

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 - 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eliška Březinová

Supervize v sociální práci a zdravotnictví

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Monika Havlíčková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2012 – 2013

BACHELOR THESIS

Eliška Březinová

Supervision in social work and health services

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Monika Havlíčková

Prohlášení:

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10.6.2013

Eliška Březinová

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat Mgr. Monice Havlíčkové, za vedení bakalářské práce a respondentům, kteří mi poskytli rozhovory do praktické části bakalářské práce.

Anotace

Ve své bakalářské práci se zabývám supervizí a syndromem vyhoření. Část práce je zaměřena na popis cílů, forem, funkcí, supervizní kontrakt a také to, jak je supervize uplatňována a zdravotnictví. V další části popisuji pomáhající profese, syndrom vyhoření a jeho prevenci. Praktická část je zaměřena na porovnání supervize v sociální oblasti a zdravotnictví a toho, jak je supervize využívána. Zde jsou uvedeny rozhovory na téma supervize, to jak jí organizace využívá a co pracovníkům v pomáhajících profesích přináší.

Klíčové pojmy

Supervize, pomáhající profese, supervizor, supervidovaný, syndrom vyhoření.

Annotation

In my thesis I deal with a supervision and burnout syndrome. Part of the work is focused on the description of objectives, forms, functions, supervision contract and also how supervision is applied and anchored in the law in the social sphere and health care. The next section describes helping professions, the burnout syndrome and its prevention. The practical part is focused on the comparison of supervision in social services and health care. There are interviews on the subject of supervision, how an organization uses it and what it brings to workers in the helping professions.

Key word

Supervision, helping profession, supervisor, supervisee burnout syndrome.

Obsah

ÚVOD	7
1 VYMEZENÍ POJMU SUPERVIZE	9
1.1 DEFINICE SUPERVIZE	10
1.2 HISTORIE SUPERVIZE	10
1.3 FUNKCE A VÝZNAM SUPERVIZE	12
1.4 DRUHY A DĚLENÍ SUPERVIZE	13
1.4.1 Dělení dle toho, kdo supervizi provádí.....	13
1.4.2 Dělení dle počtu supervidovaných.....	14
1.4.3 Dělení dle četnosti supervize	16
1.4.4 Dělení dle zaměření supervize	16
1.5 DALŠÍ DRUHY SUPERVIZE	17
1.6 ETICKÉ PRINCIPY A RIZIKA V SUPERVIZI.....	18
1.7 SUPERVIZOR	19
1.8 SUPERVIDOVANÝ.....	21
1.9 VZTAH SUPERVIZORA A SUPERVIDOVANÉHO	22
1.10 SUPERVIZNÍ KONTRAKT	22
1.10.1 Vzor supervizního kontraktu	24
1.11 TÉMATA SUPERVIZE	25
1.12 SUPERVIZE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	27
1.13 SUPERVIZE V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ	27
1.13.1 Funkce supervize ve zdravotnictví	28
1.14 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ SUPERVIZE V ZÁKONĚ.....	29
2 VYMEZENÍ POJMU POMÁHAJÍCÍ PROFESE	31
2.1 ZÁTĚŽ PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ	31
2.1.1 Možnosti vzniku vyhoření u sester	33

2.2	SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO PREVENCE	33
2.2.1	<i>Vyčerpání</i>	33
2.2.2	<i>Odcizení</i>	34
2.2.3	<i>Pokles výkonnosti</i>	34
2.2.4	<i>Fáze syndromu vyhoření</i>	35
2.3	PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	36
2.4	ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI.....	37
3	PRAKTICKÁ ČÁST	39
3.1	CÍL VÝZKUMU	39
3.2	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	39
3.3	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	40
3.3.1	<i>Popis jednotlivých zařízení a pracovních pozic respondentů</i>	40
3.4	PŘÍPRAVA VÝZKUMU	43
3.5	ANALÝZA ROZHOVORŮ.....	45
3.6	ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI	49
	ZÁVĚR	52
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	54
	SEZNAM PŘÍLOH:	57
	PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK, RESPONDENT Č. 1	I
	PŘÍLOHA B – DOTAZNÍK, RESPONDENT Č. 2	IV
	PŘÍLOHA C – DOTAZNÍK, RESPONDENT Č. 3	VII
	PŘÍLOHA D – DOTAZNÍK, RESPONDENT Č. 4.....	IX
	PŘÍLOHA E – DOTAZNÍK, RESPONDENT Č. 5	XI
	PŘÍLOHA F – DOTAZNÍK, RESPONDENT Č. 6	XIII
	PŘÍLOHA G – DOTAZNÍK, RESPONDENT Č. 7.....	XV
	PŘÍLOHA H – DOTAZNÍK, RESPONDENT Č. 8.....	XVII
	PŘÍLOHA I – DOTAZNÍK, RESPONDENT Č. 9	XVIII
	PŘÍLOHA J – DOTAZNÍK, RESPONDENT Č. 10	XX

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma Supervize v sociální práci a zdravotnictví. Moje první setkání se supervizí bylo při studiu na Vyšší odborné škole sociálně právní v Praze 10. Zde jsem měla poprvé možnost přinést své téma, revidovat témata jiných a hlavně se diskutovat, jak se v praxi pomáhajícího pracovníka cítím a co mi tato praxe přináší. Supervize se aktivně účastním 3 roky v Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Mám tedy osobní zkušenost a mohu opravdu říci, že je supervize pro mě osobně velice přínosná. Důležité je to, že mám důvěru v supervizorku a beru supervizi, jako bezpečný prostor pro sdílení

Při rozhovorech s pracovníky v pomáhajících profesích, jsem zjistila, že ne každý sdílí dobrou zkušenost se supervizí. Mnozí jí berou jako negativní kontrolu z řad vedení. O supervizi vědí především lidé z oblasti sociální práce, protože organizace dodržuje Standardy kvality sociálních služeb, kde se supervize objevuje jako nástroj podpory. Ve zdravotnictví tomu tak, ale není. Zdravotní personál supervizi téměř nezná nebo neměl možnost se s ní setkat.

Svou bakalářskou práci jsem si vybrala právě proto, že mě toto téma oslovilo a chtěla jsem zjistit, proč je supervize používána především v sociální práci a jak na tuto skutečnost nahlízejí pracovníci ze zdravotnictví. Supervize vnímám jako preventivní prostředek před syndromem vyhoření. Ale bohužel je stále málo využívána v profesích, kde je náplní práce každodenní kontakt s lidmi a jejich problémy.

Bakalářskou práci rozděluji na dvě části. V teoretické části píšou, vše podstatné o supervizi, její historii, cíl, funkce, dělení, formy. V dalších kapitolách se zabývám supervizí a tím, jak probíhá, jak se uzavírá supervizní kontrakt a kdo supervizi může poskytovat. Důležitou kapitolou je popis legislativy, která v České republice působí na zavádění supervize v sociální práci a ve zdravotnictví. Součástí práce je popis pomáhajících profesí a syndromu vyhoření, se kterým se pracovníci mohou setkat během výkonu své profese a v dnešní době je velice aktuální především v pomáhajících profesích.

V praktické části jsem se rozhodla zpracovat pět rozhovorů s pracovníky ze zdravotnictví a pět rozhovorů se sociálními pracovníky. Tyto rozhovory budu porovnávat především z důvodu zjištění, zda je supervize v jejich organizaci využívána, jak vypadá vlastní supervizní setkání a zda si pracovníci myslí, že je důležitá v jejich práci. V analýze rozhovorů porovnáám rozhovory respondentů z oblasti zdravotnictví i sociální práce. S některými respondenty řeším, zda jejich organizace nabízí nějaké benefity pro své zaměstnance. Všechny rozhovory jsou součástí příloh.

Supervize v sociálních službách je nástrojem, který je v organizacích využíván, a přesto jsem přesvědčená, že se pracovníci setkávají se zcela její odlišnou podobou (provozní porada, kontrola pracovníků od vedení, porada týmu o klientovi a řešení jeho situace). Právě proto mě zajímalo, jak organizace využívají supervizi a jaká je její podoba. Ve zdravotnictví bohužel žádný zákon, ani vyhláška neupravuje povinnost zaměstnavatelům poskytovat podporu formou supervize. Zdravotníci se supervizí často nesetkali nebo ji vnímají primárně jako nástroj kontroly. V oblasti zdravotnictví mě zajímá především to, zda mají pracovníci představu o tom, co supervize je a zda by jí přivítali i na svém pracovišti.

1 VYMEZENÍ POJMU SUPERVIZE

Slovo supervize je složeno ze slov latinského původu super - nad a videre – hledět, zírat. Dále se s pojmem supervize můžeme setkat také v anglickém jazyce, kde supervizi překládáme jako dohled, dozor, kontrola, vedení.

V historickém kontextu se slovo supervize vyvíjelo z více názorů na to, co skutečně supervize znamená a z čeho se skládá.

U Havrdové (2008) se můžeme setkat s vývojem názorů na význam slova supervize nejen podle země původu, vývoje společnosti, profese a povahy činnosti. Během historie se řešilo 6 hlavních témat, která supervizi přímo přecházela nebo s ní souvisí.

„ Jde o tato témata a jejich vztah k supervizi:

- *Specifická podpora práce podřízeného jeho nadřízeného v rámci dialogu;*
- *co znamená reflexe a její místo v supervizi;*
- *mentoring – andragogice učení neboli uvádění začínajícího pracovníka nebo studenta do profese zkušenějším kolegou;*
- *metody klinické praxe opřené o chráněný vztah mezi terapeutem a klientem aneb psychologické zákonitosti v procesu pomoci;*
- *sdílení mezi kolegy a interprofesní dialog v týmové či skupinové práci a učení;*
- *organizace a organizační rozvoj ve vztahu k supervizi. “ (Marková, 2008 str. 17)*

Dnes můžeme supervizi vnímat jako celoživotní formu učení, která se zaměřuje na rozvoj profesionálních dovedností, možnost reflexe zkušeností, získávání nových kompetencí a měla by být především přínosem pro klienta. Také by měla poskytovat bezpečný prostor pro řešení problémových situací, se kterými se při práci s klienty setkáváme a hledat nové možnosti řešení, která budou pro klienta vhodná.

1.1 Definice supervize

S definicí supervize se můžeme setkat v mnoha odborných publikacích. Pro tuto práci jsou podstatné tyto definice.

Matoušek (2008 str. 218) uvádí, že supervize je „ *Kvalifikovaný dohled nad průběhem programů nebo projektů zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či odborníků).*“

Hess (1980 str. 25) definuje supervizi jako „ *čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaný, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem*“. (in Hawkins, 2004 str. 59)

Robinsonová definuje supervizi v oblasti sociální práce jako vzdělávací proces, v němž člověk, který má určité znalosti a (supervizor) přijímá odpovědnost za výcvik osoby, která má méně znalostí a zkušeností (supervidovaný). (in Havrdová, 1999)

1.2 Historie supervize

Historii supervize můžeme rozdělit na dvě části. Na vývoj supervize ve světě a vývoj supervize v České republice.

Samotný vývoj supervize je připisován období 70. a 80. let 19. století, kdy Samuel Barnett začal vést rozhovory mezi čtyřma očima s oxfordskými studenty, kteří mu pomáhali s bídou v londýnských slumech. Barnett se svými spolupracovníky individuálně mluvil o jednotlivých případech, se kterými se setkali. Místo v Londýně se nazývalo Toynbee Hall a bylo založeno s cílem poskytovat bezprostřední pomoc všem příchozím. Toto místo je považováno za první komunitní centrum v západním světě. Barnett dal základy supervizi v sociální práci. Odtud se jeho model šířil do zahraničí, především do Ameriky. (Matoušek, 2001)

Výraznou osobností v oboru sociální práce byla M. Richmondová. Ta ve 20. letech 19. stol. poukazovala na důležitost přítomnosti supervizora v případové práci, jehož úlohou je zvážení širších souvislostí vedoucích ve vztahu k příčině a

následku. Na klienta se nahlíží v jeho vlastních souvislostech více než v širším kontextu.

Ve 20. a 30. letech se v sociální práci objevuje vliv Freudovy psychoanalýzy a vliv psychiatrie. Supervize byla zaměřena na neformální rozhovor začínajících terapeutů a zkušenějších kolegů. (Pačesová, 2004)

„Jedním z prvních systematických postupů předjímajících současné pojetí supervize v západním byly tzv. balintovské skupiny.“ (Matoušek, 2003 str. 350)

Autorem je Michael Balint¹, který během své praxe došel k přesvědčení, že lékařské musí zabývat pacientovou nemocí a hlavně celým člověkem v kontextu celého jeho života. Od 60. let 20. stol. se tento způsob práce využíval i v ostatních pomáhajících profesích. Balintovská skupina má jasné postupy práce, ty se skládají z pěti fází. Na počátku účastníci předloží svůj problém a demokratickým hlasováním se vybírá případ, který by chtěli společně řešit. V této skupině je zhruba 6 až 12 osob.

Historie supervize ve zdravotnictví sahá do roku 1902. Ve Velké Británii se supervize objevila u porodních asistentek. Ty spojovali porodnickou praxi s dalšími povinnostmi v oblasti administrativy, organizačních a právních předpisů. Supervizor měl roli dohledu nad tím, aby porodní asistentky dodržovali všechna platná nařízení pro výkon jejich práce. (Marková, 2008)

V České republice (dále jen ČR) se supervize objevovala od 50. let, byla součástí vzdělávání adeptů psychoanalýzy. V roce 1967 vznikl vzdělávací systém SUR, zde prováděli v supervizi výcvikového týmu vedoucích komunit a výcvikových skupinách. V osmdesátých letech pracoval J. Skála pracoval v oblasti vězeňských služeb a soudnictví pomocí balintovských skupin. Na začátku 90. let asociace manželských a rodinných poradců zařadila vzdělávání

¹ „Michael Balint (1896-1970), který vystudoval medicínu a absolvoval psychoanalyticky výcvik.“ „V roce 1957 vydal základní práci *Lékař, jeho pacient a nemoc* (v roce 2002 v českém překladu).“ (Matoušek, 2003 str. 350)

poradců v supervizi. Supervizi v této době vnímali pracovníci v sociálních a zdravotních službách spíše jako odborný dohled. Velký posun můžeme vnímat v roce 1997, kdy Česká psychoterapeutická společnost dala požadavek na akreditaci komplexních vzdělávacích programů pro psychoterapii ve zdravotnictví.

V ČR se začala supervize prosazovat i do jiných oborů než jsou psychoterapeutické školy. K systematickému prosazování dochází především v sociální práci. V sociální práci se jako počátek supervize u nás může považovat rok 1989, kdy supervize byla realizovaná ve Středisku křesťanské pomoci Diakonie ČCE v Praze.

Od roku 2001 mohli tento obor studovat na Karlově univerzitě při Fakultě humanitních studií v magisterském oboru Řízení supervize v sociálních a zdravotních organizacích. Pod touto fakultou a Českým institutem pro supervizi se supervizoři školí. (Šimek, 2002)

1.3 Funkce a význam supervize

Supervize je založená na 3 funkcích. Matoušek (2008) uvádí funkce čtyři. Základní funkce jsou:

- 1. Vzdělávací**
- 2. Podpůrná**
- 3. Řídící**

Vzdělávací funkce supervize se týká rozvoje dovedností, porozumění, schopností supervidovaných (pracovníků). Supervizor společně s pracovníky rozebírá a reflektuje jejich práci s klienty.

„Při takovém rozebírání jim supervizor může pomáhat:

- lépe klientovi porozumět;*
- více si uvědomovat své reakce a odezvy na klienta;*
- chápat dynamiku toho, jak probíhají jejich interakce s klientem;*
- podívat se na to, jak intervenují a jaké jsou dopady jejich intervencí;*

- *zkoumat další způsoby práce s touto a podobnými situacemi klientů.* “
(Hawkins, 2004 str. 60)

Podpůrná funkce supervize je způsob, jak pracovníci reagují na psychickou zátěž při práci s klientem. Pracovníkům by měla pomáhat při zvládnutí vlastních pocitů, stresu a emocí. Práce s emocemi a psychickým vypětím je velice důležitá, a když pracovníci tomuto nevěnují pozornost, může dojít až k syndromu vyhoření.²

Řídící funkce supervize plní funkci kontroly kvality. Tato funkce je zaměřena na pracovníka. Je potřeba k tomu, aby pracovník vykonával svou práci správně a dle etických standardů. Za to by měl supervizor nést určitou odpovědnost. (Hawkins, 2004)

Matoušek (2008) ve Slovníku sociální práce uvádí i čtvrtou funkci – zprostředkování při řešení konfliktů.

1.4 Druhy a dělení supervize

S tím jaké jsou druhy a další dělení supervize se můžeme setkat u více autorů. Lze je rozdělit podle toho, kdo supervizi provádí, podle počtu supervidovaných, jaká je četnost supervizních setkání. Součástí dělení je i to, na koho se supervize zaměřuje.

1.4.1 Dělení dle toho, kdo supervizi provádí

U Havrdové (2008) se setkáváme s dělením, dle toho kdo v organizaci supervizi provádí. Dělí se na supervizi externí a interní.

Základem externí supervize je to, že supervizor není zaměstnancem organizace, v níž supervize probíhá. Mezi supervizorem a supervidovaným není před zahájením supervize žádný vztah. Tím se omezuje riziko střetu rolí

² Syndrom vyhoření je: „Soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků v pomáhajících profesích odvozený z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocitem beznaděje, obavami případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí. (Matoušek, 2008 str. 246)

supervizora a zaměstnancem. Autorita supervizora zde vychází z přirozené autority, která je odvozena od toho co supervizor umí a zná. Také se může odvíjet od autority zadavatele supervize, což může být zřizovatel či nadřízený.

Interní supervize je taková, kde jí provádí interní zaměstnanec organizace. Může se jednat o osobu určenou k provádění supervize nebo o přímého nadřízeného. Zde má interní pracovník výhodu ve znalosti organizace, pracovníků. Nevýhodou může být nedostatek nadhledu a zvládnutí role supervizora, kdy by se mohl během setkání řešit problém, který se přímo týká supervizora.

1.4.2 Dělení dle počtu supervidovaných

Dělení supervize podle počtu supervidovaných, lze supervizi rozdělit na:

- **individuální**
- **skupinovou**
- **týmová** (Matoušek, 2003 str. 354-355)

Individuální supervize spočívá v kontaktu s jedním pracovníkem. Hlavním úkolem je reflexe jeho práce a podpora dalšího fungování. Supervizor se setkává se supervidovaným na předem dohodnutých schůzkách. Ty jsou časově vymezené a mají jasná pravidla, jak jejich setkání bude vypadat. Tato pravidla jsou písemně sepsaná v podobě písemné supervizní dohody tzv. kontraktu na prvním setkání.

V individuální supervizi se supervizor se supervidovaným zabývá především:

- reflexí práce supervidovaného s klienty od minulého setkání
- problémem, který by chtěl supervidovaný během setkání řešit
- nabídka prostoru k zamyšlení, sebereflexi, sebehodnocení
- supervizor nabízí zpětnou vazbu
- nabídkou a možnostmi řešení
- supervizor podporuje supervidovaného a snaží se najít konkrétní řešení a uplatnění v jeho budoucí práci
- na závěr oboustranně zhodnotí, zda byla splněná zakázka, kterou si supervidovaný zadal

Skupinová supervize probíhá mezi více pracovníky a dává tak prostor k diskuzi, při které probírají svou práci, aktuální pocity, vztahy, problémy s klienty.

Hawkins a Shohet (2004, s. 131-134) přehledně uvádějí výhody a nevýhody skupinové supervize proti individuální supervizi:

Výhody:

- Je ekonomicky a časově výhodnější;
- V případě, že je malý počet supervizorů nebo málo času, supervizoři mohou pojmout větší množství supervidovaných;
- Skupinou je lépe dodávána podpůrná atmosféra, v níž se mohou členové podělit o své úzkosti a sdílet podobné problémy;
- Supervidovaní mohou lépe těžit ze zpětné vazby, příspěvků a reflexí svých kolegů. Supervizor je zde méně dominující;
- Na reakcích členů skupiny si supervizor ověřuje vlastní intuitivní či emoční reakce na předkládaný materiál;
- Skupina nabízí pestřejší škálu životní empirie a je tedy možné, že se někdo ze skupiny dokáže lépe vcítit do role supervidovaného i do klienta;
- Skupina umožňuje více možností při využívání různých supervizních technik;

Nevýhody:

- Hlavní nevýhodou se může u skupinové supervize stát dynamika skupiny;
- Účastníci se natolik zaměří na vlastní dynamiku, že zcela vytěsní zájem o klienta. Může se také objevit rivalita mezi členy, která může vést až k rozpadu skupiny;
- Další podstatnou nevýhodou je, že není na jednotlivé členy skupiny tolik času a nemusejí mít tolik času k sebevyjádření;

Týmovou supervizi lze řadit ke skupinové. Všichni členové pracovního týmu bez ohledu na jejich pozici a odpovědnost v organizaci se supervize účastní.

Týmová supervize je zaměřena především na podporu činnosti týmu jako celku a jeho efektivitu. (Matoušek, 2003 str. 355)

Při skupinové a týmové supervizi je důležité, aby je každý člen skupiny mohl vyjádřit k tomu, jak mu vyhovuje osoba supervizora, k průběhu supervize a k ostatním členům. Během supervize je dán prostor na zpětné vazby k řešenému problému, tam musí být jednotlivec připraven na ty pozitivní i negativní. Supervizor by po každém setkání měl nechat dostatečný prostor k tomu, aby se jednotlivci vyjádřili, dali zpětnou vazbu na celé setkání. Ke zpětné vazbě může používat mnoho technik, techniky přizpůsobuje dynamice a nastavení skupiny na spolupráci. Nejčastěji jsou používány závěrečné reflexe, zpětné vazby v dotaznících, volné písemné hodnocení. (Matoušek, 2003)

1.4.3 Dělení dle četnosti supervize

Četností supervize se rozumí, jak často by měla být supervize v organizaci, aby plnila svůj účel. Jako ideální je považováno setkání v pravidelných intervalech. Supervize by měla být pravidelná, aby se stala součástí běžného chodu organizace a tím součástí zlepšování kvality práce pracovníků i jejich duševní regenerace. Setkat se můžeme s variantou příležitostné supervize, která je vhodná u mimořádných případů. Další je supervize krizová, která je poskytována v akutních případech. (Havrdová, a další, 2008)

1.4.4 Dělení dle zaměření supervize

Dle Havrdové (2008 str. 54-57) **Supervize zaměřená na organizaci** slouží k upřesnění fungování organizace tak, aby každý pracovník měl jistotu ve své pracovní roli. Zaměřuje se na kulturu organizace, na celkové klima vztahů a vzájemnou podporu mezi pracovníky a vedením organizace. V praxi bývá využívána např. při přípravě nového programu či projektu a poté při jeho zavádění do praxe.

Supervize zaměřená na zaměstnance je určena k udržení úrovně motivace pracovníků a naplnění jejich potřeb ve vztahu k práci. Objednává ji vedení organizace v případě, že chce tímto způsobem dát zaměstnancům na vědomí zájem o jejich potřeby. Využívá k tomuto účelu individuální supervizi nebo supervizi celého pracovního týmu. Tento typ supervize je vhodný také u nově

nastupujících členů týmu, dále při zavádění nových postupů, změnách v zaměření práce či k celkové stabilizaci personální situace.

Supervize zaměřená na případ se zaměřuje na hledání co nejlepších postupů, metodik nebo řešení konkrétních případů, které jsou již nějakým způsobem rozpracované a supervize pomáhá najít vhodné a efektivní varianty dalších intervencí. Často je zaměřena na pracovníka, který případ řeší či řešil, protože v pomáhajících profesích někdy nelze zcela oddělit zaměření na případ a na pracovníka. Supervize zaměřená výhradně na případ je vhodná jen tehdy, když je situace v organizaci po všech stránkách vyrovnaná a pracovníci se tak plně zaměřují na svou práci a jsou motivováni, aby svou pozornost věnovali pouze svým klientům.

1.5 Další druhy supervize

V supervizi se setkáváme s různými druhy. Autoři, kteří se zabývají supervizí, ji dělí z různých hledisek. Jedním z dělení je podle toho, komu je poskytována – jednotlivcům, skupinám, organizacím. Proces supervize lze dělit také na formální, neformální, dlouhodobý nebo nahodilý. Supervizorem může být osoba zvenčí, tak pracovník organizace.

Setkáváme se s dalším dělením supervize na vertikální a horizontální. **Vertikální** supervize je taková, kdy zkušenější pracovník pracuje s méně zkušenějšími pracovníky. **Horizontální** je taková supervize, kdy jsou pracovníci na stejné úrovni. Zde jde především o sdílení zkušeností, jejich předávání a učení se mezi sebou.

Hawkins a Shohet dělí druhy supervize na 4 základní kategorie. Jsou to:

- výuková supervize
- výcviková supervize
- řídicí (manažerská) supervize
- poradenská supervize

Výuková supervize se zaměřuje výhradně na vzdělávací funkci. Supervizor má roli učitele a zaměřuje se na především na práci s klientem. Ostatní funkce poskytuje supervidovaným někdo jiný v organizaci.

Výcviková supervize je především o tom že supervidovaní jsou v roli učňů. Výrazná je zde funkce vzdělávací. Supervizor zde přebírá odpovědnost za práci s klienty a přebírá řídicí či normativní roli.

Řídicí (manažerská) supervize bývá tam, kde supervizor a supervidovaný jsou ve vztahu nadřízený – podřízený. Supervizor má jednoznačnou odpovědnost za práci s klienty.

„Poradenská supervize je o tom, že supervidovanému zůstává zodpovědnost za práci s klientem. Supervizor rozebírá otázky, který chce supervidovaný řešit. Tento druh supervize je určen zkušeným pracovníkům.“ (Hawkins, 2004 str. 62)

Dělení supervize na **formální**, které je v daném prostředí za užití dohodnutých metod k dosažení cílů nebo **neformální**, které je podobná spíše poradě nad případem a zároveň zpětná vazba nad případem.

1.6 Etické principy a rizika v supervizi

Etické principy úzce souvisejí s riziky, se kterými se můžeme setkat v supervizi. Profesionální etika supervize je provázána s obecnými etickými pravidly i konkrétními etickými zásady jednotlivých profesí (např. Etický kodex sociálních pracovníků).

„Základními pravidly v supervizi jsou:

- *být prospěšný*
- *neuškodit*
- *nezneužívat*
- *nemanipulovat“* (Matoušek, 2003 str. 360)

Mezi rizika, se kterými se nejčastěji setkáváme, bývá zneužívání role supervizora. Supervizor používá ve své práci poučování, nařizování, kritiku a je autoritářský. Všechny tyto metody narušují vztah supervizora a supervidovaného a brání k výkonu supervize. Je důležité, aby supervizor dodržoval pravidla funkční supervize a držel se etického kodexu, který stanovuje jeho povinnosti a těmi hlavními je mlčenlivost a nestrannost.

K rizikům patří snižování požadavků na supervidované. Navázání jakého si spojení s nimi. Supervizor projevuje pochopení situace, soucítí se supervidovaným a nenabízí možnosti hledání řešení. Supervize je neefektivní a nemá se kam posunout.

Aliance se supervizorem. Tento výraz skrývá rizika práce a jde proti smyslu supervize. Aliance je uzavřena proti nadřízenému, klientovi, spolupracovníkovi či organizaci. Toto riziko se týká především neudržení hranic či nebyla dostatečně vyjasněná zakázka. Proto udržení, vymezení hranic se týká jak supervizora tak i supervidovaného, supervize, organizace. (Marková, 2008)

Dle Hajného (2013) je supervizor povinný dodržovat hranice vztahu mezi ním a supervidovaným. Dále by měl respektovat osobnost, tempo, styl učení supervidovaného a zároveň by měl poskytovat adekvátní zpětnou vazbu při ukončení supervize a zároveň revidoval společně se supervidovaným během průběhu supervize. Pravidla a etické zásady, které by měl supervizor dodržovat lze najít v Etických zásadách Evropské Asociace Supervize. Tyto zásady jsou aplikovány do českých podmínek skrz Český institut pro supervizi. Hlavním cílem je zkvalitnění práce a ochrana supervidovaných a jejich klientů.

1.7 Supervizor

Supervizor je odborník, který poskytuje pracovníkům v pomáhajících profesích, podporu ke konkrétním problémům a k výkonu dané profese.

Měl by to být zkušený odborník s vysokoškolským vzděláním. Vzdělání v oblasti medicíny nebo humanitního směru. Dalšími požadavky dle ČIS³ jsou minimálně 15 let praxe v pomáhajících profesích, zkušenost s vedením lidí a musí mít dokončený psychoterapeutický výcvik akreditovaný českou psychoterapeutickou společností. (Český institut pro supervizi, 2006)

Supervizor by měl splňovat nejen odborné, ale i osobností předpoklady a profesionální schopnosti a znalosti pro výkon práce. Při výkonu své práce, musí

³ ČIS= Český institut pro supervizi

supervizor dodržovat pravidla stanovená Evropskou Asociací Supervize (dále jen EAS).

Těmi dle EAS jsou:

- profesionální schopnosti
 - jak je supervizor schopný integrace, zda dokáže korigovat vlastní postupy, zda se dokáže adaptovat při změnách a především zúročení vlastních zkušeností a použití praxe
- profesionální znalosti
 - supervizor by měl mít znalosti v oblasti obecné psychologie, mezilidských vztahů, mít znalosti z oblasti dynamiky skupiny, základní vědomosti z teorie řízení a struktury organizace
- osobnostní charakteristiky a předpoklady
 - mezi osobnostními předpoklady supervizora patří dobré psychické zdraví, otevřenost, intuice a realismus

(Český institut pro supervizi)

Supervizor ve své roli má více funkcí, které musí obsáhnout. První funkce je poradce, který supervidovaným poskytuje podporu. Druhá funkce je pedagog, který pomáhá supervidovaným učit a rozvíjet se. Třetí funkcí je manažer, který má odpovědnost jak za činnost supervidovaného, tak vůči klientům. Poslední čtvrtou funkcí je manažer či konzultant, s odpovědnostmi vůči organizaci, ve které supervizi vykonává a která za supervizi platí. (Hawkins, 2004)

Práce supervizora je složitá a náročná. Ve vztahu supervizora a supervidovaného se oba neustále učí od sebe navzájem. Je dobré, aby se supervizor vracel nejen k práci se supervidovanými, ale aby revidoval i svou práci. Co vlastně v supervizi dělá a hlavně jak to dělá.

S obrazem dobrého a efektivního supervizora se můžeme setkat u Kolářkové (in Matoušek, 2003). Ta ho charakterizuje následovně:

- zakládá vzájemnou svobodnou komunikaci se supervidovaným a dělá atmosféru, která povzbuzuje supervidovaného k vyjadřování pocitů;
- vytváří se supervidovaným vztah podporující seběvědomí a důvěru, který podporuje supervidovaného v autonomii a rozvoji vlastního úsudku;

- způsob práce, jakým pracuje je založený na dohodě a spolupráci;
- dává základ vztahům se supervidovaným, ty jsou pozitivní a měli by vyvolávat pocit bezpečí, vřelosti, upřímnosti, empatie, respektu, podpory, flexibility;
- představuje odborníka se všemi kompetencemi při pomoci supervidovaným, integruje potřeby organizace i pracovníků;
- měl by být přiměřenou autoritou a jeho moc tkví v pozici úřední autority a zároveň jedná neautoritativním způsobem;
- v supervidovaných pěstuje odpovědnost za přidělenou práci, citlivě ji vyhodnocuje, udržuje rovnováhu mezi očekáváními v souvislosti s konkrétní profesní činností;
- udržuje rovnováhu mezi potřebou stability organizace a potřebou změny;
- měl by být supervidovaným k dispozici a též psychologicky přístupný a dostupný;
- sám se aktivně připravuje na supervizní setkání a je připraven sdílet odborné znalosti;
- je tolerantní ke konstruktivní kritice ze strany supervidovaných i organizace;
- má pozitivní přístup k sociální práci, hodnoty profese a závazek k ní ztělesňuje ve svém chování;
- chce oceňovat supervidované za dobré výkony a sám je schopen odmítnout nepřiměřený pracovní závazek. (Matoušek, 2003)

1.8 Supervidovaný

Supervidovaný možnost přinést téma na supervizi a dále sdílet své zkušenosti, kritiku a postoje. Zde je možnost mluvit otevřeně o všem, co supervidovaný prožívá, jaké jsou jeho emoce a co vše by mohlo pomoci v jeho rozvoji. Důležité je, aby supervidovaný uměl říct negativa i pozitiva své práce. Zda má pochybnosti, obtíže a obavy ve vztahu ke své práci s klientem.

Otevřenost vůči zpětným vazbám, jak od supervizora a v případě skupinové supervize i od účastníků je důležité brát jako motivaci a podporu pro další práci. Na supervizi by měl být supervidovaný připravený a mít jasno ohledně cíle

setkání. Má možnost během supervize rozvíjet své postoje a zbavit se obranných mechanismy, které mu nedovolí otevřeně objevovat různá témata při pohledu na svou práci. Když dojde k tomu, že je supervidovaný není spokojený s vedením supervize či její podobou, může otevřít se supervizorem rozhovor na toto téma. (Český institut pro supervizi, 2006)

1.9 Vztah supervizora a supervidovaného

Vztah těchto dvou osob, které se na supervizi setkávají na předem domluvených supervizích setkání, tvoří malý uzavřený systém. Ten v sobě zahrnuje vzájemný respekt, bezpečí, konkrétnost a vcítění se do pocitů a emocí toho druhého. Tento vztah musí být otevřený, vzájemný, demokratický a kvalitní. Supervizor se supervidovaným společně hledají vhodná řešení. Důležitou součástí supervize je stanovení a následné dodržování hranic, pravidel a postupů, kde je určeno například, jak často se supervize konají, kde se konají, základní pravidla aj., které jsou uvedené v kontraktu, který se uzavírá při první supervizní schůzce. (Matoušek, 2003) (Havrdová, a další, 2008)

1.10 Supervizní kontrakt

V odborné literatuře se můžeme setkat s výrazem supervizní kontrakt či supervizní dohoda. Oba tyto výrazy jsou shodné. Můžeme je chápat jako dohodu dvou stran (supervizora a supervidovaného). Zde jde především o to, vyjasnit si vzájemně jak bude sezení vypadat, k čemu by mělo směřovat, jak dlouho bude trvat, kolik bude stát. Blíže si pak supervizor se supervidovaným domlouvají, co se od supervize očekává a jaké jsou cíle jejich setkání.

Supervidovaný musí vědět, co pro dosažení cíle je schopen udělat. Avšak supervizor musí vědět, zda je schopen a ochoten pracovat na společně daném cíli a zda je možné ho dosáhnout. Uzavřením kontraktu se supervizor zavazuje, že využije všech svých schopností a dovedností, aby byly naplněny cíle. Je důležité, aby se obě strany správně pochopili, doptávali se na nejasnosti ve vyjasňování zakázky a vytvořili bezpečné prostředí, aby supervidovaný neměl ostych, strach svou zakázku specifikovat. (Matoušek, 2003)

Supervizní kontrakt může být písemný i ústní. Není pevně daný, proto se může během supervize měnit ze strany supervizora, i supervidovaného.

Během dohadování supervizního kontraktu je dobré si ujasnit, zda bude uzavřen kontrakt trojstranný – supervizor, zadavatel a supervidovaný nebo pouze dvoustranný – supervizor- supervidovaný a supervizor- zadavatel. Oba tyto kontrakty by měli být poskytnuty všem stranám a měli by na sebe navazovat. Cílem tohoto sdílení kontraktů je, aby bylo jasné, co od supervize všechny strany očekávají, určení jejich odpovědnosti a stanovení bezpečného rámce pro společnou práci.

„V tomto procesu je důležité si ujasnit následující prvky:

- *Kdo je zadavatelem supervize?*
- *Kdo je supervizantem?*
- *Kdo je supervizorem?*
- *Jaký je účel supervize?“* (Marková, 2008 str. 71)

Kontrakt by měl dále obsahovat, jaké jsou další podmínky poskytování supervize - jaká bude jejich frekvence, jak dlouhá budou jednotlivá sezení, kdy a kde supervize bude probíhat, jaké je potřeba materiální zajištění.

Důležité je ujasnění odpovědnosti supervizora. Supervizor by měl ujasnit zač je v supervizi odpovědný on sám. Jeho moc a odpovědnost, by měla být v souladu s účelem supervize.

Odpovědnost supervizantů je podobná jako u supervizora. Zde jde nejen o to, aby supervizanti dodržovali docházku, brali supervizi vážně, spolupracovali v rámci supervize a hlavně, aby brali supervizi jako nástroj učení a osobního růstu. Tzn. aby se na supervizi připravovali, přinášeli témata, která chtějí v rámci supervize řešit, aby byli otevření, dávali zpětnou vazbu. Je dobré, aby přinášeli nejen pozitivní, ale i negativní postřehy. Participovali na svých tématech i tématech ostatních.

Další důležitou věcí u sestavování kontraktu je - kdo a jak bude informován. Kdo bude informován o změnách v kontraktu, zda bude sledována docházka. Komu a k čemu budou informace ze supervize sloužit. Zde je důležité pravidlo

bezpečí a důvěrnosti a mlčenlivosti co se v supervizi řešilo a kdo co sděloval. Toto pravidlo je závazné pro všechny zúčastněné. Supervizor ani supervizanti by neměli vynášet informace ze supervize, když se nedohodnou jinak. Možností jak informovat vedení organizace o průběhu supervize je, že sami supervizanti vypracovávají zprávu o supervizi. V této zprávě se většinou objevuje jen, jaké téma se projednávalo, kdo byl supervizi přítomen. Když by mělo téma projednávané na supervizi zásadní vliv na chod organizace. Musí být projednáno, jak tyto informace budou předány, aby neměli negativní dopad na supervizanty, kteří se supervize zúčastnili. (Marková, 2008)

U supervize je důležité nastavit kritéria úspěchu a způsob jejich hodnocení. Tato kritéria by měla být měřitelná. Záleží také na tom, jak tato kritéria budou organizací kontrolována a vyžadována. Je dobré, aby tato kritéria nastavovaly všechny tři strany – organizace, supervizor, supervidovaní. Nastavení přichází při sestavování kontraktu. Vyhodnocování může být, jak po každém sezení, tak i časovém období. V hodnocení by se mělo objevit, zda byly splněny cíle a očekávání, která si všechny strany zadali.

V neposlední řadě je důležité ujednat si časový plán (harmonogram). Na jak dlouho je supervize plánovaná, zda je pravidelná, kolik sezení bude obsahovat. Toto ujednání slouží především supervizantům k tomu, aby si připravovali témata. Věděli, kdy budou moci svoje téma řešit. (Marková, 2008)

1.10.1 Vzor supervizního kontraktu

Supervizní kontrakt může mít různou podobu. Toto se pouze ukázku, jak může kontrakt vypadat. Některé body kontrakt obsahovat nemusí, a naopak může být o ledasco doplněn. Smluvní strany se uvádějí pouze ty, které do supervize vstupují.

a) Zadavatel supervize

b) Supervizor

c) Účastník/ci supervize

d) Nadřízený supervizanta/ů

Účel supervize (specifikovat v rámci rozvoje organizace)

Druh/forma supervize:

Podmínky poskytování supervize: (frekvence, délka sezení, kdy a kde supervize proběhne, příp. další podmínky, jsou-li požadovány)

Konkrétní odpovědnost: (supervizora, supervizantů, ostatních zúčastněných stran)

Kdo a jak bude o supervizi informován (jak bude zajištěno bezpečí – např. písemné ujednání o mlčenlivosti apod.):

Kriteria úspěchu supervize: (příp. též indikátory, tj. měřitelné znaky či parametry splněného očekávání)

Způsob hodnocení

Další ujednání (např. pravidla, jak zacházet s podněty pro organizaci apod.)

Časový plán (případně plán přípravy)

Podpisy smluvních stran

Vzor kontraktu: (Český institut pro supervizi, 2006)

1.11 Témata supervize

V supervizi týmu, kde se schází více odborníků, pod vedením supervizora mohou být různá témata, která se zde řeší.

Schéma témat přinášných na supervizi (Foitová, 2003):

1. Práce s klienty

Zde je důležitá filozofie práce, to jak s klientem plánujeme. Nedílnou součástí je hledání vhodné intervence a ujasnění vztahů s klientem. Zde dochází k reflexi všech přenosových a protiprenosových jevů. Při práci s klienty je potřeba dodržovat etiku, ke které se pracovník zavazuje při nástupu do svého zaměstnání. Působí i jako prevence vyhoření. Pracovníci toto téma přinášejí na supervizi velice často, protože jsou s ním přímo každý den v kontaktu.

2. Vztahy uvnitř týmu

U toho to tématu si pracovníci vyjasňují pracovní úkoly, týmové role. Důležité je revidovat komunikaci v týmu, skupinovou dynamiku. Pracovníci naráží často na vztah nadřízený x podřízený.

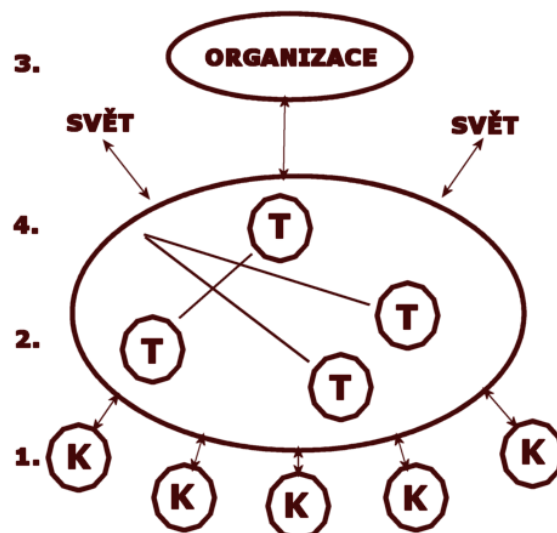
3. Vztahy v organizaci

Zde bývá nejvíce řešeno hodnocení odvedené práce, její efektivita, finanční ohodnocení. Také to jak jsou pracovníci podporováni v dalším vzdělávání a dalším osobnostním růstu. Důležité je vědět, jak zaměstnanec může mít vliv na rozvoj organizace. Zda organizace o pracovníky pečuje, se odráží také v tématech přinášných na supervizi.

4. Vztahy k vnějšímu světu

Pracovníci přinášejí toto téma především ve vztahu s jinými institucemi. To jak hodnotí společnost jejich práci a jaká vlastně je společenská zakázka. Ovlivnit může pracovníky i to, jaké jsou finanční zdroje, pro jejich práci. Jak jsou navenek vidět, zda se organizace snaží o jejich zviditelnění. Toto téma je těžké pro pracovníky, protože většinou mají malé možnosti něco změnit, je to pro ně běh na dlouhou trať. (Foitová, 2003)

Schéma témat přinášených na supervizi (Foitová, 2003 str. 3)



1.12 Supervize v sociálních službách

„Vývoj supervize jako odborné podpory pracovníků, pracovních týmů a organizací v pomáhajících profesích, v němž postupně došlo k integraci nejméně pěti různých širokých proudů myšlení a praxe, popsali v českém prostředí např. Havrdová a Kalina (2004) či Havrdová, Hajný et al. (2008).“ (Havrdová a kol., 2011)

Úspěšnou může být supervize v pouze v případě, že jsou splněny některé podmínky. Organizace musí být otevřená k hledání něčeho nového a pracovníci by měli mít vůli dělat něco jinak, než dosud. Vedení organizace i pracovníci, by měli mít důvěru k supervizorovi a vědět, co od supervize mohou očekávat.

Vedení organizace musí na počátku rozhodnout, zda bude využívat externích supervizorů nebo zavede interní supervizi. Supervize je pro pracovníky prostorem, kde se mohou zaměřit na své slabé stránky a být si vědomi toho, že supervizor sdílí odpovědnost za zacházení s klienty. Tím se supervize stává hlavní formou podpory pracovníka. (Hawkins, 2004)

„Supervize v organizaci je organizovaná a strukturovaná příležitost pro:

- *prezentace problémů s klienty, v týmu*
- *řešení etických otázek - pravidla a hodnoty pracoviště*
- *vzdělávání a rozvoj profesionality pracovníků*
- *podpora a posila pracovníků - prevence syndromu vyhoření*
- *podpora sítě vztahů v týmu*
- *zaučení nových pracovníků*
- *vedení odborných praxí studentů“ (Rollová, 2001 str. 13)*

1.13 Supervize v oblasti zdravotnictví

V předchozích kapitolách je popsáno, že supervize je využívaným nástrojem v oblasti sociální práce. Bohužel ve zdravotnictví nemá supervize tak významné postavení u pracovníků jako je tomu u sociálních pracovníků. Proto se supervizi ve zdravotnictví se zabývám v samostatné kapitole.

I když se supervizí jako nástrojem ve zdravotnictví v České republice nesetkáváme. Byli v minulosti náznaky supervize, kdy Michael Balint v Anglii pracoval na vztahu pacienta a lékaře pomocí tzv. balintovských skupin.

Tzv. balintovské skupiny ve zdravotnictví jsou jedním z typů supervize, kdy se pozornost zaměřuje především na těžkosti pacienta a těžkosti zdravotníka referujícího o společné práci. Účast na balintovských skupinách pomáhá porozumět vztahu pacienta a zdravotníka, vztah k nemoci jako přijímanému faktu a vztahu k ostatním a sobě. U zdravotníka může toho porozumění pomáhat především v osobním zrání. (Bartočiková, 2006)

Supervize je rozšířená především v oblasti sociálních služeb. „*Pracoviště ve státním zdravotnickém systému (nemocnice, léčebny) je zatím vyhledávají minimálně a spoléhají především na vnitřní supervizi poskytovanou v tradiční hierarchii vedoucím lékařem či primářem.*“ (Bartočiková, 2006 stránky 60-61)

Jednou z forem supervize ve zdravotnictví, bylo v minulosti také možné považovat i dobře vedené nástupní praxe sester, kdy nově nastupující sestry pracovali pod dohledem zkušené zdravotní sestry. Doba byla rozdílná podle toho, kdy měla zkušenější sestra jistotu, že nově nastupující předala všechny své zkušenosti a ukázala jí jak pracovat. (Bartočiková, 2006)

1.13.1 Funkce supervize ve zdravotnictví

Tak jako u ostatních pomáhajících profesí jsou i ve zdravotnictví popisovány tři základní funkce. Na rozdíl od ostatních pomáhajících profesí, musí být supervize ve zdravotnictví zaměřena na správné ošetrovatelské a lékařské postupy, správnou diagnostiku a volbu intervencí. Na nich závisí mnohdy pacientům život. Řídící funkce supervize ve zdravotnictví je důležitá proto, aby zdravotníci dobře porozuměli své pracovní roli, dobře znali kompetence své i jiným spolupracovníkům a musí být odpovědní za svou práci, aby odpovídala všem předpisům a standardům. (Marková, 2008)

Vzdělávací funkce vyzdvihuje vlastní práci, získávání zkušeností pomocí přenášení teorie do praxe. Součástí této funkce je vlastní prožitek a učení se z něj. U podpůrné funkce supervize hovoříme především o práci s emocemi, které vyvolává u pracovníků setkávání se smrtí pacientů, s bolestí, s bezmocí a

beznadějí. Pomáhá pracovníkovi zvládat tyto emoce, aby mohl dále být nápomocný svým pacientům. (Marková, 2008)

1.14 Legislativní ukotvení supervize v zákoně

S legislativním ukotvením v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, to není zcela příznivé. V tomto zákoně se supervizi setkáváme nepřímo. Se supervizi se více můžeme setkat ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., v příloze Standardů kvality sociálních služeb. Zde v kritériu 10 e) zabývající se rozvojem zaměstnanců najdeme, že by měl zaměstnavatel poskytovat zaměstnancům, kteří vykonávají přímou práci s osobami v sociálních službách, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. Právě podpora je jednou z forem supervize. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Standardy zahrnují vše, co se dnes očekává od dobré sociální služby. Ale s jasným pojmem „supervize“ se nesetkáváme ani tam. Díky jim se, ale v sociálních službách supervize zavádí, protože je zde přímo určená povinnost, poskytnou kvalifikovanou pomoc svým zaměstnancům.

Termín „supervize“ blíže specifikuje až dokument nazvaný Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele, a to konkrétně v kritériu 11.6, ve kterém se uvádí, že vzhledem k psychické náročnosti při výkonu sociální práce je potřeba pracovníkům poskytnout podporu. Tu by měl zajišťovat odborník nezávislý na organizaci. Tato forma podpory se odborně nazývá supervize (MPSV, 2002)

Se supervizi ve zdravotnictví se setkáváme pouze okrajově. Proběhlo několik kurzů v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských oborů. Zde se během let 2005 a 2006 zabývali otázkou o uplatnění supervize ve zdravotnictví. Jinak více nikde specifikována není.

Myslím si, že důvodem, proč supervize bývá využívána v sociálních službách je, že se pracovníci mohou odkázat na Standardy kvality sociálních služeb. Organizace, které chtějí tyto Standardy kvality naplňovat, si nedovolí supervizi ve svém zařízení nerealizovat. V sociální práci díky tomu je málo zařízení, kde supervizi pracovníci nemají. Proto je důležité, aby se povedlo zavést

toto i v oblasti zdravotnictví. Kdyby byla vyhláška, která upravuje zavedení supervize ve zdravotnictví, myslím si, že by si zdravotnická zařízení nedovolila tuto vyhlášku porušovat. Dnes je možnost žádat si o granty, které by alespoň částečně mohli náklady na supervizi pokrýt i ve zdravotnictví. Díky supervizi by měli zdravotníci možnost někde ventilovat své emoce a potřeby. Myslím, že by to mohlo vést i k zlepšení práce s pacienty a komunikaci s nimi a jejich rodinami.

Legislativní proces v České republice je zdoluhavý, ale inspirovat se sociálními službami, kde díky jedné větě ve Standardech kvality sociálních služeb supervize funguje, by určitě stálo za to snažit se zavést podobnou věc i do zdravotnictví.

2 VYMEZENÍ POJMU POMÁHAJÍCÍ PROFESE

„Pomáhající profese představují souhrnný název pro profese, jejichž teorie i praxe se zaměřují na pomoc druhým.“ Svůj smysl tedy spatřují v pomáhání a snaží se o nalezení nejúčinnějších způsobů jak podpořit prospěch druhých. (Úlehla, 1999 str. 9)

Dle Matouška (2008 str. 140) vznikají pomáhající profese s důvodů, že slábné úloha rodiny a tradičních systémů sociální podpory. Cílem pomáhajících profesí je poskytování podpory. Tato podpora je poskytována v medicíně, psychologii, pedagogice, sociální práci. V centru zájmu je klient, díky jim existují pomáhající profese. Nároky na pracovníka jsou specifické a patří mezi ně psychická a fyzická zdatnost, inteligence, přitažlivost pro klienty. Pracovník by měl umět komunikovat, být empatický a důvěryhodný jak pro klienty, tak jejich rodiny. V pomáhajících profesích se setkáváme s vysokou zátěží a velkými nároky na pracovníka. Při jejich nezvládnutí dochází k nezvládnutí stresu tzv. syndromu vyhoření.

2.1 Zátěž pracovníků ve zdravotnictví

Pracovní zátěž ve zdravotnictví je spojena s větší mírou stresu. Nadměrný stres zvyšuje riziko, že dojde k špatnému rozhodnutí, chybnému výkonu, pracovnímu úrazu. Práce zdravotních sester a ošetřovatelek patří, k nejvíce náročným zaměstnání a ze zdravotního hlediska k nejrizikovějším. Většinu postižených nemocí z povolání patří ženy. Vzhledem k různorodosti pracovní zátěže (fyzická a zátěž, ohrožení infekcemi, ale i psychická zátěž) se posuzují dopady na zdraví obtíže, protože rizika práce jsou dlouhodobá a skrytá. (Bartočková, 2006 str. 10)

Zátěž zdravotního personálu můžeme rozdělit na ty, které vyplývají z pracovní činnosti a ty, které vyplývají z odlišných diagnóz ošetřovaných pacientů a v neposlední řadě ty, které jsou spojeny s osobností pracovníka.

Některé ze zátěží vyplývající fyzických, fyziologických a chemických:

- statické zatížení (stání u lůžka pacienta, u výkonů)
- dynamické zatížení (přechod mezi jednotlivými odděleními, mezi pacienty, vyřizování věcí)
- zatížení těla především páteře a kloubů (zvedání pacientů, polohování, převlékání lůžka i pacienta)
- riziko infekce, kontakt s biologickým materiálem, častá dezinfekce vlastního těla
- nedostatek času na pravidelnou stravu, odpočinek při směnném provozu (Bartočíková, 2006 str. 11)

Některé ze zátěží psychických, sociálních a emocionálních:

- neustálá pozornost, sledování pacientů a přístrojů, rychle změny při výkonech
- velká zodpovědnost i za následky odvedené práce
- nutnost dělat rychlá rozhodnutí a zároveň plnění účelu těchto rozhodnutí
- působení bolesti jiným lidem
- komunikace s pacienty a jejich rodinou
- opakované setkávání se s pacienty s těžkým zdravotním stavem
- nízké ohodnocení práce, jak finanční i společenské (Bartočíková, 2006 str. 11)

S porovnáním zdravotního personálu jsou zdravotní sestry a ošetrovatelky nejvíce v kontaktu s pacientem. Nejen při komunikaci, ale především při denních úkonech jako jsou injekce, léky, ošetření, mytí. Musejí zvládnout, setkávat se s intimitou pacienta a zároveň být nápomocny při vyrovnávání pacienta s jeho stavem. Psychická opora a empatie je jednou z důležitých věcí, které každodenně musí předávat svým pacientům. To samozřejmě působí i na psychiku sester. Většinou během své pracovní doby musejí upřednostnit potřeby druhých před potřebami svými. (Bartočíková, 2006)

2.1.1 Možnosti vzniku vyhoření u sester

Na vzniku vyhoření u sester se může podílet mnoho faktorů, s některými se můžeme setkat i u pracovníků v sociální oblasti. Jsou jimi například:

- přetíženost, špatné vztahy na pracovišti;
- nedostatek podpory, jak ze strany kolegů, tak okolí;
- nadměrná emocionální zátěž;
- vyžadování čím dál větší zodpovědnosti či přenášení zodpovědnosti mimo kompetence sester;
- nereálné očekávání nad zlepšením stavu pacienta. (Bartočiková, 2006)

2.2 Syndrom vyhoření a jeho prevence

Syndrom vyhoření blízce souvisí se supervizí, je největším rizikem, které ohrožuje pracovníky v pomáhajících profesích. Dlouhodobé nezvládání emocí způsobuje stres. Ten škodí nejen pracovníkovi, ale vede k tomu, že pracovníkovi snižuje schopnost pomoci klientovi. Dále vede k syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření můžeme popsat jako duševní stav, který se u lidí, kteří pracují s jinými lidmi, objevuje často. Lze ho v některém ze stádií těžko rozeznat od depresí. (Stock, 2010 str. 18)

Symptomy syndromu vyhoření lze rozdělit na tři základní. Prvním z nich je vyčerpání, druhý odcizení a třetí pokles výkonnosti.

2.2.1 Vyčerpání

Vyčerpání se projevuje u jedince jak po psychické tak i po fyzické stránce. Mezi psychické znaky řadíme:

- sklíčenost, beznaděj, pocity prázdnoty, apatie, ztráta odvahy, výbuchy vzteku, podrážděnost, nekontrolovatelný pláč, ztráta sebeovládání.

Za fyzické znaky vyčerpání je považováno:

- nedostatek energie, náchylnost k nehodám, poruchy soustředění, funkční poruchy jako zažívací potíže, potíže se srdcem, náchylnost k infekcím, svalové napětí. (Stock, 2010 str. 19)

2.2.2 Odcizení

Člověk, který trpí syndromem vyhoření, bývá lhostejný ke svému okolí. Odcizení u syndromu vyhoření znamená postupnou ztrátu ideálů, nadšení, zájmu o klienty. Klienti mohou být vnímáni jako zátěž či přítěž.

„Zvláštním projevem odcizení je přezíravý postoj člověka k jeho okolí, který může v krajním případě přerůst až v pohrdavé, sarkastické a agresivní chování. Ruku v ruce s ním jde často nechut' stýkat se jak s kolegy, tak s klienty.“ (Stock, 2010, str. 20)

Odcizení se projevuje negativním postojem k sobě samému i okolí. Pocitem, že jsme méněcenný, nedostatečný pro daný obor. Člověk ztrácí sebeúctu a s tím je spojeno nemožnost navazovat kontakt s lidmi, blízkým okolím.

2.2.3 Pokles výkonnosti

Pokles výkonnosti je třetím symptomem syndromu vyhoření. Jedinec ztrácí důvěru v sebe samého z profesního hlediska. Přijde si zcela neschopný, oslabený, nemožný. K plnění pracovních úkonů nyní potřebuje mnohem více času a energie, než tomu bylo doposud. Potřebuje delší čas na regeneraci organismu, volné víkendy a delší dovolené.

Projevy jsou především časté pocity selhání, ztráta nadšení a motivace, nespokojenost s vlastní osobou. Člověk se neumí rozhodnout, bývá se svým rozhodnutím nespokojený. Především u poklesu výkonnosti potřebuje člověk více času a energie. (Stock, 2010 str. 22)

K vývoji syndromu vyhoření dochází především se ztrátou ideálů. Ta je způsobena prvotním nadšením v práci. Při vstupu do profese člověk je ze své práce nadšený, věnuje jí hodně energie a má pro něj smysl. Časem se to, ale mění a dochází k deziluzi, ztrátě důvěry ve vlastní schopnosti. To ale nemusí znamenat konec. Tyto překážky lze překonat. U někoho, ale mohou vést k syndromu vyhoření.

Další cestou může být workoholismus (závislost na práci) a neustálé přijímání nabídek práce, které nemůže pracovník odmítnout. Tím dochází ke ztrátě energie. (Kopřiva, 1997)

Teror příležitostí je možnou cestou k vyhoření. Každé nové zakázky, či úkoly jsou brány jako zajímavé, lákavé a jako příležitost se v zaměstnání někam posunout. Plnění úkolů bere pracovníkovi veškerý čas a neschopnost slevit ho může ohrozit právě syndromem vyhoření. Pracovník by se měl naučit říci „NE“ a uvědomit si, kolik mu práce zabere času a kolik je schopný za daný čas práce udělat. Pracovník, ale i zaměstnavatel by měl klást přiměřené nároky na plnění pracovních úkolů. Nedílnou součástí je i dlouhodobé dávání emociální podpory druhým. S tím se můžeme setkat především u pracovníků, kteří s lidmi pracují. Zde, by pracovník měl nastavit hranice v tom kolik, může lidem podpory dát, aby nebyl sám ohrožen. (Jeklová, a další, 2006)

2.2.4 Fáze syndromu vyhoření

Jedinec, který může být zasažený syndromem vyhoření, si prochází několika fázemi. Někteří pracovníci mohou, během průběhu těchto fází reflektovat sami sebe a k syndromu vyhoření u nich dojít nemusí, jsou ale velice ohroženi. Některé mohou být jasné a na první pohled u jedince patrné, jsou i fáze, které jsou skryté, nevýrazné. Průběh je u každého, jinak časově omezený, každá fáze také může trvat rozdílnou dobu. Bojovat sám proti vyhoření, lze ve fázi stagnace. Pak je důležitá pomoc jiné osoby.

Fáze vývoje syndromu vyhoření:

- **nadšení**: vysoké ideály a představy o práci, kterou dělám, vysoká angažovanost při plnění pracovních úkolů;
- **stagnace**: ideály se nedaří realizovat, tak jak by si člověk přál nebo se mění se jejich zaměřením. Požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají pracovníka obtěžovat, nevnímá je jako prioritu, ale odsouvá je na později;
- **frustrace**: pracovník vnímá klienta velice negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání, mohou zde být i neshody s pracovním týmem, vedením organizace;
- **apatie**: mezi pracovníkem a klientem vládne nepřátelství, pro pracovníka se stává vše zbytečným, pracovník se vyhýbá odborným

rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám, nechce dělat nic co, by ho zatěžovalo;

- **syndrom vyhoření**: dosaženo stadia úplného vyčerpání - ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem; (Tošnerovi, 2002 str. 5)

2.3 Prevence syndromu vyhoření

Existuje mnoho technik, jak zvládat zátěžové situace. Těmito technikami lze předcházet syndromu vyhoření nebo zabránit jeho opakovanému vrácení, pokud pracovníka již postihl. Prevence vyhoření může vycházet od zaměstnavatele. Zde by si zaměstnavatel a zaměstnanec měli ujasnit pracovní podmínky, vymezení kompetencí, pracovních úkonů a vše co je náplní práce zaměstnance. K dalším opatřením je místo k odpočinku. Zaměstnanec by měl mít možnost odpočinku nebo zpestření své práce, aby nebyla jednotvárná. Důležité je prostředí, ve kterém zaměstnanec pracuje. Mělo by být dobře osvětleno, zaměstnanec by se v něm měl cítit bezpečně a příjemně. (Stock, 2010 str. 57)

Dle Tošnerových (2002 str. 14) pracovník sám může bojovat proti syndromu vyhoření několika způsoby. Zde je popsáno několik z nich.

- **Sníží si nároky** – těmito nároky je myšleno, ty které si klade sám na sebe i druhé a tím se vystavuje nebezpečí stresu.
- **Naučit se říkat NE** – pracovník by se neměl přetěžovat, pokud se cítí, že něco nezvládá, použití slova ne na místě.
- **Stanoví si priority** – nemusí být vždy, ale souvisí to i s tím, že pracovník není všemocný a dokáže vyřešit vše i za ostatní. Soustředění se na činnosti, které považuje pracovník za důležité je jednou z priorit.
- **Dobře si vše plánuje** – měl by umět zacházet s časem, který je určen pro práci a rovnoměrně si rozložit práci, myslet na přestávky, aby mohl načerpat energii.
- **Hledání věcné a emocionální podpory** – pracovník by měl ve svém okolí mít někoho, komu může sdělit své problémy. Měl by si

uvědomit, že říci si o pomoc ostatních kolegů je jednou z možností, když si sám neví rady.

- **Vyvarování se negativního myšlení a rozvaha** – pozitivní myšlení a radost z toho co pracovník dokázal, může psychicky zlepšovat stav pracovníka. Rozvaha je na místě především, když jde o konflikt a pracovník se nechce nechat unést negativním pocitem. Jsou i jiné možnosti řešení a s pozitivními myšlenkami to lze snadněji.
- **Doplnění energie** – Pracovní zátěž by si měl pracovník vyvážit potřebnou mírou odpočinku. Měl by se věnovat tomu, co ho naplňuje a cítí se při této činnosti dobře. Doplňovat energii lze mnoha způsoby např. spánek, sport, relaxační techniky či procházky v přírodě. Pracovník by si měl najít něco, co mu energii dobíjí.
- **Starost o sebe a své zdraví** – péče o vlastní osobu je nedílnou součástí prevence syndromu vyhoření. Když tělo dá najevo, že není něco v pořádku, měl by tomu každý věnovat pozornost.
- **Nebát se využít nabídky pomoci** – Pomoc od druhých není nic špatného a vyhledání pomoci ve svém okolí ať už u rodiny či kamarádů nebo u odborníka není nic, za co by se musel člověk stydět. Někdy je lepší říci si o pomoc, než se s problémy trápit dlouhodobě.

2.4 Závěr teoretické části

Do teoretické části jsem zpracovala dvě témata, která spolu souvisí. Supervize je nástroj, jak předcházet syndromu vyhoření. Proto se na začátku zabývám supervizí. Její historii, významem, funkcemi. Rolemi supervizora a supervidovaného a tím, co potřebuje organizace pro vznik supervize. Protože supervize v sociální oblasti je v dnešní době zaváděna. Supervizí ve zdravotnictví se zabývám v samostatné kapitole. Supervize ve zdravotnictví je věcí, která je známá v podvědomí odborníků, ale zdravotníci nemají možnost se s ní setkat.

Jak jsem již zmínila supervize je prostředek, jak ochránit pracovníka před syndromem vyhoření. V dalších kapitolách se syndromem vyhoření zabývám, aby bylo patrné, že v oblastech pomáhajících profesí je supervize důležitá. Nejen tedy

v sociální oblasti, ale i ve zdravotnictví. Syndromu vyhoření se dá v jeho určité fázi chránit. Když, ale pracovníci dojdou do fáze, že si nedokáží pomoci sami, musí přijít pomoc zvenčí například individuální supervize, či až pomoc odborníka na dané téma (psycholog, psychiatr, atd.). Syndromu vyhoření, se dá předcházet pomocí posilováním profesních kompetencí. Zde vyvstává otázka, zda může pracovníkovi pomoci jeho zaměstnavatel. Myslím, že může. Jednou z možných a reálných variant je, že mu nabídne supervizi, jako pomoc odborníka.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části bakalářské práce na téma Supervize ve zdravotnictví a sociální práci, bych se pomocí kvalitativního šetření chtěla zaměřit především na pracovníka, jeho vnímání supervize a to, co pro něj supervize v jeho zaměstnání znamená. Kvalitativní šetření jsem dělala jak v oblasti zdravotnictví, tak i sociální práce. Pracovníci mi odpovídali na předem připravené otázky, od nich jsme se často vzdalovali především, když chtěl pracovník říci něco více k danému tématu. Zajímal mě především osobní názor a zkušenost pracovníků, proto jsme si vybrala kvalitativní výzkum.

3.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem je zjištění, zda pracovníci v pomáhajících profesích mají možnost setkávat se supervizí. Jestli pracovníci v sociální práci i zdravotnictví mají stejné či podobné zkušenosti se supervizí. Toto zjištění je hlavní součástí rozhovorů s pracovníky. Dále to, jak supervize probíhá, zda je účast na ní pro pracovníky povinná a jaký je její průběh. Pomocí rozhovorů je větší možnost popsat i subjektivní vnímání jednotlivých pracovníků, které je menším cílem této práce.

Z rozhovorů by mělo vyplynout, že supervize je důležitou součástí práce v pomáhajících profesích a vnímají to tak pracovníci z obou oborů mého výzkumu. Tento výzkum je individuálním náhledem každého z pracovníků na téma supervize.

Výsledkem bude potvrzení, že v sociální oblasti se supervize využívá běžně, bohužel v oblasti zdravotnictví tomu tak není.

3.2 Metodologie výzkumu

Pro zjišťování cílů praktické části jsme se rozhodla užít kvalitativní výzkum. Individuální rozhovor vnímám v tomto průzkumu nejvíce přijatelným způsobem zjišťování skutečností, kdy osobní setkání s respondentem dovoluje pohotově reagovat na jeho odpovědi i výraz ve tváři. Rozhovory, které uvádím,

jsou strukturované, avšak někdy se od předem připravených otázek odkláním především proto, že používám otevřené otázky, aby mohl respondent odpovídat volně. Některé otázky jsou zjišťující, jejich pomocí jsem získávala jasné potřebné informace k rozlišení respondentů.

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumným vzorkem mi byly pracovníci z oblasti zdravotnictví a sociální práce. Jednotlivé respondenty jsem vybírala tak, aby byli z různých zařízení a jejich cílové skupiny byly odlišné. Respondenti jsou různého věku, zaměření, různé délky praxe, různého pracovního poměru a organizačního postavení.

Mezi respondenty ze zdravotnictví jsem zařadila pracovníce z Fakultní nemocnice Motol, Kliniky následné péče MEDICON Hospitals s.r.o. a oblast praktického lékařství ve Středisku zdraví Dobříš.

Mezi respondenty z oblasti sociální práce jsem zařadila pracovníky z Proxima Sociale o.s. – Nízkoprahový klub Terén, Domova pro seniory Dobřichovice a sociální pracovníci ze sociálního odboru města Sedlčany.

3.3.1 Popis jednotlivých zařízení a pracovních pozic respondentů

Fakultní nemocnice Motol (dále jen FN Motol)

„Posláním FN Motol je léčit nemocné na podkladě současných poznatků lékařské vědy a zajišťovat svým klientům komplexní a kvalitní vysoce specializovanou péči pro všechny fáze lidského života. Poslání shrnuje heslo: fnmotol.cz: sloužíme generacím. Vizí do budoucnosti je učinit z nemocnice „vlajkovou loď“ českého zdravotnictví v oblasti všeobecné i specializované péče. Efektivní systém řízení nemocnice včetně plánu kontinuálního zvyšování kvality je pro naplnění poslání i vize nezbytný.

- poskytuje základní, specializovanou a super specializovanou zdravotní péči a služby v lékařských oborech, formou ambulantní a lůžkové péče pro děti, dospělé a seniory
- je největší zdravotnické zařízení v ČR

- *stavebně ji tvoří 2 propojené monobloky a několik samostatných pavilonů - má 2 410 lůžek*
- *ambulantně ošetří více jak 860 tisíc pacientů ročně*
- *na lůžku ošetří přes 70 tisíc pacientů ročně*
- *má přes 5000 zaměstnanců“ (webové stránky Fakultní nemocnice Motol)*

Tato nemocnice poskytuje svým zaměstnancům možnost firemní mateřské školky Motoláček, zřizuje sportovní týmy – volejbalový a cyklistický. Pro zaměstnance má širokou paletu zaměstnaneckých výhod a benefitů, které jsem zjišťovala od respondentky č. 2 zdravotní sestry – Urgentní příjem FN Motol a jsou to:

- *„sportovní a kulturní aktivity*
- *víkendové pobyty v lázních*
- *rekreace v zařízeních FN Motol*
- *bezúročné půjčky na bytové účely*
- *penzijní připojištění“*

Kliniky následné péče MEDICON Hospitals s.r.o

„MEDICON a.s. je největším nestátním ambulantním zdravotnickým zařízením, které poskytuje ambulantní zdravotní péči ve všech základních a specializovaných lékařských oborech. Vlájkovými loděmi zdravotní péče jsou dvě pražské polikliniky (poliklinika Budějovická a poliklinika Na zeleném pruhu). MEDICON a.s. má uzavřeny smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami, kromě toho poskytuje celou škálu přímo hrazených služeb a preventivních zdravotních programů.“ (webové stránky Medicon Hospitals s.r.o.)

Benefity, které klinika nabízí, jsem zjišťovala od respondentky č. 1. Vrchní sestry - Klinika následné péče.

Dle jejích slov: *„Pro své zaměstnance máme benefitů velice málo. Pouze příspěvky na stravu formou stravenek a příspěvek na nákup zdravotní obuvi“.*

Oblast praktického lékařství ve Středisku zdraví Dobříš

V tomto zařízení je více praktických lékařů. Dobříš je spádovou oblastí pro oblast praktického lékařství. Benefity zde nejsou žádné. To mi potvrdila respondentka č. 7 – zdravotní sestra Středisko zdraví Dobříš.

Nízkoprahový klub Terén Dobříš

Dobříš je jedním z klubů Proxima Sociale, o. s.

„Nízkoprahový klub pro děti a mládež je sociální služba určená dětem a dospívajícím. Pracovníci nízkoprahového klubu poskytují mladým lidem pomoc v obtížných situacích a také formou prevence usilují o to, aby mladí lidé obtížné situace zažívali v co nejmenší míře a aby si byli vědomi potenciálních rizik.

Nízkoprahové kluby jsou pro dospívající zázemím, možností scházet se s vrstevníky a místem pro vlastní aktivity. Také jsou místem, kde mohou bezplatně vyhledat radu a pomoc. Výraz nízkoprahový znamená "dostupný pro členy cílové skupiny".“ (webové stránky Proxima Sociale)

O výhodách a benefitech jsem se bavila s respondentkou č. 9 – regionální koordinátorka Nízkoprahových služeb pro děti a mládež (dále jen NZDM)

Benefity v tomto zařízení jsouce respondentky:

- „bezplatné využívání věcí z půjčovny pro pracovníky
- financování školení (která si pracovník má možnost vybrat po dohodě s vedoucím)
- každoroční teambuildingová akce
- zdarma možnost supervize a interního vzdělávání
- 5 týdnů dovolené“

Domov seniorů Dobřichovice

„Posláním Domova pro seniory Dobřichovice při celoročně poskytované pobytové službě je nabízet a zajistit takovou míru podpory seniorům v nepříznivé sociální a zdravotní situaci, kterou skutečně potřebují s ohledem na jejich individuální potřeby. Usilujeme o poskytování kvalitních služeb tak, abychom vytvořili podmínky pro klidný a důstojný život ve stáří a zajistili i důstojné

doprovázení na sklonku života.“ (webové stránky Domova pro seniory Dobřichovice)

Benefity práce jsme řešila s respondentkou č. 6 – sociální pracovnice, Domov pro seniory Dobřichovice

Prý to, pro pracovníky v tomto zařízení jsou:

- *„bezplatná supervize*
- *pracovní výjezdy a vzdělávání pracovníků zdarma*
- *příspěvek na zdravotní obuv pro pracovníky*
- *teambuldingové akce“*

Sociální odbor města Sedlčany

„Odbor sociálních věcí realizuje sociální práci, sociální šetření, sociální poradenství, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti. Zjišťuje potřeby obyvatel správního území, zajišťuje informační, poradenskou a výchovnou činnost, koordinuje poskytování sociálních služeb.“ (webové stránky Město Sedlčany)

Benefity mi sdělila respondentka č. 10 - sociální pracovnice, sociálně právní ochrany dětí Sedlčany. Uvedla, že benefity jsou:

- *„bezplatná supervize*
- *možnost dalšího vzdělávání*
- *příspěvek na stravu pomocí stravenek*
- *odměny k platu např. před Vánocemi“*

3.4 Příprava výzkumu

Při přípravě jsem si nastínila otázky, které jsem kladla respondentům. S jednotlivými respondenty, jsem vedla rozhovor dlouhý 30 až 45 minut. Odpovědi jsme si zaznamenávala průběžně v písemné podobě. Poté jsme si tyto poznámky upravila do souvislého textu. Po uskutečnění rozhovoru, proběhlo schválení jednotlivými respondenty.

Záznamy kompletních rozhovorů jsou uvedeny v přílohách A – J.

Seznam předem připravených otázek:

1. Kolik je Vám let a jak dlouho v oblasti zdravotnictví / sociální práce pracujete?
2. Setkal/a jste se někdy dříve, než ve stávajícím zařízení se supervizí, pokud ano kde?
3. Probíhá ve vašem stávajícím zařízení supervize?
4. Je účast na supervizi povinná?
5. Máte možnost ve vašem zařízení využít supervize – individuální, týmové, skupinové a jaká je nejčastěji využívána?
6. Popište mi prosím průběh supervize – počet osob, frekvence, časová dotace, druh supervize (individuální, týmová, skupinová), jak vypadají vaše supervizní setkání, v jakém prostředí se odehrávají, jaká témata probíráte nejčastěji?
7. Zda nemáte možnost supervizi využít – uvítal/a byste možnost zavedení supervize?
8. Považujete supervizi ve zdravotnictví / sociální práci za důležitou – obecně?
9. Považujete supervizi za důležitou pro Vás osobně a v čem?
10. Je pro Vás osobnost supervizora důležitá, v čem?
11. Je něco, co byste na supervizi změnil/a?
12. Jaký je důvod, proč u Vás supervize není využívána či jí nevyužíváte?

Tyto otázky jsem upravovala během rozhovorů individuálně, dle aktuálního tématu, ke kterému jsem se s některými z respondentů dostala.

Pomocí otázky 2. a 3. jsem chtěla zjistit, zda respondent má představu o tom, co je supervize, a zda se supervizí již někdy setkal. U otázky 4. až 6., se v rozhovorech zaměřuji na praktickou zkušenost se supervizí a vlastní průběh supervize.

U otázky č. 7, se zaměřuji na pracovníky, kteří supervizí nemají možnost využít. Měli možnost říci, zda by jí uvítali či nikoliv zda by supervizi uvítali. Tuto

otázku pokládám především proto, aby bylo patrné společně s otázkou č. 1, v jakém oboru, u respondentů není supervize využívána.

Otázky 8. a 9. jsem připravila tak, aby bylo možné porovnat, zda se všeobecný názor a osobní názor u pracovníků v pomáhajících profesích shodují či nikoliv.

Na osobnost supervizora se ptám otázkou č. 10. Zajímalo mě především, zda pracovníci jsou schopni ohodnotit svého supervizora. Zde jsem chtěla také zjistit, zda supervizor je považován za jednu z hlavních věcí, které jsou důležité pro dobrou supervizi.

Otázku č. 11 jsem specifikovala přímo pro respondenty, kteří supervizi mohou ve svém zařízení využívat. Zde odpovídali na změny v supervizi.

Poslední otázkou se pokouším zjistit, zda respondenti vědí, proč se u nich v zařízení supervize nevyužívá, či jsou tací, kteří ji nevyužívají z jiných důvodů, i když je u nich supervize zavedena. Chtěla jsem zjistit, zda pracovníci mají představu o tom, proč supervize ve zdravotnictví či sociální práci není využívána.

3.5 Analýza rozhovorů

Při porovnání jednotlivých rozhovorů a odpovědí respondentů jsem došla u druhé a třetí otázky k tomu, že z deseti dotazovaných mají zkušenost z minulosti se supervizí tři respondentky a to se supervizí v sociálních službách. Tři dotazovaní mají zkušenost se supervizí z dob studia na Vyšší odborné škole, Vysoké škole jako respondenti č. 5 a 9. „*Ano, během studia na VOŠ a VŠ. Jinak, až ve stávajícím zařízení*“ „*Ano, v době studia, supervize byly povinné k praxím, které jsme vykonávaly.*“ Nebo předchozím zaměstnání jako respondentka č. 3 ta uvádí: „*Ano, setkala v sociálních službách.*“ Zbývajících 4 dotazovaní nemají žádnou zkušenost se supervizí, všichni tito dotazovaní jsou ze zdravotnictví. U dvou dotazovaných jsou odpovědi na tyto otázky různorodé, z důvodu práce sociálního pracovníka ve zdravotnictví a zdravotníka, který má zkušenost s dobrovolnictvím v sociálních službách odpovědi těchto respondentek č. 2 a č. 4 „*Ano, v předchozím zaměstnání v Domově pro seniory. Ale to bylo díky tomu, že*

jsou pod jednou střechou jak sociální služby, tak zdravotnické. “ „Ano, když jsem pracovala jako dobrovolník v Centru Paraple. “

Otázky 4. - 6. byly položeny všem 10 respondentům. Odpovědět mi na ně mohli jen čtyři pracovníci ze sociálních služeb, v ani jednom ze zdravotnických zařízení supervize neprobíhá. Pro respondenty ze sociální oblasti je supervize povinná, nejčastěji mají supervizi týmovou či skupinovou. Mají možnost využít individuální supervizi po předchozí domluvě a všechny supervize u respondentů vede externí lektor. Záměrně vybírám odpovědi dvou respondentek, které se k tématu více vyjádřili. Odpověď respondentky č. 6 Je supervize povinná? *„ANO je a vedení si hlídá, zda na supervizi docházíme. Je možno využít i individuální supervizi, nejčastější bývá supervize týmová. Za dobu, kdy pracuji v tomto zařízení, využili individuální supervizi pouze dvě pracovnice. Tak, že moc využívána není. V minulosti, zde probíhaly supervize pod vedením psycholožky (nejčastěji bálintovské slupiny). Nyní uzavřena smlouva se supervizorkami, které mají velkou zkušenost se zaváděním standardů kvality do praxe (proběhlo zatím jen úvodní setkání) Místnost, kde supervize probíhají, užíváme také k relaxaci a aktivizaci, je to klidná podkrovní místnost. Zatím jsme byli rozděleni do skupin manažerská – kde je 5 pracovníků především z vedení. Další skupinou jsou pracovníci z přímé péče a zdravotní sestry – to máme dvě skupiny po 14 lidech. “*

Odpověď respondentky č. 9 *„Supervize probíhá: 1x měsíčně. Probíhá supervize skupinová, ve skupině cca 10 lidí (2 týmy, pod dohledem externí supervizorky. Odehrává se v prostorách klubu druhého týmu, nejčastěji probíráme klientská témata, v poslední době děláme i relaxační techniky. Máme možnost chodit na individuální supervizi, pravidelně probíhá skupinová supervize 1x měsíčně. Individuální supervize, ale není tak často využívána. “*

Sedmá otázka byla připravená pro pracovníky, kteří supervizi ve své organizaci nemají. Potvrdilo se, že jsou to respondenti ze zdravotnických zařízení. Tito respondenti měli jasnou odpověď, že by rozhodně supervizi uvítali.

Pro úplnost uvádím odpověď respondentky č. 1 *„Jako zdravotní sestra bych uvítala supervizi především v období, kdy jsem byla sestrou tzv. řadovou. Z pozice vrchní sestry bych uvítala supervizi určitě. Hlavně pro zdravotníky, kteří jsou*

v každodenním kontaktu s lidmi. Sama za sebe bych uvítala i supervizi s vedením, ale to je jen moje vysněná představa.“

Repondetka č. 2 uvádí: *„Určitě ano, ale je to běh na dlouhou trať myslím, že se mi nepoštěstí zde zažít supervizi.*“

Respondentka č. 3 se vyjádřila o této otázce takto: *„Ano, především pro zdravotnický personál. Mnohdy si sami neví rady, s tím jak jednotlivé pacienty zvládat po psychické stránce a toto by jim mohlo pomoci a říci si tak o radu ostatních.*“

8. a 9. otázka je o obecném a osobním názoru na supervizi. U obecného názoru na supervizi si všichni pracovníci myslí, že je supervize důležitá. Považují ji za místo, kde mohou najít nová řešení, pojmenovávají problémy. Supervize může obecně přispět k zlepšení kvality služeb, zlepšení postupů práce. V týmu pak dochází k uvolnění atmosféry. U osobních názorů se pracovníci shodli, že je pro ně supervize důležitá z důvodu osobního růstu, bezpečného prostoru na sdílení problémů. Mohou tam ventilovat své emoce, předávat si zkušenosti. Považují supervizi za nástroj relaxace, sebereflexe a prevence syndromu vyhoření.

Odpovědi na tuto otázku - Považujete supervizi ve zdravotnictví za důležitou? Uvádím od respondetky č. 1:

„Ano! Rozhodně ano. Přináší pracovníkům pohled na řešení problémů zvenčí, jejich pojmenování a možnosti nového řešení. Měla by být přínosem pro zlepšení kvality a efektivnosti práce celého kolektivu. Považuji ji za takovou „prevenci vyhoření“, se kterou jsme se již několikrát setkala u pracovníků ve zdravotnictví a bohužel neměli možnost za pomoci profesionála nahlížet a otevřeně mluvit o problémech bez jakýchkoliv následků.“

Otázka č. 9 je -V čem považujete osobně supervizi za důležitou?

„Především v možnosti osobního růstu a možnosti ventilace svých pracovních problému v práci a ne doma.“

Respondentka č. 6 uvádí odpověď na otázku č. 8 *„Ano velmi důležitou, aby se zlepšilo „podnebí“ ve kterém se setkávají pracovníci s klienty. Je to takový nadstandard pro pracovníky.*“ a odpověď na otázku č. 9: Považujete supervizi za

důležitou pro Vás osobně a v čem? „*Je vytvořen prostor pro přehlednou a řízenou komunikaci. Hlavně se pracovníci nemusí bát něco říct, aby se to neobrátilo proti ní.*“

Hodnocení supervizora jeho osobnosti v otázce č. 10. Respondenti jasně odpověděli, že osobnost supervizora je důležitá. Kdyby neměli v supervizora důvěru, nepřináší na supervizi témata, netěší se na ní a někdy jí, až bojkotují. Supervizor je pro dotazované významný v tom, že si musí „padnout do oka“ jinak by nemohli nic ventilovat. Supervizora berou jako někoho, kdo by měl umět řídit setkání a vědět, kam pracovníky posunout, když jsou v beznaději.

Respondentka č. 9 potvrzuje, že osobnost supervizora hraje důležitou roli při supervizi: „*Určitě, pokud mi nevyhovuje styl vedení supervize, osobnost supervizora, nemusím mít důvěru téma na supervizi vůbec „otevřít“ (to platí i o týmu.*“

Respondentka č. 3 také uvádí: „*Supervizor je takový navigátor, jakým směrem v práci jít. Pomoc nestraníka, který nehodnotí, zda pracujeme špatně, ale snaží se pomoci, abychom se cítili dobře.*“

Odpověď respondentky č. 4 se shoduje s názory všech dotazovaných. Její odpověď je: „*Ano, v přístupu, pokud by mi nebyl supervizor sympatický, asi bych se těžko svěřovala se svými problémy.*“

Jedenáctá otázka byla pro respondenty, kteří mají supervizi na svých pracovištích. Jsou to pouze pracovníci ze sociálních služeb. Všichni čtyři pracovníci zde uvádějí, že by na supervizi nic neměnili. Berou jí jako benefit své práce. Popisují u této otázky, že je důležité docházet na supervizi s nasazením a energií, aby byla supervize úspěšná. To potvrzuje respondent č. 5 „*Neměnil bych. Důležitá je podle mého názoru, aktivita a energie, kterou do ní člověk vloží. Podle toho si pak odnáší.*“

Poslední otázku jsem pokládala respondentům z oblasti zdravotnictví. Všech šest respondentů odpovídalo na otázku, proč u nich supervize není využívána? Že hlavním důvodem, jsou finance. Nikde není prý psáno, že musejí zdravotnická zařízení pro své pracovníky supervizi domluvit a to je další důvod, proč zřizována není. To, že nikde není písemná povinnost, zřizovat supervizi ve zdravotnictví

uvádí respondentka č. 1 „*Ve zdravotnictví je supervize všeobecně málo rozšířená. Pokud nebude povinná, je jen na zaměstnavateli, zda tuto službu zařadí do své činnosti. I díky tomu, že náklady ve zdravotnictví jsou vysoké a příjmy nízké mnoho zaměstnavatelů si ji nemůže dovolit.*“

Finanční důvody potvrzuje i respondentka č. 2 jako důvod uvádí: „*Samozřejmě finance. Nejsou peníze na to, aby se platilo školení natož, aby se platila supervize. A i to, že vlastně nikde není napsáno, že musíme mít supervizi a co není nikde napsáno, se nedělá obecně.*“

3.6 Závěr praktické části

U respondentů jsem zjišťovala informace o supervizi v místě jejich pracoviště. Vzhledem k pokládaným otázkám pro mě bylo nejdůležitější zjistit, zda supervize na jejich pracovišti probíhá a zda mají představu o tom, co supervize je. Již při rozhovorech se ukázalo, zda pracovníci mají představu o tom, co supervize je. To se potvrdilo otázkami č. 5 a 6., viz rozhovory v přílohách A-J Pracovala jsem s 10 respondenty. Ti se mezi sebou vzájemně neznali nebo pracovali ve stejné organizaci, ale na odlišných pracovních pozicích.

Výsledkem výzkumu je, že všichni dotazovaní považují supervizi za důležitou, přesto pouze u pracovníků ze sociální oblasti je realizována. Všichni respondenti se také shodují na tom, že při supervizi, je pro ně důležitá osobnost supervizora, kdyby jim supervizor nevyhovoval, supervizi by považovali za zbytečnou. Zde hrají roli i vzájemné sympatie viz. rozhovor č. 4 a 9. Ti, kteří se supervize ještě neúčastnili či se s ní nesetkali, by chtěli, aby měli tuto možnost, aby měli místo, kde mohou bezpečně sdělit své pocity, emoce, problémy. U respondentů, kteří mají supervizi v rámci svého zaměstnání, a to především ze sociální oblasti mohu díky rozhovorům říci, že mají zkušenosti a vědí, jak supervizní setkání probíhá. Nikdo z nich by na supervizi nic neměnil, ani to že u všech je povinná.

Všichni se shodují, že supervize je pro pracovníky prevencí syndromu vyhoření a znamená i osobní růst. Za nejdůležitější považují možnost setkat se pod vedením odborníka, kde mají prostor pro řešení témat, která na supervizi

přináší. Což odpovídá teoretickým poznatkům, které jsem zmínila, v kapitole 1.2. U respondentů ze sociální práce hraje významnou roli to, jak supervize probíhá. Uváděli, že roli hraje osobnost supervizora a na průběhu, který popsali v jedné z otázek, by nic neměnili. Odpovědi na tuto otázku byli různorodé i proto, že každý supervizor vede setkání podle sebe.

Supervize ve zdravotnictví je dle rozhovoru s respondentkou č. 1 „nedosaženým snem“ dotazovaných z této oblasti. Právě s těmito respondenty jsem měla možnost během rozhovorů vnímat i emoce, se kterými mi odpovídali na otázku, zda je u nich v zařízení supervize využívána. Všichni se shodují, že by chtěli supervizi využít, aby měli možnost v bezpečném prostoru sdílet emoce, řešit problémy a pracovat na zlepšení postupů práce, ale je to věc vedení, financí. Mnozí z nich mluví o zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášce č. 505/2006 Sb. a také o Standardech kvality sociálních služeb, která supervizi ve zdravotnictví neupravuje a právě proto vnímají fakt, že ani u nich v zařízení není.

Respondenti ze sociální oblasti uváděli, že právě dodržování Standardů kvality je jedním z důvodů, proč je supervize využívána. Supervizi považují za nadstandard ve své práci. Mají zde prostor pro to uvolnit průchod emocím, plánovat práci s klienty a zamyslet se nad jednotlivými případy, se kterými si nevěděli sami rady. Mají možnost zpětné vazby a tím i jiného pohledu na jejich práci.

Z rozhovorů i pro mě samotnou vyplynulo, že respondenti, kteří mají zkušenosti se supervizí ze svých předchozích zaměstnání, nebo dochází na supervizi do jiného zařízení, že zážitek se supervizí je důležitý k tomu, aby pracovník mohl zhodnotit úspěch či neúspěch supervize. Když mají pracovníci tuto zkušenost, berou ji jako možnost osobního růstu a sběr zkušeností.

Cílem mého výzkumu bylo zjištění, zda pracovníci v pomáhajících profesích mají možnost setkávat se supervizí. Jestli pracovníci v sociální práci i zdravotnictví mají stejné či podobné zkušenosti se supervizí. Dále to, jak supervize probíhá, zda je účast na ní pro pracovníky povinná a jaký je její průběh. Dle výše uvedeného jsme přesvědčena, že zavádění a rozšiřování supervize v sociální práci i zdravotnictví je velice důležité, aby nedocházelo k syndromu

vyhoření pracovníků viz. kapitola 2.3. A supervize plní důležité funkce vzdělávací, podpůrnou a řídicí, o kterých je více v kapitole 1.3.

Zde se ukazuje, že pracovníci ze zdravotnictví mají zájem o supervizi, protože jejich práce je náročná a každodenní setkávání s lidmi může vést k syndromu vyhoření. Pro všechny pracovníky z pomáhajících profesí je to nástroj, jak bránit sama sebe i své okolí a klienty.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo poskytnout čtenářům a zájemcům o supervizi dostupné informace o tom, jak supervize funguje, jaký je její význam a jak vypadá supervizní kontrakt mezi supervizorem a supervidovaným. Všechny informace jsou v teoretické části citovány a parafrázovány z odborné literatury. Zaměřila jsme se na historii supervize v České republice, její formy a další druhy, funkce, cíle. Shrnula jsem také odborné a osobní předpoklady pro výkon pozice supervizora a možná etická rizika jeho práce.

Zajímala jsem se o supervizní kontrakt, který supervizor uzavírá jak se supervidovaným, tak s organizací, které své služby poskytuje. Jednu podkapitolu tvoří i možný seznam bodů, které se v kontraktu uzavírají. Teoreticky jsem vymezila pomáhající profese a syndrom vyhoření a jeho možnosti předcházení, tato témata jsou úzce vázána na supervizi. Důležitou částí je kapitola o ukotvení supervize v zákoně, ta se odráží i v praktické části. Všechny tyto informace by měly posloužit čtenářům ke snadnějšímu pochopení tematiky supervize a pomáhajících profesí a k její důležitosti pro výkon činnosti sociálního pracovníka a zdravotních sester, pro pomáhající profesi.

V praktické části jsem chtěla zjistit, zda je a jak supervize v sociální práci a zdravotnictví využívána. Setkala jsme se s deseti respondenty. Ti byli vybráni z oblasti sociální práce i zdravotnictví. Respondenti byli vybráni náhodně, jen jsme se nažila, aby se neopakovalo zařízení, ve kterém pracují. Pouze u 2 respondentů je zařízení stejné, ale mají různé pracovní pozice či náplň práce. V praktické části jsem si ověřila cíl, se kterým jsme práci psala. Na základě rozhovorů jsem zjistila, že v sociální práci díky naplňování Standardů kvality sociálních služeb je supervize využívána na většině pracovišť. Avšak na základě sdělení uvedených pracovníků, v daných zařízeních ve zdravotnictví není supervize využívána vůbec. Přesto že, že mají zdravotníci představu o tom co supervize je a velice by jí na ve své práci přivítali.

Určitě bych doporučila, aby byla supervize zavedena do zdravotnictví jako tomu bylo v roce 2006 u sociálních služeb. Supervize jako *kvalifikovaný dohled*

nad průběhem programů nebo projektů zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či odborníků). Pracovníci se se svými názory, postupy a problémy s někým podělit a eliminovat tak nadcházející problémy či stresové situace, které mohou u pracovníků v pomáhajících profesích vést až k syndromu vyhoření. Záleží především na zaměstnavatelích, představitelích profese, či příslušných ministerstvech a státu jaké pozice postaví supervizi, jako podporu zaměstnanců, kteří mají kontakt s lidmi v popisu práce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- Bartočíková, Ivana. 2006.** *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006. ISBN 70-7013-439-9.
- Havrdová, Zuzana. 1999.** *Kompetence v praxi sociální práce*. 1. vydání. Praha : Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
- Havrdová, Zuzana, Hajný, Martin a al., et. 2008.** *Praktická supervize*. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
- Hawkins, P., Shohet, R. 2004.** *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- Jeklová, Marta a Reitmayerová, Eva. 2006.** *Syndrom vyhoření*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- Kopřiva, Karel. 1997.** *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vydání. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
- Marková, Monika. 2008.** *Supervize pracovních zdravotníků*. [autor knihy] Zuzana Havrdová, Martin Hajný a et al. *Praktická supervize*. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha : Galén, 2008.
- Matoušek, Oldřich. 2008.** *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- Matoušek, Oldřich a kol. 2003.** *Metody a řízení sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- . 2001.** *Základy sociální práce*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- Pačesová, Martina. 2004.** *Lékař, pacient a Michael Balint: balintovské skupiny v Česku*. Praha : Triton, 2004. ISBN 80-7254-491-8.
- Stock, Christian. 2010.** *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

Tošnerovi, Tamara a Jiří. 2002. Burn-out syndrom , Syndrom vyhoření. *pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha : Hestia, 2002.

Úlehla, Ivan. 1999. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN: 80-85850-69-9.

Seznam internetových zdrojů

Český institut pro supervizi, ČIS. Etické zásady Evropské Asociace supervize. *www.supervize.eu*. [Online] [Citace: 20. květen 2013.] http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/eticke_zasady_eas.pdf.

—, 2006. Kdo je supervizor. *www.supervize.eu*. [Online] 2006. [Citace: 15. květen 2013.] <http://www.supervize.eu/supervizori/kdo-je-supervizor/>.

—, 2006. Kontrakt o výcviku ČIS. *www.supervize.eu*. [Online] 2006. [Citace: 30. duben 2013.] <http://www.supervize.eu/o-supervizi/vycvik-v-supervizi/kontrakt-o-vycvik-u-cis/>.

—, 2006. Něco o supervizi. *www.supervize.eu*. [Online] 2006. [Citace: 20. květen 2013.] <http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/neco-o-supervizi/>.

Foitová, Zuzana. 2003. Role supervizora v týmu. *www.supervize.eu*. [Online] 2003. [Citace: 20. květen 2013.] <http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/role-supervizora-v-tymu/>.

Hajný, Martin. 2013. Jak se bránit supervizi (paradoxní příručka). *www.martin.hajny.net*. [Online] 2013. [Citace: 10. květen 2013.] <http://martin.hajny.net/clanky.html>.

MPSV. 2002. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele. *www.mpsv.cz*. [Online] 2002. [Citace: 10. červen 2013.] <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>. ISBN 80-86552-45-4.

Rollová, Jarmila. 2001. Supervize, Závěrečná práce k ukončení 3.ročníku PPF. *www.pvsps.cz*. [Online] srpen 2001. [Citace: 22. květen 2013.] <http://www.pvsps.cz/data/document/20100505/ppf-zp-rollova.pdf?id=265>.

Šimek, A. 2002. Historie supervize v ČR. *www.cis.eu*. [Online] listopad 2002. [Citace: 13. leden 2013.] http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/historie_sv_cr.pdf.

webové stránky Domova pro seniory Dobřichovice. Domov pro seniory Dobřichovice. *www.dddobrichovice.cz*. [Online] [Citace: 20. květen 2013.] <http://www.dddobrichovice.cz/>.

webové stránky Fakultní nemocnice Motol. Poslání a vize nemocnice. *www.fnmotol.cz*. [Online] [Citace: 30. květen 2013.] <http://www.fnmotol.cz/o-nas/poslani-a-vize/>.

webové stránky Medicon Hospitals s.r.o. Medicon a.s. *www.mediconas.cz*. [Online] [Citace: 20. květen 2013.] <http://www.mediconas.cz/cs/zakladni-informace/o-spolecnosti-medicon/>.

webové stránky Město Sedlčany. Odbor sociálních věcí. *www.mesto-sedlcany.cz*. [Online] [Citace: 20. květen 2013.] <http://mesto-sedlcany.cz/mestsky-urad/odbor/socialnich-veci>.

webové stránky Proxima Sociale. Nízkoprahový klub Terén. *www.proximasociale.cz*. [Online] [Citace: 20. květen 2013.] <http://proximasociale.cz/kluby-teren.php>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha A – dotazník, respondent č. 1	I
Příloha B – dotazník, respondent č. 2	IV
Příloha C – dotazník, respondent č. 3	VII
Příloha D – dotazník, respondent č. 4	IX
Příloha E – dotazník, respondent č. 5	XI
Příloha F – dotazník, respondent č. 6	XIII
Příloha G – dotazník, respondent č. 7	XV
Příloha H – dotazník, respondent č. 8	XVII
Příloha I – dotazník, respondent č. 9	XVIII
Příloha J – dotazník, respondent č. 10	XX

Příloha A – dotazník, respondent č. 1

Respondent č. 1 – vrchní sestra Kliniky následné péče

Rozhovor probíhal v prostorách kliniky. Předem jsme se domluvili na době rozhovoru. Bohužel čas na rozhovor jsme měli omezený i přes tuto skutečnost se vrchní sestra rozpovídala u více otázek a nedrželi jsme se úplně předem připravených otázek.

Jako první, mi tato respondentka popsala obsah její práce a náplň práce kliniky následné péče. Povídání s ní bylo výstižné pro to, aby si člověk udělal představu o práci vrchní sestry a proto jsme se sem tento rozhovor rozhodla dát.

Bavili jsme se také o benefitech, které mají od zaměstnavatele. Uvádí, že: *„Pro své zaměstnance má benefitů velice málo. Pouze příspěvky na stravu formou stravenek a příspěvek na nákup zdravotní obuvi.“*

Popis zařízení a náplně práce respondentky jejími slovy:

Vrchní sestra u nás má na starost 2. oddělení, zde máme 60. lůžek. Následná lůžková péče je především léčebná, léčebně rehabilitační a ošetrovatelská. Mnoho pacientů je v terminálním stádiu nemoci. Pacienti jsou u nás ve věkovém rozpětí 60 až 100 let. Moje hlavní náplní práce je především řízení a kontrola těchto oddělení. Administrativa mi zabírá většinu pracovní doby. Během administrativy musím zajistit chod oddělení jak po materiální stránce tak i personální.

Zajištění personálu a jeho řízení je nedílnou součástí mého pracovního dne. Za nejvíce náročnou práci považuji komunikaci s vedením kliniky, s dodavateli a právě s personálem, se kterým jsme v kontaktu každý den. Nedílnou součástí mé práce je kontakt s pacienty. S nimi se setkávám jak při přijímání, tak i během každodenní práce. Je velice těžké vyhovět každé babičce, která u nás leží s tím, že by si chtěla popovídat, i přes to se snažím, abych nejen já, ale i personál byl k pacientům vstřícný a našel si chvilku času na to, aby si s nimi promluvil a pohladil je.

Otázky k supervizi:

1. Kolik je Vám let a jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Je mi 49 let a v oblasti zdravotnictví pracuji již 30 let. Do této oblasti jsme nastoupila hned po dokončení školy.

2. Setkala jste se někdy dříve se supervizí než ve stávajícím zařízení?

Se supervizí jsme se dříve nesetkala, v době studia jsme měli pouze náznaky „čehosi“ podobného supervizi, takové řešení případů s vedoucí praxí.

3. Probíhá ve vašem stávajícím zařízení supervize?

Ne bohužel (zde respondentka odpovídala velice zoufalým hlasem)

4. Uvítala byste možnost zavedení supervize?

Jako zdravotní sestra bych uvítala supervizi především v období, kdy jsem byla setrou tzv. řadovou. Z pozice vrchní sestry bych uvítala supervizi určitě. Hlavně pro zdravotníky, kteří jsou v každodenním kontaktu s lidmi. Sama za sebe bych uvítala i supervizi s vedením, ale to je jen moje vysněná představa.

5. Co si jako supervizi vedení představujete?

Pracujeme ve firmě soukromníka, ten nemá moc představu o tom, jak zdravotnictví funguje. Vlastní více zařízení v oblasti zdravotnictví, tak bych brala, aby z každého tohoto zařízení měli možnost řešit i lidé z vedoucích pozic to co jim brání ve výkonu jejich práce, jak se cítí a co je pro ně přítěží.

6. Považujete supervizi ve zdravotnictví za důležitou?

Ano! Rozhodně ano. Přináší pracovníkům pohled na řešení problémů zvenčí, jejich pojmenování a možnosti nového řešení. Měla by být přínosem pro zlepšení kvality a efektivnosti práce celého kolektivu. Považuji ji za takovou „prevenci vyhoření“, se kterou jsme se již několikrát setkala u pracovníků ve zdravotnictví a bohužel neměli možnost za pomoci profesionála nahlížet a otevřeně mluvit o problémech bez jakýchkoliv následků.

7. V čem považujete osobně supervizi za důležitou?

Především v možnosti osobního růstu a možnosti ventilace svých pracovních problémů v práci a ne doma.

8. Myslíte, že osobnost supervizora hraje důležitou roli a v čem?

Určitě. Schopnost vést supervizi je závislá na osobě supervizora, jeho profesionalitě a komunikační schopnosti vést debatu a při tom zachovávat svůj pohled zvenčí.

9. Jaký je důvod, proč u Vás supervize není využívána?

Ve zdravotnictví je supervize všeobecně málo rozšířená. Pokud nebude povinná, je jen na zaměstnavateli, zda tuto službu zařadí do své činnosti. I díky tomu, že náklady ve zdravotnictví jsou vysoké a příjmy nízké mnoho zaměstnavatelů si jí nemůže dovolit.

Příloha B – dotazník, respondent č. 2

Respondent č. 2 – zdravotní sestra – Urgentní příjem FN Motol

Náš rozhovor probíhal ve vstupní hale nemocnice. Respondentce skončila dvanáctihodinová služba. Během rozhovoru jsme se dostali ke stresu a syndromu vyhoření. Jinak jsme se drželi předem připravených otázek.

Před rozhovorem jsme se bavili, co vlastně obsahuje práce na urgentním příjmu. Respondentka mi popsala její pravidelnou službu. Mluvila o tom, že v její práci je náročné především to, že každý koho přiveze sanitka, vrtulník projde jejich oddělením. Setkává se proto s náročnými případy a to vede k většímu stresu. Především časová náročnost na výkon práce jí tlačí k tomu, že se musela naučit pracovat se stresem.

V rozhovoru jsme se dostali k benefitům, které nemocnice svým zaměstnancům nabízí. Respondentka uvedla, že nemocnice nabízí tyto benefity. Není si jistá, zda nemá ještě některé, o nich však neví.

Benefity jsou:

- „sportovní a kulturní aktivity
- víkendové pobyty v lázních
- rekreace v zařízeních FN Motol
- bezúročné půjčky na bytové účely
- penzijní připojištění.“

Otázky k supervizi:

1. Kolik je Vám let a jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Je mi 30 let a ve zdravotnictví pracuji 9 let.

2. Setkala jste se někdy dříve se supervizí než ve stávajícím zařízení?

Ano, v předchozím zaměstnání v Domově pro seniory. Ale to bylo díky tomu, že jsou pod jednou střechou jak sociální služby, tak zdravotnické.

3. Probíhá ve vašem stávajícím zařízení supervize?

Ne neprobíhá a myslím, že mnozí ani nevědí, co supervize je.

4. Uvítala byste možnost zavedení supervize?

Určitě ano, ale je to běh na dlouhou trať myslím, že se mi nepoštěstí zde zažít supervizi.

5. Považujete supervizi ve zdravotnictví za důležitou?

Jistě, který jiný obor je tak často konfrontován přímým jednáním s lidmi, pacienty. Navíc sestry jsou takovým „živým štítem“ před doktorem, na kterého si neurvalí pacienti troufnou, na rozdíl od lékaře. Každá práce s lidmi zákonitě v nějakém procesu vyvolá konflikty, ať již oprávněně či neoprávněně a zdravotníci by měli být připraveni navíc i školeni proti takovým situacím. Navíc to je hodně demotivující a unavující. Nedivím se, že někdo tuto práci musí ukončit.

6. Jaký si myslíte, je důvod ukončení práce zdravotníka?

Především stres, únava, kontakt s lidmi. A nemožnost se někde vypovídat. Mnozí pracují tak intenzivně, že práce je jediné co „v životě“ momentálně dělají. Vede to k tomu, že si musí vzít dovolenou či pracovní vztah ukončit.

7. Mluvíte o příznacích syndromu vyhoření?

Jistě, akorát jsme to nenazvala syndromem vyhoření. Některé z nás to popisují jako úplný konec jejich práce s lidmi. Znímám případy lidí, kteří se do zdravotnictví již nevrátili.

8. Považujete supervizi za důležitou pro Vás osobně a v čem?

Mě osobně by se supervize líbila, už jen proto, že co se tam řekne, se nikam nevynáší. Hlavní co by si pomohlo, by byla možnost řešit případ klienta s ostatními, kteří ho také znají.

9. Myslíte, že osobnost supervizora hraje důležitou roli a v čem?

Ano, už je proto, že je vázán mlčenlivostí a je důležité, aby to dodržoval. Myslím, že když někomu nesedne osobnost supervizora, nemá supervize moc velký smysl.

10. Jaký je důvod, proč u Vás supervize není využívána?

Samozřejmě finance. Nejsou peníze na to, aby se platilo školení natož, aby se platila supervize. A i to, že vlastně nikde není napsáno, že musíme mít supervizi a co není nikde napsáno, se nedělá obecně.

Příloha C – dotazník, respondent č. 3

Respondent č. 3 – sociální pracovnice ve zdravotnickém zařízení

Rozhovor s touto respondentkou probíhal v kanceláři zdravotnického zařízení. Byl poněkud zvláštní, protože se zde mísily dvě role. Tou hlavní byla sociální pracovnice a tou druhou byla role pracovníka ve zdravotnickém zařízení. V dotazníku se bavíme především o stávajícím zařízení, ve kterém respondentka pracuje. Během rozhovoru odpovídala i podle zkušeností z minulosti. Našemu rozhovoru předcházela příběh této respondentky. Povídání o zkušenostech a životních cestách bylo dlouhé. Shrnula jsme ho do pár řádků.

Pracuji skoro patnáct let jako pracovník v pomáhajících profesích. Na počátku jsme po škole začala pracovat s drogově závislými. To mě naplňovalo dlouho. Ale došlo mi po nějaké době, že se začínám přizpůsobovat klientům, práce je pro mě byla někdy i za trest, když jsme si vzpomněla na nějaké klienty ani se mi do ní nechtělo. Jelikož jsem byla velice mladá, tak jsme svým klientům byla věkově blízko. Těm, kterým bylo, jako mým rodičům v té době jsme měla pocit, že nemám co nabídnout, mimo výměny stříkaček. Hleděli na mě jak na svou dceru. Po 10 letech jsme se rozhodla, že musím změnit cílovou skupinu. Bylo to asi i věkem, ve 30 letech jsme se rozhodla, že odejdu od drogově závislých. Naskytla se mi příležitost dělat v LDN (léčebna dlouhodobě nemocných). Zde pracuji do dnes a můžu říct, že s porovnáním je tato práce, která mě naplňuje.

Otázky k supervizi:

1. Kolik je Vám let a jak dlouho pracujete ve zdravotnictví/sociální práci?

Je mi 35 let a v oblasti zdravotnictví pracuji krátce pouze čtyři roky. Předtím jsme pracovala jako sociální pracovnice s drogově závislými.

2. Setkala jste se někdy dříve, než ve stávajícím zařízení se supervizí? Kde?

Ano, setkala v sociálních službách.

3. Probíhá ve vašem stávajícím zařízení supervize?

Ne neprobíhá, ani pro zdravotnický personál, ani pro sociální pracovníky.

4. Uvítala byste zavedení supervize ve vašem zařízení?

Ano, především pro zdravotnický personál. Mnohdy si sami neví rady, s tím jak jednotlivé pacienty zvládat po psychické stránce a toto by jim mohlo pomoci a říci si tak o radu ostatních.

5. Považujete supervizi v oblasti zdravotnictví za důležitou?

Ano, i když se tak často neděje, je důležitá supervize jak v sociální oblasti, tak ve zdravotnictví. Myslím, že i ve školství, by bylo potřeba nějakého nástroje, jako je supervize.

6. Je supervize pro Vás osobně důležitá a v čem?

Můžu říci, že je jednou z nejdůležitějších věcí, co můžu ve své práci dostat. Proto si sama zařizuji supervizi v zařízení sociálních služeb. Kde supervize probíhá.

Za důležité považuji, že je to i osobní rozvoj, návod na to, jak se zlepšovat, dělat určité věci jinak, než doposud. Nalézám tam možnost pojmenovat si problém, který s pacienty mám, aniž by mě někdo hodnotil.

7. Je pro Vás osobnost supervizora důležitá?

Supervizor je takový navigátor, jakým směrem v práci jít. Pomoc nestraníka, který nehodnotí, zda pracujeme špatně, ale snaží se pomoci, abychom se cítili dobře.

8. Jaký je důvod, proč u Vás supervize není využívána?

Je to jen domněnka, supervize není stanovena jako povinnost ze zákona. Proto není nutností jí mít. To je hlavně pro vedení, že jí nemusí zařizovat a platit.

Příloha D – dotazník, respondent č. 4

Respondentka č. 4 – fyzioterapeutka, Klinika následné péče

Tento rozhovor probíhal na Klinice následná péče. Respondentka má zkušenosti se supervizí z dobrovolnické činnosti. V rozhovoru se přikláněla k odpovědím dle zkušeností z minulosti. Popsala mi především práci dobrovolníka v době studií. Sama říká, že to nebylo nic divného chodit pracovat někam bez finančního ocenění, ale je si vědoma toho, že kdyby nebyla zajištěna od rodičů, nemohla by jako dobrovolník pracovat.

Otázky k supervizi:

1. Kolik je Vám let a jak dlouho pracujete v oblasti zdravotnictví?

Je mi 27 let a oblasti zdravotnictví pracuji 5 let.

2. Setkala jste se někdy dříve, než ve stávajícím zařízení se supervizí?

Ano, když jsem pracovala jako dobrovolník v Centru Paraple.

3. Probíhá ve vašem stávajícím zařízení supervize?

Ne

4. Byla účast v Centru Paraple povinná?

Ano byla, každý pracovník, ať už zdravotní personál nebo sociální pracovníci museli docházet na supervizi.

5. Popište mi prosím, jak supervize probíhala?

Jednalo se o skupinovou supervizi. Ta trvala cca 1 – 2 hodiny, probíhala jednou za půl roku. Setkávali jsme se přímo v Centru Paraple a probírali jsme jak klientská témata. Řešilo se, zda máme nějaký problém, ať s klienty či týmem a dobrovolníky. Supervizi vedla psycholožka.

6. Zda nemáte možnost supervizi nyní využít, uvítala byste její zavedení?

Ano, ale jako fyzioterapeutka bych využila především individuální. Popřípadě něco, jako je plánování práce s klienty do budoucna.

7. Považujete supervizi ve zdravotnictví za důležitou?

Ano, práce ve zdravotnictví je relativně psychicky náročná a člověk by měl mít možnost promluvit si s odborníkem, aby nedošlo k syndromu vyhoření.

8. Považujete supervizi pro Vás osobně za důležitou?

Ano, člověk zde může vyventilovat své pocity, postěžovat si, ale říci i to, co se mu povedlo. Já sama bych to potřebovala celkem často.

9. Je pro Vás osobnost supervizora důležitá?

Ano, v přístupu, pokud by mi nebyl supervizor sympatický, asi bych se těžko svěřovala se svými problémy.

10. Jaký je důvod, proč u Vás supervize není využívána?

Myslím, že především nejsou finance.

Příloha E – dotazník, respondent č. 5

Respondent č. 5 – sociální pracovník – Nízkoprahový klub pro děti a mládež

Mým pátým respondentem byl pracovník z Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež (NZDM). V těchto zařízení, není až takovou náhodou, že pracují v tomto klubu dva muži.

Na počátku rozhovoru jsme se bavili o postavení muže v sociální práci. Sám respondent uvedl, že není jednoduché, se jako muž prosadit v sociální oblasti. Právě NZDM je jedním ze zařízení, kde jako muž měl větší šanci, už při výběrovém řízení. Pro práci s dospívajícími považuje vyvážený tým za dobrý nástroj práce s nimi.

Otázky k supervizi:

1. Kolik je Vám let a jak dlouho pracujete v oblasti sociální práce?

Je mi 25 let a jako sociální pracovník pracuji 20 měsíců.

2. Setkal jste se někdy dříve, než ve stávajícím zařízení se supervizi?

Ano, během studia na VOŠ a VŠ. Jinak, až ve stávajícím zařízení.

3. Probíhá ve vašem stávajícím zařízení supervize?

Ano, probíhá.

4. Je účast na supervizi povinná?

Ano je. A dokonce pracovník na supervizi nesmí moc chybět. Vedení se moc nelíbí, když si pracovníci v době, kdy mají mít supervizi, berou dovolenou.

5. Máte možnost ve vašem zařízení využít supervize – individuální, týmové, skupinové a jaká je nejčastěji využívána?

Individuální ano. Po domluvě s vedoucím. Týmové jen na „zvláštní přání“, Skupinové ano. Nejčastější a pravidelná je supervize skupinová

6. Popište mi prosím průběh supervize?

Pravidelná setkání na dvě hodiny za měsíc 8-10 osob a supervizorka. Na začátku kolečko – kdo s jakými pocity. Přicházíme, a jak se dnes máme. Po té proběhne kolečko s tím, co se daří a nedaří v práci. Obvykle se pak hlasuje mezi

dvěma tématy, která si někdo připravil. Každému s témat se pak cca ¾ hodiny věnujeme.

S tím, že pokud nemá supervidovaný zakázku, zbytek týmu mu i supervizor mu pomohu zakázku formulovat. Po práci nad jednotlivým tématem se snažíme téma uzavřít s tím, že se například rozepíše postup další práce s klientem nebo se skupinou, klientů. Konečné slovo má ten, kdo případ na supervizi přinesl, který pak obvykle říká, jak bude postupovat. Pak následuje reflexe setkání od každého člena skupiny. V případě, když je ještě čas, supervizor zařazuje například nějakou relaxační techniku.

7. Považujete supervizi v sociálních službách za důležitou – obecně?

Ano, považuji ji za důležitou ve všech službách, kde se pracuje s lidmi. Měli by mít možnost se někde vypovídat a uvolnit průchod emocím.

8. Považujete supervizi za důležitou pro Vás osobně a v čem?

Ano. Nové pohledy na případ. Zpracování emocí. Předávání zkušeností s kolegy. Nové návody a postupy jak řešit situace apod.

9. Je pro Vás osobnost supervizora důležitá, v čem?

Ano, musí to být odborník. Měl by mít, alespoň rámcové představy o tom, v čem moje práce spočívá. Musí umět uřídit skupinu.

10. Je něco, co byste na supervizi změnil/a?

Neměnil bych. Důležitá je podle mého názoru, aktivita a energie, kterou do ní člověk vloží. Podle toho si pak odnáší.

Příloha F – dotazník, respondent č. 6

Respondentka č. 6 – sociální pracovnice, Domov pro seniory Dobřichovice

Rozhovor probíhal velice rychle, protože nás několikrát během rozhovoru vyrušili s tím, že potřebují s respondentkou něco řešit. Nakonec jsme museli náš rozhovor přerušit a část otázek probíhala jako telefonická konzultace.

S respondentkou jsme řešili i benefity její práce. Uvedla, že jimi jsou:

- „bezplatná supervize
- pracovní výjezdy a vzdělávání pracovníků zdarma
- příspěvek na zdravotní obuv pro pracovníky
- teambuldingové akce“

Otázky k supervizi:

1. Kolik je Vám let a jak dlouho pracujete v oblasti sociální práce?

Je mi 54 let a pracuji jako sociální pracovnice v Domově pro seniory.

2. Jak dlouho v oblasti sociální práce pracujete?

V sociálních službách pracuji jen 8 let vůči mému věku, je to málo, ale dříve jsme si nemohla dovolit pracovat v pomáhajících profesích, protože bych neuživila rodinu.

3. Setkala jste se někdy dříve, než ve stávajícím zařízení se supervizi?

Nesetkala, protože celou dobu v sociálních službách pracuji v jednom zařízení.

4. Probíhá ve vašem stávajícím zařízení supervize?

ANO

5. Je účast na supervizi povinná?

ANO je a vedení si hlídá, zda na supervizi docházíme.

6. Máte možnost ve vašem zařízení využít supervize – individuální, týmové, skupinové a jaká je nejčastěji využívána?

ANO, je možno využít i individuální supervizi, nejčastější bývá supervize týmová. Za dobu, kdy pracuji v tomto zařízení, využili individuální supervizi pouze dvě pracovnice. Tak, že moc využívána není.

7. Popište mi prosím průběh supervize?

V minulosti zde probíhaly supervize pod vedením psycholožky (nejčastěji bálintovské slupiny). Nyní uzavřena smlouva se supervizorkami, které mají velkou zkušenost se zaváděním standardů kvality do praxe (proběhlo zatím jen úvodní setkání).

Místnost, kde supervize probíhají, užíváme také k relaxaci a aktivizaci, je to klidná podkrovní místnost. Zatím jsme byli rozděleni do skupin manažerská – kde je 5 pracovníků především z vedení. Další skupinou jsou pracovníci z přímé péče a zdravotní sestry – to máme dvě skupiny po 14 lidech.

8. Považujete supervizi v sociální oblasti za důležitou – obecně?

Ano velmi důležitou, aby se zlepšilo „podnebí“ ve kterém se setkávají pracovníci s klienty. Je to takový nadstandard pro pracovníky.

9. Považujete supervizi za důležitou pro Vás osobně a v čem?

Je vytvořen prostor pro přehlednou a řízenou komunikaci. Hlavně se pracovníci nemusí bát něco říct, aby se to neobrátilo proti nim.

10. Je pro Vás osobnost supervizora důležitá, v čem?

Supervizora osobně považuji za nezávislého pozorovatele. Myslím, že by jím měl zůstat, po celou dobu supervize.

11. Je něco, co byste na supervizi změnila?

Vzhledem k úplně novému superviznímu týmu nemohu posoudit.

Příloha G – dotazník, respondent č. 7

Respondent č. 7 – zdravotní sestra Středisko zdraví Dobříš

Rozhovor s touto respondentkou byl rychlý. Pracuje od začátku své kariéry, u stejného obvodního lékaře. Setkává se dlouhodobě se stejnými lidmi. Odpovídala jasně a stručně a došli jsme k tomu, že spokojenost v práci vede možná k tomu, že není supervize v jejím případě, až tak potřebná.

Mluvili jsme i o benefitech a respondentka uvedla, že žádné nemají.

Otázky k supervizi:

1. Kolik je Vám let a jak dlouho v oblasti zdravotnictví pracujete?

Je mi 56 let a ve zdravotnictví pracuji 28 let.

2. Setkal/a jste se někdy dříve, než ve stávajícím zařízení se supervizí, pokud ano kde?

Ne, se supervizí nemám žádnou zkušenost.

3. Probíhá ve vašem stávajícím zařízení supervize?

Ne, určitě neprobíhá.

4. Zda nemáte možnost supervizi využít – uvítala byste možnost zavedení supervize?

Jelikož pracuji každý den s lidmi, určitě bych ji uvítala.

5. Považujete supervizi ve zdravotnictví za důležitou – obecně?

Považuji ji za důležitou, ale ne za nezbytnou. Ve zdravotnictví supervize není a bude trvat dlouho, než se zavede, teda pokud k tomu vůbec dojde. Myslím, že i správné vedení umožňuje něco podobného, jako je supervize (alespoň sezení nad případy).

6. Považujete supervizi za důležitou pro Vás osobně a v čem?

Mně by pomohla především k uvolnění napětí. Když je hodně práce a lidé chodí s různorodými problémy, je těžké reagovat na ně s odstupem.

7. Je pro Vás osobnost supervizora důležitá, v čem?

Jelikož jsme se se supervizí nesetkala, tak nevím. Ale nechtěla bych něco říkat před osobou, ke které bych neměla důvěru.

8. Jaký je důvod, proč u Vás supervize není využívána či jí nevyužíváte?

Asi finance a asi nikdo na zřizovatele netlačí, abychom ji měli.

Příloha H – dotazník, respondent č. 8

Respondent č. 8 – zdravotní sestra na ortopedii dospělých FN Motol

S touto respondentkou probíhal rozhovor na jejím oddělení. Do zdravotnictví nastoupila hned po škole. Vystřídala dvě různá oddělení. Popsala mi, že největší překážkou v její práci je časová a fyzická náročnost. Snaží se nevkládat do své práce zbytečné emoce, to prý brzdí jiný pohled na věc.

Otázky k supervizi:

1. Kolik je Vám let a jak dlouho v oblasti zdravotnictví pracujete?

Je mi 25 let a ve zdravotnictví pracuji skoro 2 roky.

2. Setkal/a jste se někdy dříve, než ve stávajícím zařízení se supervizi, pokud ano kde?

Setkala jsme se s ní v rámci praxe ve škole, jinak ne.

3. Probíhá ve vašem stávajícím zařízení supervize?

Ne myslím, že neprobíhá.

4. Zda nemáte možnost supervizi využít – uvítala byste možnost zavedení supervize?

Uvítala bych jí.

5. Považujete supervizi ve zdravotnictví za důležitou – obecně?

Myslím, že je důležité mít prostor pro řešení problémů spojených s prací. Asi hodně sester, by uvítalo mít supervizi, protože tam mohou dát průběh svým emocím a dostane se jim zpětná vazba na jejich práci.

6. Považujete supervizi za důležitou pro Vás osobně a v čem?

Osobně považuji supervizi za užitečnou a skoro za relaxaci nad mnoha problémy, které mám já a všichni naši pacienti.

7. Jaký je důvod, proč u Vás supervize není využívána či jí nevyužíváte?

Nedokážu odpovědět, ale neznám zdravotnické zařízení, kde supervize funguje.

Příloha I – dotazník, respondent č. 9

Respondent č. 9 – regionální koordinátorka Nízkoprahových služeb pro děti a mládež (NZDM)

Rozhovor s touto repondetkou probíhal v NZDM. Během procházení otázek jsme se bavili především o supervizorovi, že je to podobné jako s týmem či životním partnerem. Se supervizi má respondentka pravidelnou zkušenost. Nestává se, že by na supervizi mohl někdo chybět. Je prioritou organizace, aby se pracovníci supervize účastnili.

Jedna otázka na tuto respondentku, se týkala benefitů její práce, uvedla, že jimi jsou:

- *„bezplatné využívání věcí z půjčovny pro pracovníky*
- *financování školení (která si pracovník má možnost vybrat po dohodě s vedoucím)*
- *každoroční teambuildingová akce*
- *zdarma možnost supervize a interního vzdělávání*
- *5 týdnů dovolené“*

Otázky k supervizi:

1. Kolik je Vám let a jak dlouho v oblasti sociální práce pracujete?

Je mi 27 let a v NZDM pracuji již od školy zhruba 2 roky

2. Setkala jste se někdy dříve, než ve stávajícím zařízení se supervizi, pokud ano kde?

Ano, v době studia, supervize byly povinné k praxím, které jsme vykonávaly.

3. Probíhá ve vašem stávajícím zařízení supervize?

Ano, pravidelně 1x měsíčně

4. Je účast na supervizi povinná?

Ano

5. Máte možnost ve vašem zařízení využít supervize – individuální, týmové, skupinové a jaká je nejčastěji využívána?

Máme možnost chodit na individuální supervizi, pravidelně probíhá skupinová supervize 1x měsíčně. Individuální supervize, ale není tak často využívána.

6. Popište mi prosím průběh supervize?

1x měsíčně probíhá supervize skupinová, ve skupině cca 10 lidí (2 týmy, pod dohledem supervizorky. Odehrává se v prostorách klubu druhého týmu, nejčastěji probíráme klientská témata, v poslední době děláme i relaxační techniky

7. Považujete supervizi v sociální práci za důležitou – obecně?

Ano, hlavně z důvodu názoru na téma jiného týmu, návrhy řešení od zkušenějších kolegů

8. Považujete supervizi za důležitou pro Vás osobně a v čem?

Zkušenosti kolegů, sebereflexe, duševní hygiena

9. Je pro Vás osobnost supervizora důležitá, v čem?

Určitě, pokud mi nevyhovuje styl vedení supervize, osobnost supervizora, nemusím mít důvěru téma na supervizi vůbec „otevřít“ (to platí i o týmu)

10. Je něco, co byste na supervizi změnil/a?

Uvítala bych zavedení přímo supervize týmové, jelikož některé problémy se týkají pouze 1 týmu a může být nepříjemné řešení před jinými lidmi. Možná častější individuální supervizi máme určeno, kolikrát supervizi individuální můžeme využít, takže to v reálu moc lidí nepoužívá, jelikož musí dojít ke schválení od vedení a částečně udání důvodu, což nepřidává na pocitu „bezpečí“

Příloha J – dotazník, respondent č. 10

Respondent č. 9 – sociální pracovníce sociálně právní ochrany dětí

Sedlčany

Náš rozhovor byl velice časově omezený. Pracovnice neměla čas rozpovídat se u některých otázek. Proto jsou odpovědi stručné, přesto jasné.

S touto respondentkou jsme se bavili o benefitech, které mají od zaměstnavatele. Uvedla, že to jsou:

- „bezplatná supervize
- možnost dalšího vzdělávání
- příspěvek na stravu pomocí stravenek
- odměny k platu např. před Vánocemi“

Otázky k supervizi:

1. Kolik je Vám let a jak dlouho v oblasti sociální práce pracujete?

Na oddělení sociálně právní ochrany jsem 10 let, jinak praxi v sociální práci mám delší.

2. Setkala jste se někdy dříve, než ve stávajícím zařízení se supervizí, pokud ano kde?

Ne

3. Probíhá ve vašem stávajícím zařízení supervize?

Ano, 2x měsíčně po hodině.

4. Je účast na supervizi povinná?

Ano

5. Máte možnost ve vašem zařízení využít supervize – individuální, týmové, skupinové a jaká je nejčastěji využívána?

Funguje tu týmová supervize, a když je potřeba tak i individuální, kterou si každý může zařídit, podle náročnosti případu.

6. Popište mi prosím průběh supervize?

Jak jsme říkala, setkání 2x měsíčně po hodině. Jedna je pro supervizi případovou a jedna pro týmovou supervizi. Vede jí externí supervizor, který k nám dojíždí.

7. Považujete supervizi v sociální práci za důležitou – obecně?

Ano rozhodně!

8. Považujete supervizi za důležitou pro Vás osobně a v čem?

Názor ostatních na mou práci, reflexe práce kolegů a možnost řešit i týmové věci.

9. Je pro Vás osobnost supervizora důležitá, v čem?

Myslím, že jde především o sympatie.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Eliška Březinová

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: Bakalářské kombinované studium

Název práce: Supervize v sociální práci a zdravotnictví

Rok: 2013

Počet stran textu: 50

Celkový počet stran příloh: 21

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 14

Vedoucí práce: Mgr. Monika Havlíčková