientům, supervidovaným a kandidátům ochranu před etickými a právními nároky;
2. Splnit požadavky supervidovaných a jejich odborného růstu způsobem přinášejícím prospěch klientovi;
3. Splnit požadavky kandidátů týkající se jejich výcviku a odborného růstu způsobem přinášejícím prospěch klientovi a odpovídajícím požadavkům výcvikového programu;
4. Koncipovat způsoby, postupy a kritéria uskutečňování výcvikových programů.

Tyto zásady umožňují členům zkoumat a objasňovat etické aspekty jejich práce. Slouží také k informování veřejnosti o tom, co může v tomto ohledu od členů očekávat. Vždy po pěti letech - v případě potřeby častěji - budou tyto zásady oficiálně zkontrolovány a upraveny tak, aby členům pomáhaly v etických otázkách během supervize a výcviku.

Základní předpoklady

Členové respektují důstojnost všech lidí. Nediskriminují na základě kulturního nebo etnického původu, fyziologického, psychologického, sociologického, ekonomického stavu nebo sexuálních preferencí.

Členové praktikují své povolání s plným vědomím práva země, ve které žijí.

Prvořadou povinností členů je chránit supervidovaného a jeho klienty. Členové proto mají supervidovanému poskytovat co nejlepší službu a nemají dělat nic, co by mohlo záměrně nebo z nedbalosti poškodit supervidovaného.

Členové se mají snažit o to, aby si supervidovaný začal uvědomovat důstojnost, autonomii a zodpovědnost lidské bytosti a mají podporovat jednání vyplývající z tohoto uvědomění.

Členové mají věnovat maximální možné úsilí tomu, aby zajistili optimální splnění zakázky supervidovaných.

#### Užívání etických zásad

V případě zřejmého nedodržení těchto zásad se členové nebo jiné zainteresované strany mohou obrátit na komisi pro etiku a otázky povolání (the Commission for Ethics and Occupational Questions) EAS. EAS může pozastavit členství člena nebo dočasně zrušit jeho kontrakt o pokročilém výcviku, jestliže se jeho chování neřídí základními principy formulovanými v těchto zásadách, a jestliže není ochoten po jednání s kolegy nebo s profesní asociací toto chování změnit.

### 2. Prospěch a práva supervidovaného a klienta

2.01 Členové jsou povinni provázet a učit supervidované respektovat integritu a prosazovat prospěch svých klientů. Členové od supervidovaných a kandidátů výcvikového programu očekávají, že budou informovat své klienty o tom, že je jim poskytována supervize a že pozorování a/nebo záznamy ze sezení mohou být ukázány supervizorovi.

2.02 Členové nemají ani neurčitě naznačovat klientům nebo supervidovaným, že mají vyšší vzdělání nebo akademickou kvalifikaci, než jaké skutečně mají.

2.03 Členové mají informovat klienty o jejich právech - včetně práva na ochranu osobnosti a práva klienta na to, aby informace, které poskytne při konzultaci, zůstaly

důvěrné. Dále mají být klienti zpraveni o tom, že jejich právo na ochranu osobnosti a právo na zachování důvěrnosti informací nebude supervizí ovlivněno.

2.04 Člen nemá supervidovaného jakkoliv zneužívat, a zvláště ne k jakémukoli materiálnímu nebo osobnímu prospěchu. Sexuální vztahy mezi členy a supervidovanými jsou zakázány.

2.05 Ve shodě s dostupnými informacemi má člen mít se svým supervidovaným vztah, který je založený na kontraktu. Obě strany by měly mít schopnost a úmysl řídit se obsahem tohoto kontraktu. Jestliže supervidovaný nebo člen není s to se řídit podmínkami kontraktu, musí člen ukončit vztah takovým způsobem, aby supervidovaný neutrpěl žádnou újmu.

2.06 Vstoupením do tohoto vztahu vytváří člen pro supervidovaného vhodné prostředí. To zahrnuje fyzickou bezpečnost během práce a informace o každém riskantním postupu a souhlas pokračovat.

2.07 Pracovní poznámky - včetně poznámek zaznamenaných během rozhovorů, výsledky testů, korespondence, elektronicky uložené dokumenty a zvukové a obrazové nahrávky jsou důvěrné, odborné informace. To zahrnuje odborné informace od třetích stran. Takový materiál může být použit pro výcvik, supervizi nebo výzkum pouze tehdy, jestliže klient (nebo zákonný zástupce v případě nezletilé osoby) udělil písemné svolení.

2.08 Profesionální vztah mezi členy a supervidovanými je definován kontraktem a končí s ukončením kontraktu. Avšak jisté profesionální závazky existují dokonce i po ukončení kontraktu. Týkají se následujícím bodů:

- a. Zachovávání důvěrnosti informací
- b. Nezneužívání předchozího vztahu
- c. Poskytnutí potřebné následné péče v případě nutnosti

2.09 Při zkoumání lidí se supervizoři musí držet platných profesních a právních zásad a předpisů.

2.10 Jestliže dodržení smluvního vztahu ohrožují osobní nebo zdravotní problémy, potom členové musí buďto zodpovědným způsobem ukončit kontrakt, nebo zajistit, aby

byly supervidovanému poskytnuty veškeré náležitě informace, aby se mohl sám rozhodnout, zda pokračovat v kontraktu, nebo ne.

### 3. Profesionální činnost supervizora

Role supervizora zahrnuje následující povinnosti:

a. Monitorovat prospěch klienta

b. Zajišťovat dodržování příslušných právních, etických a profesionálních zásad a předpisů klinické a konzultantské praxe

c. Monitorovat dosažené klinické a konzultantské výsledky a odborný růst supervidovaného.

3.01 Členové nepřijímají žádné supervizní zakázky, jestliže pro ně nemají speciální výcvik.

3.02 Supervizoři absolvují další výcvik a pokročilý výcvik, například kursy, semináře a odborné konference; a to průběžně a pravidelně. Tento výcvik má být ve všech oblastech, ve kterých pracují.

3.03 Supervizoři supervidovaného podporují v tom, aby si uvědomoval etická a odborná témata, stejně jako právní odpovědnost své práce.

3.04 Supervizoři supervidované důsledně vedou k dodržování právních ustanovení týkajících se výkonu jejich profese.

3.05 V krizových situacích má supervidovaný možnost kontaktovat svého supervizora nebo jiného kolegu.

3.06 Monitorování supervizní činnosti pomocí diktafonu, magnetofonu nebo videorekordéru - kromě zpracovávání ústních a písemných zpráv - je standardní a pravidelnou součástí supervizního procesu.

3.07 Supervizoři mají zajišťovat, aby frekvence a trvání kontaktu se supervidovanými odpovídala zakázce.



3.08 Supervizoři mají supervidovaným poskytovat průběžnou zpětnou vazbu důležitou pro řádné splnění jejich zakázek. Má být prováděna způsobem odpovídajícím kontraktu a úrovni výcviku. Může být oficiální nebo neformální; ústní nebo písemná.

3.09 Supervizoři, kteří supervidovaným radí ve více než jedné roli (například jako lektori, kliničtí supervizoři, supervizoři pracující s týmem) mají v maximální možné míře omezit konfliktní oblasti. V zásadě mají být tyto role rozděleny mezi různé supervizory. Jestliže to není možné, má být supervidovaný důkladně informován o tom, jaká očekávání a jaké povinnosti provázejí každou roli. Odlišné role mají být odděleny v prostoru a čase.

3.10 Supervizoři nemají mít žádný sexuální kontakt se supervidovanými. Supervizoři se vyhnou společenskému styku se supervidovanými, pokud by mohl ohrozit vztah mezi supervizorem a supervidovaným. Jestliže je z jakéhokoli důvodu omezena objektivita supervizora nebo jeho schopnost profesionálně hodnotit, bude supervizní vztah ukončen.

3.11 Supervizoři nemají poskytovat jakýkoli druh psychoterapie jako náhradu nebo doplněk supervize. Osobní záležitosti se budou během supervize probírat jen z hlediska jejich vlivu na klienty nebo z jiných odborných důvodů.

3.12 Při průběžném posuzování a vyhodnocování supervidovaného si supervizor uvědomuje jeho osobní nebo profesionální omezení. Supervizoři mohou doporučit psychoterapii nebo psychologickou poradenskou službu, jestliže se ukáže, že supervidovanému činí potíže porozumět sám sobě nebo řešit problémy do takové míry, že to brání v efektivní práci. Samotní supervizoři nesmějí tuto terapii/poradenskou službu poskytovat.

#### 4. Výcvik

4.01 Lektori mají zajistit, aby poskytované výcvikové programy (training programmes) a vzdělávání (learning experiences) byly v souladu se současně platnými směrnici EAS a ostatních uznaných asociací.

4.02 Lektori a vyučující supervizoři mají nabízet kursy a vyučování supervizi jen v oblastech, ve kterých mají požadovanou kvalifikaci a zkušenost.

4.03 Aby dosáhli nejvyšší kvality v oblasti výcviku a supervize, lektoři a vyučující supervizoři se mají aktivně účastnit diskusí s kolegy, kteří mají podobný výcvik a zkušenosti.

4.04 Lektoři mají kandidátům poskytnout podrobné informace o výcvikovém programu poskytovaném jejich institucí, pokud jde o požadavky, očekávání, role a pravidla. Očekávají od svých kandidátů přiměřenou úroveň participace na přípravě pravidel svých institutů, programů, kursů a individuálních podmínek pro supervizi. Mají přijmout jen ty kandidáty, kteří splňují nezbytné předpoklady stanovené EAS pro přijetí do výcvikového programu.

4.05 Lektoři a vyučující supervizoři poskytují kandidátům vzdělávání, které integruje teoretické znalosti s praktickou aplikací. Informují supervidované o cílech, postupech a teoretické orientaci metody, kterou zvolili. Kandidáti mají možnost použít, co se naučili, a porozumět teorii, ze které daná praxe vychází. Vyučované teoretické modely a metody reflektují současnou praxi, výzkum a prameny.

4.06 Lektoři a vyučující supervizoři podporují a povzbuzují kandidáty, aby definovali svoji vlastní teoretickou orientaci, stanovili si své vlastní učební cíle a monitorovali svůj pokrok v dosahování svých cílů.

4.07 Lektoři posuzují zkušenosti a schopnosti supervidovaných, aby stanovili standard profesionálních kompetencí. Omezují činnosti supervidovaných v závislosti na aktuální úrovni schopností a zkušeností.

4.08 Supervizoři doporučí psychoterapii nebo psychologickou poradenskou službu, jestliže supervidovanému činí potíže porozumět sám sobě nebo řešit problémy do takové míry, že to brání v efektivní práci. Samotní supervizoři nesmějí tuto terapii/poradenskou službu poskytovat.

4.09 Lektor nemá doporučit kandidáta ke zkoušce, jestliže se domnívá, že kandidát je předpojatý způsobem, který bude mít vliv na jeho odbornou způsobilost. V takových případech lektor pomáhá kandidátovi pochopit podstatu jeho předsudku a pokud možno jej překonat.

4.10 Pokud se ukáže, že kandidát nemůže poskytovat žádnou kvalifikovanou profesionální službu, bude vyloučen z výcvikového programu. Takoví kandidáti obdrží jasné a odborné písemné vysvětlení.

4.11 Jestliže výcvikový program zahrnuje seberozvíjející zkušenosti nebo porady, při kterých vyjdou na světlo důvěrné osobní podrobnosti, budou přijata opatření zabráňující tomu, aby se lektori a supervizoři dostali do konfliktního postavení v případě, že mají ve výcvikovém programu ještě jiné role.

4.12 V případě konfliktů mezi požadavky klienta, kandidáta a výcvikového programu nebo organizace zajišťující program mají lektori dodržovat následující pořadí priorit. Vnitrostátní zákony a předpisy jednotlivých zemí jsou vždy prvním východiskem, protože se obvykle zabývají ochranou klienta. Jestliže právní ustanovení a etické zásady nejsou k dispozici nebo nejsou jasná, bude se posuzování lektora řídit následujícím seznamem:

a. Příslušná právní ustanovení a etické zásady (například povinnost vydávat varování, zákony týkající se zneužívání dětí atd.)

b. Prospěch klienta

c. Prospěch supervidovaného (nebo kandidáta)

d. Prospěch supervizora (nebo vyučujícího supervizora nebo lektora)

e. Požadavky výcvikového programu a/nebo místa, kde se program koná, technicko-administrativní požadavky

## 5. Profesionální praxe

5.01 Během celé své profesionální kariéry se i samotní členové mají podrobovat supervizi, bez ohledu na úroveň výcviku, složené zkoušky nebo na členství v profesní organizaci. Mají stále držet krok s rozvojem svého oboru tak, že se účastní konferencí a seminářů a budou se průběžně informovat o problémech diskutovaných v profesních asociacích.

5.02 Členové se mají na veřejnosti zdržet hanlivých poznámek nebo narážek na postavení, kvalifikaci nebo charakter jiných členů. Na druhé straně otevřená osobní a odborná kritika je vítána.

5.03 Členové mohou vystoupit proti kolegovi, když mají důvod se domnívat, že se nechová ve shodě s etickými zásadami. Jestliže problém nelze vyřešit, mají informovat svoji profesní asociaci.

## Příloha č. 3

Otázky k rozhovorům, zdroj autorky vlastní

1. *Jaká byla Vaše zkušenost s první supervizí?*
2. *Co je podle Vás na supervizi přínosného?*
3. *Co je podle Vás na supervizi nepřijemného?*
4. *Myslíte si, že supervize má vliv na zlepšení kvality péče o pacienty ve vaší agentuře?*
5. *Ovlivnila supervize i Váš osobní život?*
6. *Jaká témata na supervizi nejčastěji přinášíte?*
7. *Jaká další témata by se dala přinést do supervize?*
8. *Co je podle Vás důležité, aby supervize dobře fungovala?*
9. *Požádala byste o individuální supervizi v případě potřeby?*
10. *Co byste na supervizních setkáních změnila?*
11. *Pocítila jste někdy v pracovním životě syndrom vyhoření?*
12. *Cítíte se ohrožena syndromem vyhoření?*
13. *Vnímáte supervizi jako prevenci syndromu vyhoření?*
14. *Vnímáte supervizi jako formu psychické podpory?*
15. *Váš věk*
16. *Délka Vaší praxe v domácí péči*
17. *Rok prvního setkání se supervizí*