

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
Ústav ošetřovatelství

Iveta Pekáčková

**Klinická supervize v praxi všeobecné sestry**  
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Šaňáková

Olomouc 2016

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

Olomouc 30. dubna 2016

.....

podpis

Děkuji vážené Mgr. Šárce Šaňákové za odborné vedení, trpělivost, vstřícnost a cenné rady při zpracování této práce. Děkuji také své dceři za podporu a pochopení při mém studiu.

**ANOTACE:****Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce**Téma práce:** Supervize v ošetrovatelství**Název práce:** Klinická supervize v praxi všeobecné sestry**Název práce v AJ:** Clinical supervision in the General Nurses' Practice**Datum zadání:** 2015-12-18**Datum odevzdání:** 2016-04-30**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Pekáčková Iveta**Vedoucí práce:** Mgr. Šárka Šaňáková**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Bakalářská práce se zaměřuje na téma klinické supervize v praxi sester, na její význam pro všeobecné sestry, implementační principy a postoje všeobecných sester k supervizi. Ze získaných informací vyplývá, že význam tohoto konceptu tkví, z pohledu sester, zejména v jeho regenerační, neboli povzbuzující funkci (uvolnění napětí a podpora kolegů). K zásadním postupům při implementaci supervize do praxe patří vzdělávání o supervizi, nezastupitelná je zde podpora sester manažerek a vhodná volba kvalifikovaného supervizora. Postoj sester k supervizi se dá charakterizovat jako rozpolcený. Sestry supervizi vítají, ale mají z ní i obavy. Práce může sloužit všem nelékařským zdravotnickým pracovníkům i jejich vedoucím k rozptýlení nedůvěry a podpoře při procesu implementace. Informace byly čerpány z databází: BMČ, Medline Complete, Science Direct, Google scholar a dále z odborných českých periodik.

**Abstrakt v AJ:** The bachelor thesis focuses on the topic of clinical supervision in nurses' practice, on its importance for general nurses, implementation principles and general nurses' attitudes to supervision. Acquired information implies that the importance of the concept lies, from the perspective of nurses, especially in its regenerative, or supporting, function (relieving tension and colleagues' support). Among fundamental procedures while implementing supervision into practice, there

is training on supervision; support of managing nurses and appropriate selection of qualified supervisors are irreplaceable here. The nurses' attitude to supervision can be characterised as ambivalent. Nurses welcome supervision but they are afraid of it as well. The thesis can be used by all health-care paramedical professionals and their managers in order to dispel concerns and get support during the process of implementation. Information was taken from the following databases: BMČ, Medline Complete, Science Direct, Google scholar; and from Czech professional periodicals.

**Klíčová slova v ČJ:** supervize, klinická supervize, vzdělávání, podpora, ošetřovatelství, všeobecná sestra

**Klíčová slova v AJ:** supervision, clinical supervision, education, support, nursing, nurse

**Rozsah práce:** 37 stran / 0 příloh

## Obsah

Úvod.....	7
1 Popis řešeršní strategie.....	9
2 Klinická supervize v ošetřovatelství.....	11
2.1 Význam klinické supervize pro všeobecné sestry.....	13
2.2 Implementace klinické supervize do ošetřovatelské praxe.....	18
2.3 Postoje všeobecných sester ke klinické supervizi.....	25
2.4 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	29
Závěr. ....	30
Referenční seznam použitých zdrojů. ....	31

## Úvod

Vysoký stupeň emočního nasazení v ošetrovatelské péči je obecně uznávaný fakt. (Dawber, 2013, s. 135). U některých všeobecných sester může emocionální práce vyvolat syndrom vyhoření s průvodními pocity bezmoci a marnosti (Dawber, 2013, s. 136), proto je v klinické praxi zapotřebí účinné intervence na pracovišti, aby se stresu a syndromu vyhoření zabránilo (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012a, s. 401). Jedou z možností emocionální podpory a zlepšení pohody sester v páci je klinická supervize (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s. 2567). Tento proces také nabízí sestřám a dalším pomáhajícím profesionálům možnost rozvíjet znalosti a dovednosti, které po nich požaduje praxe, z důvodu dynamicky se měnícího prostředí zdravotní péče (Vaňková a Marková, 2010, s. 68).

Koncept supervize se vyvíjí v čase a ve specifických mezinárodních kontextech (Vaňková a Bártlová, 2015b, s. 26). V českém ošetrovatelství je klinická supervize pořád novým jevem, a to jak na pregraduální úrovni vzdělávání sester, tak v oblasti klinické praxe (Vaňková a Marková, 2010, s. 67). Prostor pro konceptualizaci a legitimizaci supervize do oboru ošetrovatelství je tedy stále ještě otevřený (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 46). V souvislosti s tím je možno položit si otázku: „Jaké jsou publikované nejnovější poznatky o supervizi v ošetrovatelství?“

Cílem bakalářské práce je sumarizovat dohledané poznatky o supervizi v ošetrovatelství. Tento cíl je specifikován v dílčích cílech:

1. Sumarizovat nejnovější publikované poznatky o významu supervize pro všeobecné sestry.
2. Sumarizovat nejnovější publikované poznatky o implementaci supervize do klinické praxe.
3. Sumarizovat nejnovější publikované poznatky o postojích všeobecných sester k supervizi.

Vstupní studijní literatura:

1. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 202 s. ISBN 978-80-7178-715-0.

2. HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.

3. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 100 s. ISBN 978-80-247-4082-9.



## **1 Popis rešeršní strategie**

Pro rešeršní činnost byl použit standartní postup vyhledávání s využitím vhodných klíčových slov a booleovských operátorů. Rešerše proběhla v období od 1. září 2015 do 15. prosince 2015.

## ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



### VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

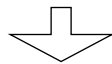
Klíčová slova v ČJ: supervize, klinická supervize, vzdělávání, podpora, ošetřovatelství, všeobecná sestra

Klíčová slova v AJ: supervision, clinical supervision, education, support, nursing, nurse

Jazyk: anglický, český

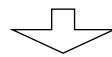
Období: 2010 - 2015

Další kritéria: Recenzované články

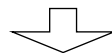


### DATABÁZE:

BMČ 32 článků, Medline Complete 225 článků, Science Direct 216 článků, Google scholar 353 článků

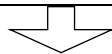


Nalezeno 826 článků



### VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

duplicitní články, kvalifikační práce, články, které nesplnily kritéria, články které se týkaly supervize studentů



### SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

BMČ – 3 články

Medline complete – 18 článků

Google scholar – 1 článek

Science direct – 8 článků

### SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Australian Critical Care - 1 článek

Florence - 1 článek

International Journal Of Mental Health

Nursing - 4 články

International Journal of Nursing Studies  
- 1 článek

Issues In Mental Health Nursing - 5  
článků

Journal Of Clinical Nursing - 1 článek

Journal Of Nursing Management - 3

články

Journal Of Psychiatric And Mental Health  
Nursing - 3 články

Kontakt - 1 článek

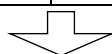
Nurse Education in Practice - 1 článek

Paliativna medicína liečba bolesti - 1  
článek

Perspectives in Psychiatric Care - 1  
článek

Procedia - Social and Behavioral  
Sciences - 5 článků

Scandinavian Journal Of Caring Sciences  
- 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 30 dohledaných článků

## 2 Klinická supervize v ošetrovatelství

Historické počátky spojení supervize s ošetrovatelskou praxí sahají k americké konferenci o klinické supervizi v roce 1925. Již v té době byla klinická supervize pro sestry označena jako „demokratický proces zaměřený na profesionální růst a jeho potenciál ve zdravé atmosféře neformálnosti, partnerství, shovívavosti a podpory“ (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 41). Rok 1954 byl v Americe označen jako „věk supervize“ a panovalo přesvědčení, že jde o zásadní prostředek pro řešení tehdejší krize v ošetrovatelství. Paradoxně se definitivním cílem klinické supervize stal její vedlejší produkt, protože supervizor měl zajistit dobrou ošetrovatelskou péči tím, že se zaměří nikoli na ošetrovatelský personál, ale spíše na lékařské postupy a doporučení (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 42). Pojem supervize pochází z anglického „supervision“, tj. dohled, kontrola, dozor, řízení, inspekce. V tomto významu je pojem v České republice užíván v manažerských souvislostech (Špirudová, 2010, s. 27). Nástup a rozvoj konceptu supervize v ošetrovatelství v ČR zaostává o mnoho desetiletí za zahraničím (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 41).

Supervize cílí na oblasti zakládající a významně utvářející jádro profesní identity a oborové kultury sester. Tato hlediska odbornosti obvykle unikají zájmu jejich akademických i neakademických vzdělavatelů. Vzdělávání je zaměřeno především na vysoce specializované odborné problémy v ošetrovatelství. Důležité ale je, aby se profesionalita, kompetence, profesní růst neutvářely na základě pasivního přijímání znalostí bez souvislostí, ale smysluplně na základě porozumění vzájemným spojitostem (Vaňková a Bártlová, 2015b, s. 25). V rutinních či standardních situacích pomáhající profesionálové nepřemýšlejí do hloubky o motivech konkrétního rozhodnutí. Sestry udělají ve své každodenní ošetrovatelské praxi množství rozhodnutí a vyřeší stovky otázek, často bez potřeby se zastavovat a přemýšlet, proč to či ono právě dělají. Současně jsou však v praxi pomáhajícího profesionála některé situace, které ho vedou k tomu, aby se zastavil a zamyslel nad vlastním jednáním. Supervize nabízí rámec pro takové profesní a profesionální zastavení uvádí Vaňková a Marková (2010, s. 69).

Fakt, že neexistuje žádná univerzální definice schválená pro klinickou supervizi, přispívá k vytváření mýtů o tomto konceptu (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 39; Sloan et Grant, 2012, s. 472; Sharroc, Javen et McDonald, 2013, s. 118). Obecně bývá ošetrovatelská supervize představována jako vzdělávací metoda zlepšující

kvalitu péče a obnovující pohodu sester v práci (Brunero et Lamont, 2012, s. 186; (Cross et al., 2012, s. 264). Vaňková a Bártlová (2015a, s. 40) zmiňují například definici Hancoxe a Lynche: „Klinická supervize je formálním procesem konzultací mezi dvěma nebo více profesionály. Záměrem je poskytovat podporu praktikantovi (praktikantům) s cílem podpořit jejich sebereflexi, rozvoj a růst v kontextu jejich profesionálního prostředí.“ Většina definic vyzdvihuje funkce supervize, především profesionální rozvoj, učení a také osobní podporu (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 39; (Kenny et Allenby, 2013, s. 166).

V rámci ošetrovatelství se vyvinuly různé modely klinické supervize (Brunero et Lamont, 2012, s. 186). Dominující je model Proctorové, která popsala tři základní funkce supervize: formativní (vzdělávání, rozvoj znalostí a dovedností), normativní (standardy péče a profesní kompetence) a regenerační (kolegiální a emocionální podpora) (Brunero et Lamont, 2012, s. 186; Gonge et Buus, 2010, s. 345). Dle Koivu, Saarinen et Hyrkäs (2012b, s. 2568) bohužel výzkum zatím nepřinesl odpovídající důkaz o domnělých účincích klinické supervize v ošetrovatelství. Tomuto závěru odporuje tvrzení Vaňkové a Bártlové (2015a, s. 43), že implementace supervize do ošetrovatelského kontextu se ve Velké Británii opírá o rozsáhlá šetření a seriózní výzkumné analýzy. Systematický přehled literatury původních výzkumných publikací naznačuje existenci důkazů (Francke et de Graaff, 2012, s. 1166), že skupinová supervize v kombinaci se zavedením plánování individualizované péče pozitivně ovlivňuje postoje a dovednosti sester.

V individuální supervizi se jedna osoba (supervidovaný) setkává s jinou (supervizor) a zkoumají a projednávají otázky vztahující se ke klinické praxi supervidovaného (Cleary, Horsfall et Happell, 2010, s. 529). Supervize skupinová zahrnuje tým sester – supervidovaných -, které se snaží o reflexi praktických zkušeností a jsou vedeny zkušeným supervizorem (Vaňková a Marková, 2010, s. 68).

Právě pojem reflexe/sebereflexe je pro efektivní supervizi zásadní (Špirudová, 2010, s. 27; Vaňková a Marková, 2010, s. 69; Binnie, 2011, s. 161; Gonge et Buus, 2010, s. 346). Je vysvětlován jako odrážení, zpětné sebezpozorování, obrácení mysli k sobě, do vlastních prožitků a vědomí. Reflexe přináší informace, hodnocení a zobecnění toho, co se dělo při určité situaci. Pojmenovávání toho, co se stalo, strukturování prožitku, konfrontace zkušenosti, to vše je reflexí a následně je jí i ovlivněno (Vaňková a Marková, 2010, s. 70). Cílem reflexe je získat názor

na ty prvky v okruhu osobní odpovědnosti, které mají vliv na nás nebo na naše okolí, a proto zasluhují (sebe)kontrolu a diskusi (Vaňková a Marková, 2010, s. 71).

## **2.1 Význam klinické supervize pro všeobecné sestry**

Ve kvalitně fungující organizaci se firemní kultura projevuje i trvalou péčí o zaměstnance, pomocí níž lze snížit fluktuaci profesionálů. Cílem ošetrovatelského managementu by mělo být budovat týmy s bezpečným soužitím a konstruktivním přesahem individuálních rozdílů jedinců, k čemuž lze cíleně přispět i supervizí (Vaňková a Bártlová, 2015b, s. 26).

Aby se udržela kvalita ošetrovatelské péče, společnost v současnosti volá po zlepšení pohody sester v práci. A obnovení pohody sester je jedním z hlavních účelů klinické supervize (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s. 2567). S tímto tvrzením se ztotožňuje i Long et al. (2014, s. 159) - hlavní hodnotou supervize, jak ji vidí respondenti, je povzbuzující funkce. Naopak Sharroc, Javen et McDonald (2013, s. 119) nazývají klinickou supervizi zejména vzdělávací strategií. Výsledky australské průběžné studie (Brunero et Lamont, 2012, s. 191) rovněž naznačují, že význam supervize tkví, zejména v „normativním“ zaměření, zvláště co se týče praxe norem (standardů) a modelů péče. Supervize, jež má své základy v psychoterapii (Sharroc, Javen et McDonald, 2013, s. 118), přirozeně evokuje spíše její podpůrnou funkci a již výrazně méně je pak pojem supervize spojován s funkcí vzdělávací (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 45). Tomu odpovídá i hodnocení efektivity supervize v ošetrovatelství (Long et al. 2014, s. 159; Brunero et Lamont, 2012, s. 191), které potvrzuje, že povzbuzující funkce (uvolnění napětí a podpora kolegů) je uváděna častěji než další dvě funkce, vzdělávací a řídicí. Koivu, Saarinen et Hyrkäs (2011, s. 650-651) si myslí, že regenerační cíl se v supervizi naplňuje prostřednictvím normativního cíle, přičemž zlepšení kvality péče o pacienty je základem profesního rozvoje a osobního růstu jednotlivých sester.

Registrované sestry nejvíce oceňují (Long et al., 2014, s. 159) možnost zbavit se při supervizi negativních pocitů, uvolnit tlak z práce a probrat složité problémy z praxe, včetně mimořádných událostí souvisejících s prevencí a zvládnutím násilí. Povzbuzující prvek supervize dle Koivu, Saarinen et Hyrkäs (2012b, s. 2568) souvisí především s podporou osobní pohody, a sice prostřednictvím reflexe stresu souvisejícího s prací, což sestřím pomáhá porozumět stresovému pracovnímu

prostředí a toto pracovní prostředí zvládnout. Rovněž Cruz, Carvalho et Sousa (2014, s. 100) vyzdvihují aspekt snižování stresu a optimalizace zdrojů jeho zvládnání. Supervize pomůže všeobecné sestře zlepšit pohodu v práci tím (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012a, s. 409), že zvýší její sebevědomí - sestra pochopí, jakou hodnotu má její kvalitní ošetrovatelská péče, zatímco zpětně reflektuje svou práci. Supervizní praxe podporuje vlastní vůdčí schopnosti a poskytuje příležitost objevit silné a slabé stránky, prostřednictvím introspektivního zkoumání (Cruz, Carvalho et Sousa, 2015, s. 156). Klinickou supervizi (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s. 2567-2568) lze vnímat jako doplňující pracovní zdroj ve spojení s jinými metodami a osobními zdroji (to znamená ty fyzické, psychologické, sociální nebo organizační aspekty zaměstnání, které buď 1. jsou funkční při dosahování pracovních cílů, nebo 2. redukují pracovní požadavky a spojené fyziologické a psychologické náklady, nebo 3. stimulují osobní růst, učení a rozvoj), které se vzájemně posilují a podporují pohodu v práci. Efektivní supervize zřejmě podporuje pohodu v práci, stejně jako je i jejím následkem (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s. 2567-2568).

Je známo, že supervize je jedním z ochranných faktorů chránících před syndromem vyhoření. To je duševní porucha zdraví související s prací, která se skládá ze tří dimenzí: emoční vyčerpání, depersonalizace a snížený osobní výkon (Circenis et al., 2015, s. 86). Na klinickou supervizi bychom měli nahlížet spíše jako na preventivní metodu, než jako na léčbu syndromu vyhoření (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s. 2567). Výsledky studie, na vzorku 60 všeobecných sester, která proběhla v Litvě, potvrzují u supervidovaných respondentek snížení indikátorů vyhoření ve všech třech oblastech (Circenis et al., 2015, s. 86).

Buus et al. (2010, s. 658) říká, že supervidované sestry vyzdvihují jeden konkrétní aspekt skupinových sezení z oblasti emocionálních benefitů a to sdílení pracovní frustrace. Popisují ho jako osobní potvrzení a zdroj uklidnění a jako jistý druh profesionálního rozhřešení, které jim usnadňuje pokračovat v tíživé práci. Tyto sestry vnímají nezastupitelnou roli kolegů v procesu sdílení a potvrzení frustrace. S tím souhlasí i Brunero et Lamont (2012, s. 186) - supervize nabízí sestřám cestu k projevení aktivní podpory a sdílení individuálních zkušeností. Vaňková a Bártlová (2015b, s. 26) poukazují také na fakt, že supervize nabízí vedle roviny teoretické i možnost řešení etických dilemat či kontroverzních témat z individuální praxe.

Vedená reflexe minulých činností je potřebná pro obnovu a poučení z emocionálně náročných pracovních prožitků (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s.

2574), které vyvolávají pocity neúspěchu a nekompetentnosti. Promítání těchto pocitů na pacienty a příbuzné nebo spolupracovníky a management, zhoršuje pracovní efektivitu a spolupráci pro dobro pacientů. Vaňková a Marková (2010, s. 71) si myslí, že reflexe by měla následovat prakticky po každé aktivitě. Jako další vzdělávací moment bývá stejně důležitá jako akce samotná. Úvahy o praxi pomáhají v rozvoji dovedností zpětným pohledem obecně (Sharroc, Javen et McDonald, 2013, s. 123). Tato reflexe akce vyžaduje po supervidovaném mentální a emocionální dovednosti introspekce (Vaňková a Marková, 2010, s. 71), tzn. přechod pozornosti od vnějších událostí k vnímání myšlenek a pocitů, což mu dodává schopnost být na dvou místech současně: v kůži svého klienta a zároveň vlastníma nohama pevně na zemi. Prostor pro opětovnou reflexi (Binnie, 2011, s. 161) v probíhající supervizi jak pro klinické případy, tak i jiné otázky by měl být sestrám k dispozici vždy.

Z finské prospektivní studie publikované v roce 2012, které se účastnilo 304 všeobecných sester a zdravotnických asistentek vyplývá, že sestry, kterým se dostalo efektivní klinické supervize, udávají více pracovních a osobních zdrojů. Tyto sestry jsou motivovanější a oddané organizaci a dostávají zpětnou vazbu o kvalitě své práce od pacientů, spolupracovníků a managementu častěji než sestry v kontrolní skupině (Koivu, Saarinen et Hyrkäs 2012b, s. 2571). Autorky také efektivní supervizi jasně spojují s pozitivnějším vnímáním týmové práce, lepším hodnocením nestrannosti vedení a celkové organizační kultury a klimatu. Shodně Francke et de Graaff (2012, s. 1176).

Koivu, Saarinen et Hyrkäs (2012b, s. 2571) ale dospěly i k závěru, že supervidované sestry vykazují stejnou míru vyčerpání a cynismu a stejně vysoké pracovní požadavky (tzn. ty fyzické, psychologické, sociální nebo organizační aspekty zaměstnání, které vyžadují trvalé fyzické či psychologické úsilí nebo dovednosti, a proto jsou spojovány s určitými fyziologickými, případně psychologickými náklady), jako sestry, které se supervize neúčastnily.

Banks et al. (2013, s. 595) si myslí, že reflektivní praxe a klinická supervize jsou „technologie“, které fungují jako režimy dohledu a jako zpovědnice praxe. Takže klinická supervize může být chápána jako součást procesu řízení, která nemusí nutně posílit postavení všeobecné sestry, ale může působit jako správné vodítko a změnit způsob, jakým se chovat. Shodně Špirudová (2010, s. 27) i Vaňková a Marková (2010, s. 71) popisují, že reflexe praxe může sestře pomoci hledat jiná

vysvětlení jejich zkušeností. Může jí přispět k porozumění vlastnímu jednání a pomoci rozvážit jednání příští. Sestry uvádí, že supervize jim umožňuje zobrazit nejen interpersonální problémy různými způsoby (Cross et al., 2012, s. 267). Reflexe praxe v supervizi (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s. 2567) generuje nové myšlenky o tom, jak zlepšit kvalitu péče a psychosociální pracovní prostředí. Pouhé zapojení v supervizi je projevem profesní odpovědnosti (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012a, s. 409), které může mít kladný vliv na duševní zdraví sestry. Také dle Vaňkové a Markové (2010, s. 68) může supervize za příznivé situace obohacovat své aktéry sama o sobě. Smysl není jen ve výstupu, ale už v pouhém procesu supervize. Podporuje totiž rozvoj celé řady schopností, zejména reflektivní dovednosti účastníků. Tyto aktivity, zvyšují sebevědomí, vedou k přemýšlení, poskytují podporu (Dawber, 2013, s. 135) a jsou nezbytné pro zdraví a pohodu sester. Cruz, Carvalho et Sousa (2014, s. 100) poukazují na zlepšení zdraví současně supervidovaných sester, ale i jejich pacientů. Gonge et Buus (2011, s. 108; 2010, s. 345) v průřezové studii se 136 zdravotníky z oboru psychického zdraví dospěl k závěru, že účast na supervizi je spojena s efektivitou a efektivita se vztahuje k různým benefitům supervize.

Long et al. (2015 s. 160) naopak poukazuje na specifickou hodnotu skupinové supervize v prostředí péče o duševně nemocné, a to při budování povědomí o způsobech, kterými pacienti ovlivňují vztahy zaměstnanců. Je běžné, že technické podmínky ošetrovatelství jsou ohniskem pokračujícího profesního rozvoje, s menší pozorností věnovanou mezilidským aspektům praxe (Dawber, 2013, s. 135). Psychiatrickým sestram přináší supervize (Brunero et Lamont, 2012, s. 187) zlepšení poznatků v péči o pacienty a efektivnější plány individuální péče, u sester manažerek pak zlepšení vnímání toho, jak jsou týmy postaveny a jaké je vytvořené pracovní klima. Taylor et Harrison (2010, s. 287, 292) navrhuje klinickou supervizi, jako řešení problémů se získáváním nových pracovních sil pro psychiatrické ošetrovatelství v Austrálii.

Pro management může být zajímavé i tvrzení, že skupinová supervize vede u sester v nemocnici k poklesu počtu dnů v pracovní neschopnosti, jak uvádí v systematickém review výzkumných prací o supervizi Francke et de Graaff (2012, s. 1176).

Klinická supervize může sestram sloužit k odžití profesních zátěží (Špirudová, 2010, s. 26) a pomáhat jim najít odpovědi na pracovní problémy, či odborné



nejasnosti, a to v neohrožujícím a bezpečném prostředí. Může přispět také ke snížení úzkosti, deprese a únavy z práce. Pomáhá sestřím rovněž lépe pochopit sebe samotné, své emoce a behaviorální aspekty různých pracovních záležitostí (Circenis et al., 2015, s. 90).

Špirudová (2010, s. 29) také doporučuje, aby ošetrovatelská supervize, jakožto metoda rozvoje sester, byla uznána součástí celoživotního vzdělávání a registrované sestry za ni získávaly kredity. V této souvislosti uvádí Vaňková a Bártlová (2015b, s. 26), že v zahraničí se rozšiřuje trend, který klade důraz na profesionalizaci osob, které mají zajišťovat výuku sester jak kvalifikační, tak i v rámci celoživotního vzdělávání. Tento fakt autorky vysvětlují velkou pestrostí rolí a deklarovaných zaměření neakademických vzdělavatelů ošetrovatelských profesionálů, jelikož v zahraničí mají sestry a nelékařští zdravotničtí pracovníci obecně k dispozici daleko diferencovanější škálu podpůrných vztahů a rozvojových konceptů (Vaňková a Bártlová, 2015b, s. 26).

Reflexi spojenou s aspekty každodenní praxe považují Vaňková a Bártlová (2015b, s. 26) za nejlepší způsob, jak u sester rozvíjet kritické myšlení. Profesní rozvoj nemusíme spatřovat pouze v tom, že sestra má více teoretických znalostí, ale i v tom, že bude přístupnější či vnímavější pro praktický kontext, v němž pracuje. Cruz, Carvalho et Sousa (2015, s. 156) zmiňuje naopak přínos znalostí a inovací vytvořením pracovního vztahu, který je kritický a umožňuje využití poznatků, vedoucích k rozvoji ošetrovatelské praxe založené na důkazech, nikoli jen na základě osobních zkušeností. Co se týče poznávacích benefitů supervize Buus et al. (2010, s. 659) říká, že je pro účastníky důležité, aby se pacienti nebo klinické situace vyvíjeli. Sestry frustruje, když věci stagnují navzdory jejich terapeutickým snahám. Tato skutečnost, spolu se zkušenostmi a formálním vzděláváním, poskytuje supervizorovi alternativní perspektivu, z níž přistupuje a zkoumá problémy sester. Profesionalita sester je závislá na školiteli a interakce s ním je v tomto konkrétním aspektu supervize považována za ústřední.

Koivu, Saarinen et Hyrkäs (2012b, s. 2567) prezentují také svou rešerši dřívějších studií o supervizi. Poukazují na publikace, podle nichž supervidované sestry nevykázaly v průběhu času žádné významné změny ve stupni vyhoření, což je v rozporu s tvrzením jiných odborníků, jejichž práce prokázaly pozitivní vliv na míru syndromu vyhoření (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s. 2567). Totožný rozpor ve

výsledcích studií předkládají v systematickém přehledu také Francke et de Graaff (2012, s. 1176).

Výzkumy naznačují i rozdíly ve vnímání uspokojení z práce, depersonalizaci, vitalitě a obecně v rozsahu syndromu vyhoření, a to ve prospěch supervidovaných sester (Gonge et Buus, 2011, s. 109; Koivu, Hyrkäs et Saarinen, 2011, s. 69; Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s. 2571; Francke et de Graaff, 2012, s. 1176). Ovšem i zde Francke et de Graaff (2012, s. 1177) uvádí ve svém review studie, které toto nepotvrdily. Příčinou těchto rozporuplných výsledků může být použití různých měřících nástrojů; může to souviset i s rozdíly v četnosti, rozmezí a trvání supervizních intervencí. Neshody v závěrech lze rovněž vysvětlit i tak, že v některých výzkumech byla supervize uvedena jako více či méně „izolovaná“ intervence, zatímco v jiných byla v kombinaci s dalšími postupy, jako je například zavádění plánů individuální péče (Francke et de Graaff, 2012, s. 1177).

Je příznačné, že sestry, které se cítí přetíženy, nepodporovány a nedoceny jsou poněkud omezené ve schopnosti poskytovat péči, což má negativní psychologické a klinické důsledky pro pacienty. Supervizní skupiny se mohou zaměřovat na interpersonální aspekty poskytování zdravotní péče, jejich cílem je podporovat a posilovat účastníky, aby přispívali touto perspektivou ve své klinické práci a tím přispěli k pozitivnímu působení na pacienty (Dawber, 2013, s. 135-136). Proces emoční podpory prostřednictvím supervize může zvýšit kvalitu péče o pacienty tím, že sníží morální tíseň a hrozbu syndromu vyhoření (Circenis et al., 2015, s. 90). Koivu, Hyrkäs et Saarinen (2011, s. 70) s tím souhlasí - všeobecné sestry se mohou prostřednictvím supervizních sezení aktivně podílet na zlepšení péče o pacienty. Shodně uvádí Cruz (2011, s. 290) a Cruz, Carvalho et Sousa (2014, s. 100), že účinky klinické supervize jsou klíčovým aspektem ve zvyšování kvality péče. Přijetí supervize, jako strategie kvality, by mělo být realitou v institucích poskytujících zdravotní péči (Cruz, Carvalho et Sousa, 2012, s. 872).

## **2.2 Implementace klinické supervize do ošetrovatelské praxe**

S přihlédnutím k zahraničním zkušenostem lze předpokládat rozkvět a patrně také legitimizaci klinické supervize i v České republice. (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 41). Přesto zájemci o uplatnění konceptu supervize v ošetrovatelství mají v České republice k dispozici dosti skromný počet publikací (Vaňková a Bártlová, 2015b, s.

23) jak v oblasti teoreticko-metodické tak i výzkumné, na rozdíl od zahraničí, kde je tomuto konceptu a jeho implementaci věnována velká pozornost (Sharroc, Javen et McDonald, 2013, s. 118; Vaňková a Bártlová, 2015b, s. 23). V českém ošetrovatelství a zdravotnictví není supervize doposud vymezena, zavedena a legislativně ukotvena (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 39). Pod vlivem reformujícího se vzdělávání sester pomalu nazrává čas k implementaci supervize do ošetrovatelské praxe (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 41; Vaňková a Bártlová, 2015b, s. 23). Českým sestřám je dosud supervize v ošetrovatelské praxi přístupná v omezené míře (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 40; Špirudová, 2010, s. 29). Nejčastěji mají s tímto konceptem zkušenost sestry v sociálních službách (Špirudová, 2010, s. 29). Součástí Zákona o sociálních službách jsou totiž Standardy kvality sociálních služeb, jež předepisují, že „poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka“ (Vyhláška 505/2006).

Definování a porozumění klinické supervizi je rozhodující pro to, aby byla přijímána, podporována a především smysluplně využívána v praxi (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 39). Proces, logistika a zdroje, kterými se uskutečňuje klinická supervize v nemocničním prostředí, stále zůstávají významnou překážkou pro ošetrovatelskou profesi (Brunero et Lamont, 2012, s. 186). Cruz, Carvalho et Sousa, (2012, s. 870) zmiňují organizační a personální bariéry přijímání supervize. Implementace totiž vyžaduje značné organizační investice a závazek pro supervizory, supervidované, management, edukátory i regulační orgány, kterým všechny zúčastněné strany přispívají (Sloan et Grant, 2012, s. 472). Autoři odborných textů opětovně poukazují na problémy se zaváděním supervize do ošetrovatelské praxe, které jsou v různých zemích velmi podobné (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 41). Tyto autorky se domnívají, že na vymezení pravidel pro supervizní činnost v ošetrovatelství by se měli spolupodílet i zástupci univerzit a zdravotnických zařízení, ne jen komerční vzdělávací instituce (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 45).

Jedním z nejvýznamnějších faktorů rozlišujících sestry, které se účastní supervize, od těch, které o ni nemají zájem, je vnímání silného a spravedlivého vedení. Je zřejmé, že sestra manažerka má klíčovou roli při vytváření supervize přístupné pro všechny nelékařské zdravotníky. Je také zapotřebí podpory sestry manažerky, aby mohly některé sestry upřednostnit supervizi před jinými povinnostmi

bez pocitu viny. Musí si udělat čas, aby splnily své vlastní potřeby, aby zůstaly zdravé a motivované k práci (Koivu, Hyrkäs et Saarinen, 2011, s. 79; Buus et al., 2011, s. 101). K této tezi o významné roli sester manažerek při implementaci supervize do praxe se připojuje i Long et al. (2014, s. 161). Uvádí, že potřebu širšího vzdělání a školení o účelu a praxi supervize je nutné doplnit prostřednictvím inovativních manažerských iniciativ, aby se pro zaměstnance v přední linii odstranily překážky, které jim brání v zapojení se do supervize. Výsledky portugalské studie poukázaly na to, že hlavní sestry potřebují zlepšit své znalosti o supervizi, aby mohly spolupracovat na její demystifikaci a provádění (Cruz, Carvalho et Sousa, 2012, s. 872). Také Buus et al. (2011, s. 101) předkládá názor, že výzvy pro vedení nemocnic a orgány supervize zahrnují za prvé smysluplné projektování a podporu nových strategií, které umožní většímu počtu ošetřujícího personálu podílet se na klinické supervizi, a za druhé metody navrhované supervize, umožňující ošetřujícímu personálu obracet se sem s příslušnými odbornými problémy. Jedním z doporučení pro management, které mají sestřám pomoci udržet pohodu při práci, je rozvíjet, organizovat a školit v užívání supervize na pracovišti, souhlasí Koivu, Saarinen et Hyrkäs (2012a, s. 401).

Long et al. (2014, s. 161) nabízí manažerům, že organizační strategie by mohla zahrnovat nařízená setkávání skupiny týkající se reflektivní praxe. S touto myšlenkou souhlasí i Cruz (2011, s. 290) myslí si, že klinická supervize má být u všeobecných sester v klinické praxi povinná, protože její pozitivní účinky nelze popřít. Vaňková a Bártlová (2015a, s. 39) a také Cleary, Horsfall et Happell (2010, s. 529) nesouhlasí. Domnívají se, že reflexe praxe musí být dobrovolná a všechny účastníci se strany musejí být otevřené, angažované a poctivé. Dobrovolné nebo vnitřně motivované aktivity jsou v ošetrovatelství považovány za účinnější oproti nedobrovolným činnostem, které jsou při vytváření změny patrně neúčinné, dodává Brunero et Lamont (2012, s. 187). Úspěšná supervize musí být podporována, jak ze strany vedení, tak na individuální úrovni (Kenny et Allenby, 2013, s. 167).

Výzkumy poukazují na překážky efektivní supervize, jako jsou čas, nedostatek zaměstnanců a pracovní tlaky (Long et al., 2014, s. 161; Gonge et Buus, 2011, s. 109). Jako důležitý faktor úspěšné supervize zmiňují dostatek času zaměstnanců i Brunero et Lamont (2012, s. 192) a navrhují sestřám manažerkám, aby v průběhu supervize převzaly klinickou roli na oddělení a umožnily tím dalšímu personálu účast (Brunero et Lamont, 2012, s. 188). To odmítá Gonge et Buus (2010, s. 353) zastává

názor, že supervizi v pracovní době by se mělo zabránit, jelikož práce na směny ovlivňuje účast. Nabízí přístup pouze zaměstnancům pracujícím na denní směny. Ze závěrů portugalské studie ale vyplývá, že většině účastníků záleží na tom, aby se čas strávený na supervizním sezení započítával do odpracovaného času (Cruz, Carvalho et Sousa, 2012, s. 872; Kenny et Allenby, 2013, s. 167). V rušných klinických oborech a při práci ve směnném provozu je vhodné zvolit otevřenou skupinu z důvodu zajištění potřebné účasti. Uvádí se, že otevřená skupina má vliv na skupinovou dynamiku, například na důvěru, ale jeví se jako jediný způsob, jak dosáhnout náležité docházky (Brunero et Lamont, 2012, s. 191). Pravidelnost supervizního setkávání je zásadní pro účinnost tohoto konceptu (Dawber, 2013, s. 141). Pozitivní efektivita by mohla být důsledkem účasti, ale platí to i opačně pozitivní efektivita by také mohla motivovat častou účast (Gonge et Buus, 2011, s. 109).

Špirudová (2010, s. 29) ve shodě s Koivu, Hyrkäs et Saarinen (2011, s. 79) říká, že je důležité, aby supervizora, místo a čas konání supervize mohly určovat účastníci se sestry. Cleary, Horsfall et Happell (2010, s. 525); Kenny et Allenby (2013, s. 167) souhlasí, klinickou supervizi by měly v konečném důsledku definovat sestry, které ji přijímají. Účinnost a udržitelnost supervizní skupiny (Dawber, 2013, s. 135) vyplývá z adekvátní přípravy a jednání s potenciálními účastníky. Dobrá supervizní praxe pro všeobecné sestry zahrnuje vytvoření formální smlouvy mezi supervidovaným a supervizorem (Long et al., 2014, s. 155). Mladší zaměstnanci mají jiné potřeby než ti zkušenější nebo ti obeznámení s nastavením, účelem a strukturou supervize (Cleary, Horsfall et Happell, 2010, s. 529; Cruz, Carvalho et Sousa, 2012, s. 868). Pro různé skupiny musí být supervize uzpůsobena tak, aby byly splněny jejich specifické potřeby. Efektivní příprava skupiny pro reflektivní setkávání může trvat několik týdnů (Dawber, 2013, s. 139) a zahrnuje kontextové otázky, parametry skupiny a individuální záležitosti. Kenny et Allenby (2013, s. 165) souhlasně říkají, že supervizi je třeba zaměřit a dobře naplánovat. Je vhodné k ní přistupovat jako k cyklu (Binnie, 2011, s. 161), kde jsou průběžně zvažovány teoretické pohledy a potřeby a supervizní smlouva v případě potřeby upravována. Tento proces se pak opakuje, protože to má být plán celoživotního vzdělávání.

Špirudová (2010, s. 29) také doporučuje supervizorům, jako profesionálům z oboru, v některých případech aktivně přinášet a nabízet témata. A to tehdy, když se sestry cítí být supervizí ohroženy či před skupinou nechtějí prezentovat pracovní problémy. Buus et al. (2010, s. 659) upozorňuje, že pro sestry je rozhodující,

že supervizor je externí článek. Vztah mezi supervizorem a supervidovaným je zásadní a vždy určuje výstup a přínos klinické supervize (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 39; Dawber, 2013, s. 139). Je podstatné, aby se role klinického supervizora a přímého nadřízeného nezáměňovala, jinak se supervize stává manažerskou úlohou, tedy spíše dohledem a kontrolou (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 45; Špirudová, 2010, s. 27; Cleary, Horsfall et Happell, 2010, s. 529). Supervize je v ošetrovatelství vnímána jako jiný, významný vztah, oproti vztahu správnímu nebo řídicímu (Brunero et Lamont, 2012, s. 186).

Vaňková a Bártlová (2015a, s. 42) připomínají odkaz americké psychiatrické sestry a teoretičky ošetrovatelství J. Travelbee, která již v roce 1969 publikovala práci, kde zmiňovala jako naprosto nepřijatelné, aby byli pro ošetrovatelství akceptováni jako supervizoři pomáhající profesionálové z jiných oborů, než je ošetrovatelství, a to z důvodu nedostatečného počtu v supervizi vzdělaných sester supervizek. Pomáhající profesionálové, např. psychologové či sociální pracovníci, nejsou a ani nemohou být dle tvrzení Travelbee kompetentní pro realizaci klinické supervize pro sestry. Jako způsobilého supervizora, pro kontext ošetrovatelství, označila vysokoškolsky vzdělanou sestru (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 42). Shodný názor zastává i Český institut pro supervizi ([www.supervize.eu](http://www.supervize.eu)). Supervizorova důvěryhodnost je nesmírně důležitá, využívá pocitu rovnosti a empatie vyplývajícího ze sdíleného ošetrovatelského pozadí (Dawber, 2013, s. 135; Kenny et Allenby, 2013, s. 167), nicméně je stejně důležité, aby měl dobré znalosti o skupinové dynamice. Adekvátně kvalifikovaný supervizor je důležitý aspekt efektivní supervize (Brunero et Lamont, 2012, s. 192; Cleary, Horsfall et Happell, 2010, s. 529). Dílo a myšlenky J. Travelbee o supervizi v ošetrovatelství jsou i po půl století pro současnost stále více než inspirující a inspirativní (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 42). Travelbee in Vaňková a Bártlová (2015a, s. 42) dále vyzdvihuje dva úkoly supervizorovy práce v supervizi. Zaprvé odpovědnost ohledně učení a profesního rozvoje supervidované sestry a zadruhé povinnost sestry poskytovat bezpečnou a kvalitní péči. Oba tyto cíle se mohou naplnit při použití přístupu zaměřeného na řešení problémů. Supervizor má supervidovanou sestru vhodně podporovat v hledání jejích vlastních strategií a řešení. Má sestře klást otázky, které stimulují a rozvíjejí její kreativitu (Travelbee in Vaňková a Bártlová 2015a, s. 42). Má být emočně inteligentní vůdce, který je schopen učit a trénovat

emoční inteligenci supervidovaných, protože tyto schopnosti lze naučit a rozvíjet (Cruz, Carvalho et Sousa, 2015, s. 155-156).

Ošetrovatelskou supervizi nevnímají sestry jako bezpečnou, nezávislou a vhodnou k řešení skutečných problémů, pokud ji vede osoba v manažerské pozici nebo psycholog, případně jestliže se supervidovaní dozvědí, že supervizor řeší program setkání s vedením, nebo pokud jsou mezilidské vztahy ve skupině problematické (Špirudová, 2010, s. 29). Vztahy v supervizní skupině je třeba založit na důvěře (Cruz, Carvalho et Sousa, 2012, s. 872). Nevytvoří-li se na supervizi bezpečné prostředí, budou sestry hledat obranu a k řešení přinášet problémy zástupné, které nepocítují jako ohrožující, konstatuje Špirudová (2010, s. 29). Je nezbytné, aby na supervizi vzniklo spolupracující společenství a bezpečné místo, kde se členové mohou volně „sebe-zveřejnit“ (Buus, Cassidy et Gonge, 2013, s. 348). Sociální podpora ze strany kolegů pomáhá ošetrovatelskému personálu řešit veškeré úzkosti a odpor vůči sebe-odhalení, což je potřebné k zapojení do procesu reflektivní klinické supervize (Gonge et Buus, 2010, s. 353).

Buus et al. (2010, s. 658) upozorňuje, že se často při skupinové supervizi odhalí a „přizívají“ neshody a konflikty mezi sestrami, které již existují, ale jsou skryty, a i to může bránit sestram v tom, aby se zapojily. Totéž si myslí i Koivu, Saarinen et Hyrkäs (2011, s. 651)

Psychiatrické sestry z dánské studie připouští, že supervize by měla být trochu náročná, aby byla účinná, ale mnoho sester by upřednostnilo setkání, kde účastníci sdílejí zkušenosti ve vzájemném rozhovoru spíše než ve formalizovaných metodách s „výslechem“ a otázkami supervizora a skupiny. Tímto způsobem by se mohly minimalizovat zjevné příznaky úzkosti vznikající během tázací části sezení (Buus et al., 2010, s. 658).

Úspěšná implementace klinické supervize je podmíněna tím, nakolik supervidovaní porozumí, co klinická supervize je (Vaňková a Bártlová 2015a, s. 46; Brunero et Lamont, 2012, s. 188). S tím souhlasí také Long et al. (2015, s. 159-160) vzdělávání, odborná příprava a školení pro supervizory i osoby pod supervizí jsou nutnou potřebou a mají být stálou součástí jakékoliv implementace supervize. Nejeefektivnější bývá skupinová supervize tehdy, když si členové skupiny osvojí schopnost být osobou pod supervizí, klinickým supervizorem a účastníkem skupiny. Vzdělávání a pochopení principů tohoto konceptu (Taylor et Harrison, 2010, s. 291) mohou zvýšit účast jednotlivců a jsou vhodné i v zájmu vyvracení mylných představ

a mýtů týkajících se klinické supervize. Implementační strategie by měla začít přípravou kultury v organizaci, zvyšováním informovanosti a řešením otázek sester pomocí informačních schůzek (Brunero et Lamont, 2012, s. 189; Buus, Cassidy et Gonge, 2013, s. 345). Supervizoři i účastníci musí být před začátkem setkávání dobře připraveni (Kenny et Allenby, 2013, s. 168).

Long et al. (2014, s. 159) si všímá také faktu, že ošetřovatelství má silnou kulturu profesní podpory. Řešení problémů, které probíhá na bázi neformálních setkání (a které by zřejmě mohlo splňovat povzbuzující funkci supervize) může bránit přijetí formální supervize. Tyto mechanismy neformální podpory se však nesmí využívat k diskotování o osobních obtížích v psychosociální oblasti. Vaňková a Marková (2010, s. 69) se naopak domnívají, že neformální podpora mezi kolegy je rozhodně důležitá, ale má zcela jiné funkce a principy než supervize. Klinická supervize je formální, strukturovaná a pravidelná. Každé setkání má strukturu cílů, obsahu a očekávání, kdežto neformální sítě jsou spíše nahodilé, neformální interakce. I Buus et al. (2010, s. 660; 2011, s. 95) potvrzuje, že zdravotníci přijímají a využívají méně formální a méně obavy vyvolávající způsoby v alternativních diskusích ke zvýšení své profesní identity, reflexe s vrstevníky a pro získání emocionální podpory. Ošetřovatelství, ale i supervize poskytuje značné množství teoretických ukotvení a přístupů, které mohou profesní sdílení zkušeností „zarámovat“, doplňuje Vaňková a Bártlová (2015b, s. 26). Zastánci rozvoje supervize by měli zvážit řadu implementačních modelů, které jsou k dispozici pro nastavení v jejich vlastní praxi (Brunero et Lamont, 2012, s. 192).

Při absenci přísného hodnocení, které dokazuje vliv supervize na ošetřovatelské týmy a - což je nejdůležitější - na péči o pacienty, je dlouhodobá udržitelnost tohoto konceptu otázkou (Cleary, Horsfall et Happell, 2010, s. 530). S tím souhlasí i Cruz (2011, s. 290) proces klinické supervize by měl být systematicky monitorován přesnými nástroji jako je stupnice Manchester Clinical Supervision Scale. Cílem tohoto nástroje je změřit efektivitu a spokojenost s absolvovanou supervizí z pohledu supervidovaného, s cílem prošetřit aspekt získávání dovedností a vliv na kvalitu klinické péče (Cruz, 2011, s. 288).



## 2.3 Postoje všeobecných sester ke klinické supervizi

Sestry hledající přístup k supervizi většinou vykazují více pracovních a osobních zdrojů, více pracovního zapojení a nižší míru vyhoření než sestry, které si účast v supervizi nezvolí (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s. 2575). To dokládá i tvrzení, že supervidované sestry popisují tuto metodu jako vynikající pro zmírnění stresu a minimalizaci syndromu vyhoření, protože je nutí vzít si oddechový čas a zamyslet se (Cross et al., 2012, s. 268).

Uvádí se také, že důvody pro účast na supervizi mohou být mezi specializacemi docela rozdílné (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s. 2575). Regenerační funkce zvládnutí stresu vítězí na ošetrovatelských jednotkách, zatímco na operačních jednotkách je více v popředí normativní funkce, rozvíjející inovativní praxi (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2011, s. 650). Tříletá finská prospektivní studie naznačuje, že chirurgické sestry supervizi vítají. Tyto sestry tvoří výraznou skupinu v jednotce, vystupují jako sebevědomé, angažované a kompetentní odbornice, podporované silným a spravedlivým vedením (Koivu, Hyrkäs et Saarinen, 2011, s. 69).

Buus et al. (2010, s. 654) ve své studii polo-strukturovaných rozhovorů s 22 sestrami v dánské univerzitní nemocnici naopak popisuje rozporuplné, nejednoznačné pocity psychiatrických sester, jež absolvovaly supervizi. Sharroc, Javen et McDonald (2013, s. 123) shodně tvrdí, že sestry často v počátečních fázích popisují, pocity ztráty jistoty, dvojznačnosti, izolace, zmatenosti a akutní citlivosti k vnímané kritice a pochybují o sobě. Mají pocit, že již nejsou odborníky z praxe, místo toho se cítí znovu jako nováčci. Ze závěrů dánské studie vyplývá, že účast je pro sestry obtížná kvůli nepříjemnému odhalení se před profesní komunitou (Buus et al., 2010, s. 654). Pocit odhalení způsobuje konkrétní interakční organizace průběhu sezení. Role supervidovaného je náročná, přibližuje organizaci supervize Buss et al. (2010, s. 658), protože osoba má představit klinickou problematiku přesvědčivým způsobem před skupinou a také pojmenovat a prezentovat osobní pocity vůči této otázce. Následně se supervizor dotazuje předkladatele problému a publikum funguje jako reflexní tým, který může dále přispět dotazy nebo připomínkami. Tato situace může vést k nepříjemným pocitům, profesionálního odhalení před kolegy (Buus et al., 2010, s. 658). Supervizor proto musí být velmi citlivý, pokud jde o otázky (Buus, Cassidy et Gonge, 2013, s. 348) a vnímat stud a strach z vlastního zveřejnění,

protože mnoho členů skupiny může mít nepříjemné pocity z toho, že jsou odkrývány pochybnosti o jejich profesionální práci. Banks et al. (2013, s. 599) si navíc povšiml, že zpověď, která je veřejná, může sloužit jako zdroj diskriminační síly. Úzkost provokovaná kontextem vystavení se před kolegy, dodává Buus et al. (2010, s. 659) způsobuje jednání neshodující se s normami supervizní skupiny.

Špirudová (2010, s. 27) naopak na svém workshopu věnovaném klinické supervizi zvolila strategii zaměřenou na to, aby měli sdělující i diskutující zajištěn co možná největší pocit bezpečnosti. Respondentkami na workshopu byly sestry v přímé péči z hospiců, agentur a nemocnic. Své problémy, o kterých chtěly diskutovat, mohly sepsat anonymně na lístečky, ty vložily do krabice, kterou následně obdržela jiná skupina respondentek, tak aby žádná skupina neřešila své vlastní problémy.

Autorky finské studie předkládají názor, že nejen mladé, ambiciózní všeobecné sestry vítají možnost zlepšení praxe účastí v poskytované supervizi, ale i zkušený pomocný personál, zatížený konflikty, se k výzvě hlásí a chce se zapojit do reflektivní diskuse (Koivu, Hyrkäs et Saarinen, 2011, s. 78). Rovněž Gonge et Buus (2011, s. 109) ve své studii říkají, že zaměstnanci s dlouholetou praxí podstatně častěji uvádějí, že jim klinická supervize umožňuje vyjádřit osobní problémy,

a obecně mají pozitivnější odpovědi na všechna měřítka efektivity klinické supervize. V rozporu s tím Brunero et Lamont (2012, s. 186) zmiňují nedostatek podpory ze strany starších sester, přesto-že byly zahrnuty do projektování supervize na svém pracovišti. Je nutné brát v úvahu (Vaňková a Bártlová, 2015a, s. 45), že různí účastníci a také jednotlivé skupiny supervizorů a supervizantů, mají rozdílná očekávání a představy o realizaci supervize, včetně jejího účelu. Vedoucí sestry například uvádí, jako motivaci ke sjednávání supervize pro zaměstnance, snahu podpořit stresované a vyhořelé sestry, nespokojené se zvládáním práce (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2011, s. 650). Gonge et Buus (2010, s. 346) souhlasí, vedoucí pracovníci zdůrazňují regenerační reflexní procesy, jako hlavní součást supervize.

Buus et al. (2011, s. 95) poukazuje ve svém kvalitativním výzkumu na fakt, že ošetrovatelský personál psychiatrických oddělení v Dánsku oceňuje supervizi, ale paradoxně nemá účast jako prioritu a účastnit se supervize je pro tyto zdravotníky emocionálně náročné. Tyto protichůdné zkušenosti také značně ovlivňují míru účasti.

Je obtížné ve velkém množství požadavků, zvolit jako prioritní supervizi, prezentují rovněž v australské studii Kenny et Allenby (2013, s. 166).

Psychiatrické sestry uvádějí (Gonge et Buus, 2010, s. 345), že jejich účast v reflektivní činnosti byla závislá na tom, do jaké míry preferoval účast manažer oddělení. Pro sestry je těžké najít si čas pro supervizi kvůli pocitu viny z toho, že v průběhu supervizního sezení odcházejí z oddělení. Z výzkumu vyplývá (Buus et al., 2011, s. 95), že respondenti chápou, jaký prospěch supervize přináší, ale pocítují velmi omezený dopad na jejich klinickou praxi. Ani vedení, ani pracovníci nevnímají supervizi jako skutečnou prioritu, což vede k nízké účasti a podkopává to potenciální přínosy klinické supervize - přestože se respondenti domnívají, že formální supervize je jediným místem pro reflexi, na kterém by se mohly vyřešit i ty nejobtížnější situace.

Long et al. (2014, s. 159) se domnívá, že sestry, jež jsou zapojeny do klinické supervize, na ni mají pozitivní pohled a podporují model, který uznává její tři základní funkce - podpůrnou, vzdělávací i řídicí. Cross et al. (2012, s. 269) rovněž líčí, jak sestry vstupující do supervize s pochybností a nejistotou, následně měnily pozitivně svůj názor. Ty sestry, které naléhavěji potřebují supervizi, doplňuje Long et al. (2014, s. 159), se do ní méně pravděpodobně zapojí a shledají ji užitečnou. Shodně zjistili i Gonge et Buus (2011, s. 109), že dobře fungující zaměstnanci se klinické supervize více účastní a více z ní i profitují. To podporuje tvrzení Buuse et al. (2010, s. 658), že jedním z prvních příznaků syndromu vyhoření je to, že dotyčný nepovažuje supervizi za prioritní. Pocity nejistoty v odborné praxi podtrhují potřebu sounáležitosti s kolegy a skupinová klinická supervize, může oba tyto pocity posílit i zpochybnit. To může vysvětlit rozpolcenost sester vzhledem k tomuto konceptu (Buus et al., 2010 s. 659).

Mnoho sester, které nepovažovaly absolvovanou supervizi za efektivní, se stále chtěly v budoucnu supervize účastnit. To je paradox, o kterém dobře vědí zkušení kliničtí supervizoři, kteří často slychají o dřívějších neúspěšných pokusech absolvovat supervizi (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012b, s. 2573). Naopak Buus, Cassidy et Gonge (2013, s. 348) tvrdí, že nezáměr a odpor potenciálních účastníků úzce souvisí s předchozí zkušeností se supervizí a mezilidskými vztahy mezi účastníky. Zůstává skutečností, že zatímco některé sestry jsou myšlenkou supervize nadšeny, jiné prožívají značné obavy, a dokonce ji odmítají (Koivu, Hyrkäs et Saarinen, 2011, s. 69 – 70; Cleary, Horsfall et Happell, 2010, s. 529). Jak objektivní, tak subjektivní individuální charakteristiky mohou být spojeny s nechutí zpřístupňovat

osobní zkušenosti a postoje, s úzkostí a s aktivací obranných psychologických mechanismů. Tyto jednotlivé charakteristiky mohou vést k otevřenému nebo pasivnímu odporu vůči vzájemné reflexi a účasti v klinické supervizi (Gonge et Buus, 2010, s. 346).

Sestry popisují tento proces jako zkoumání nových poznatků a pohledů, získávání dovedností, experimentování, propojení teorie a praxe (Sharroc, Javen et McDonald, 2013, s. 123). Supervidované sestry také kategorizují samy sebe jako patřící k morálně nadřazené skupině „pečujících“ sester, v kontrastu s vytlačovanou skupinou „nepřístupných“ sester, které jsou rigidní a neochotné zpochybnit rutinu a učit se něčemu novému prostřednictvím potenciálně znepokojující supervize (Buus et al., 2010, s. 659). Vaňková a Marková (2010, s. 71) souhlasí, že reflexe praxe je efektivní metodou pro zpochybňování rutinních postupů. Shodně uvádí Banks et al. (2013, s. 599), supervizní procesy potlačují stabilní a předem dané a formují flexibilní a mnohostrannou osobnost. Sestry po absolvované supervizi přijímají a chápou svou profesionální praxi jako něco pod neustálou hrozbou nežádoucí rutiny (Buus et al., 2010, s. 660), a proto potřebují externí supervizory, aby jim pomohli přeformulovat jejich klinické problémy. Ve skutečnosti dávají sestry supervizorovi klíč k vyslovení vyšší pravdy o profesionálně odvedené práci. V tomto smyslu je profesní autonomie ošetrovatelských týmů řízena a potlačena skrze supervizní praxi (Buus et al., 2010, s. 660).

Jak mezi sestrami, tak mezi jejich nadřízenými neustále přetrvává mýtus o samozřejmé neomylnosti každého zdravotnického profesionála. Jakékoli zaváhání nebo přiznání pochybností či omylu je v pracovním týmu vysvětlováno jako slabost, nedůvěryhodnost a nekompetentnost. Z tohoto důvodu jsou také zdravotníci velmi opatrní a skeptičtí, když se mají svěřovat se svými profesními pochybnostmi, či dokonce selháními a omyly (Špirudová, 2010, s. 27). Ke zpochybnění běžného negativního sebe-obrazu mnoha všeobecných sester je důležité, aby existovalo vzdělávací prostředí, kde mohou sestry reflektovat a rozvíjet své schopnosti a výkonnost a posílit své sebevědomí (Koivu, Saarinen et Hyrkäs, 2012a, s. 409). Všeobecné sestry konstatují, že supervize jim pomáhá rozvíjet sebeuvědomění, sebevědomí a vůdčí schopnosti (Cross et al., 2012, s. 269).

V České republice sestry nemají dle Špirudové (2010, s. 29) s klinickou ošetrovatelskou supervizí obvykle osobní zkušenost, a pokud k ní mají vyjádřit svůj postoj, hodnotí ji zpravidla jako zbytečnou a ohrožující. Ovšem dostanou-li příležitost,

v bezpečném prostředí diskutovat s odborným partnerem a hledat nové možnosti pro řešení svých profesních obtíží, pak toto hodnotí jako velmi přínosné a pozitivní. Táž autorka dále říká, že u českých sester převládá zájem diskutovat o provozních problémech, nekvalitních standardech, vztazích v týmech, nedostatku pomůcek, ošetrovatelské dokumentaci a jiných otázkách, spíše než o problémech při práci s klienty (Špirudová, 2010, s. 27).

## **2.4 Význam a limitace dohledaných poznatků**

Pozitivní benefity supervize sester jsou mnohé, některé z nich, například vliv na rozsah syndromu vyhoření, jsou i podloženy empirickými důkazy, které předkládá kupříkladu studie Circenis et al. (2015, s. 86). Zůstává otázkou, proč je supervize stále opředena spoustou mýtů a její implementace do praxe se potýká s nedůvěrou ze strany liniových sester a malým zájmem ze strany vedoucích sester. Autoři citovaní v bakalářské práci se shodují, že hlavním důvodem je neznalost principů tohoto konceptu. Práce tedy může sloužit jako výukový materiál, který napomáhá k pochopení a poukazuje na přednosti, ale i slabiny procesu supervize. Práce dále může pozitivně motivovat k většímu zájmu o uplatnění tohoto pojmu v ošetrovatelské praxi. Sestrám, příjemkyním supervize, má objasnit, že je službou pro ně samotné, ne jen nutným splněním nařízení vedení. Sestrám manažerkám může dát návod, jak s tímto pojmem pracovat v praxi. Je důležité uvědomit si, že je to pojem dosti různorodý a právě tato různorodost poskytuje prostor pro široké uplatnění a individuální nastavení. A jejím přesahem jiných vzdělávacích aktivit je, že v sobě skýtá i možnost emocionální podpory.

Většina prezentovaných studií se zaměřuje na přínos supervize pro sestry, ale vůbec, nebo jen okrajově, se dotýkají významu pro pacienty. Dále chybí ve výzkumných pracích ekonomický aspekt supervize. Jsou-li možné nějaké úspory nákladů? Lze předpokládat, že spokojenější zaměstnanec, může být výkonnější, zdravější. Jedna ze studií spojuje supervizi s poklesem dnů v pracovní neschopnosti. Nebo naopak investice do zavádění supervize organizaci ekonomicky zatíží? Větší zájem ze strany vědců by zasluhoval i vliv na kvalitu a bezpečnost zdravotní péče. V dohledané literatuře je mnohokrát zmiňováno bezpečné prostředí na skupině, ale chybí konkrétní návod pro supervizora, jak ho zajistit.

Je důležité si uvědomit, že všechny studie probíhaly v zahraničí a jejich platnost v českém ošetrovatelství může být omezena.

## Závěr

Z dohledaných poznatků využitých pro tvorbu bakalářské práce vyplývá, že supervize v ošetrovatelství, je v zahraničí rozhodně aktuálním námětem výzkumných i přehledových prací. Naproti tomu v České republice autoři publikující v recenzovaných periodických tomu tématu nevěnují dostatečnou pozornost. Z dohledaných výzkumů vyplývá, že supervize je významným prvkem v celoživotním vzdělávání a kolegiální podpoře sester. Je prokázáno, že supervize funguje jako prevence syndromu vyhoření. Výsledky studií mohou být využity v praxi všeobecné sestry k demystifikaci a lepšímu pochopení tohoto konceptu. Mohou být prospěšné jak pro management, jenž má zásadní roli při úspěšné implementaci supervize v praxi, tak pro liniové sestry, k rozptýlení obav a protichůdných postojů k supervizi. Autoři prací se shodují, že sestry supervizi vítají, ale mají z ní z různých důvodů i obavy. K těmto důvodům patří zejména domněnka, že supervize slouží vedení organizace k získávání informací a kontrole zaměstnanců. Podstatnou úlohu hraje volba supervizora, nesmí jím být nadřizený. Sestry mají rovněž obavu ze sebezveřejňování před kolegy, které u nich vyvolává pocit nejistoty. Klíčovým prvkem úspěšné implementace supervize je projektování, které zahrnuje účel, formu, četnost, pravidelnost a jiné, musí být individuální v každé organizaci a musí zohledňovat zejména postoje supervidovaných sester. Koncept supervize je velice různorodý a pro jeho uchopení a využití v českém ošetrovatelství je stále prostor.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

## Referenční seznam použitých zdrojů

BANKS, Duren et al. 2013. Mental health nursing and the problematic of supervision as a confessional act. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* [online]. 2013, **20**(7), 595-600 [cit. 2015-9-6]. ISSN:1365-2850. doi:10.1111/j.1365-2850.2012.01959.x. Dostupné z:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&vid=10&hid=4207>

BINNIE, James. 2011. Cognitive behavioural therapy supervision: supervisee and supervisor development. *Issues In Mental Health Nursing* [online]. 2011, **32**(3), 158-162, [cit. 2015-9-6]. ISSN: 1096-4673. doi:10.3109/01612840.2010.536612. Dostupné z:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

BRUNERO, Scott a Scott LAMONT. 2012. The process, logistics and challenges of implementing clinical supervision in a generalist tertiary referral hospital. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences* [online]. 2012, **26**(1), 186-193, [cit. 2015-9-6]. ISSN: 1471-6712. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00913.x. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

BUUS, Niels et al. 2010. Psychiatric hospital nursing staff's experiences of participating in group-based clinical supervision: an interview study. *Issues In Mental Health Nursing* [online]. 2010, **31**(10), 654-661 [cit. 2015-9-6]. ISSN: 1096-4673. doi:10.3109/01612840.2010.489991. Dostupné z:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

BUUS, Niels et al. 2011. Psychiatric nursing staff members' reflections on participating in group-based clinical supervision: a semistructured interview study. *International Journal Of Mental Health Nursing* [online]. 2011, **20**(2), 95-101

[cit. 2015-9-6]. ISSN: 1447-0349. doi:10.1111/j.1447-0349.2010.00709.x. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

BUUS, Niels, Paul CASSEDY et Henrik GONGE. 2013. Developing a manual for strengthening mental health nurses' clinical supervision. *Issues In Mental Health Nursing* [online]. 2013, 34, 344-349, [cit. 2015-9-6]. ISSN: 0161-2840 1096-4673. doi: 10.3109/01612840.2012.753648. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

CIRCENIS, Kristaps et al. 2015. Supervision in Nursing: Latvian Sample Study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2015(205), 86-91, [cit. 2015-12-6]. ISSN: 1877-0428. DOI: 10,1016 / j.sbspro.2015.09.023. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815050417>

CLEARY, Michelle, Jan HORSFALL a Brenda HAPPELL. 2010. Establishing clinical supervision in acute mental health inpatient units: acknowledging the challenges. *Issues In Mental Health Nursing* [online]. 2010, 31(8), 525-531, [cit. 2015-9-6]. ISSN: 1096-4673. DOI 10.3109/01612841003650546. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

CROSS, Wendy M. et al. 2012. Implementing clinical supervision for ICU Outreach Nurses: A case study of their journey. *Australian Critical Care* [online]. 2012, 25, 263 – 270, [cit. 2015-12-6]. ISSN: 1036-7314. doi: 10,1016/j.aucc.2012.01.004. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S103673141200029X>

CRUZ, Sandra Sílvia Silva Monteiro Santos. 2011. Clinical supervision in nursing: effective pathway to quality. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2011, 29, 286–291, [cit. 2015-12-6]. ISSN: 1877-0428. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.11.240. Dostupné z: <http://ac.els-cdn.com/S1877042811027017/1-s2.0-S1877042811027017->



[main.pdf?\\_tid=1804e164-001f-11e6-8e7a-00000aab0f26&acdnat=1460404602\\_ffb55f86fd34b95444ab2ddfaff1e6dd](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812054699)

CRUZ, Sandra, António Luís CARVALHO et Paulino SOUSA. 2012. Clinical supervision in nursing: the (un)known phenomenon. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2012, 69, 864-873, [cit. 2015-12-6]. ISSN: 1877-0428. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.12.009. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812054699>

CRUZ, Sandra, António Luís CARVALHO et Paulino SOUSA. 2014. Clinical Supervision: Priority Strategy to a Better Health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. International Conference on Education & Educational Psychology 2013. 2014, 112, 97 – 101, [cit. 2015-12-6]. ISSN: 1877-0428 DOI:10.1016/j.sbspro.2014.01.1143. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814011604>

CRUZ, Sandra, António Luís CARVALHO et Paulino SOUSA. 2015. Clinical Supervision and Emotional Intelligence Capabilities: Excellence in Clinical Practice. International Conference on Education & Educational Psychology 2013. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2015, 171, 153–157 [cit. 2015-12-6]. ISSN: 1877-0428. doi:10.1016/j.sbspro.2015.01.101. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815001317>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Příloha č. 2. Standardy kvality sociálních služeb. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Mpsv.cz* [online]. Aktualizace: 26. října 2009 [cit. 2016-4-5]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI. Supervize, stránky pro supervizory a supervidované. *Supervize.cz*. Kdo je supervizor [online]. © Český institut pro supervizi 2006 [cit. 2015-9-6]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/supervizori/kdo-je-supervizor/>

DAWBER, Chris. 2013. Reflective practice groups for nurses: a consultation liaison psychiatry nursing initiative: Part 1-the model. *International Journal Of Mental Health Nursing* [online]. 2013, **22**(2), 135-144 [cit. 2015-9-6]. ISSN: 1447-0349. doi:10.1111/j.1447-0349.2012.00839.x. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

FRANCKE, Anneke L. et Fuusje M. de GRAAFF. 2012. The effects of group supervision of nurses: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2012, 49(9), 1165–1179, [cit. 2015-12-6]. ISSN: 0020-7489. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.012. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911004561>

GONGE, Henrik et Niels BUUS. 2010. Individual and workplace factors that influence psychiatric nursing staff's participation in clinical supervision: a survey study and prospective longitudinal registration. *Issues In Mental Health Nursing* [online]. 2010, **31**(5), 345-354, [cit. 2015-9-6]. ISSN:1096-4673. doi:10.3109/01612840903427849. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=29&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

GONGE, Henrik et Niels BUUS. 2011. Model for investigating the benefits of clinical supervision in psychiatric nursing: A survey study. *International Journal of Mental Health Nursing* [online]. 2011, 20, 102–111 [cit. 2015 –9 -6]. ISSN: 1447-0349. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00717.x. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&vid=32&hid=4207>

KENNY, Amanda et Ann ALLENBY. 2013. Implementing clinical supervision for Australian rural nurses. *Nurse Education in Practice* [online]. 2013, **13**(3), 165–169 [cit. 2015-12-6]. ISSN: 1471-5953. doi:10.1016/j.nepr.2012.08.009. Dostupné z: <http://ac.els-cdn.com/S1471595312001540/1-s2.0-S1471595312001540->

[main.pdf?\\_tid=934dc5ce-0020-11e6-9265-00000aab0f6b&acdnat=1460405239\\_660320c23a497745f8bbb8ce8ba39542](http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=53&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207)

KOIVU, Aija, Kristiina HYRKÄS et Pirjo Irmeli SAARINEN. 2011. Who Attends Clinical Supervision? The Uptake Of Clinical Supervision By Hospital Nurses. *Journal Of Nursing Management* [online]. 2011, **19**(1), 69-79 [cit. 2015-9-6]. ISSN: 1365-2834. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01185.x. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=53&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

KOIVU, Aija, Pirjo Irmeli SAARINEN et Kristiina HYRKÄS. 2011. Stress relief or practice development: varied reasons for attending clinical supervision. *Journal Of Nursing Management* [online]. 2011, **19**(5), 644-654, [cit. 2015-9-6]. ISSN: 1365-2834, doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01232.x. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=47&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

KOIVU, Aija, Pirjo Irmeli SAARINEN et Kristiina HYRKÄS. 2012a. Does clinical supervision promote medical–surgical nurses well-being at work? A quasi-experimental 4-year follow-up study. *Journal of Nursing Management* [online]. 2012, **20**, 401–413, [cit. 2015 –9 -6]. ISSN: 1365-2834. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01388.x. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=56&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

KOIVU, Aija, Pirjo Irmeli SAARINEN et Kristiina HYRKÄS. 2012b. Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. *Journal Of Clinical Nursing* [online]. 2012, **21**(17-18), 2567-2578 [cit. 2015-9-6]. ISSN: 1365-2702. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.04041.x. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=52&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

LONG, Clive G. et al. 2014. Nursing and health-care assistant experience of supervision in a medium secure psychiatric service for women: implications for service development. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* [online]. 2014, **21**(2), 154-162 [cit. 2015-9-6]. ISSN:1365-2850. doi: 10.1111/jpm.12066. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=58&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

SHARROC, Julie, Leanne JAVEN et Sarah McDONALD. 2013. Clinical Supervision for Transition to Advanced Practice. *Perspectives in Psychiatric Care* [online]. 2013, 49, 118–125, [cit. 2015 –9 -6]. ISSN 0031-5990. doi: 10.1111/ppc.12003. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=60&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

SLOAN, Gloria et Alison GRANT. 2012. A rationale for a clinical supervision database for mental health nursing in the UK. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* [online]. 2012, **19**(5), 466-473 [cit. 2015-9-6]. ISSN:1365-2850. doi:10.1111/j.1365-2850.2012.01894.x. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=62&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2010. Klinická supervize v ošetrovatelství – majú sestry o čem diskutovať? *Paliatívna medicína liečba bolesti* (Suplement 2), *Zborník prednášok z 5. ročníka Medzinárodnej konferencie hospicovej a paliatívnej starostlivosti* [online]. Vid. 1. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce v Trnavě. 2010, **3**(S2), 26 – 29 [cit. 2015-10-9]. ISSN: 1337 – 9917. Dostupné z: [www.solen.sk](http://www.solen.sk)

TAYLOR, Monica, et Carole A. HARRISON. 2010. Introducing clinical supervision across Western Australian public mental health services. *International Journal Of Mental Health Nursing* [online]. 2010, **19**(4), 287-293, [cit. 2015-9-6]. ISSN: 1447-0349. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00675.x. Dostupné z:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=64&sid=6f509f23-9f47-4e01-9725-a15ec30afe7a%40sessionmgr4001&hid=4207>

VAŇKOVÁ, Milena a Eva MARKOVÁ. 2010. Supervize jako čas vyhrazen na (řízenou) reflexi o klinické práci. In: JIRKOVSKÝ, Daniel (Ed.). *Cesta k modernímu ošetřovatelství XII. Recenzovaný sborník příspěvků z konference* [CD-ROM]. Vid. 1. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. 2010, 68-74 [cit. 2015-11-6]. ISBN 978-80-87347-03-4

VAŇKOVÁ, Milena a Sylva BÁRTLOVÁ. 2015a. Historický a zahraniční odkaz pro koncept supervize v českém ošetřovatelství. *Kontakt* [online]. 2015, **17**(1), 38–48 [cit. 2015-11-6]. ISSN 1804-7122. doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.01.008. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20150401103406464325.pdf>

VAŇKOVÁ, Milena a Sylva BÁRTLOVÁ. 2015b. Supervize a mentoring v ošetřovatelství – Koncepty podporující profesionální rozvoj a identitu sester. *Florence*. 2015, **11**(9), 23-26. ISSN 1801-464x.