

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Jiřina Krainová

UNIVERZITA PALACLÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav Ošetřovatelství

Jiřina Krainová

Supervize sester v nemocnicích ČR

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jiřina Tučková

Olomouc 2012

Anotace bakalářské práce:

Název práce v ČJ: Supervize sester v nemocnicích ČR

Název práce v AJ: Supervision for the nurse in a hospitals in Czech republic

Datum zadání: 21.1.2011

Datum odevzdání:

Datum obhájení:

Vysoká škola: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd

Autor práce: Jiřina Krainová

Vedoucí práce: Mgr. Jiřina Tučková

Abstrakt v ČJ: Bakalářská práce zkoumá, jaká je pracovní podpora sester ze strany vedoucího managementu nemocnic v ČR. Cílem je zjistit způsob jejich zaučování, motivaci k práci, podporu dalšího vzdělávání ze strany zaměstnavatele, zkušenosti nemocnic se supervizí ošetrovatelských týmů a jejich dostupnost pro sestry. Dále monitoruje prevenci syndromu vyhoření ze strany vedení a způsoby vypořádávání se s každodenním stresem při velké psychické zátěži sester, kterou tato profese přináší. Zkoumá názory sester manažerek na možnosti využití zatím ne příliš rozvinuté supervize v této oblasti. Pro tuto práci byla použita metoda dotazníkového šetření. Respondenti jsou zástupci všech tří úrovní managementu (hlavní, vrchní i staniční sestry) z různých nemocnic celé ČR.

Abstrakt v AJ: Bachelor thesis performs a research in order to get detection what exactly is a working support of nurses form their leading hospital management in the Czech Republic. The aim is to detect a method of their training, job motivation and support of further education, hospital experience with supervision of nursing teams and their availability for nurses.

Further to monitor prevention of burnout from management side and methods of handling with everyday stress during huge mental load of nurses rising from their profession. To investigate opinions of a top management the possibility of utilization of not very developed supervision in this area.

Questionnaire's method has been used for this thesis. Respondents are nurses from all tree areas of hospital management (Nursing managers, Head nurses and Charge nurses) from different types of hospitals in the Czech Republic.

Klíčová slova v ČJ: sestra, supervize, syndrom vyhoření, ošetřovatelství, stres, management nemocnic

Klíčová slova v AJ: nursing, supervision, burnout, health care, stress, management in to the hospitals

Rozsah: 52 stran

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Současně souhlasím s užitím práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne:.....

Podpis:

Poděkování:

Děkuji Mgr. Jirině Tučkové za odborné vedení bakalářské práce, její cenné rady, zkušenosti a trpělivost při její tvorbě.

Děkuji všem respondentům za jejich čas a ochotu při realizaci průzkumného šetření. A jejich cenné zkušenosti, které poskytli při vyplňování dotazníků.

OBSAH

Úvod	7
Vyhledávací strategie.....	9
1. Teoretická část	10
1.1 Supervize	10
1.1.1 Historie, vznik a vývoj pojmu supervize.....	10
1.1.2 Co je supervize.....	12
1.1.3 Faktory a druhy supervize.....	13
1.1.4 Supervizní smlouva.....	16
1.2 Syndrom vyhoření	16
1.2.1 Příznaky syndromu vyhoření.....	17
1.2.2 Fáze vyhořívání.....	18
1.2.3 Prevence syndromu vyhoření.....	18
1.3 Vedení nemocnic	19
1.3.1 Nemocnice jako ekonomická a manažerská organizace.....	19
1.3.2 Úrovně managementu ve zdravotnických zařízeních.....	19
2. Praktická část	21
2.1 Cíle bakalářské práce	21
2.2 Metodika výzkumného šetření	21
2.2.1. Charakter souboru respondentů.....	21
2.2.2 Zpracování výsledků výzkumného šetření.....	22
2.3 Výsledky výzkumného šetření.....	23
3. Diskuze	43
4. Závěr	45
5. Seznam použité literatury a zdrojů.....	46
6. Přílohy.....	48

Úvod

Supervize ve zdravotnictví, supervize nelékařských zdravotnických pracovníků, supervize sester v praxi. Jaká je situace v českém zdravotnictví? Jsou na manažerských pozicích lidé, kteří ví, co to supervize je? Považují ji za přínosnou? A mnoho dalších otázek vyvstane při vyslovení pojmů supervize, pomáhající profese, podpora pracovníků.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na téma supervize sester v nemocnicích neboli, zjednodušeně řečeno, pracovní podpory ze strany nadřízených pracovníků a organizace.

Sama jsem sestra a z vlastní zkušenosti vnímám, že pracovní podpora nelékařských zdravotnických pracovníků v našich nemocnicích není dostatečná. Supervizi vidím jako možnost změny. Účelem bylo zjistit názory a postoje sester na vedoucích pozicích, zda a případně jak supervize v našich nemocnicích funguje či nefunguje. Jaké zkušenosti mají sestry manažerky se supervizí, jaká je osvěta o tomto tématu a jak se k pracovní podpoře prostřednictvím supervize sami vedoucí pracovníci staví?

Bez ohledu na legislativní rámec se domnívám, že k tématu pracovní podpory sester nedílně patří i jejich další vzdělávání. Není pochyb o tom, že medicína je velmi rychle se rozvíjející obor, který klade na zdravotníky a na jejich znalosti a dovednosti vysoké nároky. Nutí je být stále v obraze, znát nové vyšetřovací i léčebné metody a postupy, nové léky, ovládat nové a nové přístrojové vybavení ve prospěch pacientů.

V neposlední řadě jako každá pomáhající profese, tedy i poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče je psychicky velmi náročné a vyčerpávající. Je zřejmé, že dobré týmové vztahy na pracovišti a maximální prevence syndromu vyhoření je k vykonávání této profese nutností. Z praxe vím a cítím, že to však nebývá prioritou. A domnívám se, že právě supervize může pomoci řešit vztahy v kolektivech a problémy s vyrovnáváním se s těžkými životními příběhy klientů. I zdravotníci jsou jen lidé, kteří se každodenně setkávají s nemocí, bolestí, utrpením, bezmocí, nejděsivějšími lidskými příběhy a smrtí. Náročné a stresující prostředí nutí zdravotníky uvědomovat si vlastní zranitelnost a smrtelnost mnohem více, než si připouštějí jiní lidé. Také proto je u pracovníků ve zdravotnictví velké riziko syndromu vyhoření, který pak vede ke snížení empatie vůči pacientům nebo až k neprofesionálnímu chování, což by se

zdravotníkovi nikdy nemělo stát.

Zdravotnictví obecně je problematickou oblastí pro většinu zemí světa. S rozvojem medicíny roste i ekonomické zatížení. Zvyšuje se průměrný věk obyvatelstva díky novým lékům a možnostem medicíny. Chronicky nemocní mají větší šance na prodloužení a zkvalitnění života. To vše ovšem něco stojí a nutí zdravotnická zařízení potažmo stát šetřit čím dál více a hledat řešení jak regulovat náklady. Všechny uvedené aspekty přímo či nepřímo dopadají na zdravotnické pracovníky, zvyšuje se pracovní zatížení a tlak na zdravotníky. To vše se může projevit v interpersonálních vztazích.

Proto je cílem bakalářské práce pomocí anonymního dotazníkového šetření zmapovat situaci v našich nemocnicích v oblasti pracovní podpory sester, jejich dalšího vzdělávání a prevence syndromu vyhoření. Chtěla bych tímto průzkumem zjistit, jestli nějaké zkušenosti se supervizí v našich nemocnicích již jsou, případně jaké. Co si pracovníci na vedoucích pozicích o tomto tématu myslí. Mohla by mít supervize nějaký přínos pro sestry, pro celé zdravotnické týmy, pro klienty? Jaké jsou v nemocnicích problémy s řízením lidských zdrojů, a nemohla by supervize některé z nich pomoci řešit?

V naší republice je to obor relativně nový, především v oblasti zdravotnictví. Myslím si, že čím větší podporu poskytnou nemocnice zaměstnancům, tím efektivnější a kvalitnější péči pak jejich zaměstnanci budou poskytovat svým klientům. Přidanou hodnotou pro nemocnici budou jednak spokojení zaměstnanci, předpoklad nižší fluktuace a v důsledku i nižší náklady.

Nejvíce času s pacienty tráví sestry, často pracují pod psychickým i fyzickým tlakem, musí řešit nenadálé situace, které zvyšují psychickou zátěž. Je zřejmé, že člověk nemá neomezené schopnosti odolávat, proto je správně cílená podpora nutností. Motivovaná a spokojená sestra je základním prvkem, jistou zárukou pro co nejlepší fungování nemocnice a co nejspokojenější pacienty.

Jak říká jedno staré indické přísloví: zdravý člověk má mnoho přání, nemocný jen jedno... A právě o tohle by mělo jít v mém oboru (tedy ve zdravotnictví) především. O zdraví člověka. Protože teprve v nemoci, bolesti, ztrátě kontroly nad vlastním životem poznáváme hodnotu zdraví. Bez zdraví je všechno ničím. A právě v bolesti a bezmoci se člověk uchyluje do rukou lékařů a sester.

Vyhledávací strategie

Vyhledávání relevantních zdrojů pro tuto bakalářskou práci probíhalo od ledna 2011, kdy byla práce zadána, do dubna 2012, kdy je tato práce znovu odevzdávána. Jako nejefektivnější klíčové slovo pro nejpřesnější vyhledání zdrojů k tomuto tématu bylo použito slovo: supervize ošetrovatelství. Zdroje byly vyhledávány v informačních databázích: Google scholar, kde bylo nalezeno 220 odkazů v českém jazyce a z toho použito 5 zdrojů, a dále databáze MEDVIK, nalezeno 61 zdrojů, z toho 42 v českém jazyce, ze kterých byly použity 2 zdroje, které pojednávaly o dané tématice práce. Ostatní nebyly po prostudování vhodné konkrétně k danému tématu, proto nebyly použity.

Dostupné monografické literární zdroje jsou poměrně omezené. Naproti tomu odborná periodika zaměřená na ošetrovatelství se tématem supervize zabývají se vzrůstající tendencí. I přesto je spektrum a dostupnost českých zdrojů nesrovnatelně nižší v porovnání s anglickými.

Velké množství dat lze dohledat v databázi Královské unii sester/ošetrovatelství The Royal College of Nursing (RCN), která kromě jiného navrhla nezbytnost tréninku pro supervizory v r.1999. Podobně nepřeborný počet zdrojů nabízí Australská federace sester Australian Nursing Federation (ANF), které se například zabývají účinností klinické supervize. Americká asociace sester American Nurses Association (ANA) nabízí bez velkých pochyb téměř nevyčerpatelnou databázi. První zmínky o supervizi v ošetrovatelství se datují od 70 let minulého století. Zásadní rozmach napříč celými Spojenými státy americkými nastal v 90 letech 20. století.

Pokračovat ve výčtu podobných zdrojů není z hlediska zaměření práce přínosné. Faktem je, že v českých podmínkách je supervize v počátečním období a tomu odpovídá i dostupnost zdrojů.

Základní literární zdroje k tématu supervize a řízení byly nalezeny na stránkách Katedry řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích Univerzity Karlovy pod Fakultou humanitních studií <http://www.fhs.cuni.cz/supervize/>

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Supervize

1.1.1 Historie, vznik a vývoj pojmu supervize

„Výraz supervize byl odvozen od anglického výrazu supervision, a ten z latinského slova super- nad a videre- hledět, vidět, zírat. V angličtině se vztahoval původně na každou situaci, v níž pověřená či zkušenější osoba dohlíží!dozírá na jinou osobu či osoby při provedení nějakého úkolu nebo průběhu činnosti. Chápání pojmu supervize v pomáhajících profesích se ovšem postupně proměňovalo tak, jak se proměňovala celá konkrétní kultura dohlížení na práci v různých oblastech. Měnila se nejen podle zemí, ale i podle vývoje společnosti, profese a povahy činnosti.“ (Havrdová Z., Hajný M. a kolektiv: Praktická supervize, s. 17)

Historie a vývoj pojmu supervize je velmi složitý, k jeho pochopení musíme vzít v úvahu staletí vývoje myšlení a jejich průběžné ovlivňování různými kulturami a myšlenkovými proudy. Počátky vzniku pojmu supervize jsou spojovány se vznikem pojmu dialog (z řeckého slova dia-skrze a logos- řád, význam, slovo, plnost poznání). Právě dialogu je potřeba, abychom mohli hovořit o supervizi. Martin Buber v dialogu viděl především způsob, jak otvírat vztah mezi Já a Ty. Dialogu je potřeba, aby se lidé mohli učit jeden od druhého. Proto již v sokratovském dialogu můžeme spatřovat předobraz supervize. srov. Havrdová Z., Hajný M. a kolektiv: Praktická supervize, s. 18).

Po dialogu je postupně s pojmem supervize čím dál více spojován pojem reflexe. Ten stejně jako pojem supervize není jednoznačně definován. Slovo vzniklo z latinského reflexio, neboli obrácení zpět či obrácení k sobě. Např. Aristoteles považuje reflexi za vědění o vědění, obrácení k vlastním psychickým aktům. (Srov. Havrdová Z., Hajný M. a kolektiv: Praktická supervize, s. 20)

Podle Z. Havrdové: „reflexe nastává, pokud dojde k souběhu čtyř následujících podmínek:-zastavení u významného momentu zkušenosti

- zaměření se na něj (aktivní pozornost)
- vystoupení z obvyklého (zaběhaného) rámce nazírání a přístupu k věci

- otevření se něčemu novému, neočekávanému, co se vynoří (pocit, postoj, myšlenka, zorný úhel, souvislost, apod.)" (Havrdová Z., Hajný M. a kolektiv: Praktická supervize, s. 20)

Dále se supervize začala rozvíjet v duchu vzdělávací supervize především v oblasti sociální práce. A to hlavně z důvodu nutnosti zaučování nových pracovníků do profese, kterou dosud neznali. Studenty bylo potřeba učit formou supervize zvládat celou řadu komunikačních forem profesionálního chování, způsoby komunikace s klienty v těžkých situacích a řešení jejich problémů. Zde hovoříme o tzv. mentoringu, andragogickém učení, vzdělávací supervizi. Paralelně s rozvojem supervize v sociální práci se rozvíjí psychoanalytická supervize. Ta se do jisté míry inspirovala supervizí v sociální práci, avšak zvolila jiný přístup. V psychoanalýze nešlo především o zaučení nových pracovníků, nýbrž o rozvoj sebezkušenosti terapeuta. O prozkoumání vlastní psychodynamiky studenta a rozvoj osobního růstu a terapeutických kompetencí díky rozšířenému uvědomování si sebe sama. Postupně pak dochází k překonání rozdílů v chápání supervize ze strany psychologů (kteří se zaměřují především na intrapsychické jevy a pomáhající vztah) a mezi těmi, kdo supervizi chápali spíše z jejich administrativních složek a souvislostí organizačního rozvoje. Dále vzniká nutnost rozdělit vzdělávací supervizi studentů a zaměstnanců. (Srov. Havrdová Z., Hajný M. a kolektiv: Praktická supervize, s. 22-38)

Dnes již není žádnou novinkou, že se supervize úspěšně implementovala do mnoha oborů. Můžeme hovořit o manažerské supervizi, supervizi ve školství, supervizi zdravotnických pracovníků, supervizi v ergoterapii i v duchovním doprovázení a mnohých dalších oblastech. Tento obor má nyní již vlastní pravidla, etický kodex a vznikly i mezinárodní instituty pro supervizi. „Britská poradenská asociace vytvořila určitá základní pravidla supervize. Jejich první dokument o supervizi (1987) obsahuje i uznání skutečnosti, že supervize není určena jen pro supervidovaného, ale je také k užítku klientovi. Uvádí se zde, že prvořadým smyslem supervize je ochrana nejlepších zájmů klienta." (Hawkins P., Shoet R.: Supervize v pomáhajících profesích, s. 59)

Vývoj supervize v ČR se datuje zhruba od poloviny devadesátých let minulého století. Na území ČR probíhá první systematický mezinárodní výcvik pro několik desítek účastníků. Z jejich řad se stali na začátku 21.století zakladatelé Českého institutu pro supervizi.

Dalším významným krokem rozšiřování supervize do terénu pomáhajících profesí je vznik magisterského studijního programu na FHS UK v Praze v tomtéž roce. (dostupné na: www.fhs.cuni.cz, cit. 2012-03-27).

1.1.2 Co je supervize

Český institut pro supervizi na svých webových stránkách říká: „Supervize představuje důležitou oblast profesního růstu. Původně byla běžnou součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce. V posledních letech je stále více žádána a oceňována i v dalších oblastech práce s lidmi – pomáhajících profesích, medicíně, školství, výchově, managementu, pracovních týmech, organizacích. Slovo supervize může vyvolávat představu jakési vyšší kontroly, hodnocení. V koncepci integrativní supervize Českého institutu pro supervizi však supervizi rozumíme bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost. Supervizor má být průvodcem, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení. Cílem supervize tak může být vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření. Je prokázáno, že prostřednictvím „dominového efektu“ může být dobrá supervize prospěšná nejen supervidovanému, ale především jeho klientům, žákům, zaměstnancům atd.“ (dostupné na www: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>, cit. 2011-04-14)

Jak je uvedeno výše, pojem supervize není jednoznačně definován. „Hess definuje supervizi jako čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem.“ (Hawkins P., Shoet R.: Supervize v pomáhajících profesích, s. 59). Každý autor ji popisuje svými slovy a zkušenostmi. K jeho pochopení je nejvhodnější si nastudovat celou dynamiku procesu supervize a utvořit si komplexní obraz. Celý proces, jak vystihuje slovo supervize, je o tom, že někdo nahlíží shora na něčí práci. Analyzuje ji, kontroluje a poskytuje zpětnou vazbu supervidovanému, který se tímto může poučit z vlastních chyb, které by jinak neviděl.

Supervizor může také pochválit, pozitivně motivovat supervidovaného k lepším výkonům. Také sebereflexe, ke které během procesu supervize u supervidovaného dochází je pro něj přínosem (viz www.nursingtimes.net, cit. 2012-03-27).

Supervizor by měl být člověk, který oboru, ve kterém supervizi poskytuje, opravdu rozumí a má v něm za sebou dostatečnou praxi. Měl by být zkušený a mít za sebou řádný supervizní výcvik. Měl by to být člověk, který je morálně zralý a je schopen lidsky i odborně růst (viz www.ajan.com.au, cit.2012-03-27).

K supervizi je potřeba proaktivního přístupu všech zúčastněných. Supervize na pracovištích v praxi mnohdy probíhá bezděčně, neformálně, spontánně. Stává se, že si pracovníci volí osobu, na kterou se obrací se svými profesními i osobními problémy.

Týmová supervize pak může zlepšit komunikaci v týmu, naučit je řešit problémy, pokud je to potřeba, a tím zlepšit celkovou atmosféru na pracovišti. Toto všechno pak také působí jako prevence syndromu vyhoření.

Dostupné zdroje ukazují na současnou situaci, která je v oblasti praktického poskytování supervize. Poměrně jednoznačně rozvinutější je supervize v oblasti sociální péče (srov. Havrdová Z., Hajný M. a kolektiv: Praktická supervize, s. 17-38)

Výrazný posun v českém ošetřovatelství je dílem především pracovníků vzdělávacích institucí, které se tématem supervize intenzivně zabývají a svůj zájem přenášejí dál na své studenty (viz *studentské práce, studijní obory...*).

1.1.3 Faktory a druhy supervize

I rozdělení supervize, její druhy a funkce jsou u různých autorů mírně liší. Níže je uvedeno základní, stručné rozdělení podle Havrdové, z kapitoly její knihy, kterou nazvala výstižně: „Mnoho tváří, jeden cíl“ (srov. Havrdová Z., Hajný M. a kolektiv: Praktická supervize, s. 47-61):

INTERNÍ versus EXTERNÍ supervize

(faktor autority)

- interní supervizor je členem organizace, ve které probíhá supervize

Výhody: tento člověk dobře zná podmínky a prostředí na pracovišti, proto dokáže snadněji odvodit jejich vliv během průběhu supervize a je levnější nežli

externí supervizor

Nevýhody: může být zatížen tzv. „provozní slepotou“, riziko vnesení negativních vztahů v organizaci do procesu supervize

- externí supervizor je odborník najímaný mimo organizaci

Výhody: je to člověk z vnějšku, vidí věci jinak, není ovlivněn negativními vlivy ani vztahy v organizaci

Nevýhody: vyšší finanční náklady, rizikovější, když neznáte supervizora

INDIVIDUÁLNÍ, SKUPINOVÁ, TÝMOVÁ supervize

(faktory role, kompetencí a vztahů)

- individuální jde o strukturovaný kontakt s jedním pracovníkem, zaměřuje se na poznání a rozvoj jedince, jeho kompetencí
- skupinová supervize ve skupině pracovníků se stejnými potřebami, zde mají jednotlivci možnost diskutovat o svých problémech, pocitech, o své práci a vztazích, cílem je rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny
- týmová tvořená supervizní skupinou, zahrnuje všechny členy týmu bez ohledu na pozici, zdroje, potřeby a odpovědnosti, zaměřuje se na práci celého týmu jako celku a jeho efektivitu

PŘÍPADOVÁ, PORADENSKÁ, PROGRAMOVÁ supervize

(faktor zaměření)

- případová se zaměřuje na konkrétní případ klienta a hledá nejlepší možný postup či řešení, často však nemusí být zaměřena na případ, ale na pracovníka samotného
- poradenská je zaměřená na zaměstnance a týmy ze strany vedení organizace, účelem je motivace zaměstnanců a stabilizace pracovních týmů, naplnění jejich potřeb
- programová je cílená na organizaci, její strukturu, fungování, pravidla řízení, je určena pro management dané organizace

ADMINISTRATIVNÍ, VÝUKOVÁ, PODPŮRNÁ supervize

(faktor přístupu)

- administrativní: provádí nadřízený pracovník v rámci organizace (interní supervize), v externí supervizi se tento prvek zpravidla neobjevuje, je spojena s přímou odpovědností za kvalitu práce
- výuková: zlepšuje odborné kompetence pracovníků prostřednictvím zvyšování znalostí, zlepšování dovedností, postojů a poskytováním sebereflexe, bývá v různé míře součástí každé supervize
- podpůrná: znamená podporu, porozumění, ocenění pracovních úspěchů, vnímání cennosti a smysluplnosti práce supervidovaného, poskytovat naději a rozvíjet jeho sebedůvěru, vytváří otevřený vztah supervizora a supervidovaného, zlepšuje pocit z práce supervidovaného, motivuje, usnadňuje zvládání stresu a mobilizaci vlastních sil

PRAVIDELNÁ, PŘÍLEŽITOSTNÁ, KRIZOVÁ supervize (časový faktor)

- pravidelná: ideálně probíhající supervize je pravidelná, měla by být součástí průběžného zlepšování kvality práce i psychické podpory pracovníků a prevencí syndromu vyhoření
- příležitostná: při extrémně těžkých případech, je vhodná spíše pro zkušenější pracovníky
- krizová: v případě akutní potřeby (akutní těžký případ, neočekávané změny, akutní potřeby pracoviště) (srov. Havrdová Z., Hajný M. a kolektiv: Praktická supervize, s. 47-61)

Proti tomuto rozdělení Hawkins P. a Shoet R. rozdělují supervizi

- podle funkce: vzdělávací, podpůrná, řídicí
- druhy supervize : výuková, výcviková. poradenská

(srov. Hawkins P., Shoet R.: Supervize v pomáhajících profesích, s. 60-62)

1.1.4 Supervizní smlouva

Celý proces supervize musí mít předem jasně stanovená pravidla, která upravuje supervizní smlouva nebo supervizní ujednání, vytvořené před samotným začátkem supervize. Tyto musí obsahovat základní pravidla, hranice, zodpovědnost, očekávání a vztah. (srov. Hawkins P., Shoet R.: Supervize v pomáhajících profesích, s. 63-67)

1.2 Syndrom vyhoření

Tento pojem, známý především jako „burnout“, se objevil v roce 1974 a použil jej poprvé americký psychoanalytik Freudenberg. Je vázaný na výkon povolání a spočívá ve ztrátě nebo pochybnostech smyslu své práce. Postihuje především pracovníky pracujícími z lidmi. Tento syndrom se projevuje mentálním a citovým vyčerpáním a může být důsledkem dlouhodobého stresu. Jde o plynulý, postupný, dlouhodobý proces. Přidružují se fyzické potíže, které medicínsky zdánlivě nemají žádný původ ani příčinu, např. nejčastěji bolesti zad nebo žaludku. A právě díky tomu, že jde o plíživý dlouhodobý proces vzniku, je obtížné jej rozeznat a začít léčit. (srov. dostupné na [www: www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz](http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz), cit. 2011-06-25)

Vyšší sklon k syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích může být také dán samotnou osobností pomáhajících, jejichž společnou charakteristikou bývá držení vlastních bolestí na uzdě a vždy za každou cenu hrdinské „zachraňování“ druhých lidí a řešení jejich problémů i na úkor vlastních již od mládí. Tito pomáhající si myslí, že sami zůstanou silní a šťastní, ikdyž své vlastní starosti budou odsouvat a nebudou si je připouštět. Tato nerealisticky vysoká očekávání pak vedou k rozvoji deziluze a apatie. Vyhoření je pak pro tyto lidi bolestným zjištěním toho, že již nedokáží pomáhat druhým lidem v nouzi, protože již sami nemají z čeho rozdávat, pociťují hluboký pocit selhání. (srov. Hawkins P., Shoet R.: Supervize v pomáhajících profesích, s. 33)

Venglářová ve své knize dokonce popisuje syndrom vyhoření jako psychosomatické onemocnění způsobující fyzické, psychické a emocionální vyčerpání organismu patofyziologicky způsobené dlouhotrvajícím a nadměrným stresem. Uvádí zde článek k zamyšlení o jednom americkém psychiatrovi, který se v době oběda tázal svých pracovníků, zda již byli na obědě. Když se dozvěděl, že nebyli, protože neměli

čas, velmi se rozzlobil a pohrozil svým pracovníkům vyhazovem z práce proto, že dobře věděl, že kdo se nedokáže postarat sám o sebe, nemůže se řádně postarat ani o druhé... Toto by mělo být poučením pro příliš obětavé pomáhající... (srov. Venglářová M., a kol., s. 24, s. 32)

1.2.1 Příznaky syndromu vyhoření

„Psychické příznaky:

- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti;
- nechut', lhostejnost k práci;
- negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu;
- únik do fantazie;
- potíže se soustředěním, zapomínání;
- sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost;
- pocit nedostatku uznání

Vztahy s lidmi

- ubývá angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům;
- omezení kontaktů s klienty na nejmenší možnou mez;
- cynický nebo lhostejný přístup ke klientům
- omezení kontaktů s kolegy
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí;
- nedostatečná příprava k výkonu práce, dlouhodobě nízká výkonnost

Tělesné příznaky

- poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, potíže v oblasti srdeční činnosti, dýchání nebo zažívání;

- rychlá unavitelnost, vyčerpanost
- svalové napětí, vysoký krevní tlak“

(dostupné na: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/priznaky-vyhoreni>, cit. 2011-06-25)

1.2.2 Fáze vyhořívání

Jde o postupný proces trvající několik měsíců až několik let. Vývoj vyhoření podle Edelwiche a Brodskyho probíhá v pěti fázích:

- nadšení
- stagnace
- frustrace
- apatie
- vyhoření

(srov. <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>, cit. 2011-06-25)

Ke ztrátě zájmu, apatii a vyhoření vlastně dochází u pomáhajících, zejména proto, že se během své profesní kariéry přestanou učit a vyvíjet. Začnou se spoléhat na naučené vzorce vztahů a chování ke klientům a nové pacienty začnou brát jen jako opakující se představitele klientů minulých. (srov. Hawkins P., Shoet R.: Supervize v pomáhajících profesích, s. 33)

1.2.3 Prevence syndromu vyhoření

Tento syndrom není považován za nemoc, avšak přináší řadu zdravotních a psychických problémů, které se bez zásahu prohlubují a zhoršují. Navíc je syndrom vyhoření problémem nejen pro dotyčného člověka, ale i celé jeho okolí, pracovní tým a klienty. Může negativně ovlivnit vztahy na pracovišti i celou kvalitu práce. (srov. dostupné na: <http://syndrom-vyhoreni.cz/>, cit. 2011-06-27)

Vyhoření je třeba předcházet, zabývat se jím dříve než k němu dojde. Pomáhající pracovníci by se měli zamyslet nad svou stínovou motivací k tomuto povolání, sledovat vlastní příznaky stresu, vytvářet vlastní systém podpory pro sebe samého a vést příjemný, aktivní a smysluplný život mimo svoji profesi. (srov. Hawkins P., Shoet R.: Supervize v pomáhajících profesích, s. 33)

1.3 Vedení nemocnic

1.3.1 Nemocnice jako ekonomická a manažerská organizace

Každá instituce mající své zaměstnance a vytvářející určité pracovní hodnoty je jedinečnou organizací. Různé formy organizace vznikají od počátku dějin lidstva. O systematickém studiu teorie organizace můžeme hovořit teprve od konce 19. století. Organizační kulturu tvoří samotní jednotliví zaměstnanci organizace, jejich předpoklady a očekávání, která sdílejí. Je úkolem managementu takovéto organizace rozpoznat a ovlivnit artefakty, hodnoty a základní předpoklady kultury instituce. Každá instituce by měla mít takovou institucionální kulturu, aby nebrzdila vývoj instituce, motivovala a vedla lidi ke změnám a obnově směrem k perspektivní budoucnosti celé organizace. Tedy správnou vizí, motivací a péčí o zaměstnance vytvářela spokojené klienty (tedy v nemocnici pacienty). K tomu je zapotřebí mít v organizaci kvalitní management. (srov. Gladkij I. a kolektiv: Management ve zdravotnictví, s. 157-158)

„Management je proces, který se skládá ze vzájemně propojených společenských a technických funkcí a činností. Dochází k němu v rámci formální struktury organizace za účelem dosažení stanovených cílů využíváním lidských a ostatních zdrojů. (Koontz, 1961). Řízení je profesí a na kvalitě řídicích pracovníků závisí prosperita řízených celků.“ (Gladkij I. a kolektiv: Management ve zdravotnictví, s.157-158)

1.3.2 Úrovně managementu ve zdravotnictví

„Ve zdravotnictví existují 3 základní úrovně manažerů:

- manažeři první linie (lower management):

vykonávají činnosti spjaté s výkonem každodenních úkolů. Je to základní úroveň

vedoucích pracovníků, jejichž hlavním úkolem je zabezpečení komunikace mezi vedením instituce a provozními pracovníky (staniční sestry), operativní řízení, denní, týdenní případně dekadní plánování, a především každodenní jednání a práce s lidmi. Z emocionálních schopností je zdůrazňován smysl pro spravedlnost při odměnách a sankcích.

- střední manažeři (middle management):

řídí určité stupně vyžadující obvykle jak taktické vedení, tak střednědobé plánování. Tito pracovníci koordinují výkonné operativní činnosti a zabývají se převážně získáváním a předáváním informací (vrchní sestry), musí umět sladit prvky koncepčního i operativního rázu a orientovat se v mezilidských vztazích.

- vrcholoví manažeři (top management):

špičkoví řídicí pracovníci, kteří se pohybují na vrcholu manažerské pyramidy. Zaměřují se především na vize a koncepce, strategické plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur z pozice znalce celého systému. Usměřují a koordinují hlavní činnosti s velkou zodpovědností (hlavní sestra). Z emocionálních schopností se u nich očekává nejvíce manažerského charismatu.“ (Gladkij I. a kolektiv: Management ve zdravotnictví, s. 164)

Nejdůležitějším úkolem managementu je řízení lidských zdrojů, protože bez lidských zdrojů by žádná organizace neexistovala, nebylo by koho organizovat a co vytvářet. Proto se každé vedení nemocnice musí zabývat svým personálním managementem svědomitě. Tyto úkoly zahrnují mimo jiné politiku řízení lidských zdrojů v organizaci a péči o její zaměstnance. Výkonný management nese odpovědnost za podporu pracovníků a tím i výslednou spokojenost pacientů. (srov. Gladkij I. a kolektiv: Management ve zdravotnictví, s. 209)

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Cíle bakalářské práce

- a) Zmapovat prostředí našich nemocnic a jejich způsob pracovní podpory sester
- b) Zjistit způsoby a přístup k dalšímu vzdělávání sester
- c) Zmapovat možnosti prevence syndromu vyhoření ze strany nemocnic
- d) Odhalit postoje, názory a vlastní zkušenosti vedoucích pracovníků na supervizi a její praktické využití v nemocnicích pro týmy sester

2.2 Metodika výzkumného šetření

Jako metoda průzkumného šetření byl použit dotazník (viz příloha č. 1). Průzkum zjišťuje jaké jsou zkušenosti s použitím supervize v praxi v našich nemocnicích, jaká je pracovní podpora a jak probíhá zaučování a vzdělávání pracovníků. Cílovou skupinou jsou sestry v nemocnicích, a dotazník byl rozeslán elektronicky vedoucím pracovníkům různých nemocnic v ČR (tj. hlavním, vrchním a staničním sestrám). Celkem byl rozeslán na 160 emailových adres vedoucích pracovníků získaných na veřejných webových stránkách nemocnic. Z toho 6 emailových adres bylo nedostupných. Dotazník byl zpracován tak, že po otevření respondenti rovnou doplnili odpovědi do elektronického dotazníku, a ten se po odeslání vrátil zpět do výchozího emailu jako zpracovaná odpověď. Otázky jsou otevřené, polootevřené i uzavřené. Obsahuje 16 otázek, je rozdělen do tří částí. První je zaměřena na základní údaje o respondentovi (4 otázky), druhá na zaučování a vzdělávání zdravotních sester (3 otázky), třetí na pracovní podporu sester a supervizi (9 otázek). Vyplňování dotazníku bylo dobrovolné a anonymní.

2.2.1 Charakter souboru respondentů

Zkoumaným souborem respondentů jsou vedoucí pracovníci, kteří řídí sestry u lůžka- tzn. hlavní, vrchní a staniční sestry. Pro účely šetření bylo vybráno co nejširší spektrum nemocnic a na jejich webových stránkách přístupných emailových adres vedoucích pracovníků.

Dotazníky byly rozeslány do 8 fakultních nemocnic, 25 jiných příspěvkových nemocnic a 3 soukromých nemocnic. Celkem bylo rozesláno 160 dotazníků, skutečně doručeno 154 (6 emailových adres bylo neexistujících)- z toho 43 staničním sestřám, 107 vrchním sestřám a 10 hlavním sestřám.

Návratnost 29 vyplněných dotazníků je 18,83%, ze kterých bylo zpracováno výzkumné šetření.

Výběr respondentů byl vzhledem k záměru a charakteru šetření značně limitován. Svým pojetím je výzkumné šetření spíše pilotním projektem než plnohodnotným kvantitativním výzkumem. Ostatně počet respondentů odpovídá více pilotnímu šetření. Pilotní projekt může mimo jiné ukázat i na to, zda je dotazník dobře sestavený, zda respondent dokáže na otázky odpovědět. Nejen na základě citovaných důvodů autorka zvolila účelový výběr, který je ve výzkumech hojně používán a často je, jak říká Disman jediný, který nám zbývá. I s tím vědomím, že účelový výběr nikdy neumožní nějakou opravdu širokou generalizaci našich závěrů. Nicméně i tyto závěry jsou užitečné a mají odpovídající váhu pro daný konkrétní výzkum. K realizaci průzkumu názorů na supervizi a fungování pracovní podpory sester ze strany nemocnic účelový výběr stačí a získané výsledky jsou jasné a srozumitelné. Nelze zaručit, kolik vedoucích pracovníků se výzkumu zúčastní, toto je dobrovolné a anonymní. (srov. Disman M., Jak se vyrábí sociologická znalost, s. 111-113)

2.2.2 Zpracování výsledků výzkumného šetření

Ke zpracování v PC byl použit program OpenOffice.org Writer. Získaná data jsou zpracována do 16 tabulek a 16 grafů, každé dotazníkové otázce náleží jedna tabulka a jeden graf.

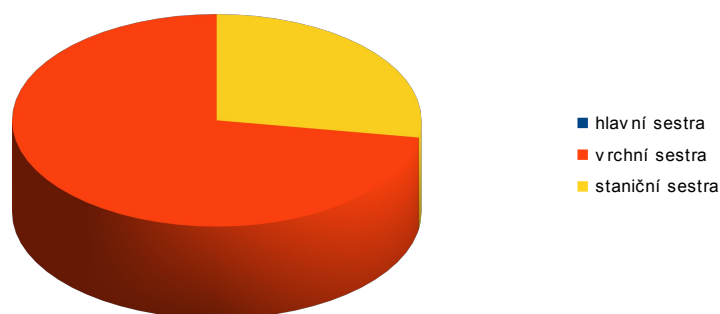
2.3 Výsledky výzkumného šetření

I. Základní údaje o respondentovi

Tabulka č. 1 Pracovní pozice respondenta

hlavní sestra	0 odpovědí	0,00%
vrchní sestra	21 odpovědí	72,41%
staniční sestra	8 odpovědí	27,59%
celkem:	29 odpovědí/29 respondentů	100%

Základní data o pracovní pozici respondenta mohou ukazovat na skutečnost, že zkoumaná problematika je dominantní téma pro střední management tedy pro vrchní sestry. Z tohoto úhlu pohledu nulové zastoupení hlavních sester nemusí být na závadu.

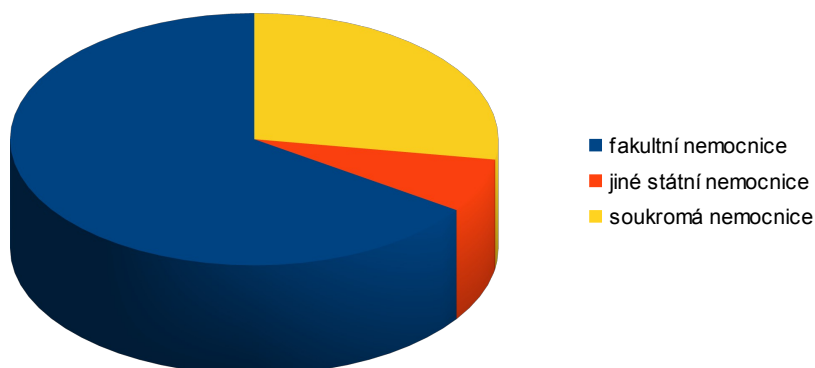


Graf č. 1

Tabulka č. 2 Typ zdravotnického zařízení, kde je respondent zaměstnán

příspěvková fakultní nemocnice	19 odpovědí	65,52%
příspěvková jiná nemocnice	2 odpovědi	6,90%
soukromá nemocnice	8 odpovědí	27,58%
celkem:	29 odpovědí/ 29 respondentů	100%

Z hlediska typu zdravotnického zařízení je zřejmé téměř dvoutřetinové zastoupení respondentů z fakultních nemocnic. Samo o sobě toto zjištění není významně využitelné v souvislosti s cílem práce.

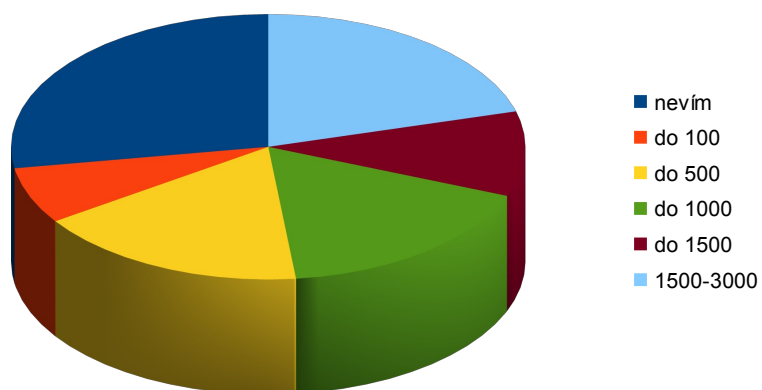


Graf 2

Tabulka č. 3 Počet sester v nemocnici

nevím	8 odpovědí	27,59%
do 100	2 odpovědi	6,90%
do 500	5 odpovědí	17,24%
do 1000	5 odpovědí	17,24%
do 1500	3 odpovědi	10,34%
1500-3000	6 odpovědí	20,69%
celkem:	29 odpovědí/ 29 respondentů	100%

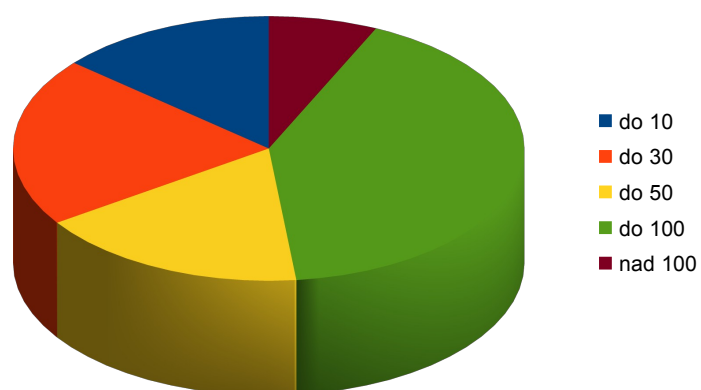
V souvislosti s převahou respondentů z fakultních nemocnic je poněkud zarážející skutečnost, že více než čtvrtina respondentů neví, kolik sester pracuje v dané nemocnici. A to zejména s přihlédnutím ke skladbě respondentů tedy managerům střední a nižší úrovně.



Graf 3

Tabulka č. 4 Počet sester pod vedením respondenta

do 10	4 odpovědi	13,80%
do 30	6 odpovědí	20,69%
do 50	5 odpovědí	17,24%
do 100	12 odpovědí	41,37%
nad 100	2 odpovědi	6,90%
celkem:	29 odpovědí/ 29 respondentů	100%



Graf 4

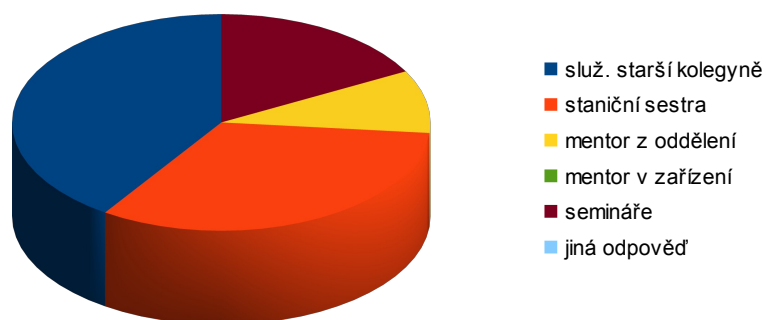
II. Zaučování a vzdělávání sester

Tabulka č.5 Zaučování nových sester

služebně starší kolegyně v provozu	26 odpovědí	40,63%
staniční sestra	21 odpovědí	32,81%
mentor klinické praxe z daného pracoviště	6 odpovědí	9,38%
mentor klinické praxe, který zaučuje všechny sestry ve ZZ	0 odpovědí	0,00%
povinné semináře pro nové sestry	11 odpovědí	17,89%
jiná odpověď	0 odpověď	0,00%
celkem:	64 odpovědí/ 29 respondentů	100%

Více než 50% respondentů uvedlo, že zaučování má na starosti zkušenější zaměstnanec daného pracoviště. Lze předpokládat, že volba školitelů není nahodilá a že pracoviště má svůj fungující a ověřený systém. Z odpovědí však nelze vyvodit podstatné aspekty adaptačního procesu ať už účinnost či spokojenost školeného zaměstnance.

Pátá otázka je polootevřená. Respondenti většinou volili více odpovědí, na základě vlastních zkušeností se zaučováním. Proto je zde zpracován větší počet odpovědí než respondentů, protože zaučování sester zjevně probíhá v našich nemocnicích na více úrovních. V kolonce jiná odpověď neodpověděl nikdo, žádné další možnosti zaučování nových sester nebyly uvedeny.

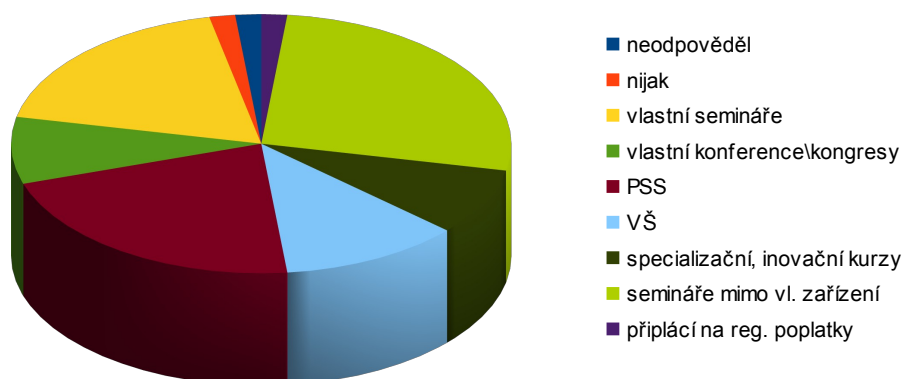


Graf 5

Tabulka č. 6 Jaká je podpora dalšího vzdělávání ze strany nemocnice?

neodpověděl	1 respondent	1,72%
nijak	1 odpověď	1,72%
vlastní semináře	11 odpovědí	18,97%
vlastní konference\ kongresy	5 odpovědí	10,00%
zaměstnavatel platí PSS, uzavírá smlouvy o studiu	11 odpovědí	18,97%
VŠ studium (Bc., Mgr.), uzavírá smlouvy o studiu	7 odpovědí	12,07%
hrazené mentorské, specializační, certifikované, inovační kurzy	5 odpovědí	10,00%
finanční podpora vzdělávacích akcí konaných mimo vlastní zařízení, 1-2 dny volna\rok	16 odpovědí	27,89%
příplácí na registrační poplatky	1 odpověď	1,72%
celkem:	58 odpovědí/ 29 respondentů	100%

Na otevřenou otázku odpovídali respondenti samostatně jen na základě vlastních zkušeností. Tato otázka je otevřená bez daných odpovědí. Respondenti odpovídali zcela samostatně dle vlastních zkušeností. Ukázalo se, že většina způsobů podpory dalšího vzdělávání je u různých nemocnic totožná, avšak téměř vždy mají nemocnice větší počet možností, jak podpořit další vzdělávání sester. Množství posuzovaných odpovědí se tímto zvyšuje oproti počtu respondentů.



Graf 6

Tabulka č.7 Myslíte si, že vaše organizace podporuje pracovní růst sester dostatečně?

a) ano, mají maximální podporu, ve všem jim organizace vyjde vstříc	22 odpovědí	75,86%
b) ano, ale vždy by se dalo udělat víc, např.	5 odpovědí	17,24%
c) spíše ne, vidím nedostatky v:.....	2 odpovědi	6,90%
d) jiná odpověď.....	0 odpovědí	0,00%
celkem:	29 odpovědí/ 29 respondentů	100%

Skutečnost, že více než 75% respondentů odpovědělo kladně a jen necelých 7% záporně, vypovídá o tom, že zdravotnická zařízení, která se do šetření zapojila podporuje v maximální míře pracovní růst sester.

Přibližně 24% respondentů využilo možnosti polootevřené otázky a připojili vlastní názory, představy a zkušenosti.

- variantu **b)** zvolilo 5 respondentů přičemž:

-1 respondent vidí problém v uvolňování sester v rámci studia VŠ (bez nutnosti čerpat vlastní dovolenou na studium)

-1 respondentovi chybí specializované kurzy např. EKG, atd.

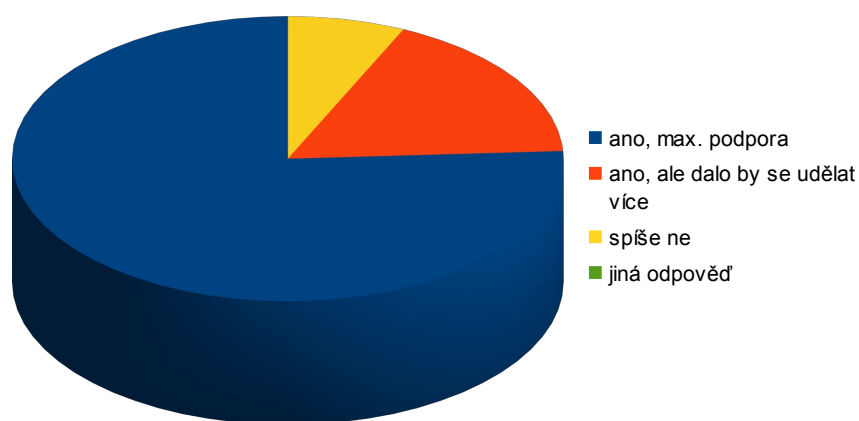
-3 respondenti viděli řešení ve zvýšení finanční prostředků na vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí

- variantu **c)** využili 2 respondenti takto:

-1 spatřuje problém v nedostatečném zájmu organizace o pracovní růst sester

-1 respondent odpovídá, že jsou velká organizace s různorodou problematikou??? (příčinou takto formulované odpovědi může být neporozumění otázky)

- varianta **d)** nebyla vybrána

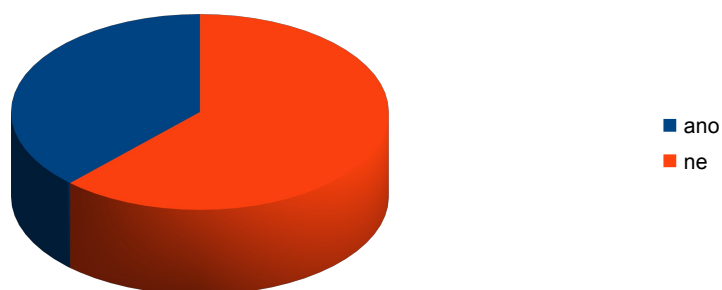


Graf 7

III Pracovní podpora, supervize

Tabulka č. 8. Používá vaše organizace služeb supervizorů, psychologů nebo jiných osob k pracovní podpoře a pomoci sestřím, které by jich chtěly využít?

ano	11 odpovědí	37,93%
ne	18 odpovědí	62,07%
celkem:	29 odpovědí/ 29 respondentů	100%

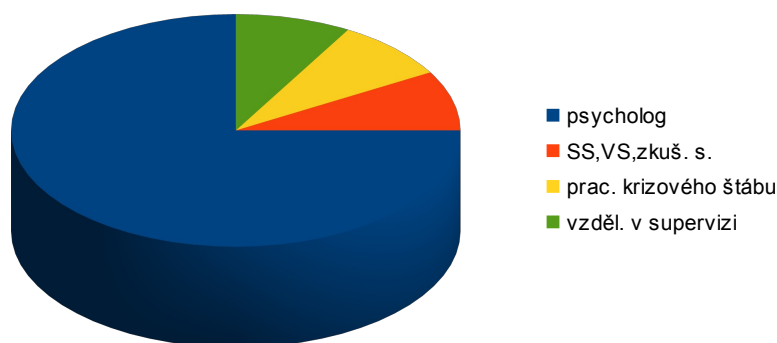


Graf 8

Tabulka č. 9 Pokud ano, jací pracovníci to jsou, jak můžou pomoci?

psycholog	9 odpovědí	75,00%
pracovníci krizového štábu	1 odpověď	8,33%
staniční, vrchní, zkušené sestry	1 odpověď	8,33%
pracovníci z vedení vzdělaní v supervizi	1 odpověď	8,33%
celkem:	11 odpovědí/ 11 respondentů (kteří odpověděli v minulé otázce ANO)	100%

Devátá otázka je otevřená bez daných odpovědí a doplňuje otázku číslo 8, zda-li organizace respondenta používá k pracovní podpoře sester supervizorů, psychologů či jiných osob. U této odpovědělo 11 respondentů kladně, tudíž je vyhodnocena z 11 odpovědí. Ze zkušeností respondentů vplynuly 4 možnosti pracovní podpory pro sestry. A to, že nejčastěji poskytují pracovní podporu psychologové (9x), další možnostmi jsou pracovníci krizového štábu (1x), zkušené, staniční a vrchní sestry (1x), a vedoucí pracovníci vzdělaní v supervizi (1x).

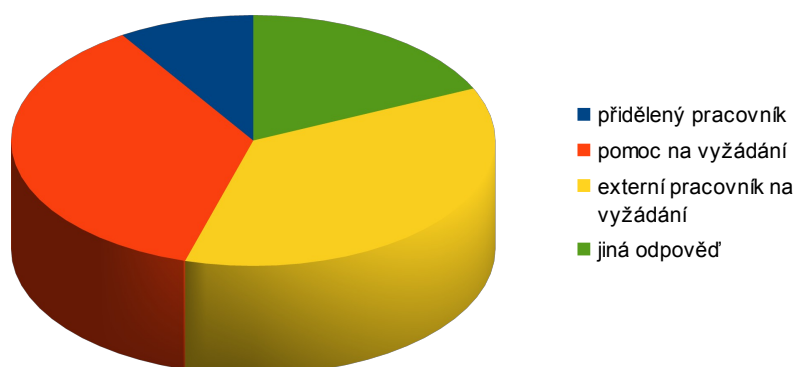


Graf 9

Tabulka č. 10. Pokud ano, jsou pro ně volně dostupné?

oddělení má přiděleného pracovníka, který pravidelně pracuje se sestrami	1 odpověď	9,09%
je k dispozici, kdykoliv někdo potřebuje na vyžádání	4 odpovědi	36,36%
lze zařídit externího psychologa /supervizora na požádání	4 odpovědi	36,36%
jiné: možnost psychologa, několik předem stanovených termínů	1 odpověď	9,09%
jiné: psycholog 2x měsíčně	1 odpověď	9,09%
celkem:	11 odpovědí/ 11 respondentů (kteří odpověděli v minulé otázce ANO)	100%

Otázka desátá o dostupnosti pracovní podpory pro sestry v organizaci také (stejně jako otázka 9) doplňuje otázku číslo 8 o poskytování pracovní podpory sester pomocí supervizorů, psychologů či jiných osob, kde kladně odpovědělo 11 respondentů. Tato otázka je polootevřená, respondenti vybírají ze 3 možností nebo doplňují vlastní dle zkušeností z vlastní praxe. 9 respondentů odpovídalo z nabízených možných odpovědí. 2 respondenti odpovídali dle vlastní zkušenosti, že jejich pracovníci mají možnost podpory psychologem buď na vyžádání nebo automaticky 2x měsíčně fungují pro pracovníky sezení s psychologem.

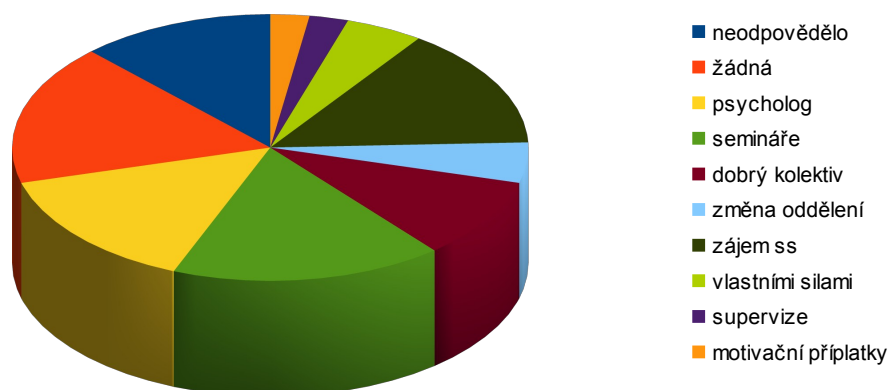


Graf 10

Tabulka č. 11. Jaká je prevence syndromu vyhoření ze strany top managementu pro vaše sestry?

neodpovědělo	5 respondentů	12,20%
žádná prevence sy vyhoření	7 odpovědí	17,07%
možnost pomoci psychologa	6 odpovědí	14,63%
semináře na toto téma	7 odpovědí	17,07%
mimopracovní akce kolektivu, kvalitní mezilidské vztahy na pracovišti	4 odpovědi	9,76%
střídání sester v rámci oddělení na jednotlivých stanicích, změna oddělení	2 odpovědi	4,88%
zájem staničních sester	6 odpovědí	14,63%
zaměstnanec musí předcházet sy vyhoření i vlastními silami,svými zájmy, sebereflexí	2 odpovědi	4,88%
supervize	1 odpověď	2,44%
motivační příplatky	1 odpověď	2,44%
celkem:	41 odpovědi/ 29 respondentů	100%

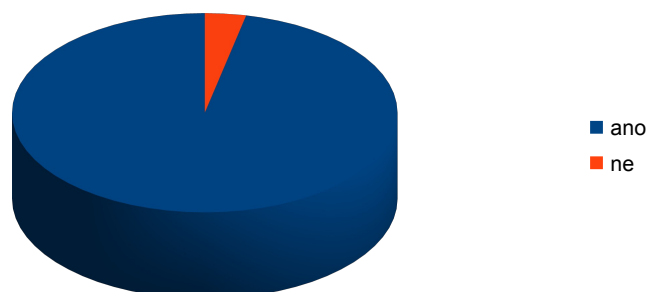
Tato otázka je otevřená bez daných odpovědí. Respondenti odpovídali zcela samostatně na základě zkušeností ze své praxe, proto byl získán větší počet odpovědí než je počet respondentů, protože někteří respondenti uváděli větší počet možností prevence syndromu vyhoření na svém pracovišti.



Graf 11

Tabulka č.12 Zajímají se staniční sestry, jak vnímají sestry u lůžka svou práci, týmové vztahy, jak se vypořádávají s pracovním stresem a bolestmi svých klientů?

ano	28 odpovědí	96,55%
ne, každá sestra je dospělý člověk, své starosti si řeší sama	1 odpověď	3,45%
celkem:	29 odpovědí/ 29 respondentů	100%

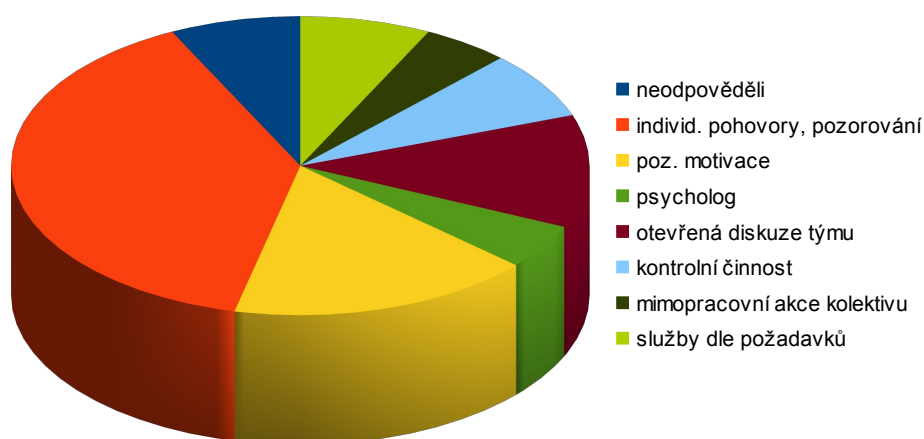


Graf 12

Tabulka č. 13 Pokud ano, jakým způsobem toto zjišťují a jaké mají možnosti řešení?

individuálním pohovorem (neustálá komunikace, aktivní hledání problémů, jejich řešení)	16 odpovědí	39,02%
pozitivní motivace (pomáhají jim, řeší s nimi a radí jim, blízký vztah s podřízenými)	7 odpovědí	17,07%
zkontaktování psychologa v případě potřeby	2 odpovědi	4,88%
řešení problémů v rámci kolektivu, otevřená diskuze, provozní schůze, hledání společného řešení pro celý tým	5 odpovědí	12,20%
kontrolní činnost (namátkové i průběžné kontroly, pozorování, pohovor s nemocným, předávání služeb)	3 odpovědi	7,32%
mimopracovní akce kolektivu, stmelení pracovního týmu	2 odpovědi	4,88%
dle možností oddělení naplánovat služby podle požadavků pracovníka, umožnit náhradní volno	3 odpovědi	7,32%
celkem:	38 odpovědí/ 28 respondentů (kteří odpověděli v minulé otázce ANO)	100%

Tuto otázku by možná bylo vhodné rozdělit do dvou vyhodnocení na způsob hledání problémů a zjišťování možnosti řešení, ale proto, že se tyto možnosti prolínají a už samotné zjišťování problémů např. rozhovorem, provozní schůze na pracovišti atd., může zároveň obsahovat řešení-pozitivní motivaci během rozhovoru, kolektivní rozhovory s vyřikáním si problémů, atd. Proto tuto otázku hodnotím najednou. Otázka je otevřená, bez daných odpovědí, respondent mohl tedy vypsát libovolné množství způsobů a řešení problémů na pracovišti, čímž se násobí množství odpovědí. Otázka doplňuje otázku číslo 12, kde kladně odpovědělo 28 respondentů, kteří následně odpovídali na tuto rozšiřující otázku.



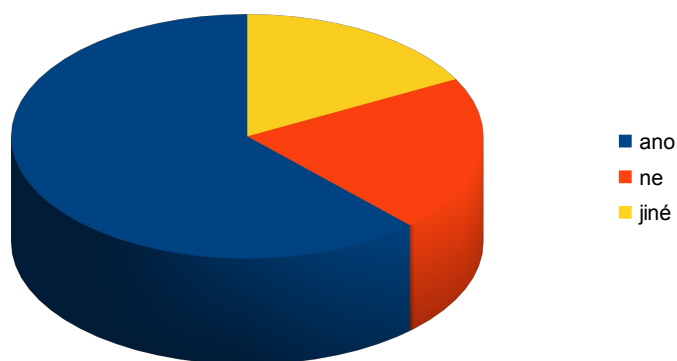
Graf 13

Tabulka č. 14 Myslíte si, že by supervizor pravidelně se věnující sestřám mohl být přínosem pro jejich pracovní výkon, přístup ke klientům a týmovou spolupráci?

ano	18 odpovědí	62,07%
ne	6 odpovědí	20,69%
jiné.....	5 odpovědí	17,24%
celkem:	29 odpovědí/ 29 respondentů	100%

V polootevřené otázce zvolilo možnost doplnění vlastní odpovědi 5 respondentů a to následovně:

- nedokážu posoudit, když to bude člověk, kterého kolektiv nezná
- nevím
- nedokáži posoudit, největší problém je v nedostatku personálu a s tím nám sebelepší supervizor nepomůže
- nevím, snad ano
- pouze v případě jejich opravdového zájmu

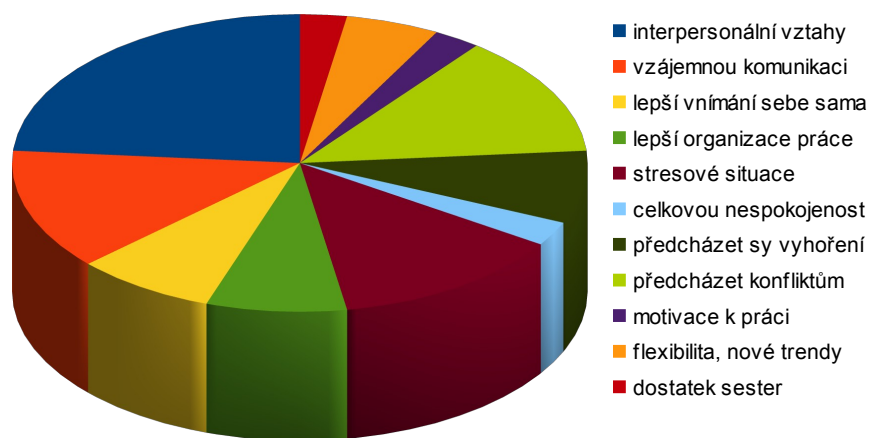


Graf 14

Tabulka č.15 Pokud ano, které nejčastější problémy v pracovní podpoře sester na vašich pracovištích by mohl pomoci řešit?

interpersonální vztahy	9 odpovědí	23,68%
vzájemnou komunikaci (především sestra-lékař, umění komunikovat)	5 odpovědí	13,16%
lepší vnímání sebe sama (pocit méněcennosti)	3 odpovědi	7,89%
rychlejší a účinnější zařazení v pracovní činnosti, organizace práce, nárůst administrativy	3 odpovědi	7,89%
stresové situace - nepříznivé diagnózy, únavu ze stresující práce atd.	5 odpovědí	13,16%
celkovou nespokojenost (nelíbí se mi tady, jinde by mi bylo lépe, v jiné nemocnici mají.....)	1 odpověď	2,63%
předcházet syndromu vyhoření	3 odpovědi	7,89%
předcházet konfliktům (např. konflikt s lékaři v zájmu pacienta, agresivní pacientů)	5 odpovědí	13,16%
motivaci k lepšímu výkonu a pracovnímu nasazení	1 odpověď	2,63%
naučit se přijmout změny, zařadit do každodenní práce nové technologie a trendy	2 odpovědi	5,26%
dostatek sester	1 odpověď	2,63%
celkem:	38 odpovědí/ 18 respondentů (kteří v minulé otázce odpověděli ANO)	100%

Tato otázka je otevřená a doplňuje otázku číslo 14 o přínosu supervizora na práci sester. Kladně odpovědělo 18 respondentů, kteří dále odpovídali na tuto otázku. Většinou udávali více než jednu možnost, proto je zde hodnocen větší počet odpovědí, tedy nejčastějších problémů, které by na pracovišti respondenti řešili pomocí supervize.



Graf 15

16. Co si o supervizi pro sestry v ČR myslíte?

Také poslední otázka je otevřená v podstatě pouze registruje velmi rozmanité a odlišné názory a vlastní zkušenosti jednotlivých respondentů. Vzhledem k tomu a z řady dalších důvodů nelze odpovědi hodnotit proto níže uvádím celé odpovědi na otázku. Subjektivní shrnutí vnímání přínosu supervize podle jednotlivých odpovědí uvádí tabulka a graf č. 16.

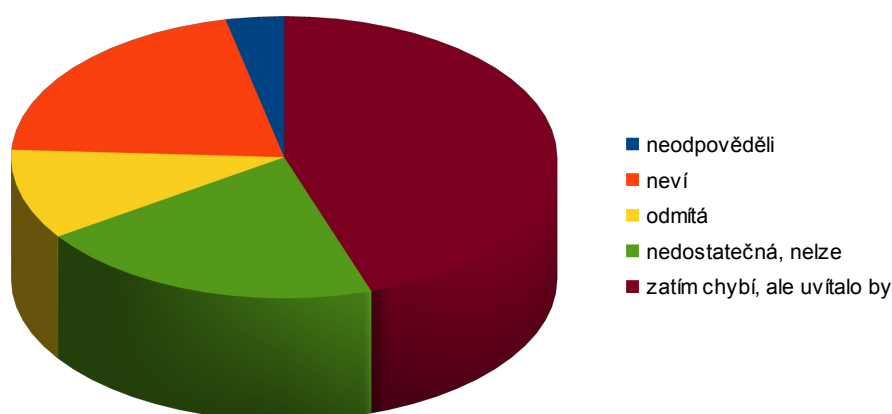
Odpovědi jednotlivých respondentů:

- supervize je zatím v plenkách. Spousta z nás supervizi provádí, ale jaksi podvědomě a nepromyšleně. Je to pouze otázka intuice a ne vědomé konání.
- záleží na povaze a odolnosti NLZP, vč. pracovního místa. Nemám k tomu jednoznačný názor.
- myslím si, že pokud sestry nebudou mít své postavení a budou podceňovány a zacházet se s nimi bude jako se služkami, nemá supervize cenu, i více peněz by pomohlo a rozhodně lepší chování, jak ze strany lékařů, tak i pacientů.
- nepřemýšlela jsem o tom.
- je skvělá, když se umí...pomáhá...
- je málo využívaná, protože je drahá a často je vnímaná jako kontrola.
- supervizor by mohl zlepšit interpersonální vztahy na pracovišti a tím vylepšit celkovou atmosféru na stanicích a tím pádem i lépe odvedenou oš. péči.
- zdravotnictví v ČR má obrovskou spoustu jiných problémů, nemyslím si, že supervize sestry nějak ochrání nebo jim poskytne to, co potřebují ke své práci.
- pokud se účinně a automaticky zavede běžně do pracovního procesu - bude dobrým přínosem nejen pro sestry, ale i pacienty.
- myslím si, že je potřebná ale pro zdravotnická zařízení nedosažitelná. Zatím. Bohužel.
- výborný nápad
- určitě má budoucnost
- velmi přínosná pro ošetřující a ZZ

- asi má význam ve velkých nemocnicích, kde supervizor může něco zlepšit, co se týká malých a soukromých nemocnic, jsem skeptická, je tu příliš mnoho problémů (nedostatek personálu, nižší platy než ve státním sektoru, horší vybavení než ve FN, skladba pacientů – konfliktní, asociální, různé menšiny).
- nevím, zda je supervizor na jiných pracovištích v ČR. Myslím, že by byl přínosem pro pracovníky všech kategorií ve zdravotnictví.
- výborný nápad, znám systém supervize v Anglii a velmi mi to tu chybí.
- nemám dostatek informací k posouzení.
- jde o další článek, který by sestry vnímaly jako kontrolu, audit apod. zatím nemáme ani dobré výsledky z kontaktů s psychologem. Sestry sezení s ním považují pouze za ztrátu času.
- opravdu nevím, chtělo by to vyzkoušet.
- je nedostatečná. Myslím si, že pro vedoucí sestru by kurz supervize, měl být samozřejmostí a plně hrazen zaměstnavatelem.
- myslím, že je přínosná pro kolektiv.
- myslím, že by to byl vhodný krok kupředu.
- nic, nemám osobní zkušenost.
- je velmi důležitá, měla by se více používat a motivovat k lepší práci mladé kolegyně.
- bez odpovědi...
- je přínosem pro zkvalitnění péče o pacienty a také pro spokojený a kvalitní profesní život sester.
- není na ni čas a peníze.
- obrovský posun dopředu.
- myslím si, že supervize pro sestry v ČR není na velké úrovni. Supervizorů je málo a osvěta téměř žádná.

Tabulka č.16 Co si o supervizi pro sestry v ČR myslíte?

neodpověděl	1 respondent	3,45%
respondent neví, nemá jednoznačný názor, nejsou osobní zkušenosti	6 respondentů	20,69%
supervize ne, nemá cenu, je vnímána podřízenými jako kontrola a ztráta času	3 respondenti	10,34%
je nedostatečná, na velmi špatné úrovni, osvěta žádná, není na ni čas ani peníze, nelze ji provádět	6 respondentů	20,69%
zatím chybí, ale respondenti by ji uvítali (je důležitá, posun dopředu, přínos pro zkvalitnění péče a spokojený profesní život sester, přínosná pro celý kolektiv, má budoucnost)	13 respondentů	44,83%
celkem:	29 odpovědí/ 29 respondentů	100%



Graf 16

3. Diskuze

Z výzkumného šetření vyplývá, že $\frac{3}{4}$ respondentů je spokojeno s podporou pracovního růstu sester v oblasti dalšího vzdělávání. Téměř všechny nemocnice podporují účast sester na odborných seminářích finančně i poskytováním volna, podporují pomaturitní specializační vzdělávání, většina jej i platí a uzavírá se zaměstnancem smlouvu. Podobně podporují vysokoškolské vzdělávání sester.

Dále se potvrdilo, že po stránce jiné pracovní podpory odborníky z oblasti psychologie či supervize odpovědělo 62% respondentů, že toto v jejich organizaci nefunguje. Z 38% respondentů, kteří mají možnost pracovní podpory svých podřízených zaměstnanců i jinými odborníky, pak $\frac{3}{4}$ využívá služeb psychologů, jeden respondent uvedl, že u nich v praxi funguje krizový štáb, jeden respondent označil za kompetentní pracovní podporu všechny zkušené sestry, staniční sestry a vrchní sestry. Jeden respondent udává, že jejich pracovníci ve vedení nemocnice jsou v supervizi vzděláni. V další otázce o dostupnosti této podpory se ukazuje, že ani pomoc psychologa, kterou uvádí většina respondentů není pro sestry snadno dosažitelná a funguje spíše na vyžádání samotného pracovníka. Zhruba polovina respondentů s těmito možnostmi podpory svých zaměstnanců pak udává, že psycholog je externí, není ani z dané organizace.

Prevence syndromu vyhoření ze strany managementu nemocnic je u 17% žádná, 12% respondentů se nevyjádřilo k otázce, zbývající odpovědi zahrnují především možnosti psychologické pomoci, osvěty zaměstnanců o tomto tématu, stmelování pracovního kolektivu pomocí mimopracovních akcí, zájmem staničních sester. A dále z méně častých odpovědí uvádějí někteří respondenti jako prevenci: střídání sester v rámci oddělení nebo pracovišť, 2 respondenti uvádějí, že každý zaměstnanec musí syndromu vyhoření předcházet především sám, 1 respondent uvádí jako prevenci motivační příplatky a jen 1 respondent supervizi.

Jako hlavní pomoc je vnímán zájem staničních sester, které mohou hodně svým přístupem ovlivnit situaci na pracovišti. Tato podpora ovšem závisí ve značné míře na osobnosti a zájmech dané staniční sestry.

Ze závěrečné otázky týkající se přímo supervize vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů by našla v supervizorovi pro své pracovníky přínos. 20% respondentů naopak supervizi odmítá jako nepřínosnou pro pracovní výkon a týmovou

spolupráci. Zbývajících 20% respondentů přiznává, že nedokáže odpovědět, protože chybí v této oblasti v praxi zkušenosti. Ti, kteří by supervizi pro svůj pracovní tým uvítali uvádějí, že by mohla pomoci řešit interpersonální vztahy, vzájemnou komunikaci v týmu i s klienty, řešit stresové situace, předcházet syndromu vyhoření, předcházet konfliktům, motivovat zaměstnance a přispívat k jejich lepšímu vnímání sebe sama. Celkově na přímou otázku co si respondent myslí o supervizi se dají odpovědi rozdělit zhruba takto: 22% neví, nemají názor, chybí zkušenosti v této oblasti, 11% supervizi jednoznačně odmítá, 22% odpovídá, že je nedostatečná, na špatné úrovni a nejsou na ni prostředky ani čas, 45% respondentů uznává, že supervize v našich nemocnicích chybí, ale velmi rádi by ji uvítali jako velký přínos...

4. Závěr

Bakalářská práce měla za cíl zmapovat prostředí našich nemocnic a jejich způsob pracovní podpory sester, zjistit způsoby a přístup k dalšímu vzdělávání sester, zmapovat možnosti prevence syndromu vyhoření ze strany nemocnic a odhalit postoje, názory a vlastní zkušenosti vedoucích pracovníků na supervizi a její praktické využití v nemocnicích pro týmy sester.

V úvodu a teoretické části se práce zabývá stručným vysvětlením zvoleného tématu a vysvětlení pojmu supervize, jak vznikla, co znamená, čím se zabývá a jak by mohla v daném prostředí nemocnic pomoci vybrané cílové skupině, tedy sestřám. Dále k supervizi zaměstnanců v nemocnicích neodmyslitelně patří syndrom vyhoření, který je zde popsán. Poslední kapitola teoretické části je stručně věnována řídicím pracovníkům v nemocnicích, kteří jsou hybnou silou pracovní podpory svých zaměstnanců.

Samotné výzkumné šetření, které bylo provedeno pomocí anonymních dotazníků rozeslaných elektronicky a adresovaných právě vedoucím pracovníkům nemocnic, bylo vytvořeno z 29 vrácených vyplněných dotazníků. Celkové množství rozeslaných a doručených dotazníků bylo 154.

Z výzkumného šetření vyplývá, že s podporou dalšího vzdělávání jsou vedoucí pracovníci spokojeni a organizace vycházejí sestřám vstříc. Prevence syndromu vyhoření probíhá spíše necíleně. Potvrdilo se, že se supervizi v našich nemocnicích nejsou zkušenosti téměř žádné, služeb supervizorů se v podstatě nevyužívá. Jen jeden respondent uvádí, že jejich vedoucí pracovníci jsou v supervizi vzděláni. Jako možnost pracovní podpory uvádějí někteří respondenti pomoc psychologa, ale to většinou pouze na vyžádání. Celá pracovní podpora sester u lůžka leží zřejmě na bedrech staničních sester, které kromě vedení svého pracovního týmu mají řadu jiných povinností.

Supervize v našich nemocnicích je v současné době jakési science fiction. Avšak povědomí našich vedoucích pracovníků o tomto tématu je již zjevné a sami by supervizi z většiny v praxi uvítali, proto se možná jednou dočkají i naše sestry své pracovní podpory kvalifikovanými odborníky a nebudou již na svá trápení s bolestmi a strastmi klientů samy nebo jen se svými kolegy.

5. Seznam použité literatury a zdrojů:

monografie

1. Disman M.: Jak se vyrábí sociologická znalost, Karolinum, Praha, 2002, ISBN 80-246-0139-7, 374 stran
2. Gladkij I. a kolektiv: Management ve zdravotnictví, Computer Press, Brno, 2003, ISBN 80-7226-996-8, 380 stran
3. Havrdová Z., Hajný M. a kolektiv: Praktická supervize, Galén, Praha, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1, 213 stran
4. Hawkins P., Shoet R.: Supervize v pomáhajících profesích, Portál, Praha, 2004, ISBN 80-7178-715-9, 202 stran
5. Ivanová K., Juríčková L.: Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2005, ISBN 978-80-244-1832-2, 99 stran
6. Kallwass A.: Syndrom vyhoření v práci i v osobním životě, Potál, Praha, 2007, ISBN:978-80-7367-299-7 , 144 stran
7. Venglářová M. A kol.: Sestry v nouzi, Grada Publishing a.s., Praha, 2011, ISBN 978-80-247-3174-2, 70 stran

studentské práce, časopisy a internetové zdroje:

8. Černá J: Siritualita v supervizi sociální práce. Dostupné na <http://is.muni.cz/th/185265/fss> [21.3.2012.]
9. Jičínská K., Supervize jako celoživotní forma učení a zdroj profesionálního růstu sestry. Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí. Brno: NCO NZO, 2006, s. 67-73, ISBN 80-7013-449-6
10. Keclíkov, H. Problémy sester – možnosti klinické supervize v ošetrovatelství dostupné na <http://theses.cz/id/5n9ldi/> [21.3.2012.]
11. Macáková M., závěrečná práce (kurz řízení neziskových organizací), název: Supevize v NNO poskytující sociální služby, rok 2001. Dostupné na http://is.muni.cz/th/209869/ff_b/Text_prace.pdf [20.06.2011]

12. Improving practice through a system of clinical supervision 7 June, 2005, VOL: 101, ISSUE: 23, PAGE NO: 30. Dostupné na www.nursingtimes.net cit. 20.3.2012
13. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. Dostupné na www.ajan.com.au cit. 9.3.2012
14. When Does Delegating Make You a Supervisor? Dostupné na www.nursingworld.org (27.03.2012)
15. The British journal of nursing (1999) Volume: 8, Issue: 8, Pages: 524-529 www.ncbi.nlm.nih.gov (21.03.2012)
16. The effectiveness of clinical supervision for a group of ward managers based in a district general hospital: an evaluative study http://www.ajan.com.au/ajan_25.3.html
17. Etické zásady Evropské asociace supervize. [online] Dostupné na: <http://www.supervize.eu/> [21.3.2012.]
18. <http://www.florence.cz/osetrovatelstvi/zpravodajstvi/vzdelavani-zdravotniku-ve-ftnsp-z-prostredku-eu> (21.03.2012)
19. <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/> (25.06.2011)
20. <http://syndrom-vyhoreni.cz/> (25.06.2011)

6. Přílohy:

Seznam tabulek

Tabulka 1- pracovní pozice respondenta.....	23
Tabulka 2- typ zdravotnického zařízení, kde je respondent zaměstnán.....	23
Tabulka 3- počet sester v nemocnici, ve které je respondent zaměstnán.....	24
Tabulka 4- počet sester pod vedením respondenta.....	25
Tabulka 5- zaučování nových sester.....	26
Tabulka 6- podpora dalšího vzdělávání ze strany nemocnice.....	27
Tabulka 7- spokojenost s podporou pracovního růstu sester ze strany organizace.....	28
Tabulka 8- využití supervizorů, psychologů, jiných odborníků k pracovní podpoře.....	30
Tabulka 9- jací pracovníci v praxi poskytují pracovní podporu.....	30
Tabulka 10- dostupnost pracovní podpory.....	31
Tabulka 11- prevence syndromu vyhoření.....	33
Tabulka 12- zájem staničních sester o svůj pracovní tým.....	34
Tabulka 13- zájem staničních sester- jak zjišťují problémy, možnosti řešení.....	35
Tabulka 14- přínos supervizora.....	36
Tabulka 15- které nejčastější problémy by mohl supervizor pomoci řešit.....	38
Tabulka 16- názor respondenta na supervizi pro sestry v nemocnicích ČR.....	42

Seznam grafů

Graf 1- pracovní pozice respondenta.....	23
Graf 2- typ zdravotnického zařízení, kde je respondent zaměstnán.....	24
Graf 3- počet sester v nemocnici, ve které je respondent zaměstnán.....	25
Graf 4- počet sester pod vedením respondenta.....	25
Graf 5- zaučování nových sester.....	27
Graf 6- podpora dalšího vzdělávání ze strany nemocnice.....	28
Graf 7- spokojenost s podporou pracovního růstu sester ze strany organizace.....	29

Graf 8- využití supervizorů, psychologů, jiných odborníků k pracovní podpoře.....	30
Graf 9- jací pracovníci v praxi poskytují pracovní podporu.....	31
Graf 10- dostupnost pracovní podpory.....	32
Graf 11- prevence syndromu vyhoření.....	34
Graf 12- zájem staničních sester o svůj pracovní tým.....	34
Graf 13- zájem staničních sester- jak zjišťují problémy, možnosti řešení.....	36
Graf 14- přínos supervizora.....	37
Graf 15- které nejčastější problémy by mohl supervizor pomoci řešit.....	39
Graf 16- názor respondenta na supervizi pro sestry v nemocnicích ČR.....	42
<u>Dotazník</u>	50

Dotazník

Vážené kolegyně, kolegové,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího anonymního dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Supervize sester v nemocnicích v ČR“. Jsem studentkou 4. ročníku kombinované formy oboru Ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. V této souvislosti bych chtěla vytvořit průzkum v řadách top managementu nemocnic, a zjistit váš názor a zkušenosti v oblasti pracovní podpory a vzdělávání zdravotních sester v našich nemocnicích.

Dotazník je rozdělen do tří částí. První je zaměřena na základní údaje o respondentovi, druhá na zaučování a vzdělávání zdravotních sester a třetí na pracovní podporu sester a supervizi. Vaše zkušenosti, názory a postřehy budou velmi důležité v tomto průzkumu.

Pokud souhlasíte s vyplněním následujícího dotazníku, prosím zaškrtněte nejvhodnější odpovědi či doplňte požadovanou informaci, vlastní názor nebo zkušenost. (Všimněte si prosím, že otázky na sebe mnohdy navazují). Především Vaše zkušenosti, postřehy a názory budou pro tento průzkum to nejcennější. Získané informace budou zpracovány anonymně, bude s nimi zacházeno přísně důvěrně a výstupy budou použity výhradně pro studijní účely.

Děkuji Vám za Vaši ochotu, čas a spolupráci.

S pozdravem, Jiřina Glacová

Co je supervize?

„Supervize představuje důležitou oblast profesního růstu.

Původně byla běžnou součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce. V posledních letech je stále více žádána a oceňována i v dalších oblastech práce s lidmi – pomáhajících profesích, medicíně, školství, výchově, managementu, pracovních týmech, organizacích.....

Slovo supervize může vyvolávat představu jakési vyšší kontroly, hodnocení. V koncepci integrativní supervize Českého institutu pro supervizi však supervizi rozumíme bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost. Supervizor má být průvodcem, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení.

Cílem supervize tak může být vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření. Je prokázáno, že prostřednictvím „dominového efektu“ může být dobrá supervize prospěšná nejen supervidovanému, ale především jeho klientům, žákům, zaměstnancům atd.“

© Český institut pro supervizi 2006, PaedDr. Jiljí Novotný
<http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

I základní údaje o respondentovi

1. Pracujete jako:

- a) hlavní sestra
- b) vrchní sestra
- c) staniční sestra

2. Pracujete ve:

- a) příspěvkové fakultní nemocnici
- b) příspěvkové jiné státní nemocnici
- c) soukromé nemocnici

3. Kolik sester pracuje celkem ve vaší nemocnici?

.....

4. Kolik sester pracuje přímo pod vaším vedením (v rámci kliniky, oddělení-v případě staničních a vrchních sester).

.....

II zaučování a vzdělávání sester

5. Jak a kdo provádí zaučování nových sester?

- a) služebně starší kolegyně v provozu
- b) staniční sestra
- c) mentor klinické praxe z daného pracoviště
- d) mentor klinické praxe, který má na starost zaučení všech nových sester v celém zařízení
- e) povinné semináře pro nové sestry
- f).....

6. Jak podporuje vaše nemocnice další vzdělávání sester?

.....

7. Myslíte si, že vaše organizace podporuje pracovní růst sester dostatečně?

- a) ano, mají maximální podporu, ve všem jim organizace vyjde vstříc
- b) ano, ale vždy by se dalo udělat víc, např.
- c) spíše ne, vidím nedostatky v:.....
- d)

III pracovní podpora, supervize

8. Používá vaše organizace služeb supervizorů, psychologů nebo jiných osob k pracovní podpoře a pomoci sestřím, které by jich chtěly využít?

- a) ano
- b) ne

9. Pokud ano, jací pracovníci to jsou, jak můžou pomoci?

.....

10. Pokud ano, jsou pro ně volně dostupné?

- a) každé oddělení má přiděleného pracovníka, který pravidelně pracuje se sestrami
- b) je k dispozici, kdykoliv někdo potřebuje na vyžádání
- c) je možno zařídit externího psychologa/supervizora na požádání
- d)

11. Jaká je prevence syndromu vyhoření ze strany top managementu pro vaše sestry?

.....
.....

12. Zajímají se staniční sestry, jak vnímají sestry u lůžka svou práci, týmové vztahy, jak se vypořádávají s pracovním stresem a bolestmi svých klientů?

- a) ano
- b) ne, každá sestra je dospělý člověk, své starosti si má řešit sama

13. Pokud ano, jakým způsobem toto zjišťují a jaké mají možnosti řešení?

.....
.....

14. Myslíte si, že by supervizor pravidelně se věnující sestřím mohl být přínosem pro jejich pracovní výkon, přístup ke klientům a týmovou spolupráci?

- a) ano
- b) ne
- c) jiné.....

15. Pokud ano, které nejčastější problémy v pracovní podpoře sester na vašich pracovištích by mohl pomoci řešit?

.....
.....

16. Co si o supervizi pro sestry v ČR myslíte?

.....
.....