



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Supervize v psychiatrickém ošetrovatelství

Vypracovala: Bc. Růžičková Neužilová Michaela
Vedoucí práce: Mgr. Hajduchová Hana Ph.D.
České Budějovice 2016

Abstrakt

Název diplomové práce

Supervize v psychiatrickém ošetřovatelství

Základní teoretická východiska

Teoretická část diplomové práce se zabývá supervizí a přibližuje problematiku psychiatrického ošetřovatelství. Je rozdělena do několika částí. První část je zaměřena na supervizi, stručně charakterizuje supervizi samotnou, dále pak popisuje její dělení, funkce a metody. Též se věnuje účastníkům supervize, smlouvě o supervizi, transkulturní supervizi a Bálintovským skupinám. Dále navazuje část, která popisuje historický vývoj psychiatrického ošetřovatelství, stručně představuje osobnost Joyce E. Travelbee. V závěru teoretické části diplomové práce je zmíněna problematika vzdělávání a kompetencí sester pro péči v psychiatrii a též okrajově deklaráce z Turku.

Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat informovanost sester pracujících v psychiatrické péči o možnostech klinické supervize. Druhým cílem bylo zjistit názor sester pracujících v psychiatrické péči na supervizi. Třetí cíl byl zaměřen na prostředky pomáhající sestřím pracujícím v psychiatrické péči k jejich osobnímu rozvoji a růstu v rámci jejich praxe. Čtvrtý cíl měl zmapovat zkušenosti sester pracujících v psychiatrické péči se supervizí.

Použité metody

Pro empirickou část této diplomové práce bylo zvoleno kvalitativní šetření. Byla použita metoda sběru dat formou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory s respondenty byly zaznamenány pomocí diktafonu a poté přepsány, následně pomocí kódování technikou tužka a papír byla kvalitativní data analyzována a významově uspořádána do dvaceti sedmi kategorizačních skupin. Výběr výzkumného souboru byl záměrný, sestavený z dvanácti sester pracujících v psychiatrické péči v rámci České republiky.

Výsledky

Z výzkumného šetření zaměřeného na sestry, které nemají osobní zkušenost se supervizí vyplynulo, že určité povědomí o supervizním procesu mají, ovšem ne zcela dostačující k tomu, aby byly schopny popsat podstatu a funkci supervize v celém jejím rozsahu. Jejich znalosti jsou spíše teoretické. Supervizi chápou jako pomoc, která by vyřešila jednak neurovnané vztahy na pracovišti, dále pak zlepšila komunikační dovednosti daných sester, též by byla nápomocna v řešení krizových intervencí a jako prevence syndromu vyhoření. Z výsledků týkajících se sester, které nejsou účastny supervizního procesu jednoznačně vyplynulo, že nemají dostatečnou oporu a možnost jak profesního, tak i osobního růstu na svém pracovišti, přičemž tento významný problém by jim byla schopna vyřešit právě supervize.

Z výzkumného šetření, které se týkalo výhradně sester, které mají osobní zkušenost se supervizí a jsou jí pravidelně účastny vyplynulo, že jejich znalosti a dovednosti týkající se supervizního procesu jsou zcela dostačující k tomu, aby byly schopny pochopit a následně prakticky využít supervizi v celém jejím rozsahu. Tyto sestry vidí supervizi jako přínos, díky kterému pochopily nejen sami sebe, ale především se naučily zvládat náročné situace, které jejich povolání provází. Supervize jim dává jistotu, poskytuje oporu a učí je jednat s lidmi, kteří jsou součástí jejich pracovního procesu. Supervize se pro ně stala nástrojem pro prevenci syndromu vyhoření a ukázala jim cestu, jak efektivně využít svůj vlastní potenciál.

Závěr

Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku využití supervize v psychiatrickém ošetrovatelství. Práce s pacienty s duševním onemocněním je velmi náročná, proto zrovna zde má supervize své opodstatněné místo.

Pokud neznáme sami sebe a nejsme schopni sami řešit své problémy, nikdy nemůžeme efektivně a komplexně řešit problémy druhých, kteří často na naši pomoc zoufale čekají. Výsledky práce budou prezentovány na odborných seminářích určených nejen sestřám pracujícím v psychiatrické péči.

Klíčová slova

Ošetřovatelství, psychiatrie, sestra, supervize, syndrom vyhoření

Abstract

Title of the thesis

Supervision in psychiatric nursing

Basic theoretical background

The theoretical part of the thesis explores the issue of supervision and focuses on psychiatric nursing. It is divided into several parts. The first part is focused on supervision, briefly characterizes supervision as such, then it describes its divisions, functions and methods. It also explores the participants of supervision, the agreement on supervision, transcultural supervision and Balint groups. The following part describes historical development of psychiatric nursing, briefly presents the personality of Joyce E. Travelbee. In the conclusion of the theoretical part of the thesis the problems of education and competence of nurses in psychiatric care are introduced, marginally mentioning the Turku declaration.

The aim of the work

The main aim of the thesis is to investigate the awareness of nurses working in psychiatric care of the clinical supervision options. The task of the second objective is to find out the opinion on supervision of nurses working in psychiatric care. The third objective is focused on means to assist nurses working in psychiatric care in their personal development and growth within their practices. The purpose of the fourth objective is to find experience with supervision of nurses working in psychiatric care.

The methods used

Qualitative investigation was chosen for the empirical part of the thesis. The method used for data collection was in the form of semi-structured interview. The interviews with the respondents were taken down using a voice recorder and transcribed, qualitative data was then analyzed by pencil and paper encoding technique and semantically organized into 27. groups of categorization. The selection of a research

sample was intentional, consisting of twelve nurses working in psychiatric care in the Czech Republic.

Results

The research focused on nurses who do not have personal experience with supervision revealed that they have certain awareness of the supervisory process, however not quite sufficient to be able to describe the nature and function of supervision in its entirety. Their knowledge is rather theoretical. They understood supervision as help to solve disharmonious relationships in the workplace, as well as it could improve communication skills of the nurses, it would also assist in dealing with crisis intervention and prevent burnout syndrome. The results regarding nurses who do not participate in the supervisory process clearly indicated that they have insufficient support and the opportunity for both their professional and personal growth in their workplace, while this important could be solved by supervision.

The research, which covered only nurses who have had personal experience with supervision and regularly participate in it, showed that their knowledge and skills related to the supervision process are quite sufficient to be able to understand and use supervision practically in the whole range. These nurses sees supervision as a benefit that would allow them not only to understood themselves, but also to learn how to manage challenging situations that are a part of their profession. Supervision gives them confidence, provides support and teaches them to deal with people who are part of their work process. Supervision has become a tool for preventing burnout and showed them how to use their own potential effectively.

Conclusion

This thesis is focused on the use of supervision in psychiatric nursing. Working with mentally challenged patients is very demanding, therefore supervision plays its justified role there.

If you do not know yourself and you are not able to solve your own problems, you can never effectively and comprehensively address the problems of others, who are often

desperately waiting for your help. The results will be presented at professional seminars designed not only to nurses working in psychiatric care.

Keywords

Nurse, nursing, psychiatry, supervision

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci „*Supervize v psychiatrickém ošetřovatelství*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 18. 8. 2016

.....
Růžičková Neužilová Michaela

Poděkování

Děkuji Mgr. Hajduchové Ph.D. za cenné rady a odborné vedení při psaní práce. Také děkuji své rodině za toleranci a trpělivost během studia.

Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	12
ÚVOD.....	13
1 SOUČASNÝ STAV.....	14
1.1 Vymezení pojmu supervize.....	14
1.2 Historie supervize ve zdravotnictví.....	15
1.3 Funkce supervize.....	16
1.4 Dělení supervize.....	18
1.5 Frekvence supervize.....	22
1.6 Účastníci supervize a jejich vztah.....	23
1.7 Smlouva o supervizi.....	24
1.8 Transkulturní supervize.....	26
1.9 Bálintovská skupina.....	28
1.10 Etika v supervizi.....	29
1.11 Historie psychiatrického ošetřovatelství.....	30
1.12 Joyce E. Travelbee.....	32
1.13 Sestra v psychiatrické péči.....	34
1.13.1 Vzdělávání psychiatrické sestry.....	34
1.13.2 Kompetence psychiatrické sestry.....	34
1.14.3 Deklarace z Turku.....	35
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	37
2.1 Cíle práce.....	37
2.2 Výzkumné otázky.....	37
3 METODIKA.....	38
3.1 Použitá metoda.....	38
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	38
4 VÝSLEDKY.....	42
4.1 Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami A.....	42
4.1.1 Kategorie Informovanost sester pracujících v psychiatrické péči o možnostech klinické supervize.....	42

4.1.2 Kategorie <i>Názor sester pracujících v psychiatrické péči na supervizi</i>	45
4.1.3 Kategorie <i>Prostředky pomáhající sestřám pracujících v psychiatrické péči k jejich osobnímu rozvoji a růstu v rámci jejich praxe</i>	47
4.1.4 Kategorie <i>Zkušenosti sester pracujících v psychiatrické péči se supervizí</i>	51
4.2 Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami B	55
4.2.1 Kategorie <i>Informovanost sester pracujících v psychiatrické péči o možnostech klinické supervize</i>	55
4.2.2 Kategorie <i>Názor sester pracujících v psychiatrické péči na supervizi</i>	59
4.2.3 Kategorie <i>Prostředky pomáhající sestřám pracujících v psychiatrické péči k jejich osobnímu rozvoji a růstu v rámci jejich praxe</i>	62
4.2.4 Kategorie <i>Zkušenosti sester pracujících v psychiatrické péči se supervizí</i>	67
5 DISKUZE	73
6 ZÁVĚR	83
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	86
8 PŘÍLOHY	91
8.1 Seznam příloh.....	91

Seznam použitých zkratk

ČR – Česká republika

EAS – Evropská Asociace supervize

ONP – Oddělení následné péče

USA – Spojené státy americké

Úvod

S praktickou aplikací supervize v rámci České republiky se můžeme setkat v případě psychoterapie, nebo v oblasti sociální práce. Oproti tomu v českém zdravotnictví je supervize velmi ojedinělým jevem. Sestry často spojují supervizi s kontrolou jejich práce, chápou jí jako důkaz jejich neschopnosti, nebo možnost jak nastavit sankce a zvolit trest. Sestry jsou ve své praxi obecně vystavovány velké psychické a fyzické námaze. Jsou přetěžovány administrativními úkony, prací ve směnném provozu a velmi často pracují nad rámec své pracovní doby. Velmi často si stěžují na psychickou vyčerpanost, která pramení z kontaktu s okolím, jak s pacienty, tak členy ošetřujícího týmu a zástupci managementu. Psychiatrické ošetřovatelství je v podstatě založeno na vztahu sestry s pacientem. Sestra v psychiatrické péči musí být schopna empatického porozumění a zároveň si udržet určitý nadhled, akceptovat ve společnosti neakceptovatelné, musí umět najít správné hranice vztahu s pacientem. Klinická supervize přináší jak jednotlivcům, tak i celé skupině jednak prostor pro odborný růst, dále pak podporu ve složitých a mnohdy jednotlivcem těžko řešitelných situacích a v neposlední řadě pomáhá předcházet syndromu vyhoření.

Důvodem, proč jsem si toto téma vybrala pro mou diplomovou práci, byla zvědavost a určité nutkání dozvědět se o supervizi co nejvíce. Možná i s trochou té naivity, jsem se vrhla do samostudia. Ovšem velmi rychle jsem zjistila, že supervize není jen doporučení, postupy a metody, ale především je to o zkušenostech, přístupu k lidem a talentu jednat s nimi. Čím více jsem se obklopovala tímto tématem a lidmi se supervizi spojenými, tím více mi docházelo, že supervize je to, co musíte studovat celý život a vždy najdete jinou a snad i lepší cestu, jak pomoci. Pracuji více jak patnáct let v akutní péči, s duševně nemocnými pacienty se do kontaktu téměř nedostanu, o to větší překvapení pro mne bylo zjištění, že ač na první pohled tak odlišné psychiatrické ošetřovatelství, může mít v jádru tak velmi podobné problémy jako denně prožívám já, v akutní péči. Děkuji všem, kteří byli tak ochotní a vřelí, věnovali mi svůj čas, předali mi své vlastní zkušenosti a nechali mě nahlédnout pod povrch psychiatrického ošetřovatelství, pro mne to též byla v jistém smyslu supervize a mnohdy příjemná duševní terapie.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Vymezení pojmu supervize

Výraz supervize byl odvozen od anglického výrazu supervision, jehož základem je latinské slovo super – výše, nad a videre – hledět. Původně se tento pojem používal v situaci, kdy pověřená osoba dohlížela na jinou osobu či osoby při výkonu určité činnosti. Význam supervize v pomáhajících profesích se postupně proměnil díky kulturním změnám společnosti, vývoji dané profese a povahy činnosti. Došlo k zformování dohledu, který napomáhá tomu, aby konkrétní odborník byl schopný dělat svou práci co nejlépe (Havrdová, 2008).

Supervize se postupně stala metodou, která je cíleně zaměřena na podporu a rozvoj kvality práce a profesionality jak pracovníka, tak celého týmu či organizace. Supervize je metoda, která má pracovníkům pomoci při výkonu jejich činností tím, že umožňuje porozumět sobě, svému chování a prožívání v kontextu vlastní pracovní role, což vede k zlepšení jejich práce. Supervize ověřuje, zda zásahy, které byly použity, odpovídají možnostem a potřebám klienta, jeho zakázce, našemu společnému cíli a možnostem instituce (Michková, 2008; Schwarz, 2009).

Supervize používá mnohé podobné metody jako v rovinách pracovní činnosti. Patří sem jednak vedení rozhovoru, dávání zpětné vazby, rozšiřování vědomí, ventilace emocí, řešení problémů aj. Účel těchto metod je vždy spojen s pracovním kontextem a kvalitou práce a jejich cílem je zlepšit danou pracovní činnost. Předmětem supervize je vždy konkrétní odborník a jeho odborná činnost v konkrétním kontextu. Tento proces se týká nejen jednotlivců, ale i celých skupin. Výsledkem je pak sdílená živá zkušenost, při čemž cílem se stává schopnost vykonávat svou práci co nejlépe (Havrdová, 2008).

K tomu, aby supervize mohla být uskutečněna, je zapotřebí minimálně dvou osob. Prvním účastníkem procesu je příjemce supervize, tj. supervidovaný či supervizant, jako druhý do procesu vstupuje poskytovatel supervize, tj. supervizor, supervizit či

supervidující. Výjimkou je autosupervize, při které je pracovník sám sobě supervizorem (Michková, 2008).

1.2 Historie supervize ve zdravotnictví

Na začátku všeho stál dialog Samuel Barnett, pastor, který působil v komunitním centru Toynbee Hall v Londýně v 70. a 80. letech 19. století. Ten vedl rozhovory s oxfordskými studenty na téma bída v londýnských slamech. Tímto vznikla teorie podpory práce, kdy zkušenější předává méně zkušenému za pomoci dialogu své poznatky v dané problematice. Dialog se tak stal důležitým základem pro vznik supervize, jelikož jeho účelem je pochopit a změnit myšlení zúčastněných. Dalším významným pojmem v supervizi je reflexe, která tvoří důležitou část každého skutečného dialogu, kdy dialog sám reflexi přímo navozuje. Díky potřebě reflektovat komplexní činnosti, a to především takové, kdy se na první místo našeho zájmu dostává člověk, jeho mezilidské vztahy a naplnění smyslu a činnosti s pouze technickou povahou ustupují, se supervize stává i něčím jiným než jen pouhým dohledem (Havrdová, 2008).

Poprvé byla supervize v souvislosti s ošetrovatelskou péčí zmíněna ve Velké Británii v roce 1902. V té době prováděly supervizi porodní asistentky a to se záměrem propojení porodnické praxe s tehdejšími právními a organizačními předpisy. Supervize měla pouze normativní funkci, supervizor pomáhal supervidovaným efektivně se orientovat v pracovně právním prostředí, a zároveň odpovídal za kvalitu poskytované péče. Záhy na to se k supervizi přidala i forma vzdělávací. Určitý zlom nastal ve 20. letech minulého století, kdy sociální pracovníci, kteří supervizi měli pevně zakotvenou ve své profesi, začali spolupracovat s lékaři. Přinášeli tak cenné informace o sociálních okolnostech života pacientů a začala tak vznikat skupinová supervize, na které se účastnilo více členů případové konference – zlepšení práce (Marková, 2010).

Poměrně dlouhou historii supervize bychom našli v porodnictví, též v domácí péči můžeme spatřit model supervize, která ovšem byla často omezena pouze na vzdělávání studentů a nemusela se nutně rozšiřovat do praxe. Historická literatura v souvislosti

s ošetrovatelstvom se k supervizi vyjadruje spiše jako o zpusobu udrženi standardu a urovne pece, než o povzbuzovani a prostredku k osobnmu rustu. Na začátku 20. století byla supervize videna především jako dohled managementu. Ač sestry v podstatě nevědomě supervizi prováděly díky osobním dialogům, které vedly se svými kolegy, složka podpory se do supervize zakotvila až později (Cassedy, 2010).

1.3 Funkce supervize

Formativní- vzdělávací funkce supervize

Úkolem formativní supervize je uvést studenta či začínajícího pracovníka do profese nejen teoreticky, ale především využívá učení se konáním se zpětnou vazbou. Na začátku procesu stojí supervizor, neboli mentor, který za pomoci andragogického učení provádí studenta či pracovníka jeho novou rolí v praxi (Havrdová, 2008).

Tato forma supervize je zaměřena na rozvoj dovedností a schopností pracovníka, též podporuje pracovníka v jeho dalším profesním rozvoji. Supervidovaný pracovník se učí reagovat na měnící se potřeby klientů, pracoviště i společnosti (Michková, 2008; Špirudova, 2015).

Formativní supervize se odehrává jak na pracovišti, tak i mimo pracoviště a propojuje tři základní formy učení, instrumentální, kognitivní a emoční. Cílem supervizora je vytvořit kvalitní podmínky a vhodné prostředí pro rozvoj dovedností, znalostí a schopností daného pracovníka. Dále pak poskytnout facilitaci a zpětnou vazbu s cílem dalšího rozvoje, čímž se supervidovaný stává více kompetentním (Cassedy, 2010).

Restorativní – podpůrná funkce supervize

Cílem podpůrné supervize je porozumět vlastním prožitkům, které jsou především spojovány s bolestí, zoufalstvím, utrpením a roztržitostí klientů. Pro supervidované je důležité, aby si včas a plně uvědomili, jakým způsobem je tyto emotivní situace mohou ovlivňovat v jejich práci, a díky porozumění svým vlastním pocitům dokázali objektivně zhodnotit danou situaci a na tu následně efektivně zareagovat (Hawkins,

2004; Špirudová, 2015). Podpůrná supervize má povzbudit k překonání překážek, má zlepšit pocit z pracovní činnosti a bránit zklamání. Přináší určitou jistotu emoční opory, mobilizuje vlastní síly, energii i odvalu pracovníků. Napomáhá urovnávat vztahy na pracovišti a následně udržet emočně zdravou atmosféru, motivuje k osobnímu růstu a týmové spolupráci. Supervidovaný je veden supervizorem tak, aby byl schopen konstruktivního řešení vzniklých problémů na pracovišti (Havrdová, 2008).

Supervizor zde funguje jako podpůrný prvek, který chápe supervidovaného jako svébytnou lidskou bytost reagující na emoce a stres plynoucí z výkonu své praxe (Cassedy, 2010).

Normativní – řídicí funkce supervize

Jde o kontrolu kvality ve smyslu dodržení zákonných požadavků, vyhlášek, posláních a cílů dané organizace (Michková, 2008). Normativní supervize, též někdy označována jako manažerská, má za cíl vést pracovníky tak, aby si ve své praxi počínali správně v souladu se stanovenými pravidly a dobrou profesionální praxí. Normativní supervize má v praxi zajistit bezpečné prostředí pro práci a podporovat kvalitu výsledků. Ve většině případů se jedná o interní supervizi, v případě externí normativní supervize může být účelem proces zavádění nové metodiky práce, nebo zlepšení řízení organizace či týmu (Havrdová, 2008).

V rámci této funkce se stává supervizor poskytovatelem kontroly a předkládá tak supervidovanému analýzu jeho pracovních činností, čímž nutí supervidovaného stát se více zodpovědným za dodržování pravidel v souvislosti s jeho praxí v dané organizaci. Supervizor sdílí se supervidovaným odpovědnost za dodržování pravidel, která daná organizace uplatňuje (Cassedy, 2010).

1.4 Dělení supervize

Přímá a nepřímá supervize

Supervize se dá rozdělit na různé typy. Jedním ze základních dělení a to dle míry zprostředkovanosti informací je dělení na přímou a nepřímou metodu supervize. Přímá supervize, jak již naznačuje samotný název, probíhá za přítomnosti supervizora při vykonávání činností supervidovaného. Před samotným procesem supervize dojde k dohodě, čeho si má supervizor všimnout a k čemu má daná supervize směřovat. Též dojde k vymezení prostoru pro případné připomínky během procesu supervize, zda supervizor bude aktivně vstupovat během procesu, či počká na žádost o vstupování ze strany supervidovaného. Oproti tomu, supervize nepřímá pracuje se zprostředkovanými informacemi, prostřednictvím rozhovoru, audio či videozáznamu (Michková, 2008; Schwarz, 2009). Základem nepřímé supervize je supervizní sezení, které by mělo vždy začínat prozkoumáním pracovních problémů a končit pohledem na to, co supervidovaný se zkoumaným problémem udělá dál (Hawkins, 2004).

Individuální, skupinová a týmová supervize

Další dělení pracuje s počtem zúčastněných, se vzájemnými vztahy a rolami účastníků supervize. Prvním zástupcem tohoto dělení je supervize *individuální*. V tomto případě do procesu vstupuje jen jedna konkrétní osoba a supervizor. Supervize je zaměřena na profesionální fungování supervidovaného a jeho další rozvoj, právě proto se v tomto případě supervizor věnuje pouze tomuto konkrétnímu pracovníkovi a nikdo další přítomen není (Michková, 2008). Velmi důležité je v tomto případě udržet tu správnou hranici, aby se supervize nestala psychoterapií. Úkolem supervizora je, řídit proces supervize v kontextu s pracovní problematikou supervidovaného (Venglářová, 2013).

Jako druhý způsob dělení dle počtu zúčastněných se využívá supervize *skupinová*. Tato forma supervize dává prostor pro diskuzi ve skupině, která je obvykle složena z 3-7 pracovníků a supervizora. Cílem této skupiny je, profesionální rozvoj jednotlivce s využitím potenciálu celé skupiny. V průběhu skupinové supervize probíhá diskuze

o aktuálních pocitech, vztazích a konfliktech na pracovišti a zároveň s tím přichází zpětná vazba, podpora a možnost jeden od druhého se učit (Michková, 2008; Hajný 2008).

V souhrnu výhod skupinové supervize jednoznačně dominuje podpurná atmosféra, nabídka větší škály empatie a životních zkušeností. Rozmanitost reakcí supervidovaných je velmi prospěšná pro reflexi a následnou zpětnou vazbu. Podstatné pro zvolení právě skupinové supervize může být i ekonomická otázka dané organizace, jelikož supervizor obsáhne za relativně krátký časový úsek větší množství pracovníků, než v případě individuální supervize. S tímto přímo souvisí nevýhoda skupin, která spočívá především v nedostatku času na jednotlivce. Díky soupeření ve skupině může dojít k výraznému narušení dynamiky a proces se tak může stát rozkladným (Hawkins, 2004; Belardi, 2009).

Pro větší počet účastníků je určena supervize *týmová*, která je zaměřena na činnosti a efektivitu celého týmu a netýká se malých skupin, nebo jednotlivce (Michková, 2008). Do týmové supervize jsou zapojeni většinou všichni členi, kteří se na dané činnosti podílí. Často je skladba týmové supervize přirovnávána k fotbalovému týmu, kde hrají všichni členové tutéž hru v tentýž okamžik, a i když každý člen má svou odlišnou speciální úlohu, jsou na sobě navzájem velmi závislí. Tým je považován za entitu, která je více než jen součtem jednotlivých částí, ale má svou vlastní osobnost a vlastní psychický život (Hawkins, 2004; Belardi, 2009).

Interní a externí supervize

K dalšímu dělení supervize použijeme faktor autorit, kdy důležitá je vzájemná pozice pracovníka a supervizora, případně jejich vzájemná informovanost o sobě samých. Pokud je supervizor interním zaměstnancem organizace, hovoříme o *supervizi interní*. Může ji provádět jak nadřízený, tak i pracovník s jinak vymezenou rolí dané organizace. Interní supervizor neřeší za supervidované jejich pracovní problémy, došlo by tak k omezování a narušení jejich samostatnosti a přenesla by se tím zodpovědnost na supervizora (Michková, 2008). To co přináší do interní supervize určitá rizika je křížení rolí a zejména vztah nadřízenosti vůči podřízenosti. Nevýhodou může být i neschopnost

udržet si dostatečný odstup. Výhodou je naopak znalost kontextu a bezprostřední dostupnost. Určitým limitem vnitřní supervize je i to, že těžší z odborné i osobní zralosti vedoucího pracoviště a jednotlivých členů týmu, což nemusí vždy splnit požadavky supervize, proto je u větších organizací vhodné přizvat odborné externí konzultanty, kteří se tak stávají určitým mezičlánkem mezi vnitřní a vnější supervizí (Kalina, 2008). Pokud je interní supervize zaměřena pouze na řízení, jedná se o *manažerskou* formu, kterou provádí nadřízený pracovník jak individuálně, tak i v týmu. Druhou možností interní supervize je *peer-supervize*, neboli *intervize*. Jde o doplňkovou formu supervize, která často probíhá spontánně, na neformální úrovni a především bez účasti supervizora. Její funkce je částečně vzdělávací, podpůrná, nikoliv však řídicí. Pokud intervize selže, lze výstup použít pro téma supervize za účasti supervizora sjednaného danou organizací (Michková, 2008; Homburger, 2008).

V případě že supervizor není zaměstnancem dané organizace, v níž supervize probíhá, jedná se o supervizi *externí*. Externí supervizor vstupuje do supervizního procesu, aniž by byl ovlivněn osobními vztahy na pracovišti, je pro něj jednodušší udržet si odstup a nadhled nad řešenými problémy. Může provést na pracovišti v podstatě všechny druhy supervize mimo manažerské (Michková, 2008). Nevýhodou je její nedostatečná časová dotace a dlouhé intervaly mezi jednotlivými setkáními. Jelikož jde o placenou službu, zvyšují se tak finanční náklady dané společnosti (Kalina, 2008; Davys, 2010).

Případová a rozvojová supervize

Pokud budeme hledat co nejlepší postup, metodiku, či řešení konkrétních případů, zvolíme metodu případové supervize, která v sobě zahrnuje jak rozbor případu, tak i hledání možných a efektivních variant intervencí. Nemusí být ovšem vždy zaměřena pouze na samotný případ. Jejím cílem může být pracovník, který případ řeší či někdy v minulosti již řešil. Příkladem mohou být pomáhající profese, kde nejde jednoznačně rozdělit případ od pracovníka, jelikož osobní reakce a postoje aktérů daného případu jsou důležitým nástrojem diagnostiky i intervence. Nejznámější metodou případové supervize je Bálintovská skupina, kterou přiblížíme v jedné z dalších kapitol (Havrdová, 2008; Belardi, 2009).

Účelem rozvojové supervize je zvyšování profesionálních kompetencí supervidovaného. Díky úmyslně vytvořenému prostoru, organizování příležitostí k reflexi možností vlastního rozvoje, se supervizor snaží podporovat profesní růst pracovníka. Zde se nestává středem zájmu daný případ, ale pracovní činnosti supervidovaného obecně. V popředí zájmu rozvojové supervize je pomoc pracovníkům sledovat a následně reagovat na měnící se potřeby klientů a též udržení a zvyšování odborných požadavků na jejich praxi (Michková, 2008; Schwarz, 2009).

Supervize organizace

Supervize organizace určuje pomyslné hranice, strukturu a pravidla řízení tak, aby zajistila zaměstnancům dané organizace jistotu ohledně jejich pracovní role v rámci srozumitelného a průhledného pracovního kontextu. Druhým významným úkolem supervize organizace je zaměření se na kulturu dané organizace a na pracovní atmosféru. Též celkové klima vztahů a vzájemné podpory mezi pracovníky a managementem je v popředí zájmu supervizního procesu. Třetím důležitým cílem supervize je určit do jaké míry je daná organizace „učící se“ organizací (Havrdová, 2008; Homburger, 2008).

Užitečným pomocníkem při zahájení nebo v průběhu supervizního procesu může být metoda kvalitativního hodnocení subjektu. Příkladem může být SWOT analýza, jejímž cílem je identifikovat silné a slabé stránky současné strategie firmy a její schopnost vyrovnat se ze změnami, které přicházejí v podobě příležitostí a hrozeb. SWOT analýza může být použita k popisu možnosti dalšího využití unikátních zdrojů nebo klíčových kompetencí firmy (Jakubíková, 2008).

Autosupervize

Sám název autosupervize, nebo též sebesupervize v sobě nese odpověď na otázku, čeho se právě tento typ supervize týká. Principem je sebereflexe, jednak v obecné rovině svých vlastních emocí a potřeb v kontextu s pracovním prostředím, tak i hledání

odpovědí na otázky, zda postupy, které jsme zvolili, jsou ty správné a účinné. Pomoci nám mohou naše zkušenosti, reakce okolí a též studium dokumentace. (Mahrová, 2008).

1.5 Frekvence supervize

Supervize pravidelná – čím je kratší interval mezi jednotlivými setkáními, tím je i znát výraznější efekt supervize. Za vyhovující můžeme považovat setkání po 6-8 týdnech. Vliv na četnost setkání má též skladba personálu a klientů (pacientů) pokud dochází k časté obměně pacientů, je efektivnější provádět supervizi častěji s kratší časovou dotací. Pokud je skladba pacientů na pracovišti stálější bude supervize účinná i po delším časovém intervalu v příkladu třeba 3 měsíců. V tomto případě je třeba vyčlenit větší časovou dotaci (Venglářová 2013; Schwarz, 2009).

Supervize příležitostná- tato supervize je prováděna spíše v případě změn v organizaci práce, změny skladby personálu, nebo pro zhodnocení a rekapitulaci určité činnosti v daném období. Je využívána především v souvislosti s konkrétním problémem a současně pracovníci tuto supervizi vyžadují (Venglářová 2013; Schwarz, 2009).

Supervize krizová- v případě mimořádné události či situaci v zařízení. Příkladem může být suicidium na pracovišti, útěk pacienta z uzavřeného oddělení, napadení, organizační změny větších rozsahů. Též se může jednat o trestně právní přestupky na pracovišti, sexuální obtěžování atd. (Venglářová 2013; Schwarz, 2009).

1.6 Účastníci supervize a jejich vztah

Supervizor

Supervizor je v procesu supervize osoba poskytující supervizi. Tato role zahrnuje ve své podstatě mnoho funkcí, ke kterým patří poradenská činnost poskytující podporu, dále pak pedagogické intervence pomáhající supervidovanému učit se a rozvíjet, a v neposlední řadě též řízení s odpovědností za činnosti supervidovaného a dané organizace, nebo klienta (Hawkins, 2004).

Supervizor má své jasné kompetence, které lze v kostce popsat jako způsobilost a oprávněnost konat. Pojem supervizní kompetence můžeme též pochopit jako funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role. Úkolem supervizora je sjednotit členy skupiny natolik, aby v procesu skupinové práce udrželi dojednaný záměr a došli tak v předem vymezeném čase k cíli, který je posune směrem vpřed dobré praxi. Tento vcelku náročný úkol nelze efektivně splnit bez dobrého vedení, které by měl zajistit právě supervizor, který též zodpovídá za to, že supervize bude vyhovovat možnostem, profesionálním pravidlům a etickým zásadám supervize. Supervizor ovšem není zodpovědný za výsledky supervize, jelikož se na procesu podílejí všichni členové skupiny (Havrdová, 2008; Möller, 2012).

Supervidovaný

Supervidovaný je v procesu supervize osoba přijímající supervizi a zaujímá roli nezpochybnitelného odborníka ve své profesi. Ze strany supervidovaného v supervizím procesu se očekává, že si připraví a co nejlépe zformuluje své potřeby a očekávání. Důležité je, aby si ujasnil téma, které je pro něj aktuální, aktivně pracoval na naplnění svých potřeb s pomocí supervizora během supervizního sezení. Supervidovaný je pobízen k tomu, aby sám otevřel případné konflikty, vyjádřil nespokojenost, bezradnost a zapojil se do témat druhých. Reakce, které přicházejí jak z vnějšku, tak i zevnitř iniciativně a aktivně zpracovává, hlídá a respektuje své hranice, chrání sám sebe, právě tak intimitu a sebeúctu druhých (Havrdová, 2008; Möller, 2012).

Vzájemný vztah

Vztah supervizora a supervidovaného je založen na aspektech prostých lidských sympatií či antipatií, zájmu o druhé, zvědavosti, obav aj. Supervizor má formální či neformální autoritu proto i jeho vztah ze supervidovaným může být do značné míry ovlivněn přenosnými vazbami. Na začátku je vztah těchto dvou činitelů dosti asymetrický, jelikož supervidovaný do vztahu vstupuje a učí se v systému fungovat, později na základě zkušeností supervidovaného dochází k oploštění křivky asymetrie, ale rozdíl mezi nimi nikdy zcela nezaniká. V počátcích vztahu jsou patrné obavy z přijetí a nejistota, která většinou v krátké době ustoupí na základě reálních zkušeností. Skupina ovšem může být zatížena dalšími fenomény, jako je rivalita mezi supervidovanými, poměrování moci, schopností a znalostí, vznik koalic aj. Vztah k supervizorovi, by neměl skupinu odvádět od úkolu, na němž pracují společně. Nespornou výhodou je, pokud si skupina sama může supervizora vybrat. Pro vztah je dobrým znamením to, že dojde k prohloubení důvěry a úcty mezi supervizorem a supervidovaným (Havrdová, 2008; Möller, 2012).

1.7 Smlouva o supervizi

Koncem 80. let 20. století byl do supervizního procesu zařazen nový pojem a to supervizní kontrakt, nebo též smlouva o supervizi. Smyslem kontraktu je redukovat komplexnost procesů, vzájemných vztahů, rovin, metod a záměrů tak, aby se samotný proces supervize zaměřil pouze na pole práce, která je v daném časovém úseku pro účastníky supervize významná a díky reflexi je posouvá profesně dále. Kontrakt má též umožnit rovnoměrné a průhledné vyjednávání a rozděluje odpovědnost v supervizním procesu (Havrdová, 2008).

Smlouva o supervizi by měla být vypracována písemně, a to především pro to, aby se předešlo možným sporům v případě nedodržení předem dohodnutých podmínek obou zúčastněných stran. Obsah této smlouvy je vytvořen po vzájemném vyjednávání s cílem najít pro stanovený účel supervize co možná nejlepší podmínky. Do fáze vyjednávání

podmínek supervize musí být zapojeni všichni účastníci, a to minimálně tito: supervidovaní pracovníci, zástupci organizace a supervizor (Michková 2008; Hrozenská, 2013).

Proces tvorby supervizní smlouvy má svá jasná pravidla. Jako první, je důležité mít jasno o praktických záležitostech, jako je místo konání supervize, časová dotace, frekvence a případné finanční ohodnocení supervizora. Dalším důležitým prvkem je určit si vzájemně hranice, aby nedocházelo k přechodu ze supervize k poradenství či terapii. Proto by supervizní sezení mělo vždy začínat analýzou pracovních problémů a končit pohledem na to, jak supervidovaný s prací, která byla prozkoumána, naložil on sám. Osobnostní složky by do sezení měly vstupovat jedině za předpokladu, že přímo ovlivňují diskutovanou práci, nebo samotný supervizní vztah. Supervizní kontrakt musí mít též jasně vytyčeny hranice týkající se důvěrnosti.

Supervizor je povinen s informacemi získanými během supervizního procesu nakládat profesionálně a nevynášet je mimo rámec sezení, ovšem mohou nastat situace, kdy supervizor odhalí vážné profesní selhání, za jehož nápravu supervidovaný odmítá převzít sám odpovědnost. V tomto krajním případě je supervizor povinen informovat příslušná místa. Z tohoto důvodu není žádoucí při tvorbě supervizní zakázky stanovit, že vše o čem se během supervize hovoří, je důvěrné.

Třetí podstatnou součástí supervizní smlouvy je vzájemná výměna představ a očekávání, kdy dojde k utvoření pracovního spojení. Zúčastněné strany vysloví přání ohledně stylu supervize, definují veškerá možná zaměření, kterých by se supervize měla týkat. V této fázi je důležité podělit se o svá vědomá očekávání, naděje a obavy. Dobré pracovní spojení je založeno na rostoucí důvěře, vzájemné úctě a dobré vůli obou stran.

To jak bude vypadat typický formát sezení, je další z nutných kritérií pro tvorbu supervizní smlouvy. Je na zúčastněných zda budou veškerý čas věnovat jedinému případu, nebo proběhne diskuze o všech klientech, zda budou čerpat z vlastních donesených poznámek, či zvolí volnou formou přednes. Vytvoření určité formy sezení vnáší do supervize ujasnění si probíraného. Mimo přímých partnerů se ve většině supervizních procesů stávají účastníky i další strany, které jsou též zahrnuty do tvorby

supervizní zakázky. V podstatě jsou to vždy organizace, kde se odehrává pracovní činnost, která dává podklad pro výkon supervize. Dané organizace mohou mít vypracované vlastní obecné zásady supervize, v nichž je obsaženo to, co od supervize očekávají. Pokud tomu tak není, je velmi podstatné prodiskutovat nepsaná očekávání, ke kterým může patřit míra odpovědnosti za zajištění kvality péče, nebo jaké konkrétní zprávy organizace od supervize požaduje (Hawkins, 2004; Homburger, 2008).

1.8 Transkulturní supervize

Transkulturní supervize se ve své práci zaměřuje na citlivý a vnímavý přístup k různým minoritním skupinám. Menšinové skupiny jsou často diskriminovány kvůli určitým rysům své odlišnosti od většiny. V tomto případě je podstatná oblast kultury, jelikož ta má dopad nejen na rasu a etnicitu, ale též na třídu a jiná seskupení, která utvářejí vlastní subkulturu. Pokud si chceme skutečně vážít kulturní rozmanitosti, musíme hledat způsoby, jak účinně vést dialog napříč odlišnostmi. Tento proces není jen o pochopení jiných kultur, ale mnohdy užitečnější je náš obvyklý postoj otevřenosti vůči hledání. Jestliže se soustředíme jen na pouhé porozumění úhlu pohledu druhých, potom nedojde ke skutečnému setkávání. Důležitým krokem pro chápání kulturních odlišností, je nutné pochopit naše vlastní kulturní předpoklady a přesvědčení, jelikož kultura není cosi v nás, co vlastníme, ale spíše tkví v prostředí, ve kterém žijeme. Kultura nemá vliv na to, co si myslíme, ale jak myslíme, i když naše myšlenky se mohou měnit v důsledku našich kulturních předpokladů (Hawkins, 2004).

Supervizní situace je vytvářena z pravidla více jak dvěma osobami, vytváří se složitější sady vztahů do kterých je zapojen supervizor a menší či větší řada supervidovaných. Tito účastníci jsou ve vzájemné interakci a kulturní odlišnosti jednotlivých členů supervizního procesu vedou k častým nedorozuměním, a tudíž k neschopnosti se dále vyvíjet a učit. Problémem bývá potřeba mocenské síly té skupiny, která je tvořena dominantní kulturou, která často bezcitně haní a odsouvá na okraj osoby se skutečnými, ale i domnělými odlišnostmi. Na toto reaguje skupina tvořena minoritní kulturou tím, že odlišnost skrývá, nebo popírá její dopad. Tato

vztahová nerovnováha se nevyhnutelně projeví i v profesních vztazích, včetně vztahu mezi supervidovaným a supervizorem a mezi supervidovaným a klientem (Corey, 2010).

Pro opravdu kvalitní a účinnou transkulturní práci, je důležité dodržovat zásady zamezující diskriminační chování. Pro zlepšení schopnosti supervizora věnovat pozornost kulturním odlišnostem mezi klienty, terapeutem a supervizorem by mělo pomoci následujících sedm modů. V 1. modu se supervidovaný a supervizor snaží pochopit klientův svět z verbálních i neverbálních materiálů, které mají k dispozici. Věnují pozornost především neverbálnímu projevu klienta jako je pozdrav, oční kontakt aj. Ve 2. modu nalézáme způsob, jak reagovat na kulturní odlišnosti a skryté kulturní předpoklady, které jsou obsaženy v intervencích supervidovaného. Součástí 3. modu je supervizní zkoumání, které pracuje jak s vědomím, tak i s nevědomím materiálem, který se vyvíjí při různých procesech během práce a to především v procesu supervidovaný a klient. Na kulturní předpoklady supervidovaného je zaměřen 4. modus, při kterém supervidovaní zkoumají to, do jaké míry mohou práci ovlivnit jejich vlastní problémy. Pro pochopení a zvládnutí dané situace je nezbytné, aby si sami supervidovaní uvědomili své předsudky odrážející se v jejich postojích a pocitech. V 5. modu je supervidovaným i supervizorovi nabídnuta možnost, okusit pocity klienta, který je z jiné než dominantní kultury a to díky zkoumání kulturních odlišností mezi klientem a supervidovaným v kontextu supervizního vztahu. Šestý modus se týká výhradně supervizora, jehož cílem je věnovat pozornost svým vlastním kulturním předpokladům a během sezení si pozorně všímá svých vlastních reakcí na danou situaci. Poslední 7. modus se zaměřuje na organizační, sociální a politický kontext, v němž se práce odehrává. Je nezbytné upozornit a následně eliminovat na institucionální rasismus a útlak (Hawkins, 2004; Corey, 2010).

1.9 Bálintovská skupina

Zakladatelem Bálintovské skupiny byl Michaela Balint, který se narodil roku 1896 v Maďarsku v Budapešti do rodiny praktického lékaře. Sám pak vystudoval medicínu a biochemii. V roce 1921 odešel do Berlína, kde započal svůj psychoterapeutický výcvik. Později se vrátil zpět do Maďarska již jako promováný doktor filosofie a plně se věnoval výzkumu psychoterapeutické léčby v psychosomatické medicíně. S příchodem druhé světové války odchází Balint do Anglie. Od roku 1945 začíná pracovat na teorii vztahu pacienta mezi lékařem a podstatnou měrou ovlivnil psychoterapii v evropských zemích. V roce 1950 začal na Tavistocké klinice vést se svou ženou, sociální pracovníci, skupiny pro lékaře. Právě z těchto výzkumných a výcvikových seminářů pak vznikly Balintovské skupiny, jak je známe dnes (Pačesová, 2004; Sojka, 2008).

Balintovské skupiny se zaměřují na vztah zdravotníka a pacienta z psychoanalytického hlediska. Pracují s přenosem i proti přenosu. Primárně byly používány jako supervize pro praktické lékaře, ale jejich uplatnění je možné i v jiných než jen v pomáhajících profesích. Úkolem skupiny je naučit nejen lékaře naslouchat, komunikovat, pojímat osobnost pacienta celostně a jako partnera. Principem je analýza jednotlivého případu ve skupině. Celý proces Balintovských skupin je rozdělen do pěti na sobě navazujících bloků. Prvním z nich je *nabídka (expozice případu)*- účastníci skupiny předkládají případy, které popisují pacienty, kteří se v dosavadní terapii nezlepšují, nebo stagnují ve svém stavu a postoji. Druhá fáze jsou *otázky* – skupina si vybere jeden případ, který chce řešit. Účastník, který provedl nabídku, se odmlčuje a ostatní zúčastnění mu předkládají otázky týkající se vztahu mezi ním a pacientem, mapují potíže v léčbě, ptají se na psychosociální kontext a anamnézu. Třetím blokem je *fantazie*-referující stále mlčí a ostatní volně produkují fantazie v souvislosti s daným vztahovým problémem, kterým se skupina zabývá. Snaží se prezentovat svou vlastní představou o problému, a nabízet tak více pohledů na daný problém. Ve čtvrté fázi jsou skupinou předloženy praktické náměty pro řešení, skupina uvažuje, jak by se zachovala na místě referujícího. Předkládají možnosti a strategie pro úspěšné zvládnutí daného problému. Referující i během této fáze stále naslouchá a verbálně se neúčastní. Poslední

blok je *shrnutí* referujícího lékaře o tom co se v průběhu dozvěděl, jak pohlíží na svůj případ nyní, co cítí. Úkolem Balintovské skupiny je objevení „schovaného“ ve vztahu spojeného s emocemi, jako je například úzkost, stud, vztek či vina (Raudenská, 2011; Belardi, 2009).

1.10 Etika v supervizi

Etické zásady pro supervizi sestavuje Evropská Asociace supervize (EAS), která zahrnuje jak jednotlivce, tak i instituce pracující v oblastech supervize. Jejím hlavním cílem je výuka supervize a výcvik supervizorů. Účelem stanovených etických zásad je zaručit supervidovaným ochranu před etickými a právními nároky, uspokojit požadavky supervidovaných v jejich profesním i osobním růstu, splnit požadavky supervizorů týkající se jejich odborného růstu za pomoci kvalitních výukových a výcvikových programů. Členové EAS jsou vázáni dodržovat etické zásady, které především poukazují na nutnost respektu k člověku samému, k jeho individualitě a právním normám daného státu. Další části etického kodexu EAS jsou práva supervidovaného a klienta. Je to část týkající se především spolupráce supervidovaných se supervizorem, klade důraz na nutnost vytvoření kontraktu mezi zúčastněnými stranami a utváření vhodného prostředí pro samotný proces supervize. EAS se dále ve svém zpracování zásad věnuje profesionální činnosti supervizora, kde jsou vymezeny jednak jeho role, tak též povinnosti vyplývající z jeho profese. Další dvě kapitoly jsou věnovány výcviku a praxi. V souhrnu lze o těchto dvou posledních kapitolách říci, že vzdělávání supervizorů a jejich vzájemná spolupráce je hned po potřebách klienta prioritou číslo jedna a k tomu, aby bylo dodrženo, co nejvyššího možného standardu dané profese je důležitý i určitý dohled nad vykonáváním profese se všemi možnými postihy. Je nutné podotknout, že supervizor je povinen dodržovat a řídit se veškerými právními normami daného státu a to především v ochraně osobních dat a údajů klienta (EASC, 2009).

1.11 Historie psychiatrického ošetřovatelství

Společnost vždy hledala opatření, jejichž cílem bylo změnit chování osob s duševním onemocněním. V prehistorických dobách naší společnosti docházelo pravděpodobně k vyčlenění nemocných z kmenové společnosti. Během řecké a římské éry, byli duševně choří léčeni v chrámech za pomoci bičování, pouštění krve žilou a jiných velmi drastických praktik. Neutušená situace v léčbě duševně nemocných přetrvávala nadále i ve středověku, kde nemoc byla přisuzována chybným náboženským přesvědčením a posedlostí Dáblem. V šestnáctém století přestala církev nemocné léčit a začala je umisťovat do chudobinců, které byly kombinací léčebny a věznice. I v těchto zařízeních nadále přetrvávaly neúnosné praktiky, které spočívaly především ve fyzickém a psychickém týrání umístěných osob. Významný přelom nastal v osmnáctém století, kdy francouzský lékař Phillipe Pinel, ředitel azylového domu na okraji Paříže zavedl nový léčebný režim nazvaný morální terapie. Zastánci této nové metody léčby duševně nemocných věřili, že duševní choroba souvisela s nesprávnou výchovou a špatnou morálkou a že terapeutické prostředí může napravit tyto nedostatky. Namísto krutého věznění, byli pacienti zaměstnáni lehčí fyzickou prací, hudbou nebo jiným rozptýlením. Morální terapie se tak stala počátkem současné psychiatrické ošetřovatelské péče. Koncem osmnáctého století začaly v USA vznikat první léčebny pro duševně choré. Jejich počty se rychle zvyšovaly, což vedlo k nedostatku ošetřujícího personálu, proto byly zakládány školy pro ošetřovatelky přímo v ústavech. První škola tohoto typu vznikla v Massachusett v roce 1882. Na začátku dvacátého století byla léčba psychicky nemocných pacientů v drtivé většině omezena na zadržení, izolaci, dietní opatření, léčbu vodní lázní eventuelně podáním sedativ. K velké revoluci v psychiatrii došlo díky názorům a pracím Sigmunda Freuda, jehož dílo se stalo velkým přínosem pro pochopení lidského chování. Jako reakce na výrazný vzestup psychických nemocí zapříčiněných druhou světovou válkou, byl roku 1946 v USA založen, National Institute of Mental Health (NIMH), tento institut poskytl finanční prostředky na podporu výzkumu příčin duševních chorob a především poskytl finance na podporu studia ve

čtyřech základních disciplínách: psychiatrii, psychologii, psychiatrickém ošetřovatelství a sociální práci v psychiatrii (O'Brien, 2008). Psychiatrické ošetřovatelství prošlo zásadní změnou díky Hildegard E. Peplau, která v roce 1952 publikovala knihu *Interpersonal Relations in Nursing* (Interpersonální vztahy v ošetřovatelství), která se stala v oboru ošetřovatelství průlomovou publikací. Vytvořila koncepční model interpersonálních vztahů-psychodynamické ošetřovatelství. Díky své celoživotní práci je považována za matku moderního psychiatrického ošetřovatelství (Pavlíková, 2007). V roce 1953 došlo k začlenění problematiky psychiatrického ošetřovatelství do všech základních učebních osnov pro všeobecné sestry. Proto všichni studenti ošetřovatelství mají jak teoretickou, tak i praktickou výuku v psychiatrickém ošetřovatelství. V roce 1973 výkonný výbor, divize pro psychiatrické a duševní choroby uvedl do praxe první standardy pro psychiatrické ošetřovatelství (O'Brien, 2008). Vývoj péče o duševně choré se v Česku nijak významně neodlišoval od situace v Evropě. K první výrazné změně došlo v roce 1783, kdy císař Josef II. zřídil oddělení pro duševně choré kněze při nemocnici milosrdných bratří v Praze. První samostatný ústav pro duševně choré byl v roce 1790 zřízen jako součást právě vzniklé všeobecné nemocnice na Karlově náměstí. Díky nedostatečné kapacitě stávajících ústavů pro duševně choré, bylo roku 1844 postaveno zcela nové zařízení tzv. Nový dům, sídlí psychiatrická klinika dodnes. Ve 40. letech 19. století měl pražský ústav pověst jednoho z nejmodernějších v celé Evropě. V období mezi léty 1860 až 1920 se začali budovat velké instituce pro duševně choré. Z pravidla se jednalo o zařízení stavěné mimo velkých měst, v příjemném prostředí. Mnohá z těchto zařízení plní svou funkci dodnes (Tomáš, 2014; Marková, 2006). Díky postupnému vývoji nemocnic a ústavů se práce a odborná příprava opatrovníků, později ošetřovatelů dostává výrazně do popředí. V českých zemích se stalo důležitým mezníkem vzdělávání ošetřovatelského personálu založení všeobecné nemocnice v Praze. Jedna z prvních zmínek o projektu pro zlepšení ošetřovatelské péče o duševně choré se datuje k roku 1845. Jednalo se o návrh na založení ošetřovatelské školy při všeobecné nemocnici, který propagoval docent psychiatrie Joseph Gottfried Riedel. Celý projekt ovšem díky nedostatku financí ztroskotal. Další vývoj vzdělávání pracovníků v psychiatrické péči se opíral o celkový vývoj ošetřovatelství, až v roce

1908 byla k dispozici kniha „*Ošetřování choromyslných*“. Pro ošetřovatele ji napsal Dr. Jan Hraše první ředitel bohnické léčebny. Tato kniha byla ve své době velice pokrokovou publikací a byla též přeložena do německého jazyka. Po druhé světové válce se v ústavech pro duševně choré výrazně zvýšila potřeba nových pracovníků, především mužů. Příliv nových pracovních sil vyžadoval jejich zaučení a zvládnutí potřebné kvalifikace. V prosinci roku 1945 byl v psychiatrické léčebně v Bohnicích ukončen první kurs ošetřovatelského minima. V letech 1948-1950 upravoval vzdělávání ošetřovatelského personálu v psychiatrické péči zákon č. 94/1947 Sb., o mimořádných ošetřovatelských diplomových zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetřovatelského personálu. Další důležitým datem je rok 1949, v tomto roce došlo díky Dr. Aloisi Pískalovi, tehdejšímu řediteli bohnické léčený a primáři tamtéž, Dr. Jiřímu Semotánovi k založení psychiatrické větve Vyšší školy sociálně zdravotní v Praze. Díky tehdejší politické situaci došlo ke změně školského systému, a tak v roce 1952 škola zanikla. Od roku 1953 byly v bohnické léčebně pořádány kursy psychiatrického minima, psychoterapie a jiná školení. V roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, který přebíral veškerá specializační studia (Rajmanová, 2006).

1.12 Joys E. Travelbee

Joyce E. Travelbee se narodila 14. prosince 1926 v New Orleans, státě Louisiana. V roce 1946 ukončila ošetřovatelské vzdělání na *Charity Hospital School of Nursing* v New Orleans. Do roku 1952 pracovala jako sestra, později jako vedoucí sestra a zároveň se aktivně věnovala pedagogické činnosti, jako instruktorka v psychiatrickém ošetřovatelství. Po ukončení bakalářského studia v roce 1956 pracovala jako odborná asistentka a vyučovala psychiatrické ošetřovatelství na *Louisiana State University School of Nursing* a to až do roku 1965. Ve svém studiu dále pokračovala a to na *Yale University*, kde dokončila postgraduální studium psychiatrického ošetřovatelství, a získal magisterský titul v oboru ošetřovatelství. Jako pedagog v oboru psychiatrického ošetřovatelství, působila na mnoha univerzitách v USA. V roce 1969 získala titul *The*

Teacher of the Year. Díky praktickým zkušenostem z *Charity Hospital* v New Orleans, kde vykonávala praxi jako studentka, sestra a později zde působila i jako pedagožka, si uvědomila, že poskytovaná ošetrovatelská péče postrádá empatii a soucit. Jejím hlavním cílem, bylo dosáhnout prostřednictvím své pedagogické činnosti předat myšlenku důležitosti potřeby lidského zacházení u pacientů s duševním onemocněním. Jedny z prvních svých děl publikovala již na začátku 60. let 20. století, v době, kdy USA usilovalo o humanizaci společnosti a pozvednutí ošetrovatelského povolání (Stasková, 2015a). Joyce E. Travelbee byla při vývoji své ošetrovatelské teorie vztahu člověka k člověku ovlivněna péčí o duševně nemocné, rozsáhlým vzděláním a náboženským přesvědčením. Její myšlenkou bylo to, aby sestra mohla pomoci jednotlivci, rodinám a komunitám nalézt smysl v nemoci a utrpení je zapotřebí vztahu člověka k člověku. Byla přesvědčena, že ošetrovatelská péče byla pacientům poskytována s tak minimem soucitu, že je proto zapotřebí humanistické revoluce v péči o duševně choré. Její model popisuje kroky k „soucité“ a „empatické“ péči. Její myšlenky byly v té době velmi pokrokové, dá se říci, že výrazně předběhla svou dobu, neboť z její teorie čerpá ošetrovatelství i v současnosti. Vydala několik knih, mezi ty stěžejní patří *Mezilidské aspekty ošetrovatelství a Intervence psychiatrickém ošetrovatelství: proces v individuálním vztahu*. Joyce E. Travelbee kladla důraz na emocionální aspekty ošetrovatelství, porozumění, soucit, empatii a ošetrovatelské vzdělání, které mělo sestry připravit na uspokojení emocionálních a psychických potřeb pacientů a to byl i důvod přiblížit se více k holistickému pojetí ošetrovatelství. Byla přesvědčena, že sestry potřebují pečovat o jiné, jelikož tak se kvalita péče, kterou provádějí, přenesou do ošetrovatelské praxe. I proto by si sestry měly uvědomit hodnotu ošetrovatelství jako základního cíle ošetrovatelské profese, jinak příjemci ošetrovatelské péče, budou požadovat péči od jiného zástupce zdravotnické profese, než jsou právě sestry (Stasková, 2015b; Yoost, 2015).

Supervize byla pro Joyce E. Travelbee nezbytností v procesu poskytování ošetrovatelské péče. Byla přesvědčena, že k tomu aby se sestra a pacient dostali do fáze vzájemného porozumění a následně vytvořili mezilidský vztah, je zapotřebí využít supervize, zkušenostní učení, sebereflexi a kritické myšlení sestry. Supervize by měla

pomoci sestřám k rozvoji jejich kompetencí a v oblasti klinické způsobilosti. Měla by být jedním z nástrojů v procesu vzdělávání, čímž by došlo k zlepšení ošetrovatelské praxe. Díky supervizi by mělo dojít k schopnosti vytvořit pracovní vztah, ve kterém by sestra supervizorka přijímala sestru jako jedinečnou lidskou bytost, poskytla by jí svobodu růstu, vývoje a využití talentu v interakci s ostatními. Joyce E. Travelbee představila některé možné metody využitelné v supervizi, které rozdělila na metody přímé supervize na místě a metodu skupinové rekonstrukce (Staskova, 2015c; Meleis, 2011).

1.13 Sestra v psychiatrické péči

1.13.1 Vzdělávání psychiatrické sestry

V současné době rozlišuje česká legislativa u nelékařských zdravotnických pracovníků dva druhy způsobilosti k výkonu povolání. Tím prvním je odborná způsobilost, jako je například všeobecná sestra a druhým je specializovaná způsobilost kam patří mimo jiné právě sestra pro péči v psychiatrii (Česko, 2004). Specializovanou způsobilost lze získat díky absolvování specializačního vzdělání, které vzniklo již roku 1960, kdy bylo založeno Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. V současnosti tato organizace v povědomí pod názvem Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů zajišťuje specializační vzdělání v mnoha nelékařských oborech, včetně ošetrovatelské péče v psychiatrii. V letech 1997-2004 bylo možno získat specializační vzdělání pro péči v psychiatrii též na vyšších zdravotnických školách. Specializovaná způsobilost ovšem není legislativní podmínkou pro práci sestry na psychiatrii, ale vzhledem ke specifickým nárokům, které obor psychiatrie má, je specializace žádoucí (Novotná, 2014).

1.13.2 Kompetence psychiatrické sestry

Kompetence ve smyslu činností, k jejichž provádění je sestra oprávněna, jsou uvedeny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků. Dle § 54, sestra pro péči v psychiatrii vykonává činnosti při poskytování ošetrovatelské péče u pacientů,

kteří mají patologické změny psychického stavu. Dále tato vyhláška specifikuje naplnění kritérií specializované a vysoce specializované péče. V případě specializované péče, kterou může poskytovat všeobecná sestra, jde o základní ošetrovatelskou péči u pacientů, kteří mají patologické změny psychického stavu, nevyžadují však stálý dozor, nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života či zdraví pacienta nebo jeho okolí. Oproti tomu vysoce specializovaná péče, kterou může poskytovat všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí nebo všeobecná sestra pod jejím dohledem, se týká ošetrovatelské péče u pacientů, kteří mají patologické změny psychického stavu, vyžadují však stálý dozor nebo použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života či zdraví pacienta nebo jeho okolí (Novotná, 2014; Česko, 2011).

K činnostem, které může sestra se specializovanou způsobilostí pro péči v psychiatrii je oprávněna, a tudíž je může vykonávat, patří zejména vyhodnocování potřeb a projevů jejich onemocnění. K hodnocení používá ošetrovatelské měřicí techniky. Dále je oprávněna k nápomoci pacientovy při adaptaci v souvislosti se změnami, které zapříčinilo jeho duševního onemocnění. Používá cílené aktivity k podpoře a zachování fyzických, kognitivních a psychických funkcí pacienta. Je schopna poskytnout pacientovy psychoterapeutickou podporu. Provádí ošetrovatelskou péči o pacienta v omezení. Sestra se podílí na začleňování pacienta do vlastního sociálního prostředí. Dále též provádí poradenskou činnost jak v oblasti prevence poruch duševního zdraví, tak i v oblasti resocializace. Pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie může sestra vykonávat činnosti při krizové intervenci a při zajišťování psychologické pomoci rodině pacienta (Novotná, 2014).

1.13.3 Deklarace z Turku

Evropská asociace sester Horatio vydala v listopadu 2011 dokument nazvaný The Turku Declaration, ve kterém popisuje specifickou roli psychiatrických sester v péči o osoby s duševním onemocněním. Dokument by měl sloužit jako základ pro celoevropský rozvoj psychiatrického ošetrovatelství a přispět ke zlepšení péče, která je nabízena osobám s duševním onemocněním. Na procesu tvorby dokumentu se podílelo

18 profesionálů z oblasti psychiatrické ošetrovatelské péče z 11 evropských zemí. Záměrem bylo najít společné vymezení významu a jedinečného přínosu psychiatrických sester v péči o duševně choré, též definovat především základní požadavky na kvalifikaci a celoživotního vzdělávání psychiatrických sester. Dokument se týká též kompetencí, které psychiatrické sestry během své praxe vykonávají a v nichž jsou nezastupitelné jinými profesemi. V dokumentu nebylo též opomenuto důležitosti výzkumu a rozvoji praxe v psychiatrickém ošetrovatelství (Novotná, 2014; Horatio, 2012).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit informovanost sester pracujících v psychiatrické péči o možnostech klinické supervize.

Cíl 2: Zjistit názor sester pracujících v psychiatrické péči na supervizi.

Cíl 3: Zmapovat jaké prostředky pomáhají sestřám pracujícím v psychiatrické péči k jejich osobnímu rozvoji a růstu v rámci jejich praxe.

Cíl 4: Zjistit zkušenosti sester pracujících v psychiatrické péči se supervizí.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaká je informovanost sester pracujících v psychiatrické péči o možnostech klinické supervize?

2. Jaký je názor sester pracujících v psychiatrické péči na supervizi?

3. Jaké prostředky pomáhají sestřám pracujícím v psychiatrické péči k jejich osobnímu rozvoji a růstu v rámci jejich praxe?

4. Jaké jsou zkušenosti sester pracujících v psychiatrické péči se supervizí?

5. V jakých oblastech je, či by mohla být supervize pro sestry pracující v psychiatrické péči přínosem?

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda

Pro empirickou část této diplomové práce byla použita metoda kvalitativního šetření formou polostrukturovaného rozhovoru. Individuální rozhovory probíhaly od ledna do dubna 2016 ve více jak deseti zdravotnických zařízeních ČR, která poskytují komplexní ošetrovatelskou péči v oblasti psychiatrie. Šetření bylo zcela anonymní. Použity byly otevřené, rámcově připravené otázky zaměřené na čtyři oblasti. Úkolem první oblasti otázek bylo zjistit názor sester pracujících v psychiatrické péči na supervizi. Druhá oblast otázek byla zaměřena na informovanost sester pracujících v psychiatrické péči o možnostech klinické supervize. Třetí okruh otázek byl sestaven tak, aby zmapoval, jaké prostředky pomáhají sestřím pracujícím v psychiatrické péči k jejich osobnímu rozvoji a růstu v rámci jejich praxe. Poslední okruh otázek se týkal zkušeností sester pracujících v psychiatrické péči se supervizí. Rozhovory byly zaznamenány pomocí diktafonu a poté přepsány (Příloha 1). Kvalitativní data byla analyzována a významově uspořádána do kategorizačních skupin pomocí kódovací techniky tužka a papír. První kategorizační skupina se týká názoru sester pracujících v psychiatrické péči na supervizi, druhá zahrnuje informovanost sester pracujících v psychiatrické péči o možnostech klinické supervize, třetí se zaměřuje na prostředky pomáhající sestřím pracujícím v psychiatrické péči k jejich osobnímu rozvoji a růstu v rámci jejich praxe a poslední kategorizační skupina se týká zkušeností sester pracujících v psychiatrické péči se supervizí. Názory sester skupiny A a B budou komparovány v rámci diskuze.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen dvanácti sestrami pracujícími v psychiatrické péči rozdělených do dvou skupin po šesti respondentkách. Skupina A zahrnovala respondentky, které se ve své praxi se supervizí nesetkávají, skupina B byla složena z respondentek, které se účastní supervize pravidelně. Výběr výzkumného souboru byl zcela záměrný, orientovaný na psychiatrické sestry, kdy podmínkou výběru souborů

byla praxe v zařízení pro pacienty s psychiatrickým onemocněním v minimální délce deseti let.

Identifikační údaje respondentů

Respondentky zahrnuté do skupiny A

První respondentkou je sestra pracující v psychiatrické péči s třináctiletou praxí na lůžkové části psychiatrického oddělení. Ve zdravotnictví pracuje již 24 let, v předešlých letech pracovala jako všeobecná sestra na chirurgickém oddělení. Má střední odborné zdravotnické vzdělání, které si před deseti lety doplnila o specializační vzdělání v oboru sestra pro péči v psychiatrii.

Druhá respondentka pracuje 12 let jako psychiatrická sestra na lůžkové části psychiatrického oddělení. Dříve pracovala na oddělení následné péče. Ve zdravotnictví pracuje 20 let. Má střední odborné zdravotnické vzdělání, doplněné o specializační vzdělání v oboru sestra pro péči v psychiatrii.

Třetí respondentka je psychiatrická sestra pracující 16 let na lůžkové části psychiatrického oddělení. Ve zdravotnictví působí 18 let, dříve pracovala na chirurgickém oddělení. Má střední odborné zdravotnické vzdělání, které si v průběhu let doplnila o specializační vzdělání v oboru sestra pro péči v psychiatrii.

Čtvrtá respondentka je psychiatrická sestra, která nejprve pracovala 18 let na lůžkové části psychiatrického oddělení a to ve dvou různých zdravotnických zařízeních. Nyní pracuje 10 let v ambulantní psychiatrické praxi. Má střední odborné zdravotnické vzdělání, doplněné o specializační vzdělání v oboru sestra pro péči v psychiatrii.

Pátá respondentka je psychiatrická sestra pracující 21 let na psychiatrickém oddělení, kde již desátým rokem zastává funkci staniční sestry. Ve zdravotnictví pracuje 26 let, dříve pracovala na interním oddělení. Má vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra a specializační vzdělání v oboru sestra pro péči v psychiatrii.

Šestá respondentka pracuje 10 let jako psychiatrická sestra na lůžkovém psychiatrickém oddělení. Je vysokoškolsky vzdělaná v oboru všeobecná sestra, ve zdravotnictví pracuje 13 let, tři roky pracovala na metabolické jednotce intenzivní péče.

Své vzdělání si v průběhu praxe doplnila o specializaci v oboru sestra pro péči v psychiatrii.

Respondentky zahrnuté do skupiny B

Sedmá respondentka je všeobecná sestra pracující 11 let na uzavřeném oddělení domova pro seniory. Ve zdravotnictví pracuje 14 let, dříve pracovala jako všeobecná sestra 2 roky na ONP, poté 1 rok v hospicové péči. Má střední odborné zdravotnické vzdělání.

Osmá respondentka je všeobecná sestra pracující 15 let na uzavřeném oddělení domova pro seniory. Ve zdravotnictví pracuje celkem 18 let, dříve působila na chirurgickém oddělení jako sestra u lůžka a to 3 roky. Má střední odborné zdravotnické vzdělání, které si momentálně doplňuje studiem vysoké školy obor všeobecná sestra.

Devátá respondentka je psychiatrická sestra pracující 16 let v zařízení pro osoby s Alzheimerovou chorobou. Ve zdravotnictví pracuje již 28 let, nejprve pracovala jako všeobecná sestra u lůžka na interním oddělení a to 2 roky, poté pracovala v diabetologické ambulanci celkem 5 let a poslední její profesní zařazení před nástupem na nynější pracoviště bylo psychiatrické oddělení, kde pracovala 5 let jako psychiatrická sestra. Má střední odborné zdravotnické vzdělání, které si během praxe na psychiatrii doplnila o specializační vzdělání v oboru sestra pro péči v psychiatrii.

Desátá respondentka je všeobecná sestra ve vedoucí funkci pracující 14 let v domově pro seniory s uzavřeným oddělením pro geriatrické pacienty s duševním onemocněním, Ve zdravotnictví pracuje celkem 20 let, dříve pracovala jako všeobecná sestra na chirurgickém oddělení jako sestra u lůžka a to 3 roky, posléze se stala staniční sestrou na tomtéž oddělení, kde pracovala následně ještě 3 roky. Má vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra.

Jedenáctá respondentka je všeobecná sestra se specializací pro anestezii, resuscitaci a intenzivní medicínu pracující ve vedoucí funkci ve specializovaném centru pro osoby s Alzheimerovou chorobou již 5 let. Ve zdravotnictví pracuje dohromady 16 let. Dříve pracovala jako všeobecná sestra a následně sestra pro anestezii, resuscitaci a intenzivní medicínu na anesteziologicko resuscitačním oddělení a to dohromady 5 let, poté pracovala jako sestra u lůžka v domově pro seniory celkem 6 let z toho 2 roky zastávala

vedoucí funkci. Má plné vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra, dále má vystudovanou specializaci pro anestezii, resuscitaci a intenzivní medicínu a jako poslední si doplnila vzdělání o řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví.

Dvanáctá respondentka je všeobecná sestra pracující v domě pro seniory s uzavřeným oddělením pro geriatrické pacienty s duševním onemocněním a to již 25 let. Ve zdravotnictví pracuje celkem 30 let, dříve pracovala jako všeobecná sestra u lůžka na ONP. Má vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra.

Všechny dotazované sestry s rozhovorem souhlasily za předpokladu naprosté anonymity. Rozhovory byly odebrány za přítomnosti dotazujícího a respondenta v daném zdravotnickém zařízení.

4 VÝSLEDKY

4.1 Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami A

4.1.1 Kategorie Informovanost sester pracujících v psychiatrické péči o možnostech klinické supervize.

A Informovanost dotazovaných sester o supervizi.

Všechny dotazované sestry ze skupiny A určité povědomí o supervizi mají. Ovšem ne zcela dostačující k tomu, aby byly schopny popsat podstatu a funkci supervize v celém jejím rozsahu. Důvodem je především to, že ani jedna dotazovaná sestra ze skupiny A se supervizí nemá osobní zkušenost, co se týče její praxe. Jejich znalosti jsou spíše teoretické.

Sestra 1 se k otázce vyjádřila takto: „...v praxi se to v podstatě nevidí, nebo nemám s tím žádnou zkušenost...určitě se to učí ve škole, to vím. Na téhle úrovni asi jsme. Myslím, že je to pořád na úrovni učebnic.“ Sestra 2 si je vědoma důležitosti supervize, ale zároveň dodává: „Víme o ní, ale neexistuje“. Sestra 3 přiznala, že pro účel rozhovoru sama aktivně informace o supervizi vyhledala, přičemž v úvodu rozhovoru uvedla: „...když jsme se domlouvaly na rozhovor, tak jsem o supervizi nevěděla vlastně skoro vůbec nic, takže jsem se trochu teoreticky připravila“.

U všech dotazovaných sester ze skupiny A bylo jasně patrné, že supervizi chápou jako pomoc, jak ve vztahu s pacienty, tak i se spolupracovníky. Sestra 6 na otázku odpověděla: „...tak dost často si lidi myslí a některé moje kolegyně asi taky, že je to způsob jak Vás nachytat. Ale jasně, že je v tom něco úplně jiného.“ Dále se ve své odpovědi zmiňuje i o možnosti využití supervize pro nově nastupující sestry. Sestra 5 popsala supervizi v její obecné rovině vcelku podrobně a stejně jako sestra 6 doplnila svou odpověď následovně: „Ale určitě je to všechno myšleno tak, aby to pomohlo a ne aby měli být ti, co supervizi dělají nějak potrestaný“, čímž i ona potvrdila obavy, že supervize může být chápána jako možnost kontroly s následným potrestáním.

Supervizi, jako možnost prevence syndromu vyhoření uvedla pouze sestra 3.

B Snaha zařazení supervize vedením společnosti do pracovního procesu dotazovaných sester.

Žádná z dotazovaných sester skupiny A nepotvrdila, že by byla seznámena se záměrem vedení dané společnosti, supervizi zařadit do jejich pracovního procesu. Sestra 4 se zmínila o projektu supervize, který byl na jejím předešlém pracovišti spuštěn, ovšem též přiznává, že tento projekt byl záhy zrušen. Byla požádána o vysvětlení ukončení supervize na jejím předešlém pracovišti, k čemuž se vyjádřila následovně: *„Důvod nevím, nebo spíše jsem se o něj nezajímala. Po pravdě o ní nebyl moc veliký zájem, ale to je problém v personálním obsazení a ne v supervizi takové.“*

K důvodům, proč se vedení společnosti, či vedoucí pracovníci jejich oddělení k supervizi nestaví více aktivně, se žádná z dotazovaných sester skupiny A konkrétně nevyjádřila. Sestra 1 se vyjádřila k otázce následovně: *„Vím, že to má být dlouhodobý proces a to tady nikdo nechce dělat.“* Sestra 2 se domnívá, že úvaha o potřebě supervize na jejím pracovišti pravděpodobně nikoho ještě nenapadla, zároveň však dodává, že by myšlenku supervize na svém pracovišti podpořila. Zároveň k tématu dodala: *„Asi by to měl dělat nějaký nezávislý supervizor, ale tyhle lidi jsou asi prostě drahý pro to zařízení.“*

C Možnosti odborné psychologické podpory na pracovišti dotazovaných sester.

Sestrám byl položen dotaz, zda na jejich pracovišti působí psycholog, kterého by mohly požádat o pomoc v případě potřeby, jak v souvislosti s výkonem svého povolání, tak i pro případ své osobní potřeby. Všechny dotazované sestry ze skupiny A psychologa na pracovišti mají, ovšem ne všechny jeho služeb využívají. Sestry 1, 2, 4, 5 a 6 přítomnost psychologa potvrdily, ovšem z odpovědí dotazovaných vyplývá, že je primárně určen pouze pro pacienty.

Sestra 3 jako jediná z dotazovaných udává možnost využití psychologa za podpory zaměstnavatele: *„Psychology máme i k naší osobní potřebě. Můžeme za nimi přijít a popovídat si s nimi a i samotné vedení nás na to upozorňuje.“*

Sestry 1 a 2 se shodly na potřebě psychologické podpory i pro rodiny pacientů, sestra 1 zmiňuje: „*Docela problém jsou ty rodiny našich pacientů, vysvětlit jim co se děje s jejich příbuzným je těžké a k tomu by byl psycholog třeba.*“

V odpovědích sester 1 a 4 se objevily obavy, zda by byly schopny se svěřit se svými problémy člověku, který je s nimi pracovně svázán. Sestra 4 závěrem dodala: „*Ta důvěra, že by náš rozhovor zůstal mezi ním a mnou tam určitě nebyla.*“ Jako jediná z dotazovaných sester skupiny A, sestra 5 přiznala, že psychologickou pomoc zprostředkovanou zaměstnancem pracujícím v zařízení, na kterém ona sama působí nevyužívá, protože tato možnost jí nikdy nenapadla. Konkrétně se vyjádřila následovně: „*Nikdo mi pomoc psychologa nenabídl, možná mě to asi ani nenapadlo, ho oslovit.*“

D Interpersonální vztahy na pracovišti dotazovaných sester.

Žádná z dotazovaných sester skupiny A neudala významný problém v kolektivu sester na svém nynějším pracovišti. Pouze sestra 4 popsala negativní zkušenost takto: „*Ta práce je dost náročná sama o sobě, když k tomu přidáte to, že si nevěříte mezi sebou a nevíte, kdo vám bodne nůž do zad, tak to už opravdu nejde.*“ Dále ve své odpovědi uvedla, že právě neutěšené vztahy na pracovišti, byly důvodem, proč odešla z lůžkové části psychiatrického oddělení do ambulantní sféry, kde je s kolektivem nadmíru spokojena.

Velmi dobré, bezproblémové vztahy v kolektivu sester vidí dotazované sestry 1, 2, 4, 5 a 6, zároveň všechny dotazované sestry skupiny A pokládají dobré vztahy na pracovišti za důležité. Sestra 2 se vyjádřila následovně: „*Je tady docela stále složení kolektivu a jsme opravu dobrá parta a dobrý tým a to asi hlavně jde.*“ Neutrální odpověď uvedla sestra 3, která interpersonální vztahy popsala takto: „*My máme vztahy tak někde uprostřed, někdo je fajn, někdo ne. Ale žádný větší problémy mezi sebou nemáme.*“

Otázku jsme dále rozvedli o vztah sester s vedením daného oddělení. V celku velmi pozitivní odpověď podala sestra 2, a to v tomto znění: „*Musím říci, že jsme asi jedni z mála, co si nestěžují na vedení, to je a stojí za námi. Díky kolegyním a vedení asi*

nevyhoříme tak rychle.“ Pocit opory ve vedení má i sestra 3 a též sestra 1, která odpověděla: *„Cítím od nich podporu a nechtějí nás srazit, postaví se za nás a řekne, že jsme to zvládli super. Nejsme za hloupý sestry.“*

Opakem toho je sestra 6, která vztahy s vedením oddělení označila za nepřiliš přívětivé. O problému se vyjádřila takto: *„Musím říct, že jediné co je opravdu zajímavá je, jestli máme v pořádku administrativu, jinak nic.“* Sama neví, jak by měla situaci řešit, odejít z nynějšího zaměstnání nechce. Problémový vztah s lékaři uvedla sestra 1 a 5, ale obě shodně tuto nerovnováhu vztahu mezi sestrou a lékařem označují spíše jako okrajové problémy, než jako zásadní.

4.1.2 Kategorie Názor sester pracujících v psychiatrické péči na supervizi

E Obecný názor dotazovaných sester na supervizi.

Jelikož žádná z dotazovaných sester ze skupiny A zkušenosti ani hlubší informace o klinické supervizi nemá, zajímala nás jejich představa o funkci supervize a dále pak jak samy ony tento proces chápou.

Sestra 1 supervizi popsala jako něco, co díky určitým specifickým technikám a prostředkům které jsou v supervizi zahrnuty, pomohou všem zúčastněným v jejich práci. Její pohled na budoucnost supervize na jejím pracovišti je velmi pesimistický, což lze vyvodit ze závěru této její odpovědi: *„Jinak pomoc by to byla určitě velká. Spousty věcí by se vyřešilo a nechaly by se ležet za těmi dveřmi. Chtěla bych jí, ale nikdo nám ji nezprostředkuje. A ani nevěřím, že bychom jí někdy v budoucnu měly.“*

Jako pomoc, která by měla přijít v ten správný čas a dokázala by eliminovat maximum stresových situacích, vznikajících během pracovního procesu vidí supervizi sestra 2 a zároveň dodala: *„Projít tím vším, co se kolem nás děje bez úhony.“*

Sestra 3 zahrnula do odpovědi hned tři složky, které by dle jejího mínění měla supervize zahrnovat. Jednak zmínila vztahovou problematiku na pracovišti, dále pak uvedla možnost naučit se lépe pracovat s klienty během terapie a jako poslední uvedla možnost sebereflexe. Pro upřesnění své odpovědi uvedla: *„A hlavně by člověk viděl,*

jestli tu práci dělá dobře, protože každý má na tu stejnou věc jiný pohled a nemusí to být, ten postup který zvolí, vždy ten správný.“

Díky zkušenosti, která byla ovšem velmi krátká a ne zcela celistvá, vidí sestra 4 supervizní proces jako přínos, ale poukazuje na nutnost správného výběru supervizora. Pokračuje v popisu zkušeností z přednášek, které v souvislosti se supervizí absolvovala. Díky praktickým ukázkám modelových situací a možnosti účasti na Bálintovské skupině, vysvětluje svůj pohled na supervizi následovně: *„...nebyly to jenom teorie z učebnic. Byla jsem se podívat i na Bálintovské skupině, která byla taky určitě přínosná, ale musím říct, že velmi podobnou techniku jsme dělávali už dříve a funguje to pořád. To si myslím, že má dobré výsledky, že to ten tým vede jedním směrem a hodně se tím vždy vyřešilo.“*

I sestra 5 vidí ve smyslu supervize především pomoc v případě, kdy si ona sama není jista správností svého jednání. K otázce se mimo jiné vyjádřila takto: *„Jestli vám někdo nabídne pomoc, když nebudete vědět kudy kam, tak je to prima.“*

Pro sestru 6 je stěžejní řešení vztahů na pracovišti, jak mezi sestrami samotnými, tak i spolupráce s lékaři je pro ni důležitá, což vyjádřila i ve své odpovědi na dané téma: *„Taky si myslím, že kdybychom víc spolupracovali s lékaři a ty nás brali jako tým, tak by to bylo znát pak na terapiích.“* Jako jediná zmiňuje supervizi jako určitý proces učení a to díky zkušenostem, které si sestry mezi sebou navzájem předávají a dále svou myšlenku profesního růstu rozvinula: *„Kdyby to někdo řídil a musel by být zvenčí, byl by to určitě přínos.“*

Velmi často dotazované sestry popisovaly stejné aspekty jak v případě jejich názoru na supervizi tak v tom, co by bylo přínosem, nebo co od supervize očekávají. Žádná z dotazovaných sester skupiny A jednoznačný názor nemá, ale obecně vidí supervizi jako prospěšnou činnost.

F Přínos supervize pro praxi dotazovaných sester.

Sestry byly požádány, zda by byly schopny konkretizovat využití supervize v souvislosti s jejich pracovním procesem. Sestra 1, by supervizi jednoznačně použila k zlepšení komunikace a to především mezi sestrami a pacienty. Sestra 2 přiznává

možnost, že by supervize nebyla až tak velkým přínosem pro její praxi jako takovou, ale spíše vidí její využití v psychoterapii, což dokladuje i závěr její odpovědi: „*A právě jako ventil, bych jí využila já osobně.*“

Pro sestru 3 je supervize použitelná ve všech zásadních oblastech její práce. Přiznala, že by supervizi využila jistě pro urovnání vztahů na pracovišti, dále pak pro práci s pacienty a v neposlední řadě k sebereflexi. Závěrem svou odpověď shrnula do následující věty: „*Tak nevím jak to úplně popsat, prostě napříč vším co dělám v práci bych jí využila.*“

Sestra 4 se opět vrací ke svým minulým zkušenostem se supervizním procesem následující odpovědí: „*Já jsem přesvědčená, když to teď vidím, že kdyby supervize fungovala jak má, dělal by jí opravdu někdo, kdo se snaží vyslechnout a nedělá hned závěry, že bych na lůžkovém oddělení zůstala pracovat dál.*“ Zároveň však dodává, že by supervizi jistě mohla využít v ambulantní praxi a to především pro efektivnější práci s klienty v terapeutických komunitách. Sestra 5 byla ve své odpovědi stručná, supervizi by použila v případě řešení krizových intervencí.

Sestra 6, by prostřednictvím supervize chtěla poukázat na vyhrocené vztahy mezi sestrami a vedením, které nazvala šikanou ze strany nadřízených. Supervizor by se tímto měl pro ni stát určitým mezičlánkem v komunikaci na jejím pracovišti, což popsala v následující odpovědi: „*Abychom mohli ukázat, že jsme taky jenom lidi a že svoji práci umíme. Třeba by se nás konečně někdo zastal a byl by tím prostředníkem, co rozhodne na čí straně je pravda.*“

4.1.3 Kategorie Prostředky pomáhající sestram pracujících v psychiatrické péči k jejich osobnímu rozvoji a růstu v rámci jejich praxe.

G Prostředky pomáhající osobnímu rozvoji a růstu dotazovaných sester.

Sestra 1 na dotaz odpověděla: „*Každý v soukromí dělá, co ho baví, trochu společnosti, nebo spíš kulturních akcí, někdy je to zahrada.*“ dále přiznává, že někdy má potřebu být sama bez lidí a odůvodňuje své jednání takto: „*...člověk je tady dost unavený, z té komunikace s pacienty.*“

Běh, jako relaxační techniku volí sestra 2, ale i četba bývá často jejím odpočinkem, především, když chce být sama, dále dodala: „*Tak nebránila bych se lázním, to si člověk odpočine i od rodiny, to by bylo super.*“ Sestra 2 se též ve své odpovědi zmiňuje o sociálních výhodách, jako je předčasný odchod do starobního důchodu, který by dle jejího názoru uvítala většina zdravotních sester.

Návrat k přírodě a pochopení sebe sama, je pro sestru 3 tím důležitým filozofickým směrem, který jí pomáhá bojovat s každodenním stresem. Většinu volného času tráví s rodinou, především aktivním pohybem v přírodě, což dokládá i její odpověď: „*Já miluju přírodu, když to jde, tak jsme s rodinou venku*“.

Sestra 4 volí spíše pasivní způsob odpočinku, je ráda na chalupě, kam jezdí s manželem a kde nalézá vždy klid a pohodu. Dále k otázce podala následující vysvětlení: „*Děti už máme velký, tak se věnuji hlavně sobě, hodně čtu a mám ráda ruční práce.*“

„*Rodina, přátelé, kolegyně, prostě lidi co mám ráda*“, uvedla sestra 5 jako to, co jí pomáhá v osobním růstu. Dále uvedla, že rodina je to, co jí dodává nejvíce pozitivní energie, svých osobních zálib příliš nemá, rodina je pro ni vše. Ve své odpovědi dále přiznala: „*Někdy jsem z práce vyčerpaná, ale to, že bych vyhořela, to se mi ještě opravdu nestalo.*“

Sestra 6 se snaží svůj osobní růst podpořit motivací k vyšším sportovním výkonům, než dosud dosáhla. Dosažení stanoveného cíle jí pomáhají překonat samu sebe. Sport a fyzická aktivita je to, co jí formuje a posouvá v osobním životě dál.

H Prostředky pomáhají v profesním rozvoji a růstu dotazovaných sester.

Humor jako jeden z prostředků, které jí pomáhají k tomu, aby zvládla stres v zaměstnání, přiznala sestra 1, dále ve své odpovědi uvádí: „*...rada, pro to jak zvládnout stres a nevyhořet, to asi musí každý zvládnout a dojít k tomu sám.*“ Též jako podstatnou věc pro osobní rozvoj, vidí povahu daného člověka a schopnost pracovat sám na sobě, což dále rozvádí ve své odpovědi následovně: „*K tomu, jak přistupovat k lidem a jak si to v hlavě srovnat se musí každý propracovat sám, nemyslím si, že kdyby mi to někdo na začátku, když jsem nastoupila jak na to řekl, že bych to tak dělala.*“

Jako důležitý prvek v prevenci vyhoření a též pro posun ve své profesi uvedla sestra 2 především čas a nadšení pro obor: „*Ta práce mě baví, ty lidi, jako myslím pacienty, mě pořád překvapují něčím novým, to je to co mě posouvá, každá nová situace, kterou zvládnete.*“

Sestře 3 pomáhá ke zvládnutí zátěže, která provází její profesi její životní filozofie, pokud se cítí být unavená, energii se snaží načerpat následovně: „*Tak jdu a objímám stromy, to mě nabije.*“

Sestra 4 pro svůj profesní růst volí samostudium, čímž se snaží rozšířit si vědomosti týkající se ne zrovna tradičních způsobů léčby psychiatrických pacientů. Ve své odpovědi mimo jiné uvádí: „*I profesně se snažím být pořád v obraze, baví mě alternativní způsob léčby.*“ Dále též ve své odpovědi přiznává: „*Postupem času, se mi tak trochu stala práce koníčkem.*“ Její přístup k profesi psychiatrické sestry je velmi pozitivní, což je především vidět na její aktivní účasti v preventivních programech, které jsou zařazeny do výuky základních škol.

Pozitivně se ke své profesi staví i sestra 5, ve své odpovědi vystihla podstatu své práce následovně: „*Já mám svoji práci ráda, ráda si s lidmi povídám, někdy musí člověk víc naslouchat, než mluvit, to je v naší profesy důležité, umět naslouchat.*“

Sestra 6 staví na první místo způsobu, jak se ve své profesi rozvíjet, především zkušenosti nabitě díky několikaleté praxi, což popsala následovně: „*Já si myslím, že člověk pořád jde výš ve své práci, léty získáte zkušenosti, je to jednodušší, než když nastoupíte.*“

CH Významné stresové situace, které dotazované sestry ve své praxi prožívají.

Sestra 1 jako to, co jí momentálně nejvíce zasahuje do jejího osobního života a zároveň výrazně stresuje, je vědomí možnosti ohrožení její rodiny a to vše chápáno v souvislosti s hospitalizací stejně starých pacientů, jako jsou její děti, což popsala následovně: „*Stres je pro mě to, že se přijímají ročníky našich dětí a to je pro mě dost stresující, když si uvědomíte, že to může být i jedno z vašich dětí.*“, svou odpověď dále zaměřila směrem osobního pohledu na vývoj léčby duševně nemocných, na léčebný

proces, který dle jejího názoru nikdy nekončí a závěrem dodává: „*Chybí mi konec té cesty, která není vidět. To je asi nejvíc frustrující, že víte, že se nikdy nevyléčí.*“

Lítost vůči pacientům, která se léty praxe na psychiatrickém oddělení stává intenzivnější, se stala zátěží pro sestru 2. Tuto lítost přikládá na vrub svého pocitu zbytečnosti její práce, což vyjádřila následovně: „*Ty pacienti se pořád vrací dokola a někdy ta práce vypadá, jako když to nikam nevede.*“, závěrem dodala: „*Dlouhodobá zátěž nás vyčerpá všechny, někdy je to znát.*“

Sestra 3 označila za významný stresor komunikaci s pacienty, což dále specifikovala: „*...je to trochu těžší v tom, že musíte s těma lidmi mluvit, i když prostě nechcete, nebo vám ten dotyčný třeba už hrozně vadí*“, zároveň však dodala: „*Nevadí mi je vyslechnout, ale vadí mi, že opakuji pořád dokola to stejné a k ničemu to nevede, jsem pak hrozně psychicky i fyzicky vyčerpaná.*“

Sestry 4, 5 a 6 si nejsou vědomy situací, problémů, nebo zátěží v souvislosti s výkonem jejich povolání, které by mohli být označeny jako stresory, nebo by vedli k frustraci. Sestra 5 mimo jiné k otázce uvedla: „*Já jsem takový životní optimista a moc si toho k tělu nepřipouštím.*“, ač výslovně popírá přítomnost stresu na pracovišti, ve své odpovědi dále pokračuje: „*Prostě všichni pacienti nejsou úplně sympatičtí a pak s tím člověk bojuje, přemáhá se.*“ Výrazně pozitivní smýšlení ohledně své práce je patrné z odpovědi sestry 6: „*Ale já si tu práci neberu tak, že by mi měla nějak ztrpčovat život. Mám jí ráda a pořád mě to baví.*“

I Vliv profese dotazovaných sester na jejich rodiny a blízké okolí.

Z odpovědí dotazovaných sester je patrné, že jejich rodiny a přátelé mají významný vliv na jejich práci, jelikož jsou neodmyslitelnou součástí osobního života daných sester. A toto, je i hlavním důvodem, proč jsme se všech dotazovaných sester skupiny A i B ptali na postoje rodiny a blízkých, vůči daným sestřím v souvislosti s jejich profesí.

Ani jedna z dotazovaných sester skupiny A se k možnosti, že by její profese negativně ovlivňovala její rodinu, nebo blízké nepřiklání. Sestry 2, 4 a 5 díky svým odpovědím identifikovaly problém související s nepřetržitým provozem, kterého jsou součástí. To,

co jejich rodinu nejvíce negativně ovlivňuje, je práce v noci, o víkendech a státních svátcích, což dokazuje i odpověď sestry 5: „*Rodina je maximálně tak nespokojená, když nemám volný víkend. To je ale problém většiny sester, s mojí profesí to nemá nic společného.*“

Sestra 1 připouští možnost vlivu své profese na okolí odpovědí: „*Stala jsem se takovou vrbou pro okolí.*“ Sestra 2 si uvědomuje určitou změnu v její komunikaci s okolím a to konkretizuje následovně: „*Někdy mluvím pomalu na lidi, jinak si neuvědomuji, že bych byla nějak poznamenaná svojí profesí.*“ Striktně oddělit práci od rodiny se naučila sestra 3, s pracovními problémy se své rodině ani blízkým nesvěřuje, nevidí důvod, proč by měla ostatní nezúčastněné osoby jakkoli zatěžovat. Svůj postoj sestra 3 vysvětlila takto: „*Domů si práci nenosím, to už jsem se naučila, stejně vás nikdo neposlouchá.*“ Velmi podobně reagoval i sestra 6, která se pokusila vysvětlit postoj svůj a její rodiny k jejímu pracovnímu prostředí tímto: „*Já je prostě neobtěžuji, ale oni neobtěžují zase mě tou svojí. Prostě si žijeme tím, co máme společného.*“

Sestra 4 se v odpovědi na položenou otázku zaměřila na postoj svého manžela k její profesi, který vidí duši člověka jako příliš abstraktní věc a dodala: „*...proto se o práci doma nikdy moc nebavím...*“, manželův postoj odůvodnila jeho realistickým a praktickým přístupem k životu.

4.1.4 Kategorie Zkušenost sester pracujících v psychiatrické péči se supervizí.

J Supervize, jako součást vzdělávacích procesů dotazovaných sester.

Z celé skupiny A dotazovaných sester, se čtyři setkaly se supervizí jako pasivní účastník na přednášce, nebo semináři. Sestra 1 a 2 byly účastny ukázky Bálintovských skupin. Obě k tomuto shodně uvedly, že přínosem pro jejich praxi tato prezentace nebyla. Sestra 2 popsala svou zkušenost takto: „*...bylo to sice zajímavé, ale mělo to spíš ukázat tu techniku, než aby se to dalo použít v praxi.*“ Toto potvrdila i sestra 1 svou odpovědí: „*...byla to prostě ukázka, jak to má vypadat, tak jak je to v učebnicích, moc mi to nepřineslo.*“

Sestry 4 a 6 vyslechlo několik přednášek o supervizi, ovšem obsah těchto přednášek byl pouze informativní, což potvrzuje odpověď sestry 4: „*Byla jsem na pár přednáškách, které byly zajímavé, ale v praxi jsem ji zažila minimálně...*“

Účast na vzdělávacím procesu souvisejícím se supervizí nepotvrdily sestry 3 a 5. Aktivně se k tomuto tématu staví pouze sestra 3: „*Docela mě tohle téma překvapilo, tak bych chtěla se dozvědět něco víc. Zkusím najít nějaké semináře, docela by mě lákalo to i zkusit.*“

K Aktivitu prováděné na daných pracovištích, které dle mínění dotazovaných sester mohou být zařazeny do supervizního procesu.

Téměř všechny dotazované sestry ze skupiny A byly schopny pojmenovat aktivitu, která by určité znaky supervize nesla. Pouze sestra 4 si vědoma procesu, který by mohl být do supervize zařazen není. K otázce se vyjádřila takto: „*V ambulanci supervizi neděláme a ani neznám nikoho, kdo by jí v ambulanci péči dělal.*“ Opakem je sestra 6, která udala: „*Jinak v podstatě, když o tom přemýšlím, tak supervizi děláme, ale ne určitě řízenou, nebo podle pravidel.*“

Nejčastěji sestry zmiňovaly řídicí funkci supervize a to výčtem sestry 1, 2, 3, 5 a 6. Pro příklad lze uvést odpověď sestry 2: „*...supervizi děláme ohledně standardů a jiných nařízení.*“ Podpůrnou supervizi sestry 1, 2, 3, 5 a 6 zmiňovaly pouze jako neřízený rozhovor, vedený mezi sebou navzájem. Sestra 2 se k otázce vyjádřila takto: „*Podpůrná supervize tady prostě chybí, jako myslím řízenou, co by dělal někdo zvenčí.*“ Dále sestra 2 ve vyjádření k podpůrné supervizi pokračuje: „*...si sedneme a řekneme, hele je to takhle a takhle, to je asi tak maximum.*“ Během rozhovorů byla zmíněna i funkce vzdělávací a to konkrétně sestrou 2: „*To co prakticky ze supervize znám, jsou třeba učitelky, co tady spíš ale ty studenty zkouší, jestli umí, ale to, mi nepříjde dobře.*“

L Teoretický přínos supervize v praxi dotazovaných sester.

Všechny dotazované sestry skupiny A vidí v supervizi jednoznačně přínos, jak pro jejich profesi jako takovou, tak i pro jejich případný osobní rozvoj. Jejich názory se zdají na první pohled v některých případech odlišné, ale postata je stejná. Čekají od supervize změnu, která by měla pozitivní dopad na jejich práci.

Jen sestra 4, se lehce odklání od obecně pozitivního názoru, což lze přiřknout její osobní negativní zkušenosti, kterou popsala následovně: *„Mě osobně i ta malá zkušenost nepřinesla vlastně nic, ale zase, supervize co jsem zažila já, nebyla vedená tím, komu by mohl člověk věřit“*, zároveň však přiznává, že by supervize určitě byla bývala pro ni velkou pomocí a to především v tom, že by ji přenesla přes problémy, které ve svém minulém zaměstnání řešila a mohla by se více zaměřit pouze na svou práci. V odpovědi se též zmiňuje o zprostředkovaných informacích o supervizi, které získala od sester, které jsou aktivně zařazeny do supervizního procesu. Zmíněné informace shrnula následovně: *„Když slyším mluvit sestry, které supervizi dělají, tak většinou taky k tomu vedla dlouhá cesta, než našli toho správného supervizora, takže je to prostě o lidech.“*

Sestra 1, ač současně přiznává, že její hodnocení není zcela jistě objektivní, jelikož se supervizního procesu neúčastní, označila supervizi jako proces, který by dle jejího názoru zcela jistě fungoval a dále svou odpověď rozvádí tímto: *„Je fajn, když problém, který nastane, můžete vyřešit hned, nebo ještě když je to aktuální a nenosí si to člověk domu. Ale odpovědět na tuhle otázku asi nemůžu, protože teď nevím, když to neděláme.“*

Hlavní přínos supervize pro sestru 2 je především v oblasti komunikace. Je si vědoma, že ne vždy jsou ona a její kolegyně zcela otevřeny a schopny adekvátně vyjádřit negativní názor na chování, nebo práci toho druhého a tento jev popisuje následovně: *„To je určitě důležité, když vám někdo něco vytkne, ale neudělá z vás hned blbce. Co říká člověk, ale jak to říká, jak myslí to, co vyřknul.“* Je přesvědčena, že by byla schopna lépe přijmout kritiku. Jako druhou významnou úlohu supervize zmiňuje, jednodušší přístup sester k pacientům. Závěrem sestra 2 dodala: *„Když nad tím tak přemýšlím, tak supervize je prostě taková řízená očista ducha.“*

Sestra 3 je toho názoru, že supervize by byla přínosem ve všech odvětví zdravotnictví, nejen v psychiatrii. Dále vidí v supervizním procesu možnost aktivně a systematicky řešit problémy vzniklé na pracovišti, tuto svou myšlenku rozvádí v odpovědi: „*Možná by dokázala otevřít i ty problémy, které se schválně zasouvají někam dospoda.*“

Očekávání, že se supervize stane jedním z prostředků osobního rozvoje a růstu popsuje ve své odpovědi sestra 3. Tato sestra zároveň popisuje problém, který si velmi často uvědomuje a to strach zeptat se ostatních na jejich subjektivní názor týkající se jí samé. Závěrem této odpovědi dodává: „*A kdybych se díky supervizi dozvěděla i něco nového sama o sobě, tak bych byla moc ráda.*“

Naučit se lidi kolem sebe a to především pacienty chápat jako jedinečné bytosti, umět se ovládat v situacích, kdy se není schopna oprostít od negativního smýšlení o daném člověku, to jsou pro sestru 5 jedny z nejdůležitějších aspektů supervize. Dále ve své odpovědi uvádí: „*Určitě to člověku otevře oči, a může mu to ukázat třeba jinou cestu, nebo spíš víc možností.*“ To, že je pro ni těžké nezohledňovat její subjektivní pocity v souvislosti s péčí o pacienty popsala takto: „*Prostě všichni pacienti nejsou úplně sympatičtí a pak s tím člověk bojuje, přemáhá se. To být ke všem stejný, to by bylo asi největším přínosem, kdyby to fungovalo.*“ Z její odpovědi jsou patrné i jisté obavy, zda by nedobrovolný výběr supervizora byla schopna akceptovat, důvod popsala takto: „*Všem se taky neotevřete.*“ Závěrem se pokusila popsat výhody a nevýhody supervize z praktické stránky věci a to takto: „*Pro tu léčbu pacientů si dokážu představit, že by jsem chodila na sezení a řešili bychom to sami sestry mezi sebou, to teď ale stejně děláme někde na sesterně, nebo u jídla. Bylo by to víc organizovaný.*“

Sestra 6 jako jednu ze zásadních věcí, kterou by supervize mohla přinést, vidí ve zlepšení komunikačních dovedností obecně. Dalším významným přínosem supervizního procesu by dle sestry 6 mohla být změna postoje vedoucích pracovníků vůči jí a ostatním kolegyním. Výhodu spatřuje v možnosti vyjádřit se otevřeně a vytvoření prostoru k projevu nesouhlasu s konáním vedení bez strachu z následného postihu. Odpověď na danou otázku ukončila slovy: „*Tak to by bylo asi vyřešení problémů s vedením, ale jestli by se to dalo nějak supervizí ovlivnit. A určitě je to super ventil pro ty obavy a problémy, který naše zaměstnání nese.*“

M Využití nabídky supervize dotazovaných sester.

Na otázku, zda by využily možnosti supervizi zařadit do jejich pracovního procesu, se vyjádřily všechny dotazované sestry skupiny A souhlasně. Z odpovědí sester 1, 2, 5 a 6 jsou patrné jisté obavy. Příkladem může být sestra 2, která na položenou otázku odpověděla takto: „...určitě bych neodmítla, ale šla bych do toho trochu se strachem.“ Sestra 5 své obavy nevidí v samotném supervizním procesu, ale v zprostředkovatelích supervize. Svou nedůvěru vyjádřila následovně: „Já jsem toho názoru, že zkusit se má všechno, takže i supervize, ale optimismus bych tu moc nehledala. Umí to vůbec někdo pořádně? To si nejsem jista.“ Odpověď sestry 6 je částečně ovlivněna někdy až vyhrocenými vztahy s vedoucími pracovníky jejího oddělení a též i absencí důvěry obecně, což je patrné z její odpovědi: „Kdyby to někdo řídil a musel by být zvenčí, byl by to určitě přínos. Měla bych obavy, že to nedopadne tak, jak bych si přála.“ Sestra 1 by v případě, že by byla aktivně do procesu supervize zapojena, měla největší obavy z možnosti vyjádření obsahu jejího rozhovoru se supervizorem, což následně popisuje: „Musela bych mít jistotu, že se to nedostane za ty dveře a že jí dělá někdo nezávislý.“

Sestra 4 po předešlém popisu její negativní zkušenosti se supervizí, která dle jejích slov byla vedena špatně a tím se nestala účinnou řekla, že by dobře a profesionálně vedenou supervizi neodmítla, k čemuž dále podotkla následující: „...nejdůležitější je, dělat jí s těmi správnými lidmi.“

4.2 Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami B

4.2.1 Kategorie Informovanost sester pracujících v psychiatrické péči o možnostech klinické supervize

N Znalosti a informace dotazovaných sester o supervizi obecně.

Všechny dotazované sestry ze skupiny B a to především díky tomu, že jsou aktivními účastníky supervizního procesu, jsou dostatečně informovány o supervizi. Jejich znalosti jsou nejen teoretické, ale především čerpají z praktických zkušeností. Je

jim znám princip i důvod supervize a jsou schopny vcelku obsáhle o této problematice hovořit. Sestra 8 v rozhovoru supervizi popsala takto: *„Je to řízená podpora zaměstnanců a to všech. Dělá se zvlášť pro sestry v provozu, pak pro staniční a zvlášť pro vrchní atd. Díky supervizi by mělo dojít nejprve k rozkrytí problému a to teda hovorem se supervizorem a pak se hledá ta nejlepší cesta jak problém vyřešit.“* Jako proces osobního a profesního rozvoje vidí supervizi sestry 9, 10, 11 a 12. Tyto sestry se ve svém popisu supervize zaměřily na samotný její princip učení, který je dle jejich slov důležitý nejen pro jejich práci, ale především pro jejich osobní rozvoj a proto, aby supervidovaný pochopil podstatu sebe samého. Sestra 10 supervizní proces popsala takto: *„Proces, který je založen na principu růstu za pomoci psychoterapie a analýzy situací, které nějak jsou spojeny s prací.“* O využití supervize nejen ve zdravotnictví, ale ve všech pomáhajících profesích a nejen v nich se zmiňují sestry 9, 10 a 12. Zároveň sestra 12 popisuje supervizní proces jako dobrovolnou, leč doporučenou metodu, k čemuž se vyjádřila se následovně: *„...dělá se hlavně v pomáhajících profesích, v naší republice je zákonem dána pouze v oblasti sociální práce, jinak je dobrovolná a též i doporučovaná.“*

To, že supervize v podstatě funguje na principu dominového efektu a vede od samotného poskytovatele služby přes klienta až k postojům kolegů v daném týmu, výstižně popsaly sestry 11 a 12. Důkazem toho je odpověď sestry 11: *„Supervize by měla být procesem, který vás naučí jak pracovat se sebou, tak s ostatními, co jsou v pracovním procesu s vámi.“* Sestra 12 ve své odpovědi též popisuje ten správný směr cesty v supervizním procesu a zároveň dodává, že uspokojení z vlastní práce je to, co by supervize měla díky svým prostředkům dokázat především. Její odpověď zněla následovně: *„Měla by dokázat to, že budete mít ze své práce větší uspokojení, to že porozumíte pocitům svým a o statním, naučíte se jednat s lidmi a zároveň pomáhá v péči o klienty, jelikož dokáže podrobně rozebrat problém, situaci a najít řešení.“*

Všechny dotazované sestry skupiny B spatřují supervizi jako dlouhodobí proces, což dokazuje i odpověď sestry 9: *„A hlavně je to běh na dlouhou trať jak se říká. Není to nic, co bychom mohly udělat jednou a bylo by po problémech, musí se dělat pravidelně“*

a dlouhodobě.“, jako cyklicky se opakující proces supervizi popisuje i sestra 11 a dodává: „...*dlouhodobí proces, který nikdy nekončí.*“

Konkrétně na přínos supervize v praxi, se ve své odpovědi zaměřily sestry 10 a 11. Obě dotazované jsou přesvědčeny, že supervize je jednak oporou v jejich výkonu povolání, ale též dokáže výrazně zefektivnit jejich práci s klienty. Sestra 10 dále zmiňuje možnost využití Bálintovských skupin v supervizním procesu. Sestra 11 též zahrнула do své odpovědi vztahovou problematiku na pracovišti, vyjádřila se následovně: „*Rozvíjí to lidi, aby byla jejich práce efektivnější a především drží vztahy na pracovišti ve snesitelné podobě.*“

O Poskytovatel supervizního procesu na pracovišti dotazovaných sester.

Všechny dotazované sestry skupiny B shodně uvedly nezávislého supervizora jako poskytovatele supervizního procesu. Žádná z dotazovaných sester nevyužívá k supervizi osobu jakkoli pracovně spjatou s jejich zaměstnavatelem, v příkladu uvedena sestra, nebo klinický psycholog jejich pracoviště.

Sestry 7, 8, 10 a 12 mají jednoho stálého supervizora, který souběžně poskytuje supervizi i na jiných pracovištích či v jiných organizacích. Z dotazovaných sester jen dvě uvedly spolupráci s více supervizory a to sestry 9 a 11. Sestra 9 uvedla, že na jejich pracoviště dojíždí dva nezávislí supervizoři, kteří se ve své činnosti střídají. Sestra 11 je objednavatelem tří supervizorů, kteří v její organizaci provádějí supervizi nezávisle na sobě, tuto situaci popsala následovně: „*U nás jsou to tři nezávislí supervizoři, kteří pracují současně.*“

V rozhovorech se též dotazované sestry zmínily o počtech supervizorů, kteří na jejich pracovišti působili a dále zmiňovaly i důvody, které vedly ke změně daných supervizorů. Pouze pracoviště sestry 10 spolupracuje s jedním a tím stejným supervizorem od samého začátku supervizního procesu.

Otázku jsme dále rozvedli o žádost, zda by byly sestry ochotny popsat důvod změny supervizora. Jeden z důvodů změny v případě poskytovatele supervize popsala sestra 7 takto: „*Máme už třetího supervizora, dřív jsme měli taky moc super lidí, ale změna musela už prostě přijít, je to někdy třeba, změnit supervizora.*“ Nespokojenost

s chováním, či neefektivnost procesu supervize, která se následně stala i důvodem pro ukončení smlouvy s daným supervizorem popsala sestra 8 a 12. A to konkrétně sestra 8 v následující odpovědi: „...výstup supervize byl o ničem, bez efektu a téměř všichni jsme se hovoru s tímhle supervizorem bránili. Byl někdy až arogantní a problém byl v podstatě pořád na naší straně, teda jako na straně sester.“

Momentálně jsou všechny dotazované sestry se supervizory, kteří působí na jejich pracovištích spokojeny. Sestra 10 se k otázce vyjádřila z pozice vedoucího pracovníka, přičemž uvedla, že ona sama byla účastna supervize za spolupráce toho stejného supervizora, se kterým spolupracuje i nyní, již jako sestra ve vedoucí funkci. Svou zkušenost popsala následovně: „Supervizora máme pořád stejného. Já doufám, že jsou sestry s ním spokojeny, já jsem supervizi, taky zažila jako sestra u lůžka s tímhle supervizorem a vyhovoval mi a je tomu i nadále i když už na to koukám trochu z jiné strany.“ Velmi významný přínos díky změně supervizora na jejím pracovišti popisuje sestra 8 a to následovně: „Teď je to veliký rozdíl, jsme skoro se dá říci nadšený. I naše vedení je spokojený, protože sami nám řekli, že konečně pochopili kde je tedy ten problém.“

P Impulz pro spuštění supervizního procesu na pracovišti dotazovaných sester.

Všechny dotazované sestry skupiny B shodně odpověděly, že podnětem, který zavedl na jejich pracovišti supervizní proces, byla zákonná norma, respektive standard. Sestry 7, 8, 10 a 12 svou odpověď na danou otázku dále nerozvedly.

Sestra 9 potvrdila, že impulzem pro spuštění supervizního procesu na jejím pracovišti byl sice zákon o supervizi, ale zároveň uvádí, že vedení společnosti, ve které pracuje je nakloněno k novým možnostem jak rozvíjet a podpořit své zaměstnance. Svou odpověď rozvedla dále následující myšlenkou: „Troufnu si říct, že bychom supervizi dělali i bez zákona co to nařizuje, ale možná bychom k tomu došli později.“

Sestra 11 se k otázce postavila z pozice vedoucí funkce a svou odpověď rozvedla následovně: „Začínali jsme se supervizi díky zákonu, ale teď i kdyby zákon zrušili, tak po zkušenostech bych o ní bojovala.“ Z čehož je patrné, že si plně uvědomuje důležitost supervize pro své zaměstnance.

4.2.2 Kategorie *Názor sester pracujících v psychiatrické péči na supervizi*

Q Jaká pozitiva supervize dotazovaným sestřám přináší.

Všechny dotazované sestry skupiny B se k pozitivním stránkám supervize vyjádřily v celku obsáhle. Každá z dotazovaných sester zařadila na první místo přínosu supervize něco jiného, ale v souhrnu všech odpovědí převládá především pomoc v řešení vztahů na pracovišti, prevence syndromu vyhoření a též i podpora pro rozvoj osobní i profesní.

Sestra 7 je přesvědčena, že supervize vyřešila jejich neurované vztahy na pracovišti, zlepšila plán péče o pacienty a stala se pro ni jednou z relaxačních technik. V závěru k pozitivům supervize dodala: „...*pozitivním, to je to, že jsme se naučili řešit za ty roky problémy sami a proto někdy supervize ani není třeba tak často.*“ Čímž potvrdila, že supervize je procesem učení.

Změnu v pohledu vedoucích pracovníků na práci sester uvedla sestra 8. Uvádí, že díky supervizi je schopna vyjádřit své obavy a problémy nadřízeným pracovníkům bez strachu, že by byla později jakkoli sankcionována. K tomuto dodala: „*Supervizor je takový jako prostředník pro předání informací o naší práci veš.*“ Do své odpovědi zahrнула i přínos v práci s klienty a lepší identifikaci problémů, které její pracovní proces provází.

Sestra 9 vidí hlavní pozitivní vliv supervize proces učení. Ve své odpovědi vysvětluje, že supervize jí posouvá profesně dál a to především díky tomu, že za podpory ze strany supervizora si je schopna uvědomit možnosti dalších cest pro svůj osobní a profesní růst. A tento názor vyjádřila takto: „*Když si spočítáte, že někde jste třeba deset let, už si myslíte, že jste na maximum co jste mohli třeba v té profesi dokázat a přijde někdo, kdo vám ukáže, že máte ještě hodně co ukázat, tak to je takový motor, dobije vás to.*“ Dále se zmiňuje o prevenci syndromu vyhoření a lepší komunikaci.

Pohled sestry ve vedoucí funkci nabídla sestra 10. Uvedla, že supervize jí mapuje postoje sester a také jejich momentální psychické naladění. Díky tomu je schopna zareagovat flexibilněji a předejít tak možnému syndromu vyhoření daných sester. K otázce se mimo jiné vyjádřila následovně: „*Já mám díky supervizi asi větší přehled*

o tom, jak se sestry staví k práci, jestli je něco štvě v kolektivu, nebo jestli jsou vyhořelé, jestli přemýšlejí o změně.“

Sestra 11 udává, že supervize je jednoznačně prevence syndromu vyhoření. Její osobní zkušenost z předešlého pracoviště, které opustila díky tomu, že ona sama došla až do stádia syndromu vyhoření, ji dovoluje zhodnotit supervizní proces a to následovně: *„Mě přinesla možnost toho, jak odstranit šikanu, pomluvy a hádky na pracovišti, když nemáte podmínky pro práci, která vám bere už takhle dost sil, nemůžete ani tu práci dělat pořádně a hlavně to nevydržíte dlouho.“*

I sestra 12 popisuje pozitiva supervize jako prevenci syndromu vyhoření a též významné zlepšení komunikace na jejím pracovišti.

R Jaká negativa dotazované sestry v souvislosti se supervizí pociťují.

Významná negativa supervize nepopsala žádná z dotazovaných sester skupiny B. Zmíněná negativa v odpovědích dotazovaných sester, byla podložena převážně zkušenostmi z jejich praxe. Nedá se říci, že by se dotazované sestry shodly ve svých názorech a zápory, které supervizi provází, popsala každá v celku odlišně.

Sestry 9 a 11 se mimo jiné zmiňují o ekonomické stránce supervize. Shodují se, že finanční náklady na supervizi jsou poměrně vysoké, což může samotný její proces ovlivnit především v četnosti návštěv supervizora na jejich pracovišti. Sestra svůj postoj k této problematice popsala následovně: *„...pro mě jako člověka, co se stará a objednáva supervizi, jsou to finance. A ty jsou opravdu veliký, supervize je drahá, ale vyplatí se do ní investovat.“*

Časová jednotka vyměřená pro supervizi je negativem pro sestru 9 a 12, ovšem ve svém pohledu se jednoznačně rozchází. Zatím co sestra 9 zmiňuje nedostatek času, který je pro supervizi na jejím pracovišti vyhrazen, sestra 12 vidí problém v tom, že supervize je dlouhodobý proces. Uvádí, že cesta k tomu, aby sestry pochopily podstatu věci, je natolik dlouhá, že začnou supervizi spíše odmítat, než aby jí vyhledávaly a tím nadále vytrvaly v supervizním procesu. Tento problém sestra 12 popsala následovně: *„Musíte se naučit nejdřív přijmout to, a zvyknout si na to, že vás chce někdo poslouchat a to já vidím na sestrách, že jich je hodně, co supervizi odmítají.“*

Sestra 7 postrádá dobrou načasovanost supervize. Ve své odpovědi uvedla, že u ní samotné hraje velkou roli to, zda supervize přichází v situacích, kdy je psychicky naladěna na případný rozhovor se supervizorem. Vysvětluje to následující odpovědí: *„Pravda je ta, že někdy na ní nemám náladu a to potom není moc příjemný...“* a dále ve své odpovědi na danou otázku pokračuje objasněním svého postoje tímto: *„...když jste tak trochu tvrdohlavá jako já, máte občas problém přijmout, to co vám supervizor radí, ale stejně zjistíte, že má pravdu.“*

Sestra 8 poukazuje na to, že je důležité jak samotnou supervizi sestra přijme, zda pozitivně jako pomoc, nebo negativně jako povinnost. Ona sama má někdy v souvislosti se supervizním procesem pocit marnosti a to tehdy, když je nucena se vracet stále ke stejnému tématu a to díky tomu, že jiný zúčastněný není schopen pochopit, či přijmout daný problém.

Možnost zneužití supervize uvedla sestra 10. Domnívá se, že jsou situace, kdy z malého nedorozumění, může díky supervizi vzniknout velký problém. Toto její tvrzení dále vysvětluje takto: *„Třeba vztahy mezi sestrami, místo toho aby řešily, svoje chování ke klientům, tak řeší, jak se kdo na ně podívá a pak svedou na chování jiného to, že nejsou schopný normálně komunikovat.“*

S Výhody a nevýhody profesního zařazení poskytovatele supervize na pracovišti dotazovaných sester.

Zajímal nás názor sester skupiny B, zda by jako poskytovatele supervize uvítaly spíše psychologa, či by byly více přístupné hovoru se sestrou. Dotazované sestry 7, 8, 9, 10 a 12 byly překvapeny nabídkou sestry jako supervizora, kterou jsme v otázce zmínili. Sestra 11 by uvítala obě možnosti, psychologa by upřednostnila v případě potřeby psychoanalýzy a roli sestry jako supervizorky popsala následovně: *„Sestra v případě vedoucích pracovníků by měla alespoň trochu supervizní proces ovládat, aby uměla vyřešit situaci hned a rychle. Když chcete vést lidi, taky byste měli být trochu psycholog.“*

Jako jasnou souhlasnou odpověď na možnost využití sestry jako supervizora odpověděly sestry 7, 8 a 9, ovšem požadují, aby souběžně pracovala na supervizním

procesu s psychologem. Sestra 9 ve své odpovědi jasně definovala, jakou problematikou by se měla zabývat sestra a co by v supervizi obsáhl supervizor. Svou myšlenku popsala následovně: „*Tak sestra by byla dobrá v těch pracovních věcech, a psycholog na ty vztahy na pracovišti.*“ Dále se ve své odpovědi přiklání k názoru, že sestra v případech nově nastupujících, je jistě lepší jako supervizor, než by byl psycholog. Svůj názor zakládá na profesně bližším vztahu sestry vůči sestře, v čemž spočívá nevýhoda psychologa, který v tomto momentě je schopen pouze psychické podpory a neposkytne nově nastupující sestře dostatek opory v praxi jako takové.

Sestra 7 si dokáže představit sestru v roli supervizora, ale pouze za předpokladu, že by měla dostatečné vzdělání v oboru psychologie. Dále zmiňuje i důležité osobnostní kvality, které jsou podmínkou pro efektivní práci supervizora, a toto popisuje ve své odpovědi následovně: „*Když přijde nová kolegyně, tak se jí taky snažíte téma začátkama nějak provést a každá sestra není dobrá v tom aby mohla zaučovat, někdo je třeba nervák a pak nemá taky většinou trpělivost...*“ I sestra 10 je podobného názoru jako sestra 7 na požadavky ve vzdělání supervizorů, dále též pokládá za velmi důležité dostatek zkušeností, což i následně vysvětluje ve své odpovědi: „*Zase tak jednoduchý to není. Na to musíte mít taky trochu talent poslouchat lidi a umět jim poradit, tak abychom se jich nějak nedotkli.*“

Sestry 8 a 12 se k problematice zda by byl jako poskytovatel supervize vhodný psycholog, nebo sestra vyjádřily spíše neutrálně. Sestra 12 závěrem své odpovědi na danou otázku odpověděla: „*Je to hlavně o té podpoře, takže vlastně záleží na osobnosti toho supervizora.*“

4.2.3 Kategorie Prostředky pomáhající sestřám pracujících v psychiatrické péči k jejich osobnímu rozvoji a růstu v rámci jejich praxe.

T Prostředky pomáhající osobnímu rozvoji a růstu dotazovaných sester.

Sestra 7 ve své odpovědi přiznává, že volného času příliš nemá, jelikož je zaneprázdněna péčí o rodinu, ale pokud si ve svém nabitém programu najde chvíli

sama pro sebe, tak si ráda čte. Zároveň však dodává: „...ale jasně že si odpočínu, protože myslím na něco jinýho a nejsem v práci, tak to je asi jasný.“

Samotu, jako jednu z relaxačních technik, která přináší dané klid, uvedla sestra 8. Necítí se být nějak odlišná v trávení svého volného času od ostatních. Většinou je se svou rodinou, nebo pracuje na zahradě. To, co považuje za svou oblíbenou aktivitu, která jí pomáhá se odreagovat, je práce s modelovací hmotou, ze které vyrábí šperky.

Sestra 9 konkrétně jako to, co jí nejvíce pomáhá se vyrovnat se stresem je její rodina. K relaxaci nejčastěji volí návštěvu kina, nebo posezení s kamarádkou. Na otázku, zda se věnuje i pouze sama sobě odpověděla: „Pro sebe dělám to, že si dojdu na masáž, jednu jednou ročně s manželem na prodloužený víkend do lázní, to už je taková tradice.“

Pro sestru 10 je rozhodující čas, který může využít k odpočinku. Pokud má dostatek prostoru, tak ráda čte. Též má velmi ráda divadlo, které z pravidla navštěvuje se svou kamarádkou, což považuje za největší relaxaci, jelikož vždy návštěvu divadla spojí s víkendovým pobytem. Dále uvedla, že pokud se rodina zapojí do jejího volna, tráví společné chvílky aktivně, buď výlety, nebo sportem.

Sestra 11 moc volného času nemá a to díky tomu, že má dvě malé děti. To, co se jí stalo v poslední době relaxační technikou, jsou její dva psi, se kterými velmi ráda chodí ven. Dříve se věnovala fotografii, což teď díky nedostatku volného času nemůže tak jak by si představovala. Dále pokládá za velmi přínosné to, že se setkává se svými kolegyněmi

i mimo práci. Popisuje, že se vždy setkají ve velkém počtu a to i se svými rodinami, přičemž důvody těchto setkání vysvětluje v následující odpovědi: „... to je třeba dobré pro to, aby jste ty lidi poznala i jinak, než jenom v práci a pak zjistíte, že máte třeba mnohem víc společného než jste viděli dosud.“

Sestra 12 uvedla jako způsob relaxace práci na zahradě: „To mě baví, když to pak kvete a já si ráno udělám kávu a koukám do té zahrady, tak se vždycky musím pochválit. Je za mnou něco vidět.“

U Prostředky pomáhající v profesním rozvoji a růstu dotazovaných sester.

Studium jako jednu z možností profesního rozvoje uvedla sestra 7. Ač uvedla, že vysokoškolské vzdělání není její hlavní záměr, specializace v oboru péče v psychiatrii je tím, co by v brzké budoucnosti ráda studovala. Dále též potvrdila dobrou úroveň vzdělávání na jejím pracovišti a to v následující odpovědi: *„Ale my máme dobře nastavený vzdělání v zaměstnání, máme minimálně jednou měsíčně nějakou přednášku, tu pro nás dělají naši lékaři a to je super.“* K supervizi, jako nástroji profesního růstu uvedla: *„Ta mě taky určitě sune dál, jak jsem už říkala, naučila mě se trochu víc zklidnit a určitě jsem víc pokornější... Už nedělám tak často rychlé závěry.“*

Pro sestru 8 je nejpodstatnější věc, která jí posouvá profesně výše praxe, což popsala v následující odpovědi: *„... určitě vám nedá nic tolik, jako praxe. Ta je důležitá, jestli máte naučenou teorii, to je vám pak stejně tak trochu na nic, to známe všichni, co děláme ve zdravotnictví.“* Dále připouští, že studium i supervize jsou též důležité aspekty v profesním rozvoji sestry.

Sestra 9 z počátku otázku uchopila spíše jako pohled na kariérní růst, než jako rozvoj svých dovedností použitelných v praxi. Ona sama již dříve absolvovala kurz ergoterapie, o jiných možnostech vzdělání neuvažuje.

Sestra 10 uvedla, že jistě profesním růstem pro ni bylo studium na vysoké škole a dále se již druhým rokem věnuje bazální terapii, což jí velmi naplňuje. Závěrem rozhovoru uvádí: *„Trochu jsem zběhla z cesty péče na cestu administrativy, tak to byl taky určitě profesní růst.“*, tuto odpověď předcházela popis její náplně práce, která se díky změně funkčního místa významně změnila a to díky tomu, že se stala sestrou ve vedoucí funkci.

Zkušenost z předešlého pracoviště byla pro sestru 11 velmi důležitá, aby si byla schopna uvědomit, že prostředí, ve kterém pracujete a především klima, které utváří daný kolektiv je to, co vás posune dál, což i popisuje v následující odpovědi: *„...zkušenost z ARO, to bylo hodně důležitý pro to, aby si uvědomila, že i pěknou a zajímavou práci vám dokáže otrávit pár lidí. To mi ukázalo, že takhle už nikdy, tak to mě posunulo.“* Též studium a praxe byly v jejím rozvoji důležitým článkem.

I sestra 12 stejně jako sestra 8 je toho názoru, že praxe byla v jejím případě tím nejcennějším, co mohla získat pro svůj profesní růst. Dále uvedla, že je aktivní v procesu učení sester na jejím pracovišti, jelikož se často staví do role mentora.

V Významné stresové situace, které dotazované sestry ve své praxi prožívají.

Administrativa, zodpovědnost za práci ostatních a strach z kontrolních procesů v souvislosti s dodržováním pracovně právních předpisů mají sestry 10,11 a 12 a to především díky tomu, že jsou ve funkci vedoucích pracovníků. Sestra 10 se k otázce vyjádřila následovně: *„Pro mě jsou to papíry, odpovědnost za ostatní a někdy to zklamání, že se snažíte a místo poděkování jste za tu špatnou.“*, dále se ve své odpovědi svěřuje s obtížemi jejího rozhodnutí, jak dokázat vyhovět všem tak, aby byli spokojeni. Sestra 12 mimo jiné řeší problémy s personálním obsazením, což popisuje následovně: *„... mám problém sehnat lidi, co by chtěli opravdu pracovat, je to taková divná doba.“*

Smrt pacientů na jejím pracovišti je pro sestru 7 největším stresorem. Důvodem je především navázání často nadstandardních vztahů s klienty a následná ztráta je pro ni mnohem těžší, než když dříve pracovala jako sestra na ONP a v hospicové péči. Svůj postoj k smrti pacientů popsala následovně: *„Já to dlouho zpracovávám, to že někdo zemře, neumím se s tím vyrovnat tak rychle.“*

Sestra 9 uvedla jako to, co jí osobně nejvíce zasahuje lítost, kterou pociťuje s klienty jejich oddělení. Sama se ve svých myšlenkách snaží vžívat do situace opuštěných lidí, což popisuje takto: *„Smutný je, že oni čekají, že někdo přijede a mi třeba je pořád kontaktujeme a ty rodiny se na ně vykašlou.“*

Pro sestru 8 je velmi vyčerpávající pracovní nasazení, které je zapříčiněno přesčasovou prací, jejímž důvodem je nedostatek personálu na jejím pracovišti. Cítí se být velmi unavená a to především fyzicky. Ke své práci jako takové se vyjádřila následovně: *„Jinak co se týče práce, tak si neuvědomuju něco, co by mě otravovalo víc, než bych byla schopná zvládnout.“*

W Vliv profese dotazovaných sester na jejich rodiny a blízké okolí.

Jak již bylo zmíněno, rodina a blízké okolí daných sester významně vstupuje do jejich osobního života a následně i do toho profesního, proto jsme se snažili zmapovat vlivy okolí a postoje dotazovaných sester výše popsanou otázkou.

Sestry skupiny B na otázku, zda je jejich rodina jakkoli ovlivněna jejich profesí, odpovídaly jak ve smyslu pozitivního dopadu na jejich rodinu, tak i zmiňovaly aspekty, které jsou, nebo dříve byly pro jejich rodiny určitou zátěží. Jako nejčastěji zmiňovaný problém v rodinách dotazovaných sester skupiny B byl nedostatek času, který by rády trávily se svými blízkými. Hlavně nepřítomnost doma ve dnech pracovního volna, o státních svátcích, či práce v noci, je tím, co trápí jak dotazované sestry, tak i jejich rodiny. Toto zmiňuje i sestra 11, které sice nyní pracuje pouze ve všedních dnech a to od sedmé ranní hodiny do třetí hodiny odpoledne, ale sama přiznala, že si pamatuje doby, kdy v práci trávila velmi mnoho svého času právě v době, kdy ostatní byli doma a užívali si společných chvil s rodinou.

Sestra 12 přiznává, že díky svému studiu, které bylo podmínkou k tomu, aby mohla vykonávat tuto funkci, kterou nyní zastává, svou rodinu odsunula až na druhé místo, což bylo někdy i impulzem pro hádky.

Též sestra 10 ve své odpovědi vzpomněla dobu, kdy pracovala jako sestra u lůžka a ve směnném provozu, což představovalo pro její rodinu jistě zátěž v podobě toho, že se nemohla dostatečně věnovat svým dětem, uvedla: „...*ted' jsou rádi, protože mě mají doma pořád. Práci si domů nenosím a ani jsem si jí nikdy domu nenosila.*“

Jednoznačnou odpověď uvedla sestra 8 a to následující: „*To co je na mojí práci pro rodinu minus, tak to je to, že jsem pořád v práci, ale ted' to jinak nejde.*“

Sestra 9 si problémy, které by díky svému povolání způsobovala své rodině neuvědomuje, ale přiznává, že se cítí být často zneužívaná okolím, když žádají, aby urychlila umístění jejich příbuzných do zařízení, kde pracuje.

Velmi pozitivně vidí dopad své práce na rodinu sestra 7 a 11. Sestra 7 uvedla, že svou rodinu často a ráda zapojuje do jejího pracovního procesu, což sama vidí jako pozitivum nejen pro svou rodinu a to především své děti, ale je přesvědčena, že i klienti zařízení, kde pracuje, rádi přivítají nové tváře ve svém kolektivu. K otázce se závěrem vyjádřila

takto: „...moje děti se mnou občas jdou i do práce, třeba na zahradní slavnost. Takže my máme docela prima vztah a tak vlastně i ta moje rodina je trochu zapojená do mojí práce.“

Sestra 11 je také přesvědčena, že díky své práci rodinu více obohacuje, než že by rodině něco brala a svůj postoj, jak propojit rodinu s prací popisuje následovně: „Rodina ovlivněná není, spíš opačně. Rádi se mnou jezdí na setkání s kolegyněmi a taky na pracovní činnosti s klienty, třeba když jsme na Vánoce pekli v práci, to mají naše děti rádi.“

4.2.4 Kategorie Zkušenost sester pracujících v psychiatrické péči se supervizi.

X Druh a frekvence supervizi na pracovišti dotazovaných sester.

V odpovědích dotazovaných sester skupiny B je patrná výrazná odlišnost ve frekvenci provádění supervize na jejich pracovišti. Co se týče způsobu a druhu zvolené supervize, nenašli jsme v odpovědích dotazovaných sester žádnou významnou odlišnost, pouze sestra 11 uvedla, že jejich supervizní proces zahrnuje jak individuální supervizi, tak i skupinovou, ostatní sestry provádí pouze individuální supervizi.

Sestra 7 uvedla, že provádí supervizi individuální a dle jejího odhadu minimálně desetkrát do roka. Též připouští možnost mimořádné individuální supervize a to v případě, pokud si někdo ze zaměstnanců výslovně o supervizi požádá. Dále uvedla, že není v případě supervizního procesu jakkoli časově limitována, což ve své odpovědi popisuje následovně: „Někdy si povídáme chvíli, někdy dýl, není to nějak omezený, že by nám třeba řekli, máte na to půl hodiny...“

Sestra 8 na otázku týkající se frekvence supervizního procesu na jejím pracovišti odpověděla takto: „Supervizi děláme, když jí někdo sám chce a řekne si o ní u vrchní sestry a pak každý dva měsíce.“ Dále ve své odpovědi uvedla, že sestry pracující u lůžka jako je ona, mají k dispozici pouze individuální supervizi, oproti sestrám ve vedoucích funkcích, které provádí skupinovou supervizi a to přibližně jednou ročně. Též dodala, že ona sama o supervizi mimo sjednaný termín žádala a to z následujícího důvodu, který popsala ve své odpovědi takto: „Já sem o supervizi jednou žádal mimo

plán a to když mě napadl klient, to bylo hrozně nepříjemný a pak sem se bála tady být sama.“

Těž sestra 9 je účastna individuální supervize a to přibližně v rozmezí šesti týdnů. Zároveň však dodala, že pokud v termínu, který je pro supervizi není v zaměstnání přítomna z důvodu nemoci, či řádné dovolené, účastnit se nemusí. Přiznala, že supervize na jejím pracovišti není povinná ale přístup sester je pozitivní a tudíž se snaží supervizi využít co nejčastěji. I ona má možnost požádat o supervizi mimo sjednaný termín. Závěrem dodala: *„Supervizi děláme po jednotlivcích a asi jednou za rok, si sedneme všichni, ale to je spíš taková řízená diskuze, ale taky je to příjemný.“*

Sestra 10 se k otázce na frekvenci supervize na jejím pracovišti vyjádřila jako o povinném procesu konajícím se třikrát do roka, který musí absolvovat všichni zaměstnanci. Ona, jako zadavatel objednávky pro supervizi v jejich organizaci vidí problém ve financování, což popsala následovně: *„Jinak asi bych byla schopná zařídit jí i mimo, ale popravdě nejsou peníze.“*

Sestra 11 ve své odpovědi na danou otázku potvrdila jak individuální supervizi, kterou provádí dvakrát do měsíce, tak i skupinovou supervizi, kterou dělají přibližně třikrát ročně. K individuální supervizi se vyjádřila následovně: *„Děláme supervizi dvakrát měsíčně, protože by se jinak nevystřídaly všechny sestry“*, též potvrdila možnost sjednání supervizního procesu zcela individuálně mimo termín, který je společný všem ostatním sestrám. Ve své odpovědi dále rozvedla i podstatu skupinové supervize na jejím pracovišti a to takto: *„...skupinová supervize u nás funguje spíš jako upevnění kolektivu, ale hledá se taky problém, jaký postoj mezi sebou zaměstnanci třeba mají.“* Závěrem dodala: *„Supervizi dělají zvlášť staniční a vrchní sestry i já mám svoji supervizi.“*

Sestra 12 přiznala ve své odpovědi pouze individuální supervizi, kterou provádí na jejím pracovišti čtyřikrát ročně. Ve své odpovědi pokračuje, že je schopna supervizi objednat i na individuální žádost kohokoli ze zaměstnanců, k čemuž poskytla tento příklad: *„Te, zrovna asi před měsícem, jsem jedné ze sester která o ni požádala supervizora objednala, měla pocit, že vyhořel. Tak jsme to zatím vyřešili zkráceným úvazkem.“*

Y Konkrétní přínos supervize dotazovaných sester.

Obecně lze k odpovědím dotazovaných sester skupiny B na tuto otázku říci, že tím hlavním přínosem supervize pro ně, je určitě jistota, opora v praxi, zlepšení komunikace na jejich pracovišti a prevence syndromu vyhoření. Je nutno podotknout, že všechny dotazované sestry se dříve ve své praxi se supervizí neselekávaly a proto jsme předpokládali, že jejich odpovědi budou plné subjektivních pocitů daných sester a to se i potvrdilo.

Sestra 7 díky supervizi získala větší sebevědomí, má pocit jistoty ve své práci, což popisuje ve své odpovědi takto: „...*všechno se dá vyřešit, když pracujete jak máte, tak není nic, co byste nedokázala.*“ Je přesvědčena, že supervizor jí pomohl k tomu, aby se dozvěděla především pravdu o sobě samé a tím i byla schopna danou situaci lépe posoudit a následně řešit. Závěrem dodala: „*Supervizor vás vidí jinak než kolegyně, není zaujatý, takže je to o té pravdě.*“

Z počátku pocit nedůvěry k supervizi uvádí ve své odpovědi sestra 8 a to následovně: „...*a přišlo mi to, jako když jste na škole a povídáte si s panem učitelem o prospěchu, jako že vám to jde a kde by se to dalo ještě zlepšit, bylo to trochu divný.*“ Později, když pochopila podstatu supervizního procesu, její postoj se výrazně změnil a supervizi začala přijímat, jako možnost jak ventilovat problémy, které její profesi přináší. Svě subjektivní pocity ze supervize popsala následovně: „*Takže je to taková jako zpověď vašeho vnitřka.*“

Pro sestru 9 je supervize možnost určité sebereflexe, která jí ujistila v tom, že lítost, kterou někdy vůči klientům jejich zařízení pocítuje, není tou správnou pomocí, kterou od ní očekávají. Dále vidí supervizi jako jistotu toho, že snad nedojde k syndromu vyhoření a dále svou odpověď rozvedla tímto: „*Když někde pracujete tak dlouho, tak to je jak manželství, pro mě je supervize taková jako manželská poradna.*“

Zlepšení komunikačních dovedností, to je to, co supervize přinesla sestře 10. Naučila se mimo jiné rychleji a efektivněji reagovat na slovní agresí pacientů. Ve své odpovědi popsala i pohled na supervizi z pohledu vedoucího pracovníka a to následovně: „*No jak už jsem řekla, ten přehled o lidech který tu pracují, jak se cítí, co se děje mezi nima, jaké mají problém s klientama.*“

Sestra 11 ve své odpovědi, ve které svůj pohled předkládá ze strany řídicí složky dané společnosti uvedla, že supervize má jednoznačně velmi pozitivní vliv na kolektiv. Supervize vyřešila na jejím pracovišti vztahy mezi sestrami i ostatním personálem, a tím vytvořila příjemné pracovní klima, které přispívá k zlepšení péče o pacienty. Tuto svou teorii vyjádřila v odpovědi takto: „... *jelikož sestra, která je klidná a těší se do práce, se i ke klientům chová pěkně, má o ně zájem.*“

Sestra 12 se ve své odpovědi na otázku týkající se přínosu supervize vyjádřila velmi podobně jako sestra 7. I pro ni je supervize oporou v její práci a to díky tomu, že si je nyní vědoma toho, že vše má svá řešení. Dále svou odpověď rozvedla v příkladu, který ukazuje, že je pro ni nedůležité pozitivní ohodnocení ze strany spolupracovníků. Danou situaci, která jí přinesla profesní uspokojení popsala následovně: „...*díky supervizorovi jsem zažila poprvé i to, že mě někdo pochválil za to, jak jsem třeba zvládla vyhrocenou situaci.*“ Dále popsala výrok jednoho ze supervizorů: „...*není třeba se stydět za to, co si myslíte*“, čímž chtěla upozornit na to, že je důležité věřit i sám sobě. A to se díky supervizi naučila.

Z Vliv supervize na interpersonální vztahy dotazovaných sester.

Díky otázce, které měla za úkol zmapovat vztahové prostředí na pracovišti, jsme se dozvěděli, že pro všechny dotazované sestry skupiny B se stala supervize prostředkem, který pozitivně ovlivnil jak jejich postoje vůči ostatním zaměstnancům, tak i chápání a vnímání okolí. Žádná z dotazovaných sester skupiny B si není vědoma vztahových problémů na jejím pracovišti, které by nebyla schopna vyřešit sama, nebo s podporou supervizora.

Sestra 7 ve své odpovědi zhodnotila své zkušenosti se vztahy na pracovišti nyní, ale i z předešlých pracovišť, kde působila. Není si vědoma toho, že by někdy řešila sama, nebo její kolegyně vyhrocené vztahy, či šikanu mezi zaměstnanci daného zařízení. Ovšem zároveň uvedla, že dříve nikdo nejevil zájem o to hodnotit vztahy jak mezi sestrami, tak i mezi sestrou a pacientem, což vedlo k tomu, že problémy byly bagatelizovány a na venek se kolektiv jevil jako bezproblémový. Supervize mnohé

neshody mezi personálem otevřela, přičemž důvod popsala sestra 7 následovně: „... *lidi to řeknou, že se jim něco nelíbí, protože se nebojí.*“

Změna postojů vůči okolí přivedla sestru 8 na myšlenku, že díky zkušenostem a jejími věku již není naivní a více všímavá a proto vztahy na pracovišti řeší jistě častěji, než když byla dle jejích slov „mladá“. Ve své odpovědi se vrací do doby, kdy nevěděla co to supervize je a její pohled na chování ostatních byl ve své podstatě velmi omezený, což popsala následovně: „*Když si vzpomenu na tu dobu, kdy jsem nevěděla co to supervize je, tak sem asi ani neřešila, co kdo říká a jak se chová. Prostě to byl buď blbec a nebo kamarád.*“

Sestra 9 nevidí smysluplnost ve srovnání doby, kdy nebyla ona sama supervizního procesu účastna a této doby kdy supervize na jejím pracovišti probíhá. Je toho názoru, že vývoj jako takový, ovlivňuje vše a to i obecné procesy v její profesy. Dále se ve své odpovědi zaměřila na realitu dneška a tento svůj postoj popsala následovně: „*Ted' se možná naopak řeší věci, který by vás nenapadli před tím řešit, Někdy mi přijde, že se řeší i hlouposti.*“ Je přesvědčena, že ten, kdo není schopný se do daného kolektivu začlenit v celé své podstatě osobnosti, tlak okolí nevydrží a v krátké době kolektiv dobrovolně opustí.

Sestra 10 vidí největší problém dřívějších neshod a nedorozumění na pracovišti v tom, že před zavedení supervizního procesu, řešily problémy v mezilidských vztazích sestry pouze mezi sebou. Tyto diskuze dle jejích slov z pravidla vyvolaly na pracovišti konflikt, jehož podstatu sestra 10 popsala následovně: „*Byly to vlastně pomluvy, nebo ne pomluvy, ale každá si něco přidala a bylo to jak lavina. Nakonec jsme se mezi sebou zhádaly.*“ Dále se ve své odpovědi vrací k současnosti a hodnotí změny v kolektivu, které jí osobně přinesla supervize. Je přesvědčena, že díky intervencím supervizora, se dočkala pravdivých informací a dále popisuje: „*Ted' je to lepší alespoň v tom, že je tady supervizor jako takový rozhodčí, co to rozsekne.*“ Jako velké pozitivum supervize v souvislosti se vztahy na pracovišti popisuje možnost svěřit se s problémy, které v extrémním případě mohou vést až k syndromu vyhoření, což dříve nebylo myslitelné.

Sestra 11 nejprve popsala situaci, kterou zažila na předešlém pracovišti, ze kterého odešla na základě pocitu syndromu vyhoření. Sama přiznává, že náplň práce nebyla tím,

co by jí ovlivnilo natolik, že by pracovně vyhořela, ale právě kolektiv a vedoucí pracovníci nabourali natolik její psychiku, že nemohla dále setrvat na daném pracovišti, čímž bylo anesteziologicko resuscitační oddělení. Tuto výše zmíněnou situaci přiblížila ve své odpovědi následovně: *„Kolektiv byl hroznej, člověk nikdy nevěděl, odkud to přijde. Pak se změnilo vedení, který ten tlak ještě zhoršilo, byli jsme jim jako lidi úplně jedno.“* Ve druhé části své odpovědi se zaměřila na pracovní prostředí, ve kterém působí nyní. Jak sama uvádí, díky superviznímu procesu došla k myšlence, že podpora zaměstnanců a projevený zájem ze strany vedení má jednoznačně pozitivní vliv na morálku a emoční vyrovnanost vztahů zaměstnanců obecně. Závěrem uvedla: *„Je to o lidech a o tom, jestli si vážíte toho, že pro vás, nebo s vámi někdo chce pracovat.“*

Sestra 12 vidí problém v interpersonálních vztazích především v tom, že jsou sestry přetěžovány, což popsala následovně: *„Mimo to, že pečujete, tak taky děláte administrativu a ještě řešíte problémy s rodinami našich klientů.“* Domnívá se, že dříve byla situace jednodušší a to právě díky tomu, že sestry měly více času na pacienty samotné a nebyla jejich pozornost od péče jako takové, odváděna přemírou administrativních úkonů. Ve své odpovědi pokračuje následovně: *„Já si myslím, že kdyby nepřišla supervize tak by muselo přijít něco jinýho.“* Je přesvědčena, že v zařízeních, kde se supervize neprovádí, jsou sestry mnohem více zatíženy vztahovými problémy a mnohdy se stávají až nepotřebnými a to z následujícího důvodu, který sestra 12 popsala takto: *„Jinde, kde jí nedělají, to mají mnohem horší v tom, že se nikdo nekouká na ně jako na lidi s problémem, ale na ty, co musí všechno vyřešit a nesmí si stěžovat, a ono ani asi není komu říct, že už nemůžete.“* Závěrem dodala, že doufá v to, že supervize na jejím pracovišti alespoň částečně kompenzuje personálu jejich psychickou vyčerpanost.

5 DISKUSE

V diskuzi jsou hodnoceny výsledky kvalitativního výzkumného šetření diplomové práce zaměřené na proces supervize v psychiatrickém ošetrovatelství. Výběr výzkumného souboru byl zcela záměrný a sestavený tak, aby obsáhl problematiku supervize napříč širším spektrem psychiatrického ošetrovatelství. Šetření bylo prováděno ve spolupráci se sestrami, které pracují jednak na psychiatrických odděleních, dále pak v domovech pro seniory s uzavřeným oddělením pro pacienty s duševním onemocněním a též ve specializovaných centrech pro pacienty s Alzheimerovou chorobou. Do výzkumného šetření jsme zapojili sestry pracující u lůžka a též sestry ve vedoucích funkcích. Sestry jsme pro účely možného porovnání rozdělili do dvou skupin. Skupina A zahrnuje respondentky, které se ve své praxi se supervizí nesetkávají, skupina B byla složena z respondentek, které se účastní supervizi pravidelně.

Prvním cílem empirické části diplomové práce bylo zjistit informovanost sester pracujících v psychiatrické péči o možnostech klinické supervize. V první řadě je nutno podotknout, že supervize je v českém ošetrovatelství stále ještě novým fenoménem, jak potvrzuje i Vaňková (2010). Začlenění supervize do vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a do ošetrovatelské praxe je stále spíše ojedinělým jevem.

Cílem bylo určit míru a rozsah informovanosti daných sester v problematice supervizního procesu. Z odpovědí je patrné, že sestry skupiny A, mají pouze okrajové znalosti, které čerpaly z teoretických zdrojů. Tento názor lze dobře demonstrovat na odpovědi sestry 1, která uvedla: „... v praxi se to v podstatě nevidí, nebo nemáme s tím žádnou zkušenost... určitě se to učí ve škole, to vím. Na téhle úrovni asi jsme. Myslím, že je to pořád na úrovni učebnic.“ Oproti tomu, sestry skupiny B, jsou informovány dostatečně, jejich znalosti o problematice supervize jsou na vysoké úrovni a to především díky tomu, že čerpají nejen z teoretických pramenů, ale hlavně z vlastních zkušeností se supervizí jako takovou. Tento náš postřeh lze ukázat na odpovědi sestry 8, která k otázce mimo jiné uvedla následující: „Je to řízená podpora zaměstnanců a to všech. Dělá se zvlášť pro sestry v provozu, pak pro staniční a zvlášť pro vrchní atd.“

Díky supervizi by mělo dojít nejprve k rozkrytí problému a to teda hovorem se supervizorem a pak se hledá ta nejlepší cesta jak problém vyřešit. “

Jak uvádí Vrtělová (2012), supervize je služba prováděná nezávislým odborníkem, který svým jednáním poskytuje podporu jedincům, kteří ve své profesi pracují s lidmi a využívají tak nejen svoji odbornost, ale též lidský a vnímavý přístup. I sestry skupiny A jsou víceméně přesvědčeny, že supervize je právě především pomoc jak ve vztahu s pacienty, tak i se spolupracovníky. To, že by supervize měla být tou hlavní metodou prevence syndromu vyhoření, jak popisuje Dynáková (2010), uvedla ze sester A pouze jedna dotazovaná a to sestra 3. Důvodem, proč jsou sestry A velmi sporadicky obeznámeny s problematikou supervize, může být jejich pasivní postoj vůči dané problematice, ale též je nutné podotknout, že bez podpory svého zaměstnavatele, jsou jejich možnosti jak získat praktické zkušenosti téměř nulové. Heřmanová (2006) uvádí, že bez změny organizační kultury ke kultuře „učící se organizace“ nelze předpokládat, že sestry lépe pochopí co je v jejich moci, co v moci pacienta nebo jeho rodiny a za co zodpovídá organizace. I proto jsme položili sestrám A otázku, která měla za úkol přiblížit postoj zaměstnavatele jejich zdravotnického zařízení k procesu supervize. Žádná z dotazovaných sester skupiny A nepotvrdila, že by byla seznámena se záměrem vedení dané společnosti supervizi do jejich pracovního procesu zařadit. Sestra 4 se ve své odpovědi zmiňuje o spuštění supervize na jejím předešlém pracovišti, ovšem v zápětí dodala, že tento proces byl velmi záhy ukončen, ona sama důvod přesušení supervizního procesu na jejím pracovišti nezná. Můžeme pouze spekulovat, zda za neochotou zaměstnavatele zřídit supervizi v dané organizaci, je jeho nezájem o své zaměstnance, vysoké finanční náklady spojené se supervizí, či strach z možného odhalení špatného řízení lidských zdrojů. Jak uvádí Armstrong (2007), strategie řízení lidských zdrojů má mít jasný cíl, jehož hlavním bodem je podpora programů, které zlepšují efektivnost dané organizace za využití maximálních možných znalostí, schopností a talentu daných pracovníků. Je důležité si udržet kvalifikované, oddané a dobře motivované pracovníky, a to tím, že jim nabídneme dostatek příležitostí k učení a samostatnému rozvoji jejich osobnostních a pracovních kvalit.

Supervizi vidí Vaňková (2011) jako budoucí nutnost v českém zdravotnictví. Supervize poskytne především strategii pro zvládání obtížných situací, těžkostí a problémů a tudíž, by se měla stát pro sestry ve vedoucích funkcích jasným požadavkem v případě podpory svých zaměstnanců. Jelikož sestry A nejsou účastny supervize, zajímalo nás, zda je jim ze strany zaměstnavatele nabídnuta jiná forma podpory a to konkrétně psycholog daného pracoviště. V souhrnu lze říci, že strach z vyzrazení, nedůvěra a ostych jsou tím nejdůležitějším, co sestry A vnímají, jako překážku v možnosti využití psychologické podpory kterou jim jejich zaměstnavatel poskytuje.

To, že pracovní prostředí a především interpersonální vztahy jsou jedním z nejvíce zatěžujících činitelů v zdravotnické praxi, hovoří i Stock (2010) a proto nás též zajímalo, jak se sestry skupiny A bez podpory supervize s tímto problémem vyrovnávají. Ač se nezdá, že by některá z dotazovaných sester skupiny A měla významnější problém se vztahy na jejím pracovišti, sestra 4 popsala svou zkušenost z jejího minulého zaměstnání takto: *„Ta práce je dost náročná sama o sobě, když k tomu přidáte to, že si nevěříte mezi sebou a nevíte, kdo vám bodne nůž do zad, tak to už opravdu nejde.“*

K tomu, abychom si mohli utvořit ucelenější pohled na informovanost sester o supervizním procesu jako takovém, položili jsme sestřám skupiny B dotaz, co bylo impulzem spuštění supervize na jejich pracovišti. Všechny dotazované sestry skupiny B uvedly, že se jejich pracoviště řídí vyhláškou č. 505/206 Sb, v platném znění Standardem kvality sociálních služeb. Ač jsme během šetření nespatriili žádnou osobní iniciativu, která by vedla ke spuštění supervizního procesu na daných pracovištích, je patrné, že zkušenosti sester jsou natolik pozitivní a dokázaly je dovést k přesvědčení, že supervize je důležitou a nepostradatelnou součástí jejich praxe. Což lze demonstrovat na příkladu odpovědi sestry 11: *„Začínali jsme se supervizí díky zákonu, ale teď i kdyby zákon zrušili, tak po zkušenostech bych o ní bojovala.“* Z čehož je patrné, že si plně uvědomuje důležitost supervize pro své zaměstnance. Supervizní proces není jen o supervidované osobě, v našem případě sestře. Jak zdůrazňuje Hronová (2006), supervize je systémem vztahu tří zúčastněných stran (zadavatel zakázky, supervizant,

supervizor), které spolu vytváří fungující supervizní proces. Proto jsme se ve svých otázkách zaměřili, též na poskytovatele supervize na daných pracovištích dotazovaných sester skupiny B. Všechny dotazované sestry shodně uvedly, že supervize je jim umožněna díky sjednané zakázce jejich zaměstnavatele s nezávislým supervizorem, který na jejich pracoviště v jimi určených intervalech dojíždí. V odpovědích daných sester jsme nenašli významnějšího problému, který by byly sestry nuceny v souvislosti s poskytovatelem supervize řešit. Pouze sestra 8 a 12 jisté neshody uvedly, což otevřeně popsala ve své odpovědi sestra 8 následovně: „...výstup supervize byl o ničem, bez efektu a téměř všichni jsme se hovoru s tímhle supervizorem bránili. Byl někdy až arogantní a problém byl v podstatě pořád na naší straně, teda jako na straně sester.“ Dále sestra 8 popsala, jak velký obrat přišel se změnou supervizora na jejich pracovišti a to takto: „*Ted* je to veliký rozdíl, jsme, skoro se dá říci nadšený. I naše vedení je spokojený, protože sami nám řekli, že konečně pochopili kde je tedy ten problém.“ Z odpovědí dotazovaných sester skupiny B lze dovodit, že osobnost supervizora a vzájemný vztah všech zúčastněných v procesu supervize, má významný vliv na konečný výsledek daného procesu.

Druhým cílem empirické části diplomové práce bylo zjistit názor sester pracujících v psychiatrické péči na supervizi. Zde musíme opět podotknout, že sestry skupiny A si formovaly názor na supervizi především díky svým teoretickým znalostem o dané problematice, což je staví do méně výhodného postavení oproti sestrám skupiny B, které mají bohaté osobní zkušenosti se supervizním procesem na jejich pracovišti. Po srovnání odpovědí obou dotazovaných skupin sester, jsme došli k závěru, že supervize se stala pro všechny dotazované sestry synonymem pomoci. Příkladem může být odpověď sestry 1: „*Jinak pomoc by to byla určitě velká. Spousty věcí by se vyřešilo a nechaly by se ležet za těmi dveřmi. Chtěla bych jí, ale nikdo nám ji nezprostředkuje. A ani nevěřím, že by jsme jí někdy v budoucnu měly.*“

Samotnou myšlenku pomoci sestry konkretizovaly v jednotlivých případech, jako je urovnání mezilidských vztahů, zlepšení komunikace a možnost sebereflexe, což vede ke kontinuálnímu procesu učení a rozvoji vlastního potenciálu. Zde se opět vracíme

k názoru Armstronga (2007), že organizace by měla zabezpečit svým zaměstnancům prostředí pro učení a to především díky kultuře dané organizace a použití vhodných motivačních procesů. V tomto případě nelze opomenout fakt, že záleží na samotných jedincích, jejich přístupu k dané věci, osobnostních kvalitách a schopnostem učit se.

K procesu učení se velmi trefně vyjádřila sestra 9 : *„Když si spočítáte, že někde jste třeba deset let, už si myslíte, že jste na maximum co jste mohli třeba v té profesi dokázat a přijde někdo, kdo vám ukáže, že máte ještě hodně co ukázat, tak to je takový motor, dobije vás to.“* Velmi zajímavý je i pohled sestry 10, zastupující v tomto případě vedoucí funkci: *„Já mám díky supervizi asi větší přehled o tom, jak se sestry staví k práci, jestli je něco štve v kolektivu, nebo jestli jsou vyhořelé, jestli přemýšlejí o změně.“*

Dalším často zmiňovaným problémem na pracovišti dotazovaných sester, který se díky intervenci supervize dá pozitivně ovlivnit, byla komunikace a mezilidské vztahy. Tyto dva na první pohled nesourodé pojmy, spolu velmi úzce souvisí. Dle De Vito (2008) je pro komunikaci důležité efektivní vnímání a naslouchání, což vede k následnému utvoření si přesnějšího úsudku o lidech a jejich myšlenkách. Je důležité, naučit se pochopit to, co opravdu druhý chce svým výrokem sdělit ostatním. To, jak správně použít slov a neverbálních projevů k dosažení vlastního cíle bývá často nelehkým úkolem. Pokud nejsme schopni efektivně používat jak verbální, tak i neverbální komunikaci, můžeme s určitostí očekávat, že dojde velmi pravděpodobně k interpersonálnímu konfliktu. Zde můžeme použít i příkladu jednoho z názorů sestry 6, která by supervizní proces využila určitého komunikačního mezičlánku mezi ní a vedením dané společnosti. Ve své odpovědi uvedla: *„Abychom mohli ukázat, že jsme taky jenom lidi a že svojí práci umíme. Třeba by se nás konečně někdo zastal a byl by tím prostředníkem, co rozhodne na čí straně je pravda.“*

Důležitou roli hraje supervize i v případě krizových intervencí. Jak vysvětluje Špatenková (2000), nelze krizové intervence chápat jako pouhý stav, ale především jako proces, který má svá jasná pravidla a nelze se na danou situaci připravit tak, jak bysme si mnohdy přáli. Úkolem krizové intervence není změnit situaci, ale snadno a rychle změnit hodnocení situace jako ohrožující. Tento fakt, si uvědomují i námi dotazované

sestry, konkrétně sestra 5, která zvládnutí krizových intervencí staví na první místo v přínosu supervize a očekává, že právě pomoc supervizora by byla tou správnou volbou.

Velmi podstatné je, že díky šetření můžeme s určitostí tvrdit, že supervize jako taková je chápána především jak pozitivní proces. Negativa, která se ve výpovědích dotazovaných sester objevovala, souvisela obecně s časem určeným pro supervizi, jak ve smyslu nedostatku, tak i ve špatném určení doby a délky samotného procesu. Podstatná jsou i negativa související s finančními náklady spojenými se supervizí.

K tomu, aby došlo k naplnění cílů supervizní činnosti, je dle Dvořáčkové (2010) důležitý vztahový model supervize. A toto je i důvod, proč jsme sestřím skupiny B položili dotaz, zda by jako poskytovatele supervize uvítaly spíše psychologa, či by byly více přístupné hovoru se sestrou. Všechny dotazované sestry skupiny B se shodly, že hlavní prioritou je pro ně osobnost supervizora, zda je psychologem, či sestrou nehraje v tomto případě významnou roli. V podstatě se dá říci, že sestry by přivítaly kombinaci obou možností a to jak sestru, tak i psychologa. Sestra by byla schopna vnést do procesu supervize odborné zkušenosti a tím být i dobrou mentorkou, oproti tomu psycholog je pro dotazované sestry oporou především psychickou.

Třetím cílem empirické části diplomové práce bylo zmapovat, jaké prostředky pomáhají sestřím pracujícím v psychiatrické péči k jejich osobnímu rozvoji a růstu v rámci jejich praxe. V první řadě jsme se zaměřili na osobní rozvoj dotazovaných sester. Díky šetření můžeme říci, že dotazované sestry k podpoře svého osobního rozvoje využívají především své rodiny a přátel. I proto nás zajímaly postoje jejich rodinných příslušníků k profesi, kterou dotazované sestry vykonávají. Postoje rodin dotazovaných sester jsou více méně neutrální. Z odpovědí vyplynulo, že negativní dopad na jejich rodiny má především to, že většina z nich pracuje v nepřetržitém provozu. Ovšem protikladem bylo zjištění, že některé z dotazovaných sester aktivně zapojují členy své rodiny do svého pracovního procesu. Pro příklad uvádíme odpověď sestry 11: *„Rodina ovlivněná není, spíš opačně. Rádi se mnou jezdí na setkání*

s kolegyněmi a taky na pracovní činnosti s klienty, třeba když jsme na Vánoce pekli v práci, to mají naše děti rádi.“

Můžeme konstatovat, že rodina je pro všechny námi dotazované respondentky velmi důležitá. Dává jim pocit jistoty, lásky a opory, kterou ony samy ve velké míře dále poskytují a předávají pacientům. Pokud své volnočasové aktivity netráví v kruhu rodiny, věnují se zájmovým činnostem, které odpovídají jejich povahovým rysům a vrozené aktivitě. Mezi nejčastěji jmenované patří sportovní aktivity, četba, kultura, ruční práce, či péče o zahradu. Můžeme se pouze domnívat, zda jejich potřeba vidiny výsledku jejich snažení v aktivitách, kterým se ve volném čase věnují, je určitou kompenzací někdy tak málo hmatatelných „výher“ v jejich práci. Jelikož práce dotazovaných sester je jedna z nejnáročnějších ze všech pomáhajících profesí, nepřekvapila nás též často vyslovená potřeba samoty.

Dále jsme se ptali na profesní rozvoj dotazovaných sester. Všechny námi oslovené sestry se téměř ve všech případech shodují na tom, že pro rozvoj jejich profesních kvalit je zapotřebí především praxe a studium. Sestry hodnotily svůj profesní růst na základě vlastních zkušeností, které jsou v jejich případě velmi rozmanité. Je patrné, že kvantita zkušeností, není natolik podstatná, jako kvalita prožitků, které následně zformovaly jejich názor na samotný proces profesního růstu. Příkladem může být odpověď sestry 11: *„...zkušenost z ARO, to bylo hodně důležitý pro to, aby si uvědomila, že i pěknou a zajímavou práci vám dokáže otrávit pár lidí. To mi ukázalo, že takhle už nikdy, tak to mě posunulo.“* Jako velmi podstatnou věc, která je pro rozvoj obecně velmi důležitá, je vlastní přesvědčení, že práce, kterou děláte, má smysl a naplňuje vás. O čemž nás přesvědčily odpovědi některých z dotazovaných sester. Pro příklad uvádíme odpověď sestry 2: *„Ta práce mě baví, ty lidi, jako myslím pacienty, mě pořád překvapují něčím novým, to je to co mě posouvá, každá nová situace, kterou zvládnete.“*

O tom, že práce sester pracujících v psychiatrické péči je velice náročná, nelze pochybovat. Stres, který sestry zažívají v souvislosti s jejich pracovním procesem, se jistě nedá popsat v pár větách jejich odpovědí, ale i přesto jsme je poprosili, zda by se mohly vyjádřit k míře a intenzitě stresu na jejich pracovišti. Ze souhrnu odpovědí

dotazovaných sester lze říci, že hlavním stresorem je frustrace, komunikace, odpovědnost, administrativa, smrt, lítost, fyzická vyčerpanost. Všechny jimi zmiňované stavy, či situace jsou nejednou z příčin syndromu vyhoření. Souhlasíme s Priess (2015), že syndrom vyhoření je něčím mnohem složitějším a nelze obecně říci, že jde o projev přetížení. Vyhoření by se mělo stát určitou výzvou jak žít a ne pouze fungovat. Důležité je žít autentický a osobitý život. Jelikož žádná z dotazovaných sester nepopsala u sebe náznak, či stav syndromu vyhoření, můžeme se domnívat, že supervize je jistě jedním z účinných preventivních opatření proti syndromu vyhoření, ovšem díky našemu šetření je patrné, že podstatné je především to, jak umíme se stresem pracovat hlavně my sami.

Čtvrtým cílem empirické části diplomové práce bylo zjistit zkušenosti sester pracujících v psychiatrické péči se supervizí. Díky tomu, že sestry skupiny A nejsou osobně účastny supervize, zaměřili jsme se na jejich pohled z pozice posluchačů na přednáškách, či odborných seminářích týkajících se supervizního procesu. Z odpovědí výše zmíněných lze vyčíst potřebu osobního prožitku supervize, který nelze nahradit žádnou teorií. Pro přiblížení uvádíme názor sestry 2: „...bylo to sice zajímavé, ale mělo to spíš ukázat tu techniku, než aby se to dalo použít v praxi“, a však nelze přehlédnout určité nadšení sester skupiny A aktivně se účastni vzdělávacích procesů souvisejících se supervizí. Dále zmiňme i fakt, že na otázku, zda by sestry skupiny A využily nabídku zařadit supervizi do jejich praxe, odpověděly všechny souhlasně. Zároveň se však zmínily o určité skepsi, strachu a nedůvěře. To, že supervize může u „nezasvěcených“ sester vzbuzovat obavy z kontroly klinické práce, znalostí a možného důvodu k postihu se zmiňuje i Vaňková (2011).

Nemůžeme jednoznačně říci, že se sestry skupiny A s jistou formou (vzdělávací a řídicí) supervizního procesu ve své praxi nesetkávají. Ovšem, v jejich případě jde pouze o neformální, či neřízený způsob pomoci a podpory v jejich práci. Proto souhlasíme s Vaňkovou (2011), že supervize je formální proces profesionální podpory a učení, díky kterému zdravotník rozvíjí své znalosti a kompetence.

Ne vždy se naše představy a očekávání shodují s realitou, proto jsme sestry požádaly o jejich osobní názor na přínos supervize. Nejčastěji se sestry zmiňovaly o zlepšení

komunikace, prevenci syndromu vyhoření, osobním a profesním růstu, aktivním a systematickým řešení problémů na pracovišti, řešením krizových intervencí a v neposlední řadě, změně pohledu vedení společnosti na své zaměstnance. Ač sestry skupiny A nemají osobní zkušenost se supervizí v rámci své praxe, jejich představy o přínosech supervize se v podstatě shodují s popisem reálných pozitivních zkušeností sester skupiny B.

Pro zhodnocení názoru sester na supervizi, je jistě důležitá frekvence s jakou dotazované sestry supervizi provádí a druh supervize, které jsou účastny. Většina dotazovaných sester skupiny B provádí individuální supervizi, skupinová supervize je více patrná v případě supervize určené pro management, a řídicí systém dané organizace.

Literatura sice uvádí skupinovou supervizi jako nejvhodnější druh použitelný ve zdravotnických zařízeních, ovšem díky nedostatku personálu, se většina námi dotazovaných sester skupiny B tohoto druhu supervize účastnit nemůže. Co se týče frekvence supervize, našli jsme ve výpovědích sester značné rozdíly. Domníváme se, že v tomto případě velmi záleží na zadavatelích supervize (management daných organizací), jelikož v jejich kompetencích je sjednávání supervizní zakázky se supervizorem. Pro srovnání uvádíme dva příklady. Prvním je odpověď sestry 8: „*Supervizi děláme, když jí někdo sám chce a řekne si o ní u vrchní sestry a pak každý dva měsíce.*“ protikladem tohoto, je odpověď sestry 11: „*Děláme supervizi dvakrát měsíčně, protože by se jinak nevystřídaly všechny sestry*“. Současně všechny dotazované sestry skupiny B uvedly, že čas určený pro supervizi není nijak omezen a v případě potřeby si mohou sami individuálně o supervizi zažádat mimo předem sjednaný termín.

Během našeho šetření jsme dospěli k názoru, že jedním z nejčastějších problémů, které námi oslovené respondentky v rámci jejich pracovního procesu řeší, jsou mezilidské vztahy. Jak uvádí Bednář (2013), vztahy na pracovišti bývají z pravidla složitým propletencem povinností, individuální potřeb, zájmů, záměrů a hodnot jednotlivých lidí, přičemž pojítkem všech je v ideálním případě společný cíl. Supervizní proces je v tomto případě účinný nástroj k řešení vztahových problémů, se kterými se

sestry často setkávají. Jak i samy uvedly, supervize otevřela problémy a nedorozumění, které se bagatelizovaly a nechtěl je nikdo dříve řešit, především běžné malichernosti a neshody, které však mohou časem přerůst ve velký problém. Musíme souhlasit s Bednářem (2013), že na mezilidské vztahy zaměstnanců má vliv to, v jaké interakci a vztahu s jeho kolegy se právě nachází. Příkladem je i vyslovený názor námi dotazovaných sester skupiny B, které uvedly, že supervizor se stal „soudcem“ jejich konfliktů, určitým mezičlánkem, který jim pomáhá urovnat neshody na jejich pracovišti. Sestry a to především ty, co zastávají vedoucí funkce, vidí problém v přetěžování sester obecně, což dle jejich názoru vede k častým vztahovým problémům, jelikož tlak okolí nejsou sestry schopny bez pomoci zvládnout. Proto nelze než souhlasit s Bednářem (2013), že vztahy mezi lidmi se v kolektivu vytváří na každém místě odlišně, dle aktuálních okolností, situace a vstupních parametrů a též díky přibližně stálých a neměnných pravidel, které můžeme nazvat jako vzorce sociálního chování.

6 ZÁVĚR

Předmětem diplomové práce je využití a přínos supervize v psychiatrickém ošetrovatelství. Jelikož je supervizní proces v našem zdravotnictví více méně ojedinělým jevem, pro výzkumné šetření bylo nutné sestavit výzkumný soubor, do kterého byly záměrným výběrem vybrány sestry, které supervizi na svém pracovišti neprovádí a sestry, které jsou v rámci své praxe supervize účastny. Díky výše zmíněnému výzkumnému souboru, jsme mohli zmapovat přínos supervize jako takové v praxi sester pracujících v psychiatrické péči.

Prvním cílem diplomové práce, bylo zjistit informovanost sester pracujících v psychiatrické péči o možnostech klinické supervize. Druhý cíl byl směřován, k zjištění názoru sester pracujících v psychiatrické péči na supervizi. Úkolem třetího cíle, bylo zmapovat prostředky pomáhající sestřám pracujícím v psychiatrické péči k jejich osobnímu rozvoji a růstu v rámci jejich praxe. Čtvrtý cíl se týkal zmapování zkušeností sester pracujících v psychiatrické péči se supervizí.

Výzkumné šetření zaměřené na sestry, které nemají osobní zkušenost se supervizí, nám přineslo zjištění, že tyto sestry určité povědomí o supervizním procesu mají, ovšem ne zcela dostačující k tomu, aby byly schopny popsat podstatu a funkci supervize v celém jejím rozsahu. Jejich znalosti jsou spíše teoretické. V jejich odpovědích byla patrna určitá skepse vůči supervizi, zapříčiněná patrně chybějící osobní zkušeností se supervizním procesem. Zde můžeme konstatovat, že v rámci edukačního procesu zaměřeného na supervizi je především důležitá praktická část, jelikož zprostředkovaný prožitek nenahradí nikdy váš vlastní. Žádná z výše zmíněných dotazovaných sester nepotvrdila, že by byla seznámena se záměrem vedení dané společnosti, supervizi zařadit do jejich pracovního procesu. Důvodů můžeme najít hned několik, neochota personálu, nemalé finanční náklady spojené se supervizí, ale tím nejdůležitějším článkem je vždy management dané společnosti. Je nepodstatné, zda sestry o supervizi vědí vše, pokud jim jí vedení nezajistí, což lze demonstrovat výrokem sestry 1 : „*Víme o ní, ale neexistuje.*“ I přesto, že tyto sestry osobní zkušenost se supervizním procesem nemají, jsou schopny na základě svých představ o supervizi vyslovit svá očekávání, která jsou především pozitivní. Supervizi chápou jako pomoc, která by vyřešila jednak

neurovnané vztahy na pracovišti, dále pak zlepšila komunikační dovednosti daných sester, též by byla nápomocna v řešení krizových intervencí a jako prevence syndromu vyhoření. Tyto sestry též shodně uvedly, že by se zavedení supervize na jejich pracovišti nebránily. Díky výsledkům výzkumného šetření se sestrami, které nejsou účastny supervizního procesu, můžeme jednoznačně konstatovat, že nemají dostatečnou oporu a možnost jak profesního, tak i osobního růstu na svém pracovišti, přičemž tento významný problém by jim byla schopna vyřešit právě supervize.

Na základě výzkumného šetření, které se týkalo výhradně sester, které mají osobní zkušenost se supervizí a jsou jí pravidelně účastny, můžeme konstatovat, že jejich znalosti a dovednosti týkající se supervizního procesu jsou zcela dostačující k tomu, aby byly schopny pochopit a následně prakticky využít supervizi v celém jejím rozsahu. Jistě že k tomu, aby člověk problematiku supervize pochopil a byl ji následně schopen efektivně využít, často vede dlouhá a nelehká cesta, pro kterou se jednoznačně vyplatí tento čas obětovat. Tyto sestry vidí supervizi jako přínos, díky kterému pochopily nejen sami sebe, ale především se naučily zvládat náročné situace, které jejich povolání přináší. Jsou si vědomy důležitosti jednotlivců jejich pracovního týmu, a vidí samy sebe jako podstatnou část pomyslného řetězu, který je v jejich práci spojuje. Supervize jim dává jistotu, poskytuje oporu a učí je jednat s lidmi, kteří jsou součástí jejich pracovního procesu. To, že v jejich snaze pomoci se ne vždy stanou vítězi, se díky supervizi naučily chápat jako posun a ne jako prohru. Supervize se pro ně stala nástrojem pro prevenci syndromu vyhoření a ukázala jim cestu, jak efektivně využít svůj vlastní potenciál.

Jelikož supervize pro nezúčastněné může být velice abstraktním pojmem, příkladem může být srovnání se stavbou domu. Musíte začít výběrem vhodného místa pro výstavbu (v našem případě zdravotnické zařízení), navrhnout a sestavit plán samotného domu (smlouva o supervizi), najít ty správné lidi pro stavbu (personál a poskytovatel supervize) a použít vhodné postupy a materiály (druh supervize), pokud tak neučiníte, celý dům se zhroutí. Stejně tak funguje i samotný proces supervize, pokud celý tento proces zvládnete, vaše snaha se vám několikanásobně vrátí. Pochopíte podstatu sebe

samých, přijmete lidskou jedinečnost, stanete se emočně a sociálně zralou osobou, která dokáže pomoci ostatním.

V závěru se nabízí myšlenka, že jistě velkým přínosem pro psychiatrické ošetrovatelství by byla vzájemná spolupráce obou námi dotazovaných skupin sester, neboť navzájem si předané osobní zkušenosti se supervizním procesem, by jistě mohly být nápomocny v případné změně a přiblížit supervizi i ostatním sestřám a vedoucím pracovníkům, kteří dosud supervizi do svého pracovního procesu nezařadili.

Výsledky práce budou prezentovány na odborných seminářích určených nejen sestřám pracujícím v psychiatrické péči.

.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARMSTRONG, Michael, 2007. *Řízení lidských zdrojů*. 10. vydání, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. BEDNÁŘ, Vojtěch a kolektiv, 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4211-3.
3. BELARDI, Nando, 2009. *Supervision: Grundlagen, Techniken, Perspektiven*. 3. vydání. München: C.H.Beck. ISBN 978-3-40644-757-0.
4. CASSEDY, Paul, 2010. *First Steps in Clinical Supervision: A Guide for Healthcare Professionals*. UK: McGraw-Hill Education. ISBN 978-0-33523-651-0.
5. COREY, Gerald, 2010. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide*. 2. vydání. American Counseling Association. ISBN 978-1-55620-303-9.
6. ČESKO, 2011. *Vyhláška 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online]. Praha. [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55
7. ČESKO, 2006. *Vyhláška 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. [online]. Praha. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505
8. ČESKO, 2004. *Zákon 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*. [online]. Praha. [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96
9. DAVYS, Allyson a Liz BEDDOE, 2010. *Best Practice in Professional Supervision: A Guide for the Helping Professions*. Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-0-85700-384-3.
10. DE VITO, Joseph A., 2008. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vydání Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2018-0.
11. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2010. Supervize: význam a vývoj. *Sociální péče*. **4(2)**: 11-13. ISSN 1213-2330.

12. DYNÁKOVÁ, Šárka, 2010. Supervize jako prevence vyhoření u zdravotníků. *Psychoterapie*. 4(3-4): 169-173. ISSN 1802-3983.
13. EASC – European Association for Supervision and Coaching, 2009. *Etické zásady Evropské Asociace supervize*. [on-line]. [citováno 2016-02-20]. Dostupné z: supervize.eu/wp-content/uploads/eticke_zasady_eas.pdf
14. HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ a kolektiv, 2008. *Praktická supervize. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-532-2.
15. HAJNÝ, Martin, 2008. *Týmová supervize*. In: HAVRDOVÁ, Z. a M. HAJNÝ a kolektiv. *Praktická supervize. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, s. 86-110. ISBN 80-7262-532-2.
16. HAWKINS, P. a R. SHOHET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.
17. HEŘMANOVÁ, Bohumila, 2006. Možnosti supervize ve zdravotnických organizacích. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2(6): 267-269. ISSN 1801-1349
18. HOMBURGER, Heike, 2008. *Coaching und Supervision im Krankenhaus*. GRIN. ISBN 978-3-63889-458-6.
19. HORATIO - Evropská asociace psychiatrických sester, 2012. *Deklarace z Turku*. [online]. Praha: ČAS [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: www.psychirickasekcecas.estranky.cz/clanky/mezinarodnispoluprace/deklarace-z-turku.html
20. HRONOVÁ, Marie, 2006. Co se stane, když k vám přijde supervizor. *Florence*, 2(4):44-45. ISSN 1801-464X.
21. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
22. JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2008. *Strategický marketing – Strategie a trendy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2690-8.
23. KALINA, Kamil, 2008. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2449-2.

24. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ a kolektiv, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6644-7.
25. MARKOVÁ, Eva a kolektiv, 2006. *Psychiatrická ošetrovatelstelská péče*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1151-6.
26. MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3171-2.
27. MELEIS, Afaf , 2011. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 5. vydání. Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-16-054-7211-9.
28. MICHKOVÁ, Adéla, 2008. *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích - Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-145-1.
29. MÖLLER, Heidi, 2012. *Was ist gute Supervision?: Grundlagen - Merkmale – Methoden*, Kassel university press GmbH. ISBN 978-3-86219-387-5.
30. NOVOTNÁ, Blanka, 2014. *Kompetence sester pracujících na psychiatrii*. In: TOMÁŠ, Petr a Eva, MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4236-6.
31. O'BRIEN, P., WINIFRED, Z., KENNEDY, K. a A., BALLARD, 2008. *Psychiatric Mental Health Nursing: An Introduction to Theory and Practice*. Jones & Bartlett Learning, Pennsylvania State Universit. ISBN 978-0-7637-4434-2.
32. PAČESOVÁ, Martina, 2004. *Lékař, pacient a Michael Balint. Balintovské skupiny v Česku*. Triton. ISBN 80-7254-491-8.
33. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2007. *Modely ošetrovatelstva v kocke*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6179-4.
34. PRIESS, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
35. RAJMANOVÁ, Eva, 2006. *Historie psychiatrického ošetrovatelství a vývoj vzdělávání ošetrovatelského personálu v psychiatrii*. In: MARKOVÁ, Eva a kolektiv. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, s.25-37. ISBN: 80-247-1151-6.
36. RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena, JAVŮRKOVÁ, 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2223-8.

37. SCHWARZ, Renate, 2009. *Supervision und professionelles Handeln Pflegender*, Springer. ISBN 978-3-531-16210-2.
38. SOJKA, Vlastimil, 2008. *Bálintovské skupiny a supervize*. In: HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin, HAJNÝ a kolektiv. *Praktická supervize. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, s. 155-178. ISBN 80-7262-532-2.
39. STASKOVÁ, Věra a Valérie, TÓTHOVÁ, 2015a. Osobnost a dílo Joyce E. Travelbee. *Florence*. **11**(6): 22-23. ISSN: 1801-464X.
40. STASKOVÁ, Věra a kolektiv., 2015b. Reference to the "human-to-human relationship". Concept of the work of joyce travelbee and its potencial application regarding supervision in nursing. *Journal of nursing, social studies and public health*. **6**(3-4): 130-135. ISSN 1804-7181.
41. STASKOVÁ, Věra a Valérie, TÓTHOVÁ, 2015c. Conception of the human-to-human relationship in nursing. *Kontakt*, **17**(4):184 – 189; ISSN 1804-7122.
42. STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.
43. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kolektiv, 2011. *Krizové intervence pro praxi. 2. aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2624-3.
44. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.
45. TOMÁŠ, Petr a Eva, MARKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4236-6.
46. VAŇKOVÁ, Milena, 2011. Supervize v práci sester. *Prague ONCO journal*, **2**: 68-72. ISSN 1804-2252
47. VAŇKOVÁ Milena a Eva MARKOVÁ, 2010. Supervize jako čas vyhrazen na (řízenou) reflexi o klinické práci. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství: (recenzovaný sborník příspěvků z konference)*. Ústav ošetrovatelství, 3. LF UK, s. 68-74. ISSN neuvedeno.

48. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv. 2013. *Supervize v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.
49. VRTĚLOVÁ, Kateřina, 2012. Supervize. *Zdravotnické fórum*, **8**: 36-37. ISSN 1804-9664.
50. YOOST, L., Barbara a Lynne, R., CRAWFORD, 2015. Fundamentals of Nursing: Active Learning for Collaborative Practice. *Elsevier Health Sciences*. ISBN 978-0-323-29557-4.

8 PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 CD (seznam otázek k polostrukturovanému rozhovoru a přepsané rozhovory)

Zdroj: Vlastní výzkum 2016