

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Filozofická fakulta**  
Katedra sociológie a andragogiky

**Michaela Michelová**

**Resocializácia drogovo závislých a ich následná adaptácia do  
spoločnosti**

**Supervízia ako možnosť a forma spätnej väzby v terapeutických  
komunitách**

**Resocialization of people with drug dependence and their  
consecutive adaptation to the society**

**The supervision as a possibility and form of the feedback in the  
therapeutic communities.**

Záverečná bakalárska práca

Vedúci práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Bratislava 2010

## **PREHLÁSENIE**

Prehlasujem, že záverečnú bakalársku prácu s názvom „Resocializácia drogovu závislých a ich následná adaptácia do spoločnosti, supervízia ako možnosť a forma spätnej väzby v terapeutických komunitách“, som vypracovala samostatne a uviedla som v nej všetky použité zdroje.

V Bratislave 31.3.2010

## **ANOTÁCIA**

Záverečná bakalárska práca je venovaná téme resocializácie drogovu závislých a ich následnej adaptácie do spoločnosti s podnadpisom supervízia ako možnosť a forma spätnej väzby v terapeutických komunitách. Cieľom práce je popísať možnosť supervízie ako špecifického druhu poskytovania spätnej väzby v pomáhajúcich profesiách. Pochopenie nadväznosti fáz resocializácie v terapeutickom komunitnom prostredí, ako aj možností funkcií a druhov supervízie, spolu s možnými vplyvmi komunikácie, vedie k celostnému poznaniu a pochopeniu významu supervízie ako špecifickej možnosti spätnej väzby pre terapeutov v terapeutických komunitách.

## **ANNOTATION**

The Bachelor theme is aimed to the subject of social rehabilitation for drug's addicts and their subsequent adaptation in society with the subtitle : The supervision as a form of the feedback in the therapeutic communities. The main aim is to describe the possibility of supervision as the specific form of the provision of feedback in the helping professions. The understanding of the follow-up of resocialization phases in the therapeutic community, as well as possibilities of functions and types of the supervision, together with possible effects of the communication, leads to a holistic knowledge and understanding of supervision as a specific form of feedback for the therapists in therapeutic communities.

## **POĎAKOVANIE**

Toto cestou by som chcela vyjadriť vďaku pánovi PhDr. Pavlovi Klimentovi, Ph.D. za pripomienky, odborné rady a ústretovosť pri vzniku záverečnej bakalárskej práce.

Takisto ďakujem všetkým, ktorí mi akýmkoľvek spôsobom pomohli pri realizácii tejto práce.

v Bratislave 31.3.2010

## OBSAH

Úvod.....	7
<b>1. Liečebné programy v oblasti drogových závislostí.....</b>	<b>8</b>
1.1. Ambulantná liečba.....	9
1.2. Pobytová liečba.....	10
1.3. Terapeutická komunita.....	11
1.4. Fázy resocializácie.....	12
1.4.1. Nultá fáza.....	13
1.4.2. Prvá fáza.....	13
1.4.3. Druhá fáza.....	15
1.4.4. Tretia fáza.....	16
1.4.5. Význam štruktúrovaného liečebného pobytu.....	18
<b>2. Supervízia ako účinný faktor v psychoterapii .....</b>	<b>20</b>
2.1. Účinné faktory v psychoterapii.....	20
2.2. Supervízia.....	23
2.3. Funkcie supervízie.....	24
2.4. Rozdelenie, formy a typy supervízie.....	27
2.5. Druhy vertikálnej supervízie.....	29
2.6. Vývojový prístup k supervízií.....	30
2.7. Supervízia skupín a tímov .....	33
2.7.1. Výhody a nevýhody supervízie skupín a tímov.....	34
2.7.2. Výber členov skupiny.....	36
2.7.3. Potreba externej supervízie.....	38
2.8. Základné zručnosti supervízorov.....	38
2.9. Techniky využívané supervízorom.....	39
2.10. Spätná väzba v supervízií.....	40

<b>3. Sebapoznávanie a poznávanie iných ľudí.....</b>	<b>43</b>
3.1. Zdroje sebapoznania v komunikácií.....	43
3.2. Temperament.....	44
3.3. Reaktívne správanie a identifikácia.....	45
3.4. Chyby pri poznávaní iných.....	47
3.5. Johariho okno.....	48
<b>Záver.....</b>	<b>52</b>
<b>Zoznam použitej literatúry.....</b>	<b>53</b>
<b>Príloha.....</b>	<b>55</b>

## ÚVOD

V mojej bakalárskej diplomovej práci sa snažím teoreticky popísať čiastkové skutočnosti, ktoré môžu vplývať na supervíziu a zároveň ktoré môžu byť jej predmetom. Cieľom mojej práce je popísať možnosť supervízie ako špecifického druhu poskytovania spätnej väzby. V prvej kapitole popisujem možnosti liečby drogovovo závislých ako základ k pochopeniu s akým typom závislých pracujú terapeuti v terapeutickom komunitnom prostredí. Kapitola obsahuje popis a rozdelenie možností liečby s uvedením používaných metód v jednotlivých typoch, pričom je zameraná čiastočne i na druh klienta, pre ktorého sú jednotlivé liečebné programy vhodné v nadväznosti na sociálne zázemie klienta. Pre potrebu pochopenia zložitosti a komplexnosti práce terapeutov v terapeutických komunitách pojednávam ďalej v prvej kapitole o špecifických úlohách a zručnostiach, ktoré sa má klient naučiť počas resocializácie a o jednotlivých prioritách terapeutovho pôsobenia v jednotlivých fázach resocializácie klienta.

Druhá kapitola začína opisom účinných faktorov v psychoterapii. Supervízia je účinný faktor v psychoterapii (osobnosť terapeuta, spätná väzba) a preto uvádzam v tejto kapitole funkcie, rozdelenie, formy, typy a druhy supervízie. Kladiem si za úlohu popísať podmienky, ktoré vplývajú na supervíziu, popísať supervíziu ako prostriedok využiteľný pri rozvoji terapeutov a ako prostriedok spoznávania seba a iných. Špeciálna pozornosť je v tejto kapitole venovaná skupinovej a externej supervízií spolu so snahou poukázať na ich význam.

Tretia kapitola sa zaoberá sebapoznávaním a poznávaním iných ľudí. Teoreticky spájam resocializáciu a supervíziu z aspektu komunikácie v nadväznosti na niektoré účinné faktory v psychoterapii ako napr. spätná väzba, temperament ako zložka osobnosti terapeuta, časté chyby v komunikácii a Johari okno. Táto časť bakalárskej práce je v podstate teoretickým zdôvodnením významu supervízie, či už z pohľadu vylepšenia komunikácie terapeuta alebo rozvoja jeho temperamentovej flexibility. V tretej kapitole si kladiem za úlohu popísať podmienky, ktoré vplývajú na supervíziu a popísať supervíziu zároveň ako prostriedok využiteľný pri rozvoji komunikácie a ako prostriedok spoznávania seba a iných.

# 1. Liečebné programy v oblasti drogových závislostí

Úvod do pochopenia práce terapeutov v terapeutických komunitách plní v tejto práci stručný popis a rozdelenie možností liečby s uvedením používaných metód. V popise som sa čiastočne zamerala na druh klienta, pre ktorého sú jednotlivé liečebné programy vhodné v nadväznosti na sociálne zázemie klienta. Prínosom tejto časti práce je čiastočný náhľad do oblasti práce terapeutov v terapeutických komunitách pochopením ich pozície, na základe predstavy o klientoch s akými pracujú.

V problematike drogovy závislých sa pojem liečba používa pre odbornú štruktúrovanú prácu s klientom. Mimo substitučnú liečbu<sup>1</sup>, ktorou sa v tejto práci nie je priestor zaoberať a ani to nie je jej cieľom, je liečebný proces primárne zameraný k abstinencii klienta. Za liečbu sa považujú aj liečebné programy mimo zdravotníctvo. Liečenie používa rôzne metódy od farmakoterapie pri počiatkoch liečby, cez poradenstvo, sociálnu prácu, až po individuálnu alebo skupinovú psychoterapiu.<sup>2</sup>

Podľa typu sa rozlišujú liečby:

- Ambulantné
- Rezidenčné

Podľa dĺžky trvania poznáme liečbu:

- Krátkodobú
- Strednodobú
- Dlhodobú<sup>3</sup>

Na základný liečebný program by mala byť nadviazaná tzv. následná starostlivosť, resp. doliečovanie, ktoré zvyšuje efekt liečby tým, že pomáha klientovi obstať v živote po liečbe.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> *Substitúcia („nahradenie“) je spôsob liečby, kedy je užívanie pôvodnej drogy (heroínu alebo iného opioidu) nahradené lekárske predpísaným užívaním látky s podobnými účinkami a vlastnosťami, avšak s výrazne menšími rizikami (napr. metadónom alebo buprenorfinom).*

<sup>2</sup> *Liečebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

<sup>3</sup> *Liečebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

<sup>4</sup> *Liečebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)



## 1.1. Ambulantná liečba

Ambulantná liečba prebieha bez vyčlenenia klienta z jeho pôvodného prostredia. Klient dochádza do inštitúcie, pričom dĺžka doby liečby, tak isto ako frekvencia dochádzania, sa môže v rôznych typoch zariadení líšiť. Tieto podmienky by mali byť zakotvené v dohode klienta so zariadením, resp. terapeutom. Ambulantná liečba je vhodná pre ľudí s dobrým sociálnym zázemím a podporou, ktorí sú motivovaní a schopní sebakontroly, nakoľko sú stále v styku s prostredím, v ktorom drogy užívali. Z pochopiteľných dôvodov je táto liečba nevyhovujúca pre ľudí, ktorí brali drogy dlhší čas a majú zlé sociálne zázemie. U takto profilovaného klienta by sa malo uvažovať o inom type liečby. Za účinnú sa považuje ambulantná liečba až od dĺžky troch mesiacov, s frekvenciou kontaktov s liečebným zariadením minimálne dva až trikrát týždenne.<sup>5</sup>

V Českej republike do ambulantnej liečby začleňujú tiež ambulantné skupiny, ktoré fungujú v rámci niektorého terapeutického zariadenia alebo svojpomocne.<sup>6</sup>

Medzi ďalšie možné podoby ambulantnej liečby patrí denný stacionár. Prevádzkuje sa na dennej báze dochádzania klienta od ranných do popoludňajších hodín, klienti tu teda trávajú väčšinu dennej doby. Poskytované metódy bývajú zväčša skupinová terapia, individuálna terapia, voľno-časové a pracovné aktivity. Súčasťou liečby bývajú tiež rodinné alebo partnerské terapie a prípadné podporné rodičovské skupiny pre rodinných príslušníkov klientov. V rámci rodičovských skupín sa blízki klientov dozvedajú informácie o procese liečby a majú možnosť rozprávať o situácií, v ktorej sa nachádzajú. V dennom stacionári sa poskytujú taktiež služby sociálnych a právnych záležitostí, s ktorými klient potrebuje poradiť.<sup>7</sup>

Opakom denného stacionára je nočný stacionár, do ktorého prichádza klient v podvečerných hodinách napr. po práci. V nočnom stacionári existujú pravidlá, ktoré je klient povinný dodržiavať a býva tu prítomná i nepravidelná kontrola dodržiavania abstinencie. Nočný stacionár sa využíva v doliečovaní u klientov, po úspešnom absolvovaní jednotlivých resocializačných fáz pobytovej liečby, ktorí väčšinou majú už

---

<sup>5</sup> *Léčebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

<sup>6</sup> *Léčebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

<sup>7</sup> *Léčebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

vlastnú prácu alebo iné pravidelné denné aktivity.<sup>8</sup>

## 1.2. Pobytová liečba

Medzi pobytové liečby patrí rezidenčná a ústavná liečba. Ich liečebné programy sú konštituované tak, že klient žije v chránenom prostredí poskytujúceho zariadenia. Uplatňuje sa snaha o vytvorenie pozitívneho prostredia bez drog, vytvorenie jasného režimu a pravidiel pobytu. Pri tomto type liečby sa využívajú rôzne terapeutické metódy, ktoré majú klientovi pomôcť získať komunikačné a sociálne schopnosti, riešiť najrôznejšie problémy<sup>9</sup> a ktoré mu majú pomôcť ujasniť si postoje voči návykovým látkam. V tomto type sa využíva skupinová a individuálna psychoterapia, pracovná terapia, klienti sa zúčastňujú voľno-časových aktivít (šport, výtvarné aktivity, hudobné aktivity). Klienti môžu využiť poradenstvo v sociálno-právnych otázkach. Obvykle sa v rámci liečby pracuje aj s rodinou alebo partnerom klienta.<sup>10</sup>

Liečba môže byť:

- Ústavná – prebieha obvykle v lekárskejších zariadeniach alebo psychiatrických liečebniach
  - krátkodobá (trvanie liečby približne do dvoch mesiacov)
  - strednodobá (od dvoch až troch mesiacov do približne pol roka)
- Rezidenčná – prebieha v terapeutických komunitách
  - dlhodobá (od pol roka do jedného roka, výnimočne do dvoch rokov, pričom tradičná dĺžka rezidenčnej liečby býva jeden rok)
  - strednodobá (od šesť do osem mesiacov, je dostupná iba u niektorých terapeutických komunit)<sup>11</sup>

Ústavná liečba v psychiatrickej liečebni zameranej na liečbu drogových závislostí je pod lekárskejšom dohľadom. Využívajú sa najmä režimové opatrenia, štruktúrovaný denný program a ďalšie terapeutické aktivity. V nadväznosti na dĺžku trvania, je ústavná liečba zameraná najmä na problém závislosti. Ostatné problémy a

---

<sup>8</sup> *Léčebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

<sup>9</sup> *Jedná sa aj o problémy predchádzajúceho života, pričom nezáleží, či sa týkajú obdobia drogovej kariéry alebo mimo nej.*

<sup>10</sup> *Léčebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

<sup>11</sup> *Léčebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

resocializáciu klienta dôležitú k návratu do bežného života, vybudovaniu zázemia, hľadaniu zamestnania je dôležité riešiť nadviazaním na systém doliečovania. Tento typ je vhodný pre klientov, ktorí majú problém abstinovať v pôvodnom prostredí a preto je nutné, aby toto prostredie opustili a stabilizovali sa. Voľba tohto typu liečby je podmienená miestom, kde sa klienti môžu vrátiť a s podporou sú schopní zvládať život ex-usera. Vzhľadom k lekárskeму zázemiu je tento typ zariadenia dôležitý pre klientov so závažnými somatickými alebo psychickými problémami. Z ústavnej liečby je možné nadviazať na liečbu v terapeutickú komunitu. Klient môže „prestúpiť“ po niekoľkých týždňoch, alebo liečbu absolvuje celú a potom si zvolí nástup do terapeutickú komunity.<sup>12</sup>

### 1.3. Terapeutická komunita

Podľa Kratochvíla môžeme terapeutickú komunitu rozlíšiť z „dvoch základných pojatí, širšie pojmú terapeutickú komunitu ako formy organizácie liečebnej jednotky a užšie pojmú ako psychoterapeutickú metódu“<sup>13</sup>.

V tomto type liečby sa využíva okrem štruktúrovaného programu a pevného režimu skupinová terapia, ktorá je základom terapeutickú komunity. Zároveň sa využívajú ďalšie metódy ako napr. pracovná terapia, sociálne poradenstvo a voľno-časové a športové záťažové aktivity. Dôraz je kladený nielen na závislosti, ale aj na riešenie problémov klienta, s ktorými sa počas resocializácie vyrovnáva, s akcentom na zodpovednosť a samostatnosť klienta. Liečba je spravidla dlhodobejšia, rozdelená do niekoľkých etáp, pričom v jednotlivých fázach sa klient učí špecifické zručnosti a má špecifické úlohy<sup>14</sup>. V poslednej etape, ak je to možné, už klient pracuje, má zamestnanie alebo brigádu v okolí komunity. V komunite trávi oveľa menej času, je samostatnejší a pripravuje sa na bežný život vonku.<sup>15</sup>

Liečba v terapeutickú komunite je vhodná najmä pre dlhodobých užívateľov drog s viacerými problémami a nevyhovujúcim sociálnym zázemím. Klientom býva poskytovaná právna pomoc, nakoľko časť z nich má kriminálnu minulosť spojenú s drogami. Výstupom terapeutickú komunity by mal byť klient schopný fungovania

---

<sup>12</sup> *Léčebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

<sup>13</sup> KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979, s.11 Psychoanalytické nakladatelství, 1997.

<sup>14</sup> *Bližšie popísané v podkapitole 1.4. fázy resocializácie.*

<sup>15</sup> *Léčebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

v bežnom živote, ktorý si dokáže znova vytvoriť svoj vlastný život. Toto je čiastočne možné i s podporou doliečovacieho procesu.<sup>16</sup>

Liečba môže byť zameraná na určitý typ klienta ako napríklad mladistvý klienti, matky s deťmi, ktorým je umožnené mať dieťa pri sebe, poprípade sa liečba môže zamerať na závislých na určitom type drogy (RS Adam – muži, heroín)<sup>17</sup>. Špecifickou oblasťou v resocializácii je súdne nariadená liečba, liečba vo výkone trestu a liečba ako alternatíva trestu.

Je dobré vedieť, že akokoľvek dlhou liečbou sa liečebný proces nekončí. V spoločnosti na klienta čakajú rôzne úskalia, ktoré sa lepšie zvládajú ak má aspoň minimálnu podporu v rámci doliečovania.<sup>18</sup>

Pri pobytovej liečbe (komunitná aj rezidenciálna) sa využíva model resocializačného procesu so štyrmi hlavnými štádiami, pričom piate doliečovacie štádium v podstate nikdy nekončí.<sup>19</sup>

#### 1.4. Fázy resocializácie

Pre potrebu pochopenia zložitosti a komplexnosti práce terapeutov v terapeutických komunitách považujem za nutné popísať, aké špecifické úlohy a zručnosti sa má klient naučiť počas resocializácie, aké sú jeho potreby a čo sú jednotlivé priority terapeutovho pôsobenia v jednotlivých fázach.

V tejto časti bakalárskej diplomovej práce sa teoreticky opieram o Kalinu<sup>20</sup> pre jeho dlhoročné, či už praktické alebo terapeutické vedomosti a skúsenosti. Vo svojej praxi sa mimo iného zaoberal rozvojom nových foriem starostlivosti (terapeutické komunity, denné stacionáre) a je taktiež veľkou autoritou v odbore adiktológie<sup>21</sup>. Kalina popisuje nultú fázu a tri fázy resocializačného procesu v terapeutickej komunite nasledovne:

---

<sup>16</sup> *Léčebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

<sup>17</sup> *Adresár – liečba a resocializácia* [online] [cit. 05.03.2010]. Dostupný z [www.drogy.sk/org/index.htm](http://www.drogy.sk/org/index.htm)

<sup>18</sup> *Léčebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

<sup>19</sup> *Léčebné programy* [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

<sup>20</sup> KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 195.

<sup>21</sup> *Adiktológia je novokoncipovaný multidisciplinárny odbor, zameraný na liečbu, prevenciu a výskum užívania návykových látok, ako aj iných foriem potencionálne závislého chovania, dopadov na jednotlivca a na spoločnosť a na sociálnu integráciu osôb, ktoré v dôsledku takýchto foriem chovania trpia.*

### 1.4.1. Nultá fáza

Prvé dva týždne pobytu klienta v resocializačnom centre resp. v terapeutickej komunite môžu mať podľa Kalinu<sup>22</sup> svoju špecifickú náplň. Behom nultej fázy sa vyjasňujú klientove potreby, formuluje sa jeho individuálny liečebný plán, hľadá sa krátkodobé riešenie na klientove naliehavé problémy, aby sa predišlo rýchlemu opusteniu komunity v dôsledku klientovho stresu. Nemálo časté bývajú podľa autora aj krízové intervencie. Na začiatku je klient priradený „staršiemu bratovi/sestre“ spomedzi klientov, alebo členovi tímu, ktorí poskytujú na začiatku potrebnú podporu a zoznamujú ho s ostatnými. Klient sa zoznamuje so zariadením, základným denným rozvrhom a pravidlami komunity. Až po dvoch týždňoch vstupuje nováčik do prvej fázy so všetkým ako má byť.<sup>23</sup>

### 1.4.2. Prvá fáza

Autor tvrdí, že bez ohľadu na špecifickú nultú fázu na začiatku pobytu je prvá fáza obdobie orientácie a zameriava sa na zapojenie a vkorenenie klienta do terapeutickej komunity. Primárnym cieľom je podľa neho rýchla asimilácia, nakoľko klient vidí šede svoj budúci dlhodobý pobyt a je zraniteľný voči možnému predčasnému odchodu. Pre rýchlu a úspešnú asimiláciu je podľa Kalinu podstatné.<sup>24</sup>

#### a) Klient je izolovaný od vonkajšieho sveta

Minimalizovanie kontaktov s osobami mimo komunity vrátane rodiny, klient nesmie bežne používať telefón, písať, prijímať návštevy ani zásielky, mať u seba mobilný telefón, používať internet a pod. Nevyhnutné cesty mimo komunitu (napr. návšteva lekára) musí absolvovať s personálom alebo klientom vo vyššej fáze terapie. Pre naliehavé problémy zo sveta mimo komunitu sa mu snaží komunita navrhovať dočasné riešenia, väčšinou však zdôrazňujú, aby sa klient venoval plne životu v terapeutickej komunite a riešenie odložil na neskôr. I keď ho riešenie problémov neminie, musí sa zamerať na zmenu „tu a teraz“.<sup>25</sup>

#### b) Klient sa orientuje v pravidlách a vzťahoch

---

<sup>22</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 195.

<sup>23</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 195.

<sup>24</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 195.

<sup>25</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 196.

Pomocou neformálnej interakcie s čo i len o krôčik pokročilejšími klientmi sa nováčik oboznamuje s jeho očakávanou rolou a pravidlami komunity, domového poriadku, štruktúrami programu apod. Členovia komunity otvorenou komunikáciou o sebe podporujú nováčika na zapojenie do komunikácie a prekonanie samoty.<sup>26</sup>

c) Klient sa učí využívať skupinové terapeutické prostredie a získať podporu

Klient sa učí byť plnohodnotným členom terapeutickej komunity, čo so sebou nesie vyjadrovanie svojich emócií, názorov, postojov, využívanie spätnej väzby voči sebe aj voči ostatným členom komunity, nevyhýbať sa konfrontácií, pracovať so svojou minulosťou a pocitmi viny. Odmenou je veľmi dôležitá skupinová spolupatričnosť, potrebná podpora a akceptovanie ako výbava na prekonanie prekážok tejto náročnej fázy. Individuálna podpora garanta<sup>27</sup> je taktiež významná, no nedokáže nahradiť skupinovú a komunitnú spolupatričnosť.<sup>28</sup>

d) Klient sa prispôsobuje životu bez drogy

Veľký stres klientov spôsobený nezvykom abstinovať, ktorý sprevádza prvú fázu a počiatočná náročnosť prostredia, ako sociálna, tak psychologická, prináša situácie, ktorým bol klient zvyknutý sa vyhýbať užitím drogy. Klient sa učí tieto situácie, kde sa vynárajú jeho nezrelé vzorce chovania rozpoznať a zvládať pomocou celej komunity, začína sa proces sociálneho učenia. Bohužiaľ sa stáva, že klient tieto konfrontácie samého so sebou nezvláda a odchádza z komunity alebo je vylúčený pre porušenie pravidiel.<sup>29</sup>

V závere prvej fázy by mal klient prijímať komunitné pravidlá, programy, ciele a taktiež vzťahy v komunite. Našiel v komunite svoje miesto a je ňou prijímaný, život bez drogy pre neho nie je už takým problémom, preto môže začať pracovať na sebe, samozrejme aj na svojom živote a svojej závislosti. Motivácia nemusí byť najpevnejšia, no stačí, že v prítomnom okamihu nechce byť toxikomanom a pokračovanie v liečbe je pre neho hodnota, pre ktorú je schopný niečo obetovať a urobiť.<sup>30</sup>

Pokiaľ má prestúpiť klient do druhej fázy, musí o postup požiadať a komunita musí zhodnotiť pozitívne jeho spôsobilosť a pokroky v liečbe. Ak sa mu to podarí sprevádza jeho prestup komunitný rituál. V prípade negatívneho zhodnotenia sa môže jeho

---

<sup>26</sup> KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí*. Praha: Grada Publishing, 2008. *Stupně (fáze léčby)*, s. 196.

<sup>27</sup> *Člen tímu*

<sup>28</sup> KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí*. Praha: Grada Publishing, 2008. *Stupně (fáze léčby)*, s. 196.

<sup>29</sup> *Pozri skrytý priestor kap. 1.5*

<sup>30</sup> KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí*. Praha: Grada Publishing, 2008. *Stupně (fáze léčby)*, s. 196.

prestup oddialiť alebo odmietnuť, čo býva pre klienta náročné z pohľadu jeho dôvery, motivácie a odhodlania, no v tejto fáze býva klient už tak prepojený s komunitou, že sa s odmietnutím dokáže vyrovnáť a z liečby neodchádza. Klasický model prvej fázy je v dĺžke tri mesiace u liečby v trvaní jedného roka.<sup>31</sup>

### 1.4.3. Druhá fáza

Druhú fázu ako obdobie zmeny klienta v terapeutickej komunite Kalina nazýva „vrcholné obdobie liečby“<sup>32</sup>, nakoľko klient využíva všetky terapeutické a sociálne zdroje komunity. Jej hlavným zmyslom je podľa neho zosúladiť hodnoty, postoje a schopnosti klienta s liečebnou filozofiou terapeutickej komunity. Najdôležitejšie znaky druhej fázy spolu s ich špecifikami popisujem podľa autora nasledovne.<sup>33</sup>

#### a) Zlepšovanie chovania

Špecifiká druhej fázy prinášajú klientovi nárast stotožnenia s pravidlami, nárast poslušnosti a osvojenie nových vzorcov správania. Tak isto ako v prvej fáze sa klient snaží naplniť rolové očakávanie, ktoré naňho komunita má. Dodržiava pravidlá a domový poriadok, zúčastňuje sa denných aktivít, riadi sa odporučeniami a návodmi, jednoducho vyhovuje požiadavkám, ktoré naň program v tejto fáze má. Klient stále viac však jedná vedome, pričom je toto jednanie podmienené zvnútornením noriem, korektívnou skúsenosťou, ako i samotnou motiváciou klienta ku zmene.<sup>34</sup>

#### b) Zvyšovanie úrovne nadhľadu

V druhej fáze sa klient čoraz viac začína oddeľovať od znakov života, ktoré boli spojené s drogovou kultúrou ako drogový slang, znaky drogovej subkultúry a pod. Prehľbuje sa jeho motivácia k abstinencii, prijíma závažnosť svojich problémov spojených s drogami ale i ostatných problémov a rieši ich dôsledky.<sup>35</sup>

#### c) Vzostup postavenia v komunite

Druhá fáza sa nesie v nádychu získavania zodpovednejších rolí klienta a privilégií v rámci správy a fungovania terapeutickej komunity, ako napríklad väčšia osobná sloboda, i keď spočiatku obmedzená určitým miestom, časom a konkrétnym účelom,

<sup>31</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 196–197.

<sup>32</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 197.

<sup>33</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 197.

<sup>34</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 197.

<sup>35</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 197.

neskôr sa jedná aj o možnosť opustiť komunitu na jeden alebo viacero dní. Klient v tejto fáze sa pre menej pokročilých stáva vzorom, môže získať rolu patróna nováčikov. Ku koncu druhej fázy už môže patriť medzi tých, ktorí predstavujú vodcovstvo v rámci komunity, byť identifikačným vzorom a udržiavať kontinuitu komunity.<sup>36</sup>

#### d) Psychologický rast a rozvoj zrelosti

Úlohou klienta v druhej fáze je nájsť sám seba a vzťahy k druhým ľuďom, či už vo svete reálnom alebo v rámci komunity. Aktívnou spoluprácou v psychoterapii konfrontuje svoje vzťahy v rámci komunity so vzťahmi z jeho minulosti. Touto prácou nachádza schopnosť určiť hranice svojim negatívnym vzorcom a myšlienkam a spracovať ich. Klient prekonáva prenosové vzťahy ku komunite i k členom tímu, ktorých prijíma ako racionálne authority.<sup>37</sup>

#### e) Vzrastajúca osobná autonómia

Prínosom druhej fázy je rozvoj reálneho pohľadu na svoje schopnosti a možnosti. Vďaka dosiahnutým výsledkom, pokroku v liečbe a postaveniu v komunite rastie klientova sebaúcta. Klient si osvojuje pre budúci život dôležité pracovné postoje, schopnosti a vlastnosti.<sup>38</sup>

Druhá fáza sa podľa popisu Kalinu zaoberá predovšetkým prítomným okamihom. Okrem uvedeného narastajú kontakty so svetom vonku, najviac s rodinou. Začiatok úpravy vzťahov býva podporovaný rodinnou terapiou alebo poradenstvom. V závere druhej fázy nadobúda klient skúsenosť v sociálnom prostredí osobného a sociálneho rastu, ktoré pokladá za bezpečné a stabilizujúce. Pri prestupe do nasledujúcej fázy sa opakuje celý proces prechodu z prvej do druhej fázy, pričom druhá fáza pokrýva zhruba päťdesiat percent času pobytu klienta v terapeutickú komunitu. U klasického jednoročného modelu sa jedná teda o dobu šesť mesiacov.<sup>39</sup>

### **1.4.4. Tretia fáza**

Tretia fáza v sebe podľa autora zahŕňa:

#### a) Postupné prechádzanie do života mimo terapeutickú komunitu

---

<sup>36</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 197.

<sup>37</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 197–198.

<sup>38</sup> *Napr. schopnosť samostatného rozhodovania, čestnosť, zodpovednosť a práca na sebe.*

<sup>39</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 198.



Klient cez deň trávi viac času mimo komunitu, nastupuje do práce alebo sa začína vzdelávať resp. pokračuje vo vzdelávaní. Klient môže v tejto fáze využívať terapeutickú komunitu skôr ako nočný stacionár<sup>40</sup>, ktorý mu poskytuje určité zázemie. Večer sa zúčastňuje programu terapeutickkej komunity, no je mu ponechaný dostatočný čas počas dňa na pozvoľné osamostatňovanie sa, hľadanie bývania alebo vhodného programu doliečovania. Pokiaľ má terapeutická komunita k dispozícii viacero budov, klienti tejto fázy môžu bývať oddelene. Klienti v tretej fáze sú už častejšie uvoľňovaní aj na víkendy.<sup>41</sup>

#### b) Overovanie osobnej a sociálnej slobody

V tretej fáze sa kladie dôraz na klientove rozhodovanie a zodpovednosť. Klient je síce členom terapeutickkej komunity, no v tomto období musí preukázať svoju osobnú nezávislosť, samostatnosť a sebestačnosť. Prebieha i overenie nadobudnutých schopností a zručností, ktoré sa naučil v komunite. Zisťuje sa, aké schopnosti vie používať a v ktorých sa ešte musí zlepšiť.<sup>42</sup>

#### c) Vytváranie individuálnej siete pozitívnej sociálnej a psychologickej podpory

V nadväznosti na väčšie množstvo času stráveného mimo terapeutickú komunitu si klient vytvára aj väčší počet vzťahov mimo nej. Klient nadväzuje na vzťahy s rodinou, partnermi a priateľmi. Začiatok budovania pozitívneho vzťahového zázemia bez drog je dôležité pre jeho prvé mesiace po odchode z terapeutickkej komunity. Poskytne mu potrebnú podporu a pomoc v abstinencii, s prvými krokmi po opustení komunity a budovaním svojho nového života bez drog. Klient si vybavuje budúce bývanie, prácu resp. vzdelanie a vhodný doliečovací program, pričom pomoc pri zaistení sa pokladá za nutnú službu terapeutickkej komunity.<sup>43</sup>

#### d) Bilancia

Klient s pomocou komunity v rámci uzatvárania procesu liečby zhodnocuje svoj dosiahnutý pokrok, svoje možnosti a svoje hranice.<sup>44</sup>

#### e) Emočné rozlúčenie s komunitou

---

<sup>40</sup> Priblíženie pojmu Kapitola 1.1.

<sup>41</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 199.

<sup>42</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 199.

<sup>43</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 199.

<sup>44</sup> KALINA, K. Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 199.

Psychologické oddelenie klienta od komunity je podľa Kalinu tak isto dôležité pre jeho ďalší vývoj, ako to fyzické.<sup>45</sup>

Tretia fáza sa končí výstupným rituálom, pričom klient opúšťa terapeutickú komunitu a nastupuje do programu doliečovania. Pri štandardnom jednoročnom modeli pripadajú na túto fázu časovo tri mesiace pobytu v terapeutickú komunitu.<sup>46</sup>

Resocializačný proces s jeho fázami je zložitým sledom adaptácie, zmeny postojov, osvojovania si efektívnych rolí, spracovania negatívnych zážitkov, interakcie, jednoducho rozvojom klienta v mnohých psycho – sociálnych dimenziách. V nasledujúcej časti bakalárskej diplomovej práce sa preto budem snažiť popísať účinné faktory, ktoré prebiehajú v psychoterapií ako priamo súvislé determinanty úspešnosti resocializácie klienta v terapeutickú komunitu. Napĺňovanie účinných faktorov je podľa môjho názoru identifikátorom kvality terapeutickú komunity a kvality práce terapeutov.

#### **1.4.5. Význam štruktúrovaného liečebného pobytu**

Fázy resp. etapy, ktorými klient v terapeutickú komunitu pre drogovu závislých postupne prechádza obsahujú podľa Kalinu „plánovaný sled úloh a nárokov na vzrastajúcu zodpovednosť klienta v súvislosti s napĺňovaním liečebných cieľov“<sup>47</sup> od ktorých sa odvíjajú role a pozície každého klienta. Štruktúra pobytu je založená na prístupe terapeutickú komunity k cieľovej skupine drogovu závislých klientov a jej význam spoločne s autorom vidím v nasledujúcich bodoch:

1. Fázy rozdeľujú dlhodobé ciele zmeny v oblasti sociálneho učenia a nácviku nového chovania do kratších úsekov, ktoré vie klient pochopiť a usilovať o ne.
2. Konkrétne kritéria dosahovania cieľov rozdelené vo fázach sú rozpracované v pojmoch očakávaného chovania a postojov. Ich dosiahnutie v rámci niektorej z fáz je znakom pokroku klienta v liečbe. Verejné hodnotenie a rituál pokroku v učení, resp. preradenie do vyššej fázy prináša posilnenie klientovej zmeny.

---

<sup>45</sup> KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí*. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 199.

<sup>46</sup> KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí*. Praha: Grada Publishing, 2008. Stupně (fáze léčby), s. 200.

<sup>47</sup> KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 191.

3. Jednotlivý obsah a ciele fáz sú užitočným nástrojom pre hodnotenie klienta tímom aj komunitou, poskytuje poznanie na čom klient pracuje vo svojom osobnom vývoji a poskytuje klientovi zrkadlo pre sebahodnotenie.<sup>48</sup>

Štruktúra liečebného pobytu v terapeutických komunitách je na základe vyššie uvedeného v podstate pomôckou pre spätnú väzbu pokroku klienta. Klient, terapeutická komunita i terapeuti sú schopní jednoduchšie odlíšiť a rozlíšiť, aké pokroky za aké časové obdobie klient spravil. Štruktúra je teda pomôckou pre spätnú väzbu pozitívnych, niekedy možno aj negatívnych účinkov a intervencií terapeutickéj komunity na klienta, pričom samozrejme pri pokroku je veľmi dôležitý taktiež faktor klienta a na ten je potrebné pri vyhodnocovaní prihliadať. Štruktúra je podľa môjho názoru taktiež pomôckou pri supervízií prípadu jednotlivých klientov, nakoľko si na základe definovanej fázy vie supervízor s doplnením informácií od supervidovaného dostatočne predstaviť, s akými výzvami na klientove schopnosti, možnosti, zmenu chovania, nárokmi naň sa klient supervidovaného v danom časovom období stretáva a čo sú priority jeho pokroku posudzované ním, terapeutom a aj celou komunitou.

---

<sup>48</sup> KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 191.

## 2. Supervízia ako účinný faktor v psychoterapii

### 2.1. Účinné faktory v psychoterapii

Mnoho autorov<sup>49</sup> sa snažilo popísať a špecifikovať účinné faktory, ktoré v skupinovej psychoterapii pozitívne podporujú resocializáciu. Tieto faktory sú určitým prediktorom úspešnosti, pričom u všetkých nižšie popísaných teórií môžeme spozorovať ako významný faktor osobnosť terapeuta, osobnosť klienta, ich vzájomný vzťah a spracovanie negatívnych emócií a zážitkov klienta.

Účinné faktory v psychoterapii špecifikuje Vymětal ako terapeutom navodené deje, ktoré vyvolávajú zmeny v prežívaní, jednaní, telesných funkciách alebo sociálnych vzťahoch pacienta, pričom tieto zmeny sú v priamej súvislosti s činnosťou terapeuta<sup>50</sup>.

Vymětal delí faktory na všeobecné a špecifické, pričom medzi všeobecne účinné faktory v psychoterapii radí faktory spoločné pre všetky terapeutické smery a medzi špecifické účinné faktory v psychoterapii začleňuje faktory prítomné len v určitých terapeutických smeroch.

#### Všeobecne účinné faktory:

- Situácia – bližšie špecifikovaná ako miesto a čas, ich štruktúra, ritualizácia a bezpečie.
- Osobnosť terapeuta – terapeut by mal byť autentický, empatický a akceptujúci, osobnostne zrelý, vnútorne stabilný, s vyššou frustračnou toleranciou. Dôležitá je taktiež kvalifikácia, dostatok skúseností, supervízna pomoc a vlastná psychohygiena.
- Osobnosť chorého – terapia je účinnejšia u ľudí k liečbe motivovaných, otvorených k sebaopoznávaniu a k zmene, „zodpovedných“ za svoje problémy.<sup>51</sup>
- Terapeutický vzťah.

#### Špecifické účinné faktory

- Zmena v rozumovej oblasti človeka – spôsobená v prvej fáze už obyčajným vysvetlením charakteru a možných príčin obtiažností, behom terapie sa potom prejavuje vznikom náhľadu, tzn. porozumením sebe a svojej situácií.

---

<sup>49</sup> Napr. Vymětal, Yalom, Kalina

<sup>50</sup> Vymětal Jan a kol. 1997

<sup>51</sup> Rozvojom terapeuta a sebaopoznávaniu sa venujem v kapitole 3. Sebaopoznávanie a poznávanie iných ľudí

- Zmena v citovej oblasti človeka – emočná korektívna skúsenosť<sup>52</sup> ako abreakcia<sup>53</sup> a katarzia.<sup>54</sup>
- Zmena v akčnej oblasti človeka – vzniknutá interpersonálnym učením a nácvikom žiadaných schopností.
- Zmena v telesnej oblasti – daná biopsychosociálnou jednotou človeka, zlepšenie psychosomatických problémov, nácvik relaxácie apod.
- Zmena vo vzťahovej oblasti – vzniknutá náhľadom a korektívnou emočnou skúsenosťou.

Nakoľko je skupinová psychoterapia základom terapeutickkej komunity, pokladám za dôležité uviesť zároveň účinné faktory v skupinovej psychoterapii podľa Yaloma:<sup>55</sup>

- Dodávanie nádeje.
- Univerzalita.
- Predanie informácií.
- Altruizmus.
- Korektívna rekapitulácia primárnej rodiny.
- Rozvoj sociálnych zručností.
- Napodobujúce chovanie.
- Interpersonálne učenie.
- Skupinová súdržnosť.
- Katarzia .
- Existenciálne faktory.

Kratochvíl taktiež stanovil efektívne faktory v skupinovej psychoterapii (Kratochvíl, 1997)<sup>56</sup>:

---

<sup>52</sup> *Pacient je v priebehu terapie znovu vystavovaný situáciám, ktoré pre neho boli ohrozujúce a ktoré teraz zvládne, tým dôjde k zníženiu strachu a „korekcií“.*

<sup>53</sup> *Emočné odžitie situácie, vyvolané v spomienke a doprevádzané emóciou skôr potlačenou.*

<sup>54</sup> *Spoluprežitím a spoločným emočným zážitkom dochádza k očisteniu od emócií.*

<sup>55</sup> Porov. YALOM, I. Teorie a praxe skupinové psychoterapie KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 137

- Samotné členstvo v skupine – najmä u izolovaných a inhibovaných jedincov.
- Emočná podpora, dodávanie nádeje.
- Altruizmus.
- Sebaexplorácia a sebaaprevjavovanie – vyjadrenie emócií a myšlienok do tej doby potlačených.
- Odreagovanie emócií spojených so silnými zážitkami, mnohokrát traumatickými.
- Spätná väzba.
- Náhľad.
- Korektívna emočná skúsenosť.
- Nácvikové situácie – skúšanie nového chovania.
- Získanie nových informácií a sociálnych schopnostiach – zhrnutie predchádzajúcich faktorov.

Účinné faktory sa teda podľa jednotlivých autorov rôznia. V mojej práci som si preto vybrala niektoré z nich, ktoré posudzujem ako dôležité s ohľadom na cieľ mojej práce, za ktorý som si stanovila popísanie možností supervízie ako špecifického druhu poskytovania spätnej väzby. Podľa Vymětala je všeobecným úspešným faktorom v psychoterapií osobnosť terapeuta, kde poukazuje aj na potrebu supervíznej pomoci a vlastnej psychohygieny terapeuta. V tejto kapitole sa preto pokúsím poskytnúť čo možno najvyčerpávajúcejšiu charakteristiku supervízie, jej faktorov a možného rozvoja terapeutov.

Ďalším z vybraných efektívnych faktorov v skupinovej psychoterapii je podľa Kratochvíla spätná väzba. Pre potreby tejto diplomovej práce ju popíšem v kapitole 3. Sebaopoznávanie a poznávanie iných ľudí, pričom sa zameriam na oblasti sociálnej komunikácie. Tento faktor som si zvolila z prozaického dôvodu. Vyskytuje sa ako dôležitý ako v psychoterapií klientov, tak v supervízií terapeutov, ktorej sa venujem v nasledujúcej kapitole.

---

<sup>56</sup> KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997.

## 2.2. Supervízia

Supervízia je jedným z nástrojov zlepšovania všeobecných účinných faktorov v psychoterapiách, nakoľko je nástrojom zvyšovania efektívnosti intervencií terapeuta. Supervízia je taktiež prostriedkom, ktorý poskytuje terapeutovi náhľad, spätnú väzbu, možný rozvoj kompetencií, ochranu pred syndrómom vyhorenia a v neposlednom rade možnosť prínosu nových myšlienok a poznatkov do terapeutickéj komunity.

Supervízia je v oblasti manažmentu a riadenia ľudských zdrojov jedným zo stanovených štandardov kvality, tzv. dobrých skúseností resocializačných stredísk pre drogové a iné závislosti podľa Twinningového projektu SK/06/IB/SO/02.<sup>57</sup>

Ak má byť teda supervízia synonymom zvyšovania kvalifikácie v pomáhajúcich profesiách, jedným z faktorov úspešnosti v psychoterapii samotnej resocializácie a poskytnutím potrebnej spätnej väzby terapeutov, je nutné pre problematiku tejto diplomovej práce uviesť jej funkcie, rozdelenie, formy, typy, druhy a samozrejme možné nedostatky pochopenia jej primárneho účelu pomoci klientovi.

Jedným zo zakladateľov supervízie tak ako ju dnes poznáme je maďarský, neskôr britský psychoanalytik Michael Bálint. Podstatou takto profilovanej supervízie v pomáhajúcich profesiách je odkrytie toho, čo z vlastných postojov, zážitkov a konania terapeutom bráni v účinnejšej pomoci klientovi. Supervízia plní úlohu mediátora skvalitňovania práce, predchádzania chybám, prínosu alternatívnych postupov a pod. Supervízia sa tiež chápe ako poradenská činnosť využívaná pre zabezpečenie a zvýšenie kvality profesionálnych aktivít, prípadne kompetencií sociálnych pracovníkov.<sup>58</sup>

Podľa Britskej poradenskej asociácie „prvoradým zmyslom supervízie je ochrana najlepších záujmov klienta“<sup>59</sup>. V tomto dokumente podľa Hawkinsa a Shoheta britská poradenská asociácia určila niektoré základné pravidlá supervízie, pričom je v ňom poukázané na skutočnosť, že supervízia je určená v konečnom dôsledku klientovi.<sup>60</sup>

---

<sup>57</sup> *Kvalita resocializačných stredísk pre drogové a iné závislosti, štandardy a dobré skúsenosti*, Twinning projekt SK/06/IB/SO/02 – Aktivita 2.1, Bratislava Apríl 2008 [online] [cit. 08.01.2010]. Dostupný z [www: www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=DocumentList&LibraryID=1&AreaID=48](http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=DocumentList&LibraryID=1&AreaID=48)

<sup>58</sup> OLÁH, M. *Supervízia v sociálnej práci*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005, s. 29, s. 16.

<sup>59</sup> Porov. British Association for Counselling, *How much supervision should You have?* Rugby, BAC, 1987, s. 2 cit. podľa: Hawkins, P. Shohet, R. *Supervize v pomáhajúcich profesiách* Praha: Portál, 2004, s. 59

<sup>60</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajúcich profesiách* Praha: Portál, 2004, s. 59

Ján Špitz<sup>61</sup> však upozorňuje na dva významy predpony „super“:

- 1) „nad“ – teda chápanie supervízie ako expertízy, dohliadania a hierarchického modelu,
- 2) „prekračujúci“, „idúci za“ (beyond) a „transcendujúci“ – v tejto rovine sa na supervízora pozeráme skôr ako na facilitátora.

Prijatie supervíznej pomoci zo strany supervízora teda môžeme chápať ako nový prvok v ďalšom vzdelávaní, ako prostriedok ako zvyšovať profesionálnu kompetenciu v pomáhajúcich profesiách, ako prostriedok zabezpečenia potrebnej psychohygieny a spätnej väzby pre terapeutov

### 2.3. Funkcie supervízie

Ako teda dokáže supervízia plniť vyššie popísané prvky v rámci pomáhajúcich profesií priblížim v nasledujúcich riadkoch rozdelením funkcií podľa Kadushina a bližším popisom týchto funkcií podľa Hawkinsa a Shoheta.

Hlavnými funkciami, ktoré supervízia v sociálnej práci plní sú podľa Kadushina:<sup>62</sup>

- Funkcia vzdelávacia.
- Funkcia podporná.
- Funkcia riadiaca.

Hawkins a Shohet takto profilované funkcie supervízie bližšie špecifikujú nasledovne:

Vzdelávacia funkcia ako rozvoj kvalifikácie, porozumenia a schopností supervidovaných. Vzdelávaciu funkciu pomáha zabezpečiť supervízor prostredníctvom reflektovania práce supervidovaných s klientmi. Práca supervidovaných je v tomto prípade zameraná najmä na pomoc:

- lepšie klientovi porozumieť,
- viac si uvedomovať svoje reakcie a odozvy na klienta,
- chápať dynamiku toho, ako prebieha ich interakcia s klientom,

---

<sup>61</sup> SUPERVIZE. Zborník textov zo sympózia *Supervize v psychoterapii* zostavil EIS, Z. Praha, Pražský psychoterapeutický inštitút a PALLATA 1995.s.

<sup>62</sup> Porov. KADUSHIN, A. *Supervision in Social Work* New York: Columbia University Press, 1976. Podľa: HAWKINS, P. SHOHE, R. *Supervize v pomáhajúcich profesiách* Praha: Portál, 2004, s. 60.



- pozrieť sa na to, ako intervedujú a aké sú dopady ich intervencií,
- skúmať ďalšie spôsoby práce s touto a podobnými situáciami klientov.<sup>63</sup>

Podporná funkcia je naplnená časom a pozornosťou supervidovaného terapeuta, ktorý venuje vlastným emóciám. Jedná sa teda o emócie, ktoré mohli vzniknúť v dôsledku empatie s klientom, reakcie na klienta alebo mohli byť tieto emócie oživené klientom. Je to v podstate reakcia na potrebu uvedomenia si, akým spôsobom môže terapeuta ovplyvňovať pôsobenie klienta a akým spôsobom sa môžu terapeuti naučiť toto vypäté emočné prostredie zvládať.

Podporná funkcia je akousi psychohygienou terapeutov, ktorá plní aj preventívnu funkciu pred syndrómom vyhorenia. Autori Hawkins a Shohet upozorňujú, že pokiaľ terapeut nevenuje dostatočnú pozornosť svojim emóciám, môže to viesť k nižšej účinnosti terapeuta, k nadmernej identifikácii terapeuta s klientom a k obrane terapeuta pred ďalším pôsobením klienta.

Riadiaca stránka supervízie sa uskutočňuje hlavne ako funkcia kontroly kvality pri práci s ľuďmi. Nedostatočný nácvik, malá skúsenosť, nevyhnutelné ľudské zlyhania, hluché miesta, citlivé oblasti v dôsledku vlastných zranení a aj vlastné predsudky terapeutov vytvárajú potrebu mať niekoho, kto spolu s terapeutom sleduje jeho prácu. V rámci tejto funkcie nesie supervízor určitú zodpovednosť za to, ako supervidovaný pracuje s klientom. V širšom kontexte je supervízor zodpovedný za blaho klientov a môže byť zodpovedný za presadzovanie štandardov organizácie, v ktorej sa supervízia odohráva. Autori uvádzajú, že skoro všetci supervízori, i keď nie sú hierarchicky nadriadení supervidovanému, nesú zodpovednosť za to, že bude práca supervidovaných terapeutov zodpovedať etickým štandardom a za správne vykonávanie ich práce.

Podľa Hawkinsa a Shoheta supervízia môže prechádzať plynule z jednej funkcie do druhej, pričom väčšinou je zameranie supervízie ich kombináciou. Veľa supervízií sa odohráva v oblastiach, kde sa jednotlivé funkcie vzájomne premiešavajú, čo je znázornené bližšie v nasledujúcej tabuľke.

---

<sup>63</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 60.

**Tabuľka 1**

Hlavná kategória zamerania	Kadushinova kategória
Poskytovať pravidelne priestor, v ktorom môžu supervidovaní uvažovať o obsahu a procese svojej práce	Vzdelávacia
Rozvíjať porozumenie a kvalifikáciu v práci	Vzdelávacia
Získavať informácie a inú perspektívu týkajúcu sa vlastnej práce	Vzdelávacia / podporná
Získavať spätnú väzbu o obsahu aj procese	Vzdelávacia / podporná
Byť uznávaný a mať odporu ako človek aj ako pracovník	Podporná
Zaistiť, aby ako človek a ako pracovník nebol jedinec nútený zbytočne niesť poťažie, problémy a projekcie sám	Podporná
Mať priestor k preskúmaniu a vyjadreniu osobných trápení, vracajúcich sa podnetov, prenosov, či protiprenosov, ktoré môže prinášať z práce	Riadiaca / podporná
Lepšie plánovať a využívať osobné aj odborné zdroje	Riadiaca / podporná
Byť sám aktívny, nielen len reagovať	Riadiaca / podporná
Zaistiť kvalitu práce	Riadiaca

Zdroj: Hawkins, P. Shohet, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 61

Podobné rozdelenie uvádza Proctorová, popisujúc hlavné procesy pri supervízií v poradenstve, pričom nazýva procesy formatívne, restoratívne a normatívne.<sup>64</sup>

<sup>64</sup> Porov. PROCTOR, B. *Supervision: a co-operative exercise in accountability* Podľa: HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004

## 2.4. Rozdelenie, formy a typy supervízie

Delenie supervízie z viacerých aspektov je vhodné najmä pre ujasnenie, v akých oblastiach dokáže supervízia poskytnúť spätnú väzbu, aká supervízia je pre organizáciu, terapeuta, resp. poradcu potrebná a vhodná a aké sú jej možnosti.

Podľa Hawkinsa a Shoheta<sup>65</sup> je veľmi dôležité pre každý supervízny vzťah jednoznačne špecifikovať v riadnej zmluve<sup>66</sup>, akú vzdelávaciu, riadiacu a podpornú zodpovednosť ponese supervízor. Prvým krokom k stanoveniu týchto špecifických zodpovedností je podľa autorov voľba jedného z hlavných druhov supervízie zadávateľom, a zistenie, do akej miery sa požiadavka zadávateľa zhoduje s ponukou supervízora.

Ak by teda terapeut, resp. vedúci pracovník v pomáhajúcich profesiách podľa môjho názoru chcel pre seba alebo svojich zamestnancov zvoliť ten správny typ supervízie, potrebuje jasne v zmluve špecifikovať o akú supervíziu má záujem. Odhaliť presnú potrebu je jednoduchšie v prípade, že pozná rôzne možnosti delenia supervízie z viacerých aspektov. Pritom čím viac delení má k dispozícii, tým je schopnejší si vhodný typ supervízie zvoliť a jasne ho v zmluve špecifikovať. Nakoľko sa ale jednotlivé funkcie supervízie vzájomne v niektorých prípadoch prelínajú, môže sa stať, že pri supervízií vyvstane potreba zamerania z vzdelávacej funkcie čiastočne na podpornú a pod.<sup>67</sup>

Ako prvé uvádzam aspekty delenia supervízie podľa Oláha.

➤ Z aspektu vzťahu autor rozoznáva:

- Vertikálnu supervíziu, pri ktorej skúsenejší supervízor pracuje s menej skúseným supervizantom.
- Kolegiálnu supervíziu, ktorá je založená na kolegiálnych supervíznych kontraktach a je vhodná hlavne pre skúsených terapeutov resp. sociálnych pracovníkov.
- Horizontálnu supervíziu chápeme ako nepretržitý proces sprevádzajúci terapeuta počas celej jeho profesionálnej dráhy.

➤ Z hľadiska prítomnosti supervízora na konzultácií autor supervíziu delí:

---

<sup>65</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 62

<sup>67</sup> *Prelínanie funkcií je bližšie špecifikované v tabuľke 1, str. 27.*

- Priamy typ supervízie pri ktorom môže supervízor do procesu poradenskej práce priamo aktívne vstupovať, alebo je v úlohe pozorovateľa. Určitou výhodou býva možnosť sledovať prácu terapeuta cez sklo alebo skryté zrkadlo. V každom prípade klient musí byť informovaný o okolnosti, že sa na práci zúčastňuje tretia osoba. Je na uvážení, či sa za takýchto okolností môže supervízia odohrávať v prirodzenejšom prostredí.
  - Nepriamy typ supervízie, v ktorom terapeut oboznamuje supervízora o svojej terapii ústne. Pri tomto type môže byť taktiež použitá audionahrávka terapie s prepisom, alebo videonahrávka terapie, ktorá zachytáva atmosféru terapie, neverbálnu komunikáciu klienta i terapeuta. Výhodou je, že videonahrávka sa dá ľubovoľne zastavovať, vracaať naspäť, zrýchľovať a pod.
- Z hľadiska času, kedy sa supervízia uskutoční autor popisuje supervíziu:
- Pred samotným terapeutickým sedením, kde sa zvažuje stratégia, možné postupy a efektívne intervencie.
  - Po ukončení terapie, prípadu, konzultácie sa koná prevažná väčšina supervíznych sedení.
- Ďalšími aspektmi supervízie a možnosťou ich delenia sa zaoberá Gabura (podľa Oláha)<sup>68</sup>, pričom sa zameriava na delenie z hľadiska činnosti a fókusu zamerania.
- Delenie z hľadiska činnosti, ktorou sa supervízia zaoberá:
- Supervízia incidentu pri ktorej sa vyberá jedna časť konzultácie s klientom.
  - Supervízia jednej konzultácie.
  - Supervízia celého prípadu.
- Z hľadiska fókusu svojho zamerania môže byť supervízia zameraná na:
- Obsah.
  - Proces.
  - Intervenciu.
  - Vzťah medzi supervizantom a klientom.

---

<sup>68</sup> GABURA, J. *Poradenský proces* Zv. 9. Praha: SLON, s. 98

Ďalšie aspekty do možných pohľadov na supervíziu a jej delenia prináša Kalina, ktorý sa zameriava na hľadisko vzťahu supervízora ku komunite a poskytuje náhľad na možné výhody a nevýhody jednotlivých typov<sup>69</sup>:

➤ Z pohľadu vzťahu supervízora ku komunite:

Supervízia vnútorná sa uskutočňuje prostredníctvom vedúceho pracoviska alebo k tomu určeného pracovníka. V prípade vnútornej supervízie vedúcim pracoviska sa jedná o spojenie autority vedúceho a autority supervízora. Do tohto typu patrí i tzv. „intervízia“, t.j. vzájomné poskytovanie supervízie medzi kolegami, jednotlivo i v tíme. K nevýhodám tohto typu radí autor možné kríženie rolí, vzťah nadriadenosti – podriadenosti a nedostatočný odstup supervízora. Výhodami sú podľa autora znalosť kontextu a bezprostredná dostupnosť.

Supervízia vonkajšia je vykonávaná externým odborníkom na základe supervízneho kontraktu. Okrem tohto kontraktu nie je prípustné iné spojenie s terapeutickou komunitou, kde vykonáva supervíziu. Najčastejšie sa uskutočňuje s celým tímom vrátane vedúceho so zameraním na prípadovú prácu, tímové procesy a kontext, v ktorom oboje prebieha. Nevýhodami tohto typu supervízie je jej časová obmedzenosť, relatívny nedostatok kvalifikovaných odborníkov, finančné náklady so supervíziou spojené (nakoľko sa jedná o platenú službu).

K výhodám patrí nezávislosť a primeraný odstup supervízora od vnútorných problémov a možnosť prínosu nových poznatkov zo zdrojov mimo organizáciu.<sup>70</sup>

## 2.5. Druhy vertikálnej supervízie

Nakoľko podľa Oláha sú centrom záujmu pracovníkov v pomáhajúcich profesiách „vzťahy, názory, postoje, emócie, správanie, konanie, pozorovanie a vnímanie človeka“<sup>71</sup>, je potrebné, aby sa naučili kompetencie, ktoré nie sú jednoducho sprostredkovateľné inštitucionálnym vzdelávaním, ale len „prostredníctvom vlastnej skúsenosti“<sup>72</sup>. Podľa Oláha by teda po ukončení profesijného vzdelávania „mala nasledovať “celoživotná” profesionálna príprava v praxi, ktorej nedeliteľnou súčasťou je supervízia“<sup>73</sup>. Možnosť nadobudnutia špecifických kompetencií v pomáhajúcich profesiách zabezpečuje v supervízií skúsenejší supervízor prácou s menej skúseným

<sup>69</sup> KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikácie v liečbe závislostí*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 233.

<sup>70</sup> *Návrh supervízie externej no bez čerpania priamych finančných prostriedkov spôsobom supervízie nadriadených navzájom*

<sup>71</sup> OLÁH, M. *Supervízia v sociálnej práci*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005, s. 43

<sup>72</sup> OLÁH, M. *Supervízia v sociálnej práci*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005, s. 43

<sup>73</sup> OLÁH, M. *Supervízia v sociálnej práci*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005, s. 43

supervidovaným najmä prostredníctvom vzdelávacej a podpornej funkcie. Medzi hlavné kategórie vertikálnej supervízie radia autori Hawkins a Shohet<sup>74</sup> nasledovné druhy vertikálnej supervízie:

#### Výuková supervízia

V niektorých prostrediach sa supervízia zameriava výhradne na vzdelávaciu funkciu. V tomto druhu supervízie sa supervízor zameriava na prácu účastníkov s klientmi, pričom zastáva skôr rolu učiteľa. Funkcia podporná a riadiaca býva väčšinou účastníkom tohto druhu supervízie poskytovaná na pracovisku.

#### Výcviková supervízia

Tento druh supervízie sa využíva u študentov sociálnej práce na praxi alebo psychoterapeutov vo výcviku s klientmi na to vyčlenenými. Prináleží im akási učňovská rola. Aj pri tomto druhu supervízie sa zdôrazňuje vzdelávacia funkcia ako u výukovej supervízie, no rozdielom je supervízorova jednoznačne riadiaca alebo normatívna rola ako dôsledok zodpovednosti supervízora za prácu s klientmi.

#### Riadiaca (manažérska) supervízia

Tento termín sa používa v situácií, keď supervízor a supervidovaný sú vo vzťahu nadriadený - podriadený. Tento vzťah je viac vplyvný na supervíziu ako vzťah inštruktor – účastník. Aj pri tomto druhu preberá supervízor určitú jednoznačnú zodpovednosť za prácu s klientmi ako pri výcvikovej supervízii.

#### Poradenská supervízia

Pri tomto druhu zostáva zodpovednosť za prácu s klientmi supervidovanému. Zameraním je poradenská supervízia určená kvalifikovaným a skúseným pracovníkom. Služi im pre potrebu konzultácie otázok, ktoré si potrebujú konzultovať so supervízorom, ktorý nie je ani ich inštruktorom ani vedúcim.

## **2.6. Vývojový prístup k supervíziám**

Autori Hawkins a Shohet uvádzajú, že v Americkej literatúre sa ako hlavný model supervízie vyskytuje vývojový prístup. Podľa tohto prístupu musí mať supervízor celú škálu štýlov a prístupov, meniacich sa podľa nadobudnutých skúseností a prechádzaním rôznych definovateľných štádií vývoja terapeuta.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 62

<sup>75</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 69.

Hawkins a Shohet<sup>76</sup> integrovali predošlé modely vývojového prístupu Hogana<sup>77</sup>, Worthingtona<sup>78</sup> a Stoltenberga a Delwortha<sup>79</sup> do kombinovaného vývojového modelu štyroch hlavných stupňov vývoja supervidovaného.

### 1. stupeň: zameranie na seba samého

Pre nové osoby vo výcviku je typická závislosť na supervízorovi, pretože nemajú skúsenosť s vytváraním podložených kritérií pre hodnotenie svojho výkonu. V dôsledku toho môžu cítiť veľkú závislosť na hodnotení supervízora. Je pre nich typická úzkostlivosť, neistota vo svojej roli a vlastnej schopnosti ju naplniť. Mať prehľad o celom terapeutickom procese je pre nich problematické, nakoľko majú skúsenosti s klientmi len v ranných štádiách terapeutickej práce. Ich prednosťou je vysoká motivácia.

Supervízorovou hlavnou úlohou pri práci s terapeutmi na tomto stupni je poskytnúť im „jednoznačné štruktúrované prostredie so spätnou väzbou a povzbudzovaním, aby sa supervidovaní mohli vrátiť od predčasných súdov klienta i seba samých k zameraniu na to, čo sa v skutočnosti odohralo.“<sup>80</sup>

### 2. stupeň: zameranie na klienta

Na tomto stupni vývoja supervidovaní už prekonalí svoju počiatočnú úzkosť. Nadobudnutím skúseností upúšťajú od obmedzenosti a prestávajú pri svojej práci s klientmi príliš zjednodušovať. Aj v dôsledku straty jednoduchosti prístupu si začínajú uvedomovať dlhodobosť a namáhavosť procesu, ktorý si zvolili. Strácajú rannú sebadôveru pri zistení, že ich predošlé úspešné intervencie môžu byť v inom prípade menej účinné. Tieto zistenia môžu u niektorých viesť k zlosti na supervízora a obviňovaniu supervízora zo zodpovednosti za ich dezilúziu. Títo supervidovaní potom

---

<sup>76</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 69.

<sup>77</sup> Porov. HOGAN, R. A. *Isuses and approachers in supervision*. *Psychoterapy: Theory, Research and Practice*.1, s.139-141 podľa: HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 69.

<sup>78</sup> Porov. WORTHINGTON, E. L. (1987): *Changes in supervision as counselors and supervisors gain experience: a review*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(3), s. 189-208 podľa: HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 69.

<sup>79</sup> Porov. STOLTENBERG, C.D., Delworth, V. (1987): *Supervising Counselors and Therapists*. San Francisco, Jossey Bass podľa: HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 69.

<sup>80</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 70

hodnotia supervízora ako "nekompetentnú či nepatričnú osobu, ktorá im nedokázala pribehnúť na pomoc, keď ju toľko potrebovali." <sup>81</sup>

Podľa Hawkinsa a Shoheta niektorí autori prirovnávajú druhý stupeň vývoja k obdobiu dospievania v normálnom ľudskom vývoji, pričom:

- 1. stupeň je podobný detstvu
- 3. stupeň môžeme prirovnať k rannej dospelosti
- 4. stupeň odpovedá úplnej dospelosti

Supervidovaný v druhom stupni môže v supervízorovi, dokonca i v klientovi v tomto období vidieť príčinu vlastných nepokojov. Supervízor sa stretáva s problémom testovania vlastnej autority a taktiež s častými zmenami nálady pracovníka. Niekedy si môže pripadať ako rodič adolescenta, pričom z jeho strany je potrebné poskytnúť supervidovanému dostatok priestoru, ale i určité usmernenie a kontrolu.

Supervízor by mal byť menej didaktický a štruktúrovaný. V tejto fáze je dôležitá nutná dávka emočnej podpory smerom k supervidovanému. Potreba takejto podpory sa vyskytuje u supervidovaného hlavne pri pocitoch neschopnosti zvládať svoju prácu, alebo pochybnostiach, že na ňu nie sú vhodný, prípadne pri kolísaní medzi vzrušením a depesiou.

### 3. stupeň: zameranie na proces

Pracovníci dokážu lepšie vidieť klienta v širšom kontexte, sú schopní lepšie prispôbiť svoj prístup klientovi a jeho individuálnym potrebám. Pri plnom zúčastnení sedenia s klientom sa u nich rozvinula schopnosť nadhľadu, ktorý im umožňuje vidieť súčasne obsah a proces v kontexte:

- Celého procesu terapeutického vzťahu
- Osobnej histórie a životných vzorcov klienta
- Vonkajších okolností klientovho života
- Životného štádia, sociálneho prostredia a etnického pôvodu klienta

---

<sup>81</sup> Porov. LONGABILL, C., Hardy, E., Delworth, U. (1982): *Supervision, a conceptual model*. The Counselling Psychologist, 10(1), s. 19. cit. podľa HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 70.



„Na 3. stupni je obmedzená možnosť rozpoznať, aké zamerania mal výcvik supervidovaných, pretože už poznatky z výcviku nevyužívajú len ako osvojenú technológiu, ale došlo k ich začleneniu do osobnosti.“<sup>82</sup>

#### 4. stupeň: zameranie na proces v kontexte

V tomto štádiu sa supervidovaný pracovník dostal na úroveň „vyznačujúcu sa osobnou autonómiou, prenikavou vnímavosťou, osobnou istotou, stálou motiváciou a vedomím potreby čeliť vlastným osobným a odborným problémom“.<sup>83</sup> Preto je potrebné umožniť vedomosti prehlbovať sa a prepájať ich. Často sa stáva, že supervidovaní v tomto stupni sa stávajú sami supervízormi, čo im umožňuje pokračovať vo vlastnom rozvoji prostredníctvom supervízie druhých. Podľa Hawkinsa a Shoheta sa často stáva, že sa supervízor pristihne pri vyslovovaní problematiky supervidovanému, ktorú sa sám potrebuje naučiť.

Vývojový prístup k supervízií sa dá podľa Hawkinsa a Shoheta analogicky prirovnať s vývojom v rámci remeselných cechov, pričom začiatočníka voláme učeň, ktorý sa rozvinie na tovariša, potom nezávislého remeselníka a nakoniec sa stáva remeselným majstrom.

Užitočnosť vývojového prístupu k supervízií vidia autori v použití tohto prístupu ako nástroja supervízora na odhadnutie potrieb supervidovaných a zdôraznenie potreby vývoja supervízie v nadväznosti na vývoj supervidovaného. Tento prístup zdôrazňuje úlohu supervízie rozvíjať supervidovaného, či už v rámci jednotlivých štádií alebo medzi nimi.

Autori taktiež poukazujú na nedostatky tohto prístupu, ktoré vidia v možnosti striktného predpísaného využívania modelu, bez dostatočného prihliadania na individuálne potreby zúčastnených osôb a jedinečnosti ich vzťahu supervízor-supervidovaný. Taktiež poukazujú na nedostatok tohto prístupu, ktorý nezohľadňuje vývojové štádia samotného supervízora.

## **2.7. Supervízia skupín a tímov**

Supervízia skupín a tímov by mala byť nedeliteľnou súčasťou rozvoja terapeutov resp. terapeutických komunít, ktoré poskytujú skupinovú psychoterapiu.

---

<sup>82</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 71

<sup>83</sup> Porov. STOLTENBERG, C.D., Delworth, V. (1987): *Supervising Counselors and Therapists*. San Francisco, Jossey Bass cit. podľa: HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 71

Mnohé z kľúčových tém má individuálna supervízia so skupinovú spoločné. Podľa Hawkinsa a Shoheta sa jedná najmä o „kľúčové otázky a procesy supervízie ako zmluvy, módy supervízie, dôležitosť transkulturálnej práce, etických zásad a zabraňovanie útlaku“<sup>84</sup>, ktoré sú používané v zložitejšom prostredí skupiny. Podľa môjho názoru je skupinová supervízia nedeliteľnou súčasťou štandardov a potreby supervízie, nakoľko podľa Hawkinsa a Shoheta ponúka pre terapeutov, ktorí vedú skupinovú terapiu v terapeutických komunitách možnosť pozorovať supervízora ako vedie skupinu a ako sa v supervíznej skupine odráža skupinová dynamika supervidovanej skupiny.

### 2.7.1 Výhody a nevýhody supervízie skupín a tímov

Podľa autorov Hawkinsa a Shoheta existuje niekoľko dôvodov prečo uprednostniť skupinovú supervíziu pred individuálnou.

1. Ekonomické využitie času financií a odbornosti supervízie.
2. Podporná funkcia a atmosféra skupinovej supervízie, ktorá je prínosom najmä pre nových pracovníkov pri zistení, že podobnými úzkosťami prechádzajú i služobne starší terapeuti.
3. Možnosť pri skupinovej supervízii ťažiť z reflexie, spätnej väzby a príspevkov súčasne od kolegov a skupinového supervízora. Supervízor môže byť menej dominantný pokiaľ skupina dobre pracuje, čo je súčasne dobrá prevencia pred nebezpečenstvom prílišného vplyvu supervízora.
4. Skupinová supervízia dáva možnosť supervízorovi preskúšať si vlastné reakcie na predkladaný materiál sledovaním podobnosti reakcie u členov skupiny.<sup>85</sup>
5. Skupina môže ponúknuť širšiu škálu skúseností. V podstate sa tým zvyšuje šanca, že sa niekto zo skupiny dokáže vcítiť do oboch účastníkov prejednávaného prípadu terapeutického procesu. Skupina má väčšiu empatickú škálu na rôzne typy osobností klienta.
6. Skupinová supervízia ponúka viac možností na využitie činnostných techník ako napr. technika modelovania sôch alebo prevrátenie rolí. V podstate sa jedná o možnosť prehratia terapie s niektorým z členov skupiny. Možná výmena role supervidovaného za svojho klienta môže zvýšiť pochopenie a empatiu supervidovaného voči klientovi.

---

<sup>84</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 131

<sup>85</sup> *Autori prirovnávajú tento bod k odkazom na myšlienku vytvárania paralel o ktorej bližšie pojednávajú v šiestej kapitole.*

7. Ak je to možné, kontext supervízie by mal odrážať kontext terapie, ktorá je predmetom supervízie. Pokiaľ supervidovaní vedú svoje skupiny, učenie v skupinovej supervízií je pre nich vhodnejšie, nakoľko môžu pozorovať ako vedie supervízor skupinu a ako sa dynamika skupín odráža v supervíznej skupine.

Skupinová supervízia, má samozrejme aj svoje nedeliteľné nevýhody. V nasledujúcich riadkoch popisujem nevýhody podľa autorov Hawkinsa a Shoheta, pričom sa s jednotlivými nevýhodami snažím teoreticky vysporiadať v užšom pohľade na potrebu skupinovej supervízie pre terapeutov, ktorí vedú vlastné skupiny v terapeutických komunitách. Podľa autorov teda medzi nevýhody skupinovej supervízie radím:

1. Skupinová supervízia nedokáže rovnako dobre odrážať dynamiku individuálnej terapie.

Ako som už popísala v kapitole 1.3 Terapeutická komunita, individuálna terapia nie je základnou technikou používanou v terapeutických komunitách, naopak je ňou skupinová psychoterapia. Z tohto dôvodu je podľa môjho názoru a súčasne názoru autorov Hawkinsa a Shoheta podľa bodu 7 výhod skupinovej supervízie potrebné, aby terapeutické komunity uskutočňovali skupinovú supervíziu, nakoľko individuálna supervízia nedokáže dostatočne dobre odrážať dynamiku skupinovej psychoterapie.

2. Dynamika skupiny môže byť ku prospechu, no existujú prípady, napr. silný duch súperenia v skupine, v ktorých sa dynamika skupiny otočí a je jej pravým opakom. Takto chybná skupinová dynamika plní funkciu rozkladného, podkopávajúceho procesu supervízie. Niekedy sa supervidovaná skupina tak sústreďuje na vlastnú dynamiku, že prvotný cieľ supervízie – sústredenie na klienta, býva úplne vytesnený.

Tento bod býva a je zaiste veľmi problematický pri skupinovej supervízií. Podľa môjho názoru je z časti možné negatívnej dynamike predísť vhodným výberom členov skupiny, ujasnením si cieľov v rámci dojednávania zmluvy a v neposlednom rade osobnosťou supervízora ako prirodzenou autoritou.

3. Menej času na každého supervidovaného.

Podľa môjho názoru v prípade, že skupinová dynamika v rámci skupinovej supervízie funguje pozitívne, teda je použitá ako „doplnok rastúceho sebauvedomenia supervidovaných prostredníctvom ich role v skupinovom

proces<sup>86</sup> a sú aktívne využívané činnostné techniky v supervízií, nemôžeme proces učenia ohraničiť priamym časom, ktorý sa venuje supervízor supervidovanému. Proces učenia a sebauvedomovania sa, je v ideálnom type prítomný počas celej dĺžky trvania supervízie u každého zúčastneného supervidovaného formou interakcie, súdržnosti, podpory, pochopenia, rozvoja empatie a pod.

Samozrejme nie je mojím cieľom potierať nepochybné významy individuálnej supervízie, no súdim, že v správnej kombinácii je možné zabezpečiť dostatočný rast supervidovaného napr. pri častejšej skupinovej supervízií s menej častou supervíziou individuálnou.

Zrkadlenie v skupine je veľmi užitočné aj pre terapeutov, hlavne pokiaľ sa jedná o časti ich terapie, pri ktorej majú zmiešané pocity. Zrkadlenie im umožňuje si tieto pocity uvedomiť a prediskutovať ich v rámci skupinovej supervízie.

### **2.7.2 Výber členov skupiny**

Túto podkapitolu som sa rozhodla zaradiť do mojej práce kvôli dôvodom<sup>87</sup>, ako autori Hawkins a Shohet popisujú podmienky pre výber členov skupiny skupinovej supervízie v nadväznosti na prínosy skupinovej supervízie pre terapeutickú komunitu drogovovo závislých popísané vyššie v podkapitole 2.7 Výhody a nevýhody skupinovej supervízie.

Ako som už naznačila vyššie, podľa autorov Hawkinsa a Shoheta existujú určité okolnosti, ktoré by supervízor mal zohľadniť pri výbere členov skupiny pre potrebu skupinovej supervízie, nakoľko „ide o veľmi dôležitú súčasť života skupiny pre jej členov i vedúceho“<sup>88</sup>. Podľa autorov je na každom účastníkovi, aby dôsledne zvažil explicitnosť účelu, potrieb, palety skúseností a schopností skupinovej supervízie. Skupina by mala podľa autorov spĺňať nasledovné kritériá:

- nemala mať menej ako troch a viac ako sedem účastníkov z dôvodu priestoru a času na účastníka,
- mala by byť dostatočne homogénna, čo sa týka typu klientov s ktorými supervidovaní prichádzajú do kontaktu, všeobecného teoretického prístupu supervidovaných ako aj ich úrovne pokročilosti, no nie natoľko podobná, aby zanikali možnosti učenia a vzájomného oponovania,

---

<sup>86</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 134

<sup>87</sup> Tieto dôvody sú bližšie popísané v závere podkapitoly.

<sup>88</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 134

- na základe osobnej skúsenosti autorov je dôležité usilovať o geografické premiešanie supervidovaných, aby sa obmedzila možnosť osobného poznania klientov jednotlivými členmi skupiny. Tento fenomén je pri realizácii skupinovej supervízie v rámci terapeutickej komunity pri najlepších úmysloch nespĺniteľný. Každý terapeut pozná osobne každého klienta, na základe častých interakcií a spoločného komunitného života.

Na Slovensku nie je výnimkou, keď si jednotlivé druhy supervízie terapeutické komunity uskutočňujú z interných zdrojov ako napr. nahrádzanie účinkov supervízie externej realizáciou nadriadenej internej supervízie.<sup>89</sup> Preto je pravdepodobné, že vedúci terapeutických komunít by si jednoducho skupinovú supervíziu zaradili opäť pod svoje krídla v rámci nadriadenej skupinovej supervízie. Na tomto mieste mi nejde o kritiku práce, ktorá je bezpochyby užitočná a nenahraditeľná, jedná sa o zabezpečenie maximálnych možných prínosov rozvoja terapeuta a úžitku klienta zo supervízie. Nie je tajomstvom, že drvivá väčšina terapeutických komunít sa musí pasovať s finančnými ťažkosťami a preto by mali uvažovať nad tým, ako mať efektívny model supervízie s maximálnym možným využitím prostriedkov, ktoré budú na ňu použité pri nezhodnocovaní toho, čo im supervízia dokáže ponúknuť. Terapeutické komunity ale nemajú možnosť a ani to nie je ich poslaním organizovať okolité inštitúcie, aby umožnili splniť podmienky realizácie skupinovej supervízie. Tu vidím veľké medzery v inštitúciách, ktoré poskytujú supervíziu, alebo výcvik supervízorov. Mali by vybudovať program prispôbený supervíznym skupinovým potrebám terapeutických komunít. Jednou z možností je napr. pravidelné uskutočňovanie skupinovej supervízie v jednotlivých okresoch, kde by bol vždy prítomný len jeden terapeut z jednej terapeutickej komunity. Takéto spoločné skupinové supervízie s rôznorodosťou terapeutov z jednotlivých terapeutických komunít, no s dostatočnou homogénnosťou čo sa týka typu klienta týka, by mohlo skvalitniť vzťahy medzi jednotlivými komunitami pre drogozo závislých, zabezpečiť výmenu skúseností a zabrániť prílišnému uzatváraniu jednotlivých terapeutických komunít pred svetom. Nevýhodou by mohla byť vyššia pravdepodobnosť súperenia, ktorú by ale schopný supervízor mal vedieť včasnou intervenciou utlmiť alebo potlačiť, nakoľko budovanie bezpečného prostredia je jednou z jeho základných úloh.

---

<sup>89</sup> *Nakoľko v stanovených štandardoch nie je bližšie špecifikované o aký typ supervízie by sa malo jednať, nebolo by na mieste ich z tohto riešenia obviňovať.*

### 2.7.3 Potreba externej supervízie

Podľa Hawinsa a Shoheta „organizácia potrebuje dobrú pravidelnú supervíziu a čas, aby mohla s odstupom reflektovať vlastné zdravie a fungovanie.“<sup>90</sup> Autori uvádzajú, že i keď čiastočnú supervíziu môže a mal by robiť vedúci terapeutickej komunity, bez ohľadu na jeho schopnosti viesť je jeho osobnosť vždy súčasťou systému, a teda i problému, ktorý sa snaží podporovať a supervidovať. Podľa môjho názoru je vedúci terapeutickej komunity v podstate súčasťou slepého miesta komunity, ktoré nebude zužované v prípade, že komunita bude posudzovať cenu externej supervízie ako dôležitejšiu, než jej prínos pre odstránenie nedostatkov, ktoré nikto zo súčasti organizácie „nevidí“. Túto nevedomú uväznenosť, ktorú popisujú autori Hawkins a Shohet, navrhujú riešiť niektorou z podôb externej supervízie. Externá supervízia by v tomto prípade ako nutná podoba supervízie mala odhaľovať najmä „to, čo organizácia nepojme, čo nespracuje a čomu nerozumie“<sup>91</sup>.

## 2.8. Základné zručnosti supervízorov

Medzi základné zručnosti supervízora potrebné pre jeho intervencie radí Oláh spätnú väzbu, poskytovanie informácií a poznatkov, konfrontáciu, reflexiu, schválenie a posilňovanie. Podrobnejšie rozpísané zručnosti podľa Oláha podľa môjho názoru poskytujú potrebný prehľad toho, čo supervízor dokáže v rámci supervízie pre terapeuta zabezpečiť.<sup>92</sup>

Spätná väzba sa týka informácií ako čo supervízor vidí, čo vníma, pozoruje a čo si myslí. Zameraná býva na konkrétnu situáciu v správaní supervidovaného. Spätnú väzbu supervízor poskytuje prijateľným spôsobom s cieľom skutočne pomôcť, pričom by sa mal vyvarovať moralizovania, hodnotenia a predčasných interpretácií. Informácie by mali byť supervidovanému ponúkané, nie vnucované, môžu byť ilustrované vlastnou skúsenosťou alebo odkrytím. Poskytovanie spätnej väzby kladie nároky na citlivosť supervízora a flexibilitu supervidovaného.

Poskytovanie informácií a poznatkov má veľký význam v skupinovej supervízií, kde sa jedná o prínos alternatívnych možností pohľadu a jeho riešenia od ostatných členov skupiny. Tento typ intervencie používa supervízor hlavne v supervízií školskej alebo supervízií začínajúcich terapeutov.

---

<sup>90</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 154

<sup>91</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 154

<sup>92</sup> OLÁH, M. *Supervízia v sociálnej práci*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005., s. 35-37

Konfrontácia býva potrebná v prípade zneistenia klienta v dôsledku protichodných argumentov a názorov od supervidovaného. V tomto prípade musí supervízor brať ohľad na citlivosť a osobnostnú zrelosť supervidovaného.

Reflexia je prínosná najmä pre evokáciu iných možností prístupu alebo interpretácie, pričom pri nej supervízor poskytuje reflexiu prípadu, pocitov, predstáv, fantázie, názorov a skúseností supervidovanému ako možnosť zmeny pohľadu supervidovaného.

Schválenie sa môže vyskytnúť v procese supervízie ako spätná väzba a uistenie správneho zvolenia prístupu a intervencií ako primeraného a efektívneho postupu, čo zvyšuje profesionálne sebavedomie a istotu supervidovaného. Podľa autora je z času na čas nevyhnutné pre prevenciu pred syndrómom vyhorenia.

Posilňovanie užitočných a efektívnych intervencií, ocenenie postupov, otvorenosti v supervízií aj pre páľčivé otázky, je významný pracovný nástroj a motivačný prvok v rukách supervízora, ktorý skvalitňuje supervízny vzťah, upevňuje naučené správanie a podnecuje ho v budúcnosti.

Ventilácia umožňuje toľko potrebné uvoľnenie pozitívnych i negatívnych emócií, neistôt, obáv zo zlyhania, strachu z určitých klientov a prípadov, zlosti, ľútosti, stagnovania na jednom mieste v prípade, recidívy a mnohých ďalších komplikovaných situácií, ktoré sa v práci supervidovaného tak často vyskytujú.

## **2.9. Techniky využívané supervízorom a jeho adekvátne vlastnosti**

Podľa Oláha je indikáciou dobrého supervízora schopnosť flexibilne využívať rôzne techniky a schopnosť ovplyvniť začínajúceho terapeuta množstvom metód, procesov a prístupov.<sup>93</sup>

Medzi spomínané techniky autor radí:

- brainstorming

Podstatou brainstormingu je generovanie nápadov v skupine s cieľom nájdenia originálneho, resp. netradičného riešenia na dôležitý problém. Námety sa majú predkladať spontánne bez predčasného hodnotenia. Kritika je dovolená až vtedy, keď skupina vyčerpá studňu nápadov, pričom tie najlepšie sa môžu ďalej rozpracovať.<sup>94</sup>

- hranie rolí

---

<sup>93</sup> *Temperamentovou flexibilitou sa táto práca zaoberá v podkapitole 3.2. Temperament.*

<sup>94</sup> CIMBÁLNÍKOVÁ, L. *Manažerské techniky Olomouc*: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s.14

Táto technika otvára možnosti pre zúčastnených ako riešiť staré problémy nachádzaním nových možností alebo skúšaním nového správania.<sup>95</sup>

- modelovanie správania

Slúži na supervízorovu demonštráciu určitého spôsobu správania, ktoré môžu terapeuti neskôr prakticky využiť v praxi.<sup>96</sup>

- riadenú reflexiu

Pozostáva z prehrávania procesov a dejov, ktoré prebehli medzi terapeutom a klientom v rámci interakcie. Uvedená metóda napomáha k sebapoznaniu supervidovaného a zároveň k upresňovaniu zozbieraných údajov.<sup>97</sup>

## 2.10. Spätná väzba v supervízií

Dôležité najmä pre túto prácu s ohľadom na jej cieľ popísať možnosť supervízie ako špecifického druhu poskytovania spätnej väzby sú samozrejme aj prístupy, podľa ktorých by sa mal supervízor riadiť pri poskytovaní adekvátnej spätnej väzby. Podľa Oláha „mimoriadne dôležitou zložkou vplyvu supervízora je spätná väzba<sup>98</sup>“, pričom zdôrazňuje akým by mal supervízor poskytujúci adekvátnu spätnú väzbu byť:

- systematický (v zmysle objektívnosti, presnosti a konzistentnosti pri poskytovaní spätnej väzby),
- reagovať včas (znamená poskytnúť spätnú väzbu a interpretáciu dostatočne zavčasu),
- byť schopný zreteľne formulovať pozitívne, ako aj negatívne významy,
- pridržať sa princípu vzájomnosti (svoje interpretácie by mal supervízor podávať ako alternatívne návrhy, nie ako jediné možné vysvetlenie).

Zdieľam názory Hawkinsa a Shoheta, že dávanie a prijímanie spätnej väzby so sebou nesie mnoho problémov a vyvolávanie úzkosti, pretože negatívna spätná väzba má za následok obnovenie spomienok na nadávanie z detstva, a pozitívna spätná väzba ide proti sociálnej norme „nebyť moc namyslený“. Väčšina ľudí sa stretne so spätnou väzbou, len keď je niečo v neporiadku. Pocity sprevádzajúce spätnú väzbu sú často príčinou jej zlého poskytnutia a preto sa obavy z nej naďalej posilňujú. Pre poskytovanie a prijímanie spätnej väzby existuje podľa autorov niekoľko jednoduchých

---

<sup>95</sup> OLÁH, M. Supervízia v sociálnej práci. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005, s. 29.

<sup>96</sup> OLÁH, M. Supervízia v sociálnej práci. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005, s. 29.

<sup>97</sup> OLÁH, M. Supervízia v sociálnej práci. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005, s. 29.

<sup>98</sup> OLÁH, M. Supervízia v sociálnej práci. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005, s. 29.



zásad, s ktorých pomocou dokážeme spätnú väzbu užitočne využiť, pričom môže viesť aj ku zmene.<sup>99</sup>

Správne poskytovanie spätnej väzby podľa Hawkinsa a Shoheta znamená dodržiavanie nasledujúcich pravidiel, t. z. spätná väzba mala byť:

- Jasná – ujasnenie, akú spätnú väzbu chceme poskytnúť je v tomto prípade nápomocné, prípadná neurčitosť a váhanie má za následok zvýšenie úzkosti a nepochopenia u príjemcu.
- Osobná – je dobré mať na pamäti, že spätná väzba vypovedá mnoho nielen o človeku, ktorému ju poskytujeme, ale aj o nás. Naznačenie tejto skutočnosti vo vete zdôraznením toho, že sa jedná o osobný dojem, ktorý interpretujeme, dokáže príjemcovi pomôcť ju prijať.
- Pravidelná – poskytovaním pravidelnej spätnej väzby zvyšujeme pravdepodobnosť jej užitočnosti a znižujeme pravdepodobnosť hromadenia výčítiek, ktoré by v jednom okamihu mohli na príjemcu dopadnúť. Vhodné je taktiež poskytovať spätnú väzbu čo najskôr, aby mal príjemca možnosť danú skutočnosť ešte zmeniť.
- Vyvážená – vyváženosť medzi pozitívnou a negatívnou spätnou väzbou v dlhšom časovom úseku. Pokiaľ dlhodobejšie jeden druh spätnej väzby prevláda nad druhým, poukazuje to na nami pokrivené vnímanie prijímateľa.
- Konkrétna – nekonkrétna spätná väzba dokáže často človeka raniť a rozhnevať, naopak pokiaľ dokážeme príjemcovi poskytnúť určitú informáciu bez zovšeobecňovania, je na jeho rozhodnutí, či ju využije alebo ju bude len ignorovať.

Podľa autorov nie je nutné byť úplne pasívnym pri prijímaní spätnej väzby. Každý z nás môže prijať určitú spoluzodpovednosť za to, že spätná väzba ktorú dostávame je nám poskytovaná správne. Samozrejme čo bude so spätnou väzbou ďalej je skoro úplne v rukách a zodpovednosti príjemcu. Niektoré z nasledujúcich bodov by nám mohli byť pri prijímaní spätnej väzby nápomocné:

- Žiadajte o spätnú väzbu, ktorá má vyššie popísané náležitosti. Ak ich nespĺňa požadujte jasnejšie, osobnejšie, pravidelnejšie, vyváženejšie alebo konkrétnejšie informácie.
- Neposudzujte spätnú väzbu ihneď, nechajte si čas na jej celé vypočutie. Vaša prípadná rýchla obranná reakcia by mohla mať za následok jej nepochopenie.
- Pokúste sa potlačiť nutkanie vysvetľovať dôvody na vaše konanie, skúste brať poskytovanú spätnú väzbu ako dojem z vašej osoby. Nevyhovárajte ľuďom pozitívnu spätnú väzbu, ktorú vám poskytujú. Spätnú väzbu, či už pozitívnu alebo negatívnu si stačí vypočuť a poďakovať sa za ňu.

---

<sup>99</sup> HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 118.

- Ak by ste radi počuli spätnú väzbu, ktorú ste nedostali, jednoducho si ju vypýtajte.

## 3. Sebapoznávanie a poznávanie iných ľudí

### 3.1. Zdroje sebapoznania v komunikácií

Komunikácia ako „základný nástroj ľudskej interakcie“<sup>100</sup> hrá v resocializácií primárnu roľu, nakoľko komunikáciou môžeme klienta, terapeuta ovplyvniť v náhľade na samého seba, na jeho jednanie, vďaka komunikácií dokážeme poskytnúť spätnú väzbu, dokážeme človeka podporiť, zdieľať spoločne pocity, vďaka komunikácií môže prebiehať terapia.

Sebapoznanie každého vychádza z troch základných zdrojov:

- Prvým zdrojom je introspekcia, teda zamýšľanie sa nad sebou.
- Druhým zdrojom je feedback, teda spätná väzba v komunikácií.
- Tretím zdrojom je diagnostika (testy, dotazníky, vyšetrenia a pod.)<sup>101</sup>

Sebapoznanie v komunikácií prebieha vo vzťahu klient – terapeut i terapeut - supervízor. Sebapoznanie je spoločnou premenou pokroku jednotlivca či už sa jedná o klienta, ktorý potrebuje odhaliť svoje spúšťače drogového úniku alebo terapeut, ktorý sa vďaka sebapoznaniu približuje ideálu terapeuta prítomného v terapii, s potrebným nadhľadom na situáciu „tu a teraz“ a schopnosťou vnímať klientovu minulosť, jeho sociálne podmienky, vnímať jemné nuansy, ktorými mu klient dáva najavo, kde treba najviac pomôcť. Kvôli spoločnému znaku v rozvoji, ktorý prebieha vďaka sebapoznaniu v komunikácií u terapeuta pri supervízií a samozrejme i u klienta počas terapie, uvádzam jednotlivé zdroje sebapoznania v komunikácií.

#### Introspekcia

Nakoľko terapeut vnáša do komunikačného procesu aspekty týkajúce sa jeho osobnosti, je potrebné, aby hľadal príčiny svojho vlastného správania sa. Tieto príčiny však môžu byť často skryté v našom podvedomí a odtiaľ ovplyvňujú naše postoje, záujmy, našu komunikáciu. Jedná sa hlavne o odkrývanie vnútorných nezahojených rán, nespracovaných traum a odkrývanie očakávaní, ktoré sa nenaplnili. Prínosom

---

<sup>100</sup> GABURA, J. *Poradenský proces* Zv. 9. Praha: SLON.

<sup>101</sup> GABURA, J. *Poradenský proces* Zv. 9. Praha: SLON.

introspekcie je získanie náhľadu na seba a na to, ako chápe naše sociálne okolie našu formu komunikácie, naše názory a naše správanie.<sup>102</sup>

### Feedback (spätná väzba)

Je subjektívna dôležitá informácia ako vníma konkrétny človek naše správanie, činy a motívy. Poskytnúť prijateľnú spätnú väzbu bez hodnotenia, irónií a jednostrannej kritiky je veľkým umením. Častou poruchou komunikácie býva neprijímanie, dokonca ani pozitívnej spätnej väzby formou nepočúvania, zľahčovania, bránenia sa, nepremýšľaním o jej obsahu a hľadaním nekalých motívov za spätnou väzbou. Dôležitým náhľadom je fakt, že sa odmietaním spätnej väzby ochudobňujeme o pochopenie reakcií svojho okolia.<sup>103</sup>

### Diagnostika

Jedná sa o relatívne objektívny dôležitý tretí zdroj sebapoznávania v komunikácií, z ktorého môžeme čerpať informácie o sebe. Diagnostické metódy boli vypracované rôznymi odborníkmi, napr. psychológmi, na ľudské správanie. Medzi diagnostické metódy radíme testy, dotazníky, vyšetrenia, modelové a hrané situácie a pod.<sup>104</sup>

Komunikáciu medzi ľuďmi ovplyvňuje mnoho faktorov, medzi ktoré môžeme zaradiť temperament, psychické a sociálne faktory, reaktívne správanie a pod.

## **3.2. Temperament**

Temperament ako jeden z najdôležitejších faktorov vplyvajúcich na komunikačný proces môžeme tradične deliť podľa Hippokrata do štyroch druhov temperamentov:

- Cholerický temperament sa prejavuje na človeku tak, že je extrovertný, výbušný, spontánny, často nemá pod kontrolou svoje emócie, často skáče do reči, často zosilňuje konflikty, jednostranne presadzuje svoje videnie sveta. Po ventilácii negatívnych emócií je schopný kooperácie. Cholerik je silný a nestály typ, ktorý lepšie funguje (z vyššie popísaných dôvodov) v roli vysielateľa.
- Flegmatický temperament má človek, ktorého môžeme stručne popísať ako pokojného introverta kontrolujúceho svoje emócie s relatívne vysokou toleranciou na stres. Kontrolovaním emócií u flegmatika dochádza k ich hromadeniu, pričom následná emotívna erupcia historického repertoára býva veľmi intenzívna, hnev

---

<sup>102</sup> GABURA, J. *Poradenský proces* Zv. 9. Praha: SLON, s. 26

<sup>103</sup> GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004, s. 27

<sup>104</sup> GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004, s. 27

v ňom často zostáva i po konflikte, pričom ho flegmatik prejavuje odmietaním komunikácie. V bežných situáciách sa flegmatik konfliktom vyhýba, čo môže dráždiť jeho okolie. Preferuje stereotyp, zmena ho ohrozuje. Tento temperamentný typ nefunguje optimálne v roli vysielateľa a má rezervy aj v roli prijímateľa.

- Melancholický temperament je sociálne plachý introvertný typ citlivý na všetky podnety z prostredia. Svoje problémy nekomunikuje, drží ich v sebe, nedokáže ich otvorene prezentovať, má ťažkosti presadiť sa a povedať nie, konflikty ho ohrozujú a má tendenciu sa v nich prispôbovať. Je skôr orientovaný na nezištnú pomoc a potreby iných ľudí. Je pozorný, chápaný a empatický poslucháč.
- Sangvinický temperament človeka môžeme popísať ako aktívny, dynamický, pragmatický. Je to extrovert, ktorý dokáže kontrolovať svoje emócie, no ak je potrebné vie ich aj prejavovať. Nevyhýba sa konfliktom, často volí ako riešenie v konfliktoch kompromis. Nemá rád pasivitu, je tvorivý, často hľadá netradičné riešenia. Má veľa priateľov a známych, zmena ho neohrozuje. Rýchlo rieši komplikované životné situácie, niekedy na úkor kvality. Z dôvodu záujmu o mnoho vecí veľa vecí začne, no málo dokončí. Niekedy nedodrží sľub práve preto, že nevie odhadnúť svoje možnosti. Je dobrý v roli rozprávača, rád sa zapája do komunikácie.

Väčšinou u ľudí nachádzame zastúpené všetky štyri typy temperamentov nerovnomerne rozdelené, pričom jeden dominuje nad ostatnými doplnkovými. Dôležitou výzvou z hľadiska sebazoznania v resocializácii i v pomáhajúcich profesiách je docielenie schopnosti temperamentovej flexibility, ktorá znamená využívanie optimálneho typu temperamentu na rôzne životné situácie. Pre dosiahnutie temperamentovej flexibility je dôležité poznať štruktúru svojho temperamentu. Temperamentová flexibilita je nám nápomocná pri komunikácii, riešení konfliktov a voľbe optimálnej stratégie v komunikácii s našim sociálnym okolím.<sup>105</sup>

Temperament je jedným z viacerých faktorov, ktoré ovplyvňujú komunikáciu. Medzi ďalšie psychické a sociálne faktory patrí rodinná výchova a imitačné správanie, resp. napodobňovanie iných ľudí a reaktívne správanie.

### **3.3 Reaktívne správanie a identifikácia**

Reaktívne správanie si človek osvojuje pri dosiahnutí cieľa po použití určitého typu správania, je viazané na podobné situácie. V resocializácii klienta sa upravujú premenné reaktívneho správania, čo je základným úspechom pri začlenení sa klienta

---

<sup>105</sup> GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004.

späť do spoločnosti. Odmeňovaním žiaduceho správania sa klient učí, aké chovanie je pre jeho okolie prípustné, alebo aké chovanie je okolím kladne hodnotené. Osobitnou časťou je reaktívne správanie v rámci supervízie terapeutov, kde vlastne supervízor môže terapeuta z dlhodobého hľadiska naučiť, kedy je vhodné použiť aký typ intervencie. Samozrejme je potrebné, aby mal terapeut už akýsi nadhľad a videl súvisiace okolnosti, ktoré je nutné zohľadniť pri zvolení správnej stratégie.

V dospelom veku bývajú objektom identifikácie ostatní ľudia sociálneho okolia. V rámci resocializácie to často bývajú terapeuti, sociálni pracovníci, v nižších fázach resocializácie i ostatní pokročilí klienti, ktorí plnia funkciu vzoru. Klienti sa s nimi stotožňujú a učia sa od nich imitovaním. Preto je pri resocializácií veľmi dôležité ako terapeut, resp. sociálny pracovník vystupuje voči klientom a kolegom. Ako plní svoju rolu, plní zároveň aj funkciu pozitívneho vzoru pre klientov. Dôležité je samozrejme pôsobenie skupiny ako vzoru, dalo by sa popísať, že starší klienti v nižších fázach tvoria akési referenčné skupiny pre klientov z nižších fáz. Síce medzi nich nepatria, no chovajú sa tak, napodobňujú ich.

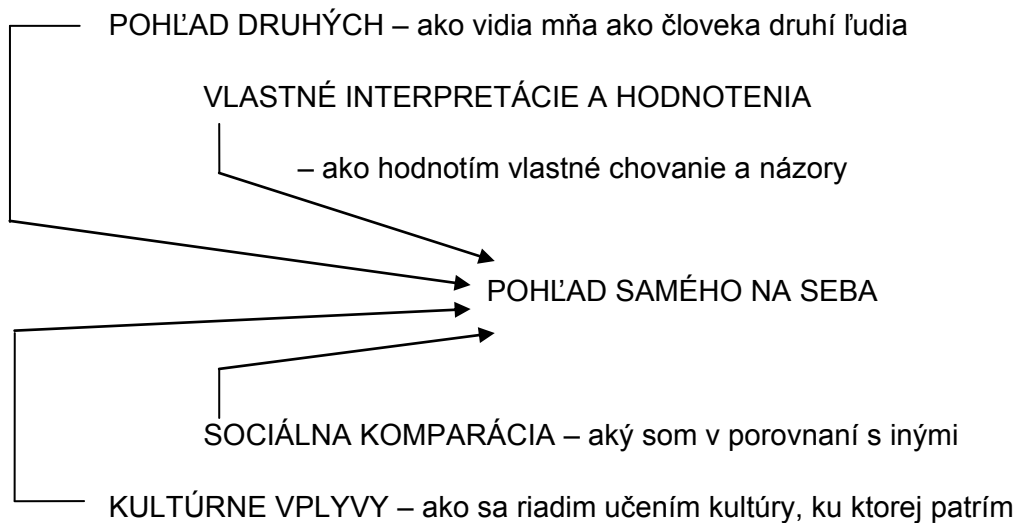
Ďalšie zdroje sebapoznania okrem sebaanalýzy a spätnej väzby dopĺňa na základe iného pohľadu De Vito (2001, Podľa Gaburu 2004s. 29), ktorý ich rozširuje o sociálnu komparáciu a kultúrne vplyvy. Sociálna komparácia sa dá charakterizovať ako „tendencia porovnávať sa s inými ľuďmi a preberať ich scenáre<sup>106</sup>“. Kultúrne vplyvy podľa Gáburu „vytvárajú celospoločenský rámec života človeka a tiež ovplyvňujú jeho aktuálne správanie“<sup>107</sup> Pre potrebu znázornenia fungovania medziludskej komunikácie som zvolila De Vitovu schému základov ľudskej komunikácie.

---

<sup>106</sup> GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004, s. 29

<sup>107</sup> GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004, s. 29

Obrázok 1



(Joseph a De Vito: Základy mezilidské komunikace, GRADA 2001)

Zdroj GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004. s. 30

### 3.4 Chyby pri poznávaní iných

Efektívna komunikácia je založená na poznaní prijímateľa, pretože nám podľa Gaburu uľahčuje „voľbu optimálnej formy komunikácie, primeraného jazyka, zrozumiteľného podania, taktiky a stratégie pri prezentovaní komunikovaných obsahov<sup>108</sup>“. Nesmierne dôležitým faktorom je, aby komunikovaný obsah klient vo vzťahu klient - terapeut správne pochopil, tak isto ako je dôležité, aby supervidovaný vo vzťahu supervidovaný – supervízor pochopil správne náhľad na situáciu, rolu, ktorú sa snaží supervízor objasniť.

Súhlasím s Gaburom, keď tvrdí, že druhého človeka vnímame svojimi zmyslami na základe vlastných životných skúseností a sociálnych predsudkov resp. spoločensko - kultúrnych trendov. Snažíme sa odhadnúť aké má komunikačný partner vlastnosti

<sup>108</sup> GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004, s. 30

a snažíme sa predvídať jeho správanie, pričom pri poznávaní sa môžeme dopúšťať rôznych chýb. Pre prehľad uvádzam chyby pri poznávaní iných ľudí podľa Gaburu<sup>109</sup>:

#### Haló efekt alebo chyba prvého dojmu

Vzniká vtedy, keď si pri subjektívnom a rýchlom odhade vytvárame konečnú predstavu o človeku, ktorú neskôr neradi korigujeme, nakoľko si ľudia neradi priznávajú nesprávnosť svojich úsudkov.

#### Chyba centrálnej tendencie

Tento druh sa vyskytuje ak si naše rozhodovanie pri zaradení komunikačného partnera zjednodušíme zvolením stredového intervalu hodnotenia vlastností, schopností a správania sa druhého.

#### Čierno-biele videnie

Ohrozuje náš úsudok v prípade, ak priradíme hodnoteným ľuďom hraničné vlastnosti v našich vnútorných hodnotiacich škálach. Tento druh chyby je presným opakom „chyby centrálnej tendencie“.

#### Stereotyp a predsudky

Sú chybami v posudzovaní komunikačných partnerov. Buď sa na ľudí pozeráme cez naše socio-kulturálne zafixovanie skupiny u stereotypov, alebo vnímame určitú skupinu na základe predsudkov.

#### Atribúcia

Je chybou v zmysle nevedomenia si individuálnych daností komunikačného partnera a jeho historického kontextu. Správanie ľudí v tomto prípade vlastne posudzujeme podľa našich vlastných motívov a skúseností.

### **3.5 Johariho okno**

Možnosť zjednotenia pohľadu na seba s pohľadom iných podáva diagram Johari okna objaviteľov Josefa Lufta a Harryho Inghama. Efektívne komunikovať a hľadať problémové riešenia komunikácie s inými nám umožní pochopenie nášho individuálneho Johariho okna. (Podľa De Vita, Podľa Gaburu)<sup>110</sup>

---

<sup>109</sup> GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004, s. 30

<sup>110</sup> Joseph a De Vito: *Základy medzilidské komunikace*, GRADA 2001 podľa GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004. s.32



Základy medziludskej komunikácie teda môžeme znázorniť podľa De Vito, podľa Gaburu<sup>111</sup> schémou Johariho okna:

#### Johariho okno

Obrázok 2

	Známy pre seba	Neznámy pre seba
Známy iným	otvorený priestor	slepý priestor
Neznámy iným	skrytý priestor	neznámy priestor

Zdroj: Gabura, J. Sociálna komunikácia. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004. s. 32

Johari okno je užitočný nástroj pre znázornenie oblasti, v ktorej môže byť jednak supervízia, ale i terapia najviac užitočná, preto bližšie popíšem jednotlivé oblasti schémy.

Verejná oblasť obsahuje všetky informácie, názory, postoje a správanie sa, ktoré o sebe vieme a verejne ich prezentujeme. Túto oblasť môžeme selektívne otvárať voči niektorým nám blízkym ľuďom viac, voči iným menej. O niektorých aspektoch nášho ja sme však niekedy pripravenejší hovoriť paradoxne s cudzím človekom, napr. sociálnym pracovníkom, skôr ako s niekým blízkym. Otvorenosť ľudí samozrejme ovplyvňuje aj národnostná, myšlienková alebo náboženská kultúra.

Skrytá oblasť predstavuje z rôznych dôvodov nezverejnené poznatky o nás, o ktorých máme vedomosť. Väčšinou sa jedná o negatívne aspekty nášho ja ako napr. nenaplnené túžby, prežité sklamanie, nespracované negatívne zážitky, stresy, slabosti, neistoty, ktoré sú zväčša sprevádzané negatívnou emocionalitou. Takto potláčané negatívne zážitky a skúsenosti môžu viesť k otvorenému konfliktu, ktorý má deštruktívny priebeh a je sociálnym rizikom. Hlavne v prípade uvoľnenia konglomerátu nespokojností voči náhradnému objektu je táto silná emocionálna reakcia neprimeraná. Možností zníženia vnútorného napätia formou preladenia nálady je nespočetne mnoho, môžeme k nim v podstate zaradiť všetky naše záľuby. Iným spôsobom odreagovania sú napr. plač a krik (osamote), ktoré majú výrazný psychohygienický účinok. Ďalšou

<sup>111</sup> Joseph a De Vito: *Základy medzilidské komunikace*, GRADA 2001 podľa GABURA, J. Sociálna komunikácia. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004. s.30

hrozbou potlačania negatívnych emócií v skrytej oblasti sú psychosomatické ochorenia, pričom za prevenciu v tejto oblasti Gabura označuje schopnosť pomenovať svoje problémy a otvorene o nich hovoriť napr. aj s profesionálmi z pomáhajúcich profesií. Určití ľudia si zvykli rozpúšťať negatívne emócie pomocou tzv. rizikových preladovačov nálad, ktoré sa používajú i kompenzačne. Medzi najfrekvencovanejšie v našej kultúre radí Gabura alkohol, drogy, jedlo, hry a prácu. Ventilovanie problémov, stresov a napätia týmto spôsobom je veľmi rizikové, nakoľko sa na týchto prostriedkoch človek stáva rýchlo závislý.

Slepá oblasť je časť nášho ja, ktorú môžeme označiť ako svoj „slepý priestor“. Pravdepodobne pri svojom každodennom jednaní s ním ani nepočítame. Je to rozmer našej osoby, ktorý je viditeľný pre okolie, no pre nás samotných je ukrytý.. Prirovnanie Gaburu tejto časti k slepej škvrne v zornom poli mi príde výstižné. Na základe nevidenia svojich reálnych možností sa ľudia zvyknú preceňovať alebo podceňovať. Neuvedomujeme si ani niektoré svoje rituály ako je napríklad škrabanie nosa pri rozhovore, alebo niektoré naše vlastnosti, ako je skákanie do reči pri rozhovore a pod. Liekom na túto slepotu je spätná väzba, pre niektorých ľudí však bohužiaľ ťažko prijateľná, pretože sa nedokážu nad ňou zamyslieť, akceptovať ju. V takomto prípade sa slepá škvrna na našom zornom poli nezmenšuje a my naďalej nevidíme to, ako nás vníma naše okolie. Pravidlom prijímania spätnej väzby je, že s ňou nemusíme súhlasiť, no mali by sme si z nej vziať to, čo je pre nás užitočné.

Podľa môjho názoru supervízia v pomáhajúcich profesiách dokáže osvetliť túto časť supervidovaného pred ním samým a tým dochádza k skvalitneniu samotnej práce s klientom. Jedná sa o rozmer, ktorý iným edukačným spôsobom nie je možné získať. Určitou výhodou spätnej väzby počas supervízie je fakt, že supervízor by mal byť obratný v podávaní spätnej väzby takým spôsobom, aby bolo pre nás ľahšie ju akceptovať. Introspekcia je dôležitým nástrojom, no pri introspekcií sa k informáciám zo slepej oblasti nedostaneme.

Neznáma oblasť predstavuje tie časti nášho ja, ktoré nepoznáme ani my, ani naše okolie. Sú to informácie uložené hlboko v našom podvedomí, ktoré sme vytesnili, no ktoré ovplyvňujú naše jednanie a správanie. Tu sa nachádzajú väčšinou príčiny prečo niekedy jednáme, hovoríme, riešime situácie určitým spôsobom, i keď si odpovedať a opodstatniť tieto príčiny sami nedokážeme. Ďalšou súčasťou podvedomia sú v reálnom živote dosiaľ neprejavované vlastnosti a správanie, teda náš potenciál. Do neznámej oblasti môže patriť aj neobjavený talent, pričom sa niekedy môže stať, že sa nedostane do oblasti verejného okna a talent zostáva v nevedomej oblasti po celý život.

Neznámu oblasť majú ako jednotlivci, tak jednotlivé terapeutické komunity. Uvedený výrok Hawinsa a Shoheta „organizácia potrebuje dobrú pravidelnú supervíziu a čas, aby mohla s odstupom reflektovať vlastné zdravie a fungovanie“<sup>112</sup> v podkapitole 2.7.3 Potreba externej supervízie to podľa môjho názoru dostatočne potvrdzuje. Z vyššie uvedených dôvodov by som preto chcela apelovať na terapeutické komunity, aby nepodceňovali skutočnosti, ktoré táto bakalárska práca prináša a aby stanovený štandard kvality tzv. dobrých skúseností v oblasti manažmentu a riadenia ľudských zdrojov resocializačných stredísk pre drogové a iné závislosti podľa Twinningového projektu SK/06/IB/SO/02 spomínaný v podkapitole 2.2 Supervízia pokladali za štandard využívania možností supervízie v celom jej obsahu.

---

<sup>112</sup> HAWKINS, P. SHOHEET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 154

## ZÁVER

V mojej bakalárskej diplomovej práci som sa snažila teoreticky popísať čiastkové skutočnosti, ktoré môžu vplývať na supervíziu a zároveň ktoré môžu byť jej predmetom. Cieľ práce popísať možnosť supervízie ako špecifického druhu poskytovania spätnej väzby som sa snažila naplniť v celom je obsahu, ktorý v prvej kapitole pozostával z opisu štruktúry liečebného pobytu v terapeutických komunitách ako pomôcky pre spätnú väzbu v tejto problematike spoločne s priblížením oblasti, ktorou sa táto bakalárska práca zaoberá. Štruktúra liečebného procesu v terapeutických komunitách je pomôckou pre spätnú väzbu pozitívnych, niekedy možno aj negatívnych účinkov a intervencií terapeutickkej komunity na klienta a pomôckou pri supervízií prípadu jednotlivých klientov.

V druhej kapitole som sa snažila charakterizovať supervíziu ako synonymum zvyšovania kvalifikácie v pomáhajúcich profesiách, ako jeden z faktorov úspešnosti v psychoterapii samotnej resocializácie a ako možnosť poskytnutia potrebnej spätnej väzby terapeutov. V kapitole som uviedla funkcie, rozdelenie, formy, typy a druhy supervízie, spoločne s popisáním vývojového prístupu k supervízií, výhodami a nevýhodami skupinovej supervízie, výberom členov skupiny ako zdôvodnením nutnosti jej uskutočňovania mimo terapeutickú komunitu, zdôvodnením potrieb externej supervízie, základnými zručnosťami a technikami supervízorov ako aj odporúčaniami dávania a prijímania spätnej väzby v rámci supervízie.

V tretej kapitole som sa pokúsila teoreticky spojiť resocializáciu a supervíziu z aspektu sebazoznania v komunikácií v nadväznosti na niektoré účinné faktory v psychoterapii ako napr. spätná väzba, temperament ako zložka osobnosti terapeuta a častými chybami v komunikácií a Johariho oknom. V tejto časti bakalárskej práce som sa zamerala na teoretické zdôvodnenie významu supervízie z pohľadu vylepšenia komunikácie terapeuta, rozvoja jeho temperamentovej flexibilitnosti, popisáním možných chýb pri poznávaní iných, pričom v podkapitole Johariho okno sekundárne vyvstala potreba externej supervízie ako možnosti postupného odstraňovania neznámej oblasti terapeutických komunit v teórií Johariho okna. Význam tretej kapitoly vidím najmä v prínose popisu supervízie ako prostriedku využiteľnom pri rozvoji komunikácie terapeutov a ako prostriedku spoznávania seba a iných.

Táto bakalárska diplomová práca podľa môjho názoru dokáže poskytnúť dostatočné informácie o možnostiach supervízie a jej významu pre terapeutické komunity, v čom vidím i jej možné praktické využitie.

## Zoznam použitej literatúry

1. VYMÉTAL Jan a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997.
2. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 1997.
3. OLÁH, M. *Supervízia v sociálnej práci*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005.
4. HAWKINS, P. SHOHE, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004.
5. GABURA, J. *Poradenský proces* Zv. 9. Praha: SLON.
6. KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada Publishing, 2008.
7. GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004.
8. CIMBÁLNÍKOVÁ, L. *Manažerské techniky* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.

## Sekundárne citácie:

1. YALOM, I. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie* podľa KALINA, K. *Terapeutická komunita obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí* Praha: Grada Publishing, a.s., s. 233.
2. British Association for Counselling, How much supervision should You have? Rugby, BAC, 1987, s. 2, cit. podľa: Hawkins, P. Shohet, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 59.
3. KADUSHIN, A. *Supervision in Social Work New York: Columbia University Press, 1976 cit. podľa: Hawkins, P. Shohet, R. Supervize v pomáhajících profesích Praha: Portál, 2004, s. 60.*
4. PROCTOR, B. *Supervision: a co-operative exercise in accountability* in: HAWKINS, P. SHOHE, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 62.
5. HOGAN, R. A. Issues and approaches in supervision. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.1, s.139-141 cit. dle: HAWKINS, P. SHOHE, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 69.
6. WORTHINGTON, E. L. (1987): *Changes in supervision as counselors and supervisors gain experience: a review*. *Professional Psychology: Research and Practice*,

18(3), s. 189-208 cit. podľa: HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 69.

7. STOLTENBERG, C.D., Delworth, V. (1987): *Supervising Counselors and Therapists*. San Francisco, Jossey Bass cit. podľa: HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 69.

8. STOLTENBERG, C.D., Delworth, V. (1987): *Supervising Counselors and Therapists*. San Francisco, Jossey Bass cit. dle: HAWKINS, P. SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích* Praha: Portál, 2004, s. 71.

9. De Vito, J., A.: *Základy mezilidské komunikace*. Praha: GRADA, 2001 podľa GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004. s. 32.

10. De Vito, J., A.: *Základy mezilidské komunikace*, GRADA 2001 podľa GABURA, J. *Sociálna komunikácia*. Bratislava: Občianske združenie sociálna práca, 2004. s.30.

#### **Zborníky:**

1. SUPERVIZE. *Zborník textov zo sympózia Supervize v psychoterapii*, zostavil EIS, Z. Praha: Pražský psychoterapeutický inštitút a PALLATA 1995.

#### **Ďalšie zdroje:**

1. Léčebné programy [online] [cit. 19.02.2010]. Dostupný z [www :  
www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51](http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51)

2. Slovník pojmov [online] [cit. 19.03.2010]. Dostupný z [www:  
www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Glossary&page=index](http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Glossary&page=index)

3. Adresár – liečba a resocializácia [online] [cit. 05.03.2010]. Dostupný z [www:  
www.drogy.sk/org/index.htm](http://www.drogy.sk/org/index.htm)

4. *Kvalita resocializačných stredísk pre drogové a iné závislosti, štandardy a dobré skúsenosti*, Twinning projekt SK/06/IB/SO/02 – Aktivita 2.1, Bratislava Apríl 2008 [online] [cit. 08.01.2010]. Dostupný z [www:  
www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=DocumentList&LibraryID=1&AreaID=48](http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=DocumentList&LibraryID=1&AreaID=48)

#### **Prílohy:**

Príloha č.1 *Kvalita resocializačných stredísk pre drogové a iné závislosti, štandardy a dobré skúsenosti*, Twinning projekt SK/06/IB/SO/02 – Aktivita 2.1, Bratislava Apríl 2008