

Supervize zdravotnických záchranářů v praxi

Bakalářská práce

Studijní program:

B5345 Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor:

Zdravotnický záchranář

Autor práce:

Michaela Krupičková

Vedoucí práce:

Mgr. Marie Froňková
Fakulta zdravotnických studií





Zadání bakalářské práce

Supervize zdravotnických záchranářů v praxi

Jméno a příjmení: **Michaela Krupičková**
Osobní číslo: D17000112
Studijní program: B5345 Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Zdravotnický záchranář
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

1. Popsat techniky a metody supervize a její využití v praxi. 2. Zjistit průběh supervize v praxi. 3. Zjistit kritické body supervize v praxi. 4. Zjistit přínosy supervize pro zdravotnické záchranáře. Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce): Supervize u zdravotnických záchranářů představuje důležitou oblast profesního ale i osobního růstu. Jejím smyslem je rozvíjet dovednosti supervidovaných osob, posilovat vzájemné vztahy mezi členy kolektivu, nacházet společná řešení konkrétních situací a zvyšovat kvalitu a efektivitu práce ve zdravotnickém týmu. Cílem supervize je vyšší uspokojení z práce, které přispívá k prevenci syndromu vyhoření. Její nezbytnou součástí je využití zpětné vazby. Výstupem kvalifikační práce bude vytvoření článku připraveného k publikaci. Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky: 1. Jak probíhá supervize v praxi? 2. Jaké jsou kritické body supervize v praxi? 3. Jaké jsou přínosy supervize pro zdravotnické záchranáře? Výzkumné předpoklady budou upřesněny na základě provedení předvýzkumu

Metoda: Kvalitativní

Technika práce, vyhodnocení dat: Polostrukturovaný rozhovor Rozhovor bude nahrán na diktafon, následně přepsán do programu Microsoft Office Word 2013. Informace budou následně zpracovány do diagramů.

Místo a čas realizace výzkumu: Místo: Zdravotnická Záchraná služba Libereckého kraje, výjezdové stanoviště ZZS Jablonec nad Nisou a Liberec. Čas: listopad 2019 ? leden 2020

Vzorek: Respondenti jsou Zdravotničtí záchranáři pracující na Zdravotnické Záchrané službě Libereckého kraje, výjezdové stanoviště ZZS Jablonec nad Nisou a Liberec. Celkový počet 4 ? 5 respondentů.

Rozsah práce: Rozsah bakalářské práce činí 50?70 stran (tzn. 1/3 teoretická část, 2/3 výzkumná část).

Forma zpracování kvalifikační práce: Tištěná a elektronická.

Seznam odborné literatury:

1. VENGLÁROVÁ, Martina. Supervize v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.
2. VENGLÁROVÁ, Martina. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
3. SPIRUDOVA, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství II: Doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.
4. SPIRUDOVA, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5710-0.
5. HAWKINS, Peter a Robin SHOHEIT. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.
6. PRIE, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
7. BASTECKÁ, B., V. ČERMÁKOVÁ a M. KINKOR. Týmová supervize: teorie a praxe. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0940-9.
8. POTMĚSILOVÁ, Lenka. Supervize v podmínkách speciálního vzdělávání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. ISBN 978-80-244-4127-6.
9. VEVODA, Jiří et al. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
10. PRÁSK, Ján a Roman, PEŠEK. Syndrom vyhoření: Jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-881-6300-8.
11. BANNINK, Fredrike. Handbook of Positive Supervision for Supervisors, Facilitators, and Peer Groups. Boston: Hohrefe, 2015. ISBN 088-93-746-51.
12. BĚLOHLÁVEK, František. Jak vést rozhovory s podřízenými pracovníky: výběrové, hodnotící, obtížné a rozvojové pohovory. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0433-8.
13. BROŽA, Jiří. Supervize v adiktologické praxi. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-209-0.
14. HAVRDOVÁ, Zuzana. Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení. Praha: FHS UK, 2011. ISBN 978-80-87398-14-2.
15. BARÁNKOVÁ, Hana a Zuzana HAVRDOVÁ. Jak supervizoři a supervizanti prožívají a konceptualizují vzájemný vztah. Československá psychologie. 2016, 60(4), 334-350. ISSN 0009-062X.
16. KLEVETOVÁ, Dana. Smysl supervize na pracovišti: nástroj zlepšování kvality ošetrovatelské péče. Sestra. 2011, 21(7), 22-25. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/smysl-supervize-na-pracovisti-nastrojzlepsovani-kvality-oseetrovatelske-pece-460962>
17. BUJDOVÁ, N., A. ARPOVÁ a S. TOMOVÁ. Supervize jako nástroj zvyšování kvality práce s klientem. Sestra. 2014, 24(2), 12-14. ISSN 1210-0404.
18. VAŇKOVÁ, Milena a Sylva BĀRTLOVÁ. Historický a zahraniční odkaz pro koncept supervize v českém ošetrovatelství. Kontakt. 2015, 17(1), 38-48. ISSN 1212-4117.
19. DYNÁKOVÁ, Šárka. Supervize jako prevence syndromu vyhoření ve zdravotnictví: zkušenosti supervizora ve zdravotnictví. Cesta k modernímu ošetrovatelství: Praha: 2018, 19-23. ISBN 978-80-87347-40-9.
20. BROŽOVÁ DOUBKOVÁ, Andrea a Kateřina THELENOVÁ. Odborná praxe a supervize. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2010. ISBN 978-80-7372-687-4

Vedoucí práce:

Mgr. Marie Froňková
Fakulta zdravotnických studií

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

24. května 2020

Michaela Krupičková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Marii Froňkové za její cenné rady a ochotu při vedení bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům, kteří projevili zájem a ochotu účastnit se rozhovoru. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia.

Anotace

Jméno a příjmení: Michaela Krupičková

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií

Název bakalářské práce: Supervize v praxi zdravotnického záchranáře

Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková

Počet stran: 65

Počet příloh: 2

Rok obhajoby: 2020

Bakalářská práce je rozdělená do dvou částí na teoretickou a výzkumnou. V teoretické části se pojednává o supervizi jako takové a její aplikaci v praxi zdravotnického záchranáře. Ve výzkumné části se zabývám znalostí samotné supervize, jejím významu a prospěšnosti. Především se soustředím na skutečnost, zda respondentky znají supervizi a stály by o zavedení supervize do běžné praxe. Výzkumná část byla provedena kvalitativní metodou. Byl použit polostrukturovaný rozhovor se záchranářkami pracujícími na Zdravotnické záchranné službě libereckého kraje. Výstupem bakalářské práce je článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

Klíčová slova: supervize, zdravotnický záchranář, syndrom vyhoření

Annotation

Name and Surname: Michaela Krupičková

Institution: Supervision in practice of paramedic

TitleSupervisor: Mgr. Marie Froňková

Pages: 65

Appendix: 2

Year of defence: 2020

The bachelor's thesis is divided into two parts: a theoretical and a research part. The theoretical part deals with the supervision as such and its application in the practice of a paramedic. In the research part I study the knowledge of supervision itself, its importance and usefulness. I primarily focus on the fact whether the respondents know supervision and would be interested in the introduction of supervision into common practice. The research part was performed with the use of the qualitative method. A semi-structured interview with paramedics working for the Emergency Medical Services of the Liberec Region was used. The output of the bachelor's thesis is an article ready for publication in a professional periodical.

Key words: supervision, paramedic, burnout

Obsah

Obsah	8
Seznam použitých zkratk	10
1 Úvod.....	11
2 Supervize	12
2.1 Formy supervize	13
2.2 Funkce supervize	15
2.3 Modely a techniky supervize	15
2.4 Cíle supervize	16
2.5 Supervize a příbuzné obory	18
3 Supervize v praxi ZZ	19
3.1 Příprava supervize	19
3.2 Průběh supervize.....	20
3.3 Výstup supervize.....	20
3.4 Kritické body supervize u ZZ	21
3.5 Překážky v moderní supervizi	21
4 Syndrom vyhoření.....	23
5 Praktická část	25
5.1 Cíle výzkumu	25
5.2 Výzkumné otázky	25
5.3 Metodika výzkumu	25
5.4 Analýza výzkumných dat.....	25
5.5 Kategorizace	25
5.6 Charakteristika výzkumného souboru	27
5.6.1 Identifikační údaje	27
5.6.2 Kategorie Pojmy supervize a supervizor	28
5.6.3 Kategorie Formy supervize.....	30
5.6.4 Kategorie Funkce supervize a zpětná vazba	32
5.6.5 Kategorie Modely a techniky supervize.....	34
5.6.6 Kategorie Cíle supervize.....	36
5.6.7 Kategorie Příbuzné obory supervize	38
5.6.8 Kategorie Příprava supervize.....	40
5.6.9 Kategorie Průběh supervize v praxi.....	42

5.6.10	Kategorie Kritické body a překážky v supervizi	44
5.6.11	Kategorie Ukončení, zpětná vazba supervize	46
5.6.12	Kategorie Přínosy supervize	48
5.6.13	Kategorie Nevýhody supervize.....	49
5.6.14	Kategorie Syndrom vyhoření.....	50
6	Analýza výzkumných cílů a otázek	52
7	Diskuze	55
8	Návrh doporučení pro praxi	60
9	Závěr	61
	Použitá literatura	62
	Seznam obrázků.....	64
	Seznam příloh	65

Seznam použitých zkratk

IMO Invazivní meningokoková onemocnění

SPIS Systém psychosociální intervenční služby

ZZ Zdravotnický záchranář

ZZS Zdravotnická záchranná služba

1 Úvod

V posledních letech slýcháváme stále častěji o probíhající supervizi. Supervize představuje důležitou formu profesního růstu a především formu celoživotního vzdělávání. Jedná se o profesionální zdroj podpory. S tímto pojmem se můžeme setkat v mnoha dalších profesích od poradenství, psychoterapie, až po oblast sociální práce. Jedná se o stále více žádanou a oceňovanou oblast práce s lidmi v pomáhajících profesích (Venglářová, 2011). Obecně pojem pomáhající profese můžeme popsat jako pojem, který se vztahuje k široké oblasti činnosti zaměřené především na práci s lidmi. V našem případě se jedná o kontakt s pacienty a práci ve zdravotnickém týmu. Pojem supervize historicky známe spíše z oblasti psychoterapie. Supervize znamená setkání pracovníků se supervizorem. Při těchto setkáních dochází k rozboru daných situací, které zdravotníci zažívají během jejich běžných dnů. Nejedná se pouze o kontakt s nemocným, ale mnohem častěji se na supervizích zdravotnických týmů objevují problémy ve vedení týmu, spolupráci, vztahu lékař – sestra. Tato oblast zátěže se stává zanedbávanou a podceňovanou (Špirudová, 2015a). Supervize nabízí pohled zvenčí, přináší své zkušenosti a doporučení při opětovném setkání se s danou situací. V procesu supervize poskytuje supervizor supervidovaným zpětnou vazbu k jejich práci. Určitě se nejedná o kontrolu ani dohled nad podřízenými. Nabízí podporu pro zaměstnance, posiluje tým a přináší inspiraci pro nové postupy. Supervize je podstatná pro vykonávání kvalitní práce, která obnáší každodenní vystavení emočním situacím. Proto je nezbytné dobře pečovat a své duševní zdraví a rovnováhu. Jedním z hlavních přínosů supervize je vyšší uspokojení z práce, které přispívá k prevenci syndromu vyhoření (Venglářová, 2013).

Cílem bakalářské práce je zjistit průběh supervize v praxi, zmapovat její kritické body, přínosy pro ZZ v praxi. V teoretické části je charakterizován proces supervize dle nejnovější literatury. Výzkumná část se zabývá technikami, metodami a zjištěním kritických bodů a přínosů supervize. Výstupy od respondentů, kterými jsou ZZ pracující na ZZS, jsou získávány pomocí kvalitativní metody s použitím nestrukturovaného pozorování a následným polostrukturovaným rozhovorem. Výstupem z bakalářské práce je dle zjištěných skutečností článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

2 Supervize

Pojem supervize je složen ze dvou slov pocházejících z latiny – super, tj. nad, a vize, tj. vidina. Samotný význam supervize má však svůj původ v angličtině, kde znamená jakýsi dohled, dozor či kontrolu. Pro každého z nás toto slovo navozuje představu jakési vyšší kontroly, tedy vztahu nadřízeného a podřízeného. V podvědomí širokého okolí může vyvolat pojem supervize negativní odezvy především z důvodu mocenského kontextu (Broža, 2009). V odborné literatuře můžeme naléznout mnoho různých definic pro supervizi.

„Klinická supervize je formálním procesem konzultací mezi dvěma nebo více profesionály. Záměrem je poskytovat podporu praktikantovi s cílem podpořit jejich sebereflexi, rozvoj a růst v kontextu jejich profesionálního prostředí“ (Vaňková a Bártlová, 2015 s. 40).

Supervizor je odborník vyškolený v oboru supervize, jedná se profesionála v oblasti napomáhajících profesí. Velice vhodné a vítané jsou u těchto pracovníků také praktické zkušenosti v práci s lidmi, ve vedení týmu (Baránková a Havrdová, 2016). Hlavním úkolem supervizora je pomáhat zaměstnancům zdravotnického zařízení zvládat jejich náročné povolání, konzultovat s nimi běžné denní situace i problémy. V neposlední řadě má také napomáhat upravovat osobní vztahy na pracovišti. Aby vztah mezi supervizorem a supervidovanými správně fungoval, je prvotně nezbytné uvědomit si důležitost a potřebnost těchto pracovníků a mít zájem využívat jejich dostupné pomoci. Vzdělávání supervizorů probíhá jako v běžných modelech vzdělávání. Je zapotřebí dosáhnout alespoň magisterského stupně vysokoškolského studia. Důraz je kladen také na dlouholetou praxi v oboru v délce minimálně 13 let. Po splnění základních podmínek je možné zařadit se do čtyřletého výcviku v supervizi. V České republice zatím neexistuje samostatná profese supervizora. Z tohoto důvodu nejsou přesně stanovena kritéria pro jejich vzdělávání a rozsah praktického výcviku, která musí každý uchazeč dodržet. Vztah mezi supervizorem a supervidovaným není nadřazený, ale také není úplně symetrický. Jedná se o dvě různé skupiny pracovníků, které není možné přesně porovnávat. Je třeba si uvědomit, že supervizor není nadřízený, ani nepřebírá funkci za vedoucí pracovníky zdravotnického zařízení. Nejde ale ani o psychoterapeuta, který by se zajímal o osobní život pracovníků. Může pouze doporučit poskytování odborné péče jinde (Venglářová, 2013). Na opačném konci se nachází supervidovaný. Jedná se o osobu, která

cítí potřebu reflektovat svou práci tímto dostupným způsobem. Dostačující však může být i akceptování supervizora na svém pracovišti. V praxi se bohužel můžeme setkat spíše se zdrženlivým až odmítavým přístupem pracovníků. Zpravidla se jedná o nedostatečnou informovanost o tom, co supervize vlastně je - a hlavně co není. Častým jevem je neochota pracovníků, kteří nestojí o rozvíjení vlastní osoby. Reflexe je podle nich naprosto zbytečná a svůj volný čas raději tráví užitečnějším způsobem (Venglářová, 2013). Supervidovaný musí splňovat určitá kritéria pro účast na supervizi. Musí se jednat o člověka, který je nakloněný změně ve svém pracovním životě, dochází na pravidelná sezení, má chuť pracovat, nezamlčuje důležitá fakta, respektuje pravidla sezení a chrání soukromí ostatních účastníků supervize. Důležitým mezníkem všech sezení je ujasnit si potřeby a očekávání, popřípadě hranice, které jsou již neakceptovatelné. Při zavedení procesu supervize je nezbytná podpora vedoucích pracovníků, bez kterých by se samotný proces nemohl uskutečnit (Brožová Doubková a Thelenová, 2010). Supervizi lze popsat jako andragogický styl učení. Jedná se o přístup k celoživotnímu učení a vzdělávání jak sebe, tak ostatních pracovníků. Jedná se o trvalý proces, k němuž v supervizi dochází (Havrdová, 2011).

2.1 Formy supervize

Ve zdravotnických zařízeních se můžeme setkat hned s několika formami supervize. Mezi ty základní patří supervize případová, týmová, supervize organizace a managementu. U případové supervize se řeší konkrétní případ či situace, rozebírají se problémy a blíže se sleduje vztah mezi uživatelem a personálem. Týmová supervize se zabývá vlastním týmem, jeho rozvojem, podporou a procesy. Při supervizi organizace je kladen důraz na profesionální rozvoj pracovníků a týmů v organizaci. Poslední zmíněnou formou je supervize managementu, jejímž hlavním cílem je rozvoj řídicích a koordinačních dovedností (Bednářová, 2010). Dalšími formami supervize jsou supervize podpůrná a vzdělávací. První z nich se zaměřuje na konkrétního jednotlivce, kdy se pracuje s jeho aktuálními pocity a dojmy, vyslechne se jeho sebehodnocení, spokojenost s vlastním výkonem, či pozicí na pracovišti. V případě vzdělávací supervize je hlavní důraz kladen na diskuzi nad novými metodami práce a profesionalitu supervidovaného (Klevetová, 2011). Nevýhodou jednotlivých supervizních setkání je zaměření pouze na jednu profesní skupinu. V ní se setkávají týmy sester, lékařů, či ZZ.

V ideálním případě dochází k setkávání celých pracovních skupin, popřípadě výjezdových stanovišť. Při organizaci supervize je nezbytné vytvořit supervizní program organizace, kde je stanoveno, jakou formou bude daná supervize probíhat. Pracovníci díky supervizi mohou uchopit své problémy a pracovat s nimi v širších souvislostech. Toto vše přispívá ke snazšímu a hlavně rychlejšímu vyřešení problému a nalezení ztracené chuti do práce (Klevetová, 2011). Týmová supervize je jednou z nejčastějších forem supervize. Je určena pro všechny členy týmu se zaměřením na jejich vzájemnou spolupráci bez ohledu na jejich pracovní pozici. Jejím hlavním přínosem je zvýšení efektivity práce, rozšíření komunikace mezi jednotlivými členy týmu a zlepšení vztahů s okolními pracovníky. Před samotným zahájením supervize je nutné dohodnout přítomnost vedoucího pracovníka, popřípadě staniční sestry. Skupinová supervize je setkání pracovníků určené k hovoru o práci. Scházejí se pracovníci z podobných zdravotnických zařízení, kteří jsou zaměřeni na stejnou skupinou pacientů. Tato forma supervize nejčastěji probíhá prostřednictvím prezentací jednotlivých kazuistik (Balintovská supervize). Hlavním cílem je profesionální rozvoj všech pracovníků kolektivu, snaha o získání nových poznatků a dovedností vedoucí k rozvoji a vzdělávání zaměstnanců. Skupina je zpravidla tvořena 8-12 stabilními členy. Předem je každopádně nutné vymezit jasné a srozumitelné cíle, obsah a požadavky zaměstnance na samotné provedení supervize (Venglářová, 2011). Individuální supervize je založena na vzájemném kontaktu supervizora a pracovníka zdravotnického zařízení, kteří formou strukturovaného rozhovoru cíleně diskutují o daném problému. Jejím úkolem je především podpora samotného pracovníka v profesním fungování a následný rozvoj jeho pracovních schopností. Samotná sezení probíhají v plánovaných intervalech s předem dohodnutým programem. V jejich průběhu dochází ke stanovení pravidel setkání a vymezení daného problému, který má být řešen. Tato forma supervize poskytuje prostor pro zamyšlení se sám nad sebou, sebehodnocení a v neposlední řadě umožňuje zpětnou vazbu. Předností je, že sezení vedou k pojmenování problému a jeho následnému řešení. S individuální supervizí se setkáme spíše v kolektivů lékařů a psychologů (Brožová Doubková a Thelenová, 2010).

2.2 Funkce supervize

Samotný proces supervize lze rozdělit dle funkcí. V praktickém fungování se ovšem funkce vzájemně překrývají a jedna doplňuje druhou. Vzdělávací, neboli formativní funkce supervize, se týká především rozvoje dovedností a porozumění osobě supervidovaného. Toto vše je uskutečněno formou dialogu mezi supervidovaným a klientem. Úloha supervizora je v podstatě velice jednoduchá. Jeho snahou je lépe porozumět klientovi, uvědomit si své reakce a odezvy na klienta, nacházet další způsoby práce s klienty. Podpůrná, neboli retroaktivní funkce supervize, je zaměřena především na pracovníky pracující ve zdravotnických zařízeních a na ZZS, kde se můžeme setkat často se stavy zoufalství, bolesti, strachu, agresivity a abnormální psychickou zátěží. Principem a hlavním smyslem této cílené pomoci je získat potřebný čas na to uvědomit si, jakým zásadním způsobem může člověka práce ve zdravotnictví ovlivnit. Důležité je také naučit ho porozumět vlastním emocím a pracovat s nimi. Velký důraz je kladen na poskytnutí opory pro zdravotnické pracovníky nacházející se v náročných životních situacích, se kterými se mohou v běžném pracovním životě setkat. Hlavním cílem podpůrné funkce supervize je předcházení a boj proti syndromu vyhoření. Řídící, neboli normativní funkce supervize, plní při práci s klienty funkci kontroly kvality péče. Pro zdravotnické pracovníky je nezbytné mít po boku někoho, kdo napomáhá nahlížet na vykonanou práci, kontrolovat dodržování standardů a reagovat na přirozená nevyhnutelná lidská selhání. Toto vše může být důsledkem nedostatku zkušeností, nízké efektivity práce a mnoha dalších aspektů. Supervizor tímto přebírá určitou míru odpovědnosti za své klienty a jejich pracovní výsledky (Hawkins a Shohet, 2016).

2.3 Modely a techniky supervize

Mezi základní modely supervize řadíme formální a neformální setkání. Ta se dále ještě liší tím, zda jsou plánovaná, nebo neplánovaná. Prvním modelem je formální plánované setkávání, kdy dochází k pravidelnému sezení založenému na individuálním, nebo skupinovém podkladě. Obecně lze říci, že se jedná o supervizní zakázku v cyklicky opakujících se intervalech. Následující model je formální neplánované setkávání, které probíhá formou diskuzí a konverzací opět na individuálním, nebo skupinovém podkladě.

Dochází k nim v případě vzniklého problému nebo akutní krize. Předposlední model supervize je neformální plánované setkání. Jedná se o skupinu lidí, jednotlivců či členů skupiny, kdy se při práci spolupracovníci vzájemně doplňují a poskytují si užitečné rady. Jedná se o jinou formu poskytování zpětné vazby. Závěrečným modelem supervize jsou neformální neplánovaná setkání. Supervize je poskytována mlčky v průběhu práce zdravotníka s klienty nebo při vykonávání jiných úkonů souvisejících s náplní práce. Jedná se o poskytnutí rady, pomoci, demonstrace. Přichází v úvahu v případě nutnosti během vykonávání běžných denních činností pracovníků. Další možné členění supervize je rozdělení podle funkcí na výukovou, výcvikovou, manažerskou a poradenskou supervizi (Hawkins a Shohet, 2016). Technikou supervize jsou myšleny praktiky využívané pro supervizi. Mezi hlavní techniky patří simulace problematických situací, kresba či modelování, diskuze nad danou problematikou a další specifické techniky. Nejznámější zahajovací technikou supervize je Balintovská skupina, která je pojmenovaná podle svého zakladatele, maďarského lékaře Michaela Balinta. Ten se zabýval terapeutickým vztahem, jehož nezbytnou součástí pro vyléčení pacienta je právě onen vzájemný vztah mezi oběma stranami (Bujdová, Arpová a Tomová, 2014). Balintovská skupina je vhodná pro všechny pracovníky, kteří se supervizi začínají. Jedná se o skupinovou formu supervize, při které se pracovníci z pomáhajících profesí pravidelně schází a hledají společná řešení. Samotný průběh Balintovské skupiny je rozdělen do 5 fází. První z nich spočívá v přednesení problému. Následuje doplnění informací a okolností pro lepší imaginaci. Následně účastníci doplňují sezení svými pocity a emocemi. V konečné fázi dochází k praktickým námětům řešení problému se snahou pomoci ostatním. Nezbytnou součástí každé supervize je poskytnutí zpětné vazby a poučení se pro následující případy (Venglářová, 2013).

2.4 Cíle supervize

Supervize je jedním z procesů, kterými organizace dosahuje svých cílů v oblasti řízení lidí. Základním cílem je zlepšení situace a kompetence supervidovaného. Cíle supervize zaměřené na pracovníka se v konečném důsledku vždy vztahují k pracovníkovu protějšku - vnějšímu klientovi. Supervizní cíle vždy míří na rozvoj pracovníků. Dalším podstatným cílem řízení lidských zdrojů je zlepšení nebo udržení výkonu pracovníků. Supervize může k tomuto výsledku přispět zlepšením či udržením spolupráce (vztahů

a komunikace) v týmu a mezi týmy (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). Organizace pracovních týmů znamená seskupování pracovníků do stále nových a měnících se skupin, pomocí kterých se zvládají nové úkoly. Pro tým je důležitá vzájemná odpovědnost za výsledek týmové práce. Důležitá je v týmu také potřeba delegování (Vévoda et al., 2013). Supervizní cíle vyznačují cestu, kterou se chceme dát, a představují úspěchy, kterých se nám podaří dosáhnout. Organizace se orientují především na měřitelné výsledky, supervizoři jsou zvyklí zabývat se především vlastním procesem. Jak zadavatel, tak i supervizor přijímají společnou zodpovědnost za výsledek, to znamená za požadovanou změnu nějakého stavu, které dosáhneme prostřednictvím podpory, vzdělání a řízení supervidovaných. Cíle se dojednávají a jsou proto součástí plánů (individuálních, rozvojových, strategických). Musí se stanovit a vzájemně dohodnout základní meta, o jejíž dosažení budou po určenou dobu všichni zúčastnění usilovat. Důležitými cíli v oblasti supervize jsou rozvoj dovedností pracovníků v daném úkolu (vzdělávací funkce), udržování motivace pro kvalitní splnění zadaného úkolu (podpůrná funkce) a formování pracovníků pro dodržování pravidel nutných k dobrému výkonu v daném úkolu (řídící funkce). V neposlední řadě očekáváme od supervize zvyšování profesionální způsobilosti v konkrétní odbornosti a možnost profesního a osobního rozvoje. Neméně důležitá je také kompetence supervidovaných řídit sebe a druhé včetně dovednosti zvládat úkoly podle priorit. Nad prvotním stanovením supervizních cílů by se měli setkávat zadavatel, supervizor a tým supervidovaných. Ti by se měli shodnout nad jednotlivými cíli, které mohou být pro každou skupinu odlišné. Společně dojednané supervizní cíle představují solidní základ pro pracovní spojení a efektivní spolupráci na zadaném úkolu. Každé dosažení cíle bývá odměněno zážitkem úspěchu. Bez předem stanoveného cíle se smysl supervize vytrácí. Pokud nejsme schopni zjistit, zda jsme cíle dosáhli, úspěch se nedostaví. Dosahování cíle lze měřit různými způsoby, např. posunem od výchozí úrovně na přímce od nuly do deseti. Bez stanovení supervizních výsledků a cílů nemůžeme zjišťovat, zda supervize vůbec něčemu prospívá. Aby byla supervize efektivní, musíme dosáhnout stanovených cílů (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016).

2.5 Supervize a příbuzné obory

S pojmem supervize souvisí hned několik příbuzných oborů a je nutné je se supervizí nezaměňovat. Jedná se především o koučování, kdy dochází k cílenému zvyšování výkonu, posouvání limitů vlastních sil a odstraňování překážek bránících vyšším výkonům. Dále je nutné zmínit mentoring. V tomto případě jde o předávání vědomostí a zkušeností staršími pracovníky směrem k novým a nezkušeným kolegům. Dochází k rozvoji znalostí a dovedností nezbytných pro další profesní a sociální rozvoj. Další obor, tutoring, je velice podobný s mentoringem. Nejedná se však o vedení v pracovním kolektivu, ale o vedení studenta jeho pedagogem, který mu předává jeho vlastní zkušenosti a dovednosti napomáhající k budoucímu zařazení do pracovního týmu. Při metodickém vedení dochází k rozhovoru, kdy poskytuje jeden pracovník oporu jinému pracovníkovi, kolegovi. Nabízí užitečné postupy, které je nutné dodržovat ke zvýšení efektivity na pracovišti. V neposlední řadě je nutné zmínit teambuilding, při kterém dochází k posilování týmového ducha. Jedná se o činnost často doprovázenou hrou a tvořením vyžadující spolupráci všech členů pracovního kolektivu. Nezbytnou součástí je soudružnost týmu, zlepšování komunikace a vzájemné spolupráce. Této skutečnosti lze dosáhnout pomocí speciálně připraveného programu, který vhodné podmínky pro pracovní kolektiv připravuje a simuluje situace čekající na zdravotníky v běžném pracovním životě. Výsledkem je společná diskuze (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). Nakonec je potřeba zmínit systém psychosociální intervenční služby (SPIS). Jedná se o podpůrnou službu pro ZZ, kteří během svých služeb prožívají náročné životní situace, mnohokrát i nadlimitní a psychicky náročné stavy. Hlavní náplní SPISU je práce se stresem vyplívající z náplně práce ZZ sloužící jako prevence syndromu vyhoření. Příbuzných oborů je celá řada a všechny mají ve zdravotnictví nezastupitelnou roli a v žádném případě je nelze opomíjet (Špirudová, 2015b).

3 Supervize v praxi ZZ

Zákon o sociálních službách zavedl povinnost pracovat pod dohledem externího odborníka. Mnoho zadavatelů tuto povinnost plnilo formou zavedení supervize. Začalo se experimentovat, hledaly se formy setkávání a řešila se i finanční náročnost (Česko, 2006). Supervize se zaváděla se snahou pomoci pracovníkům zvládat velmi psychicky i fyzicky náročnou práci, ale také podpořit profesionální i lidský přístup k uživatelům těchto služeb. Je ale potřeba, aby došlo k celkové proměně systému (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). Současná pozornost se stále více zaměřuje na vytváření takového prostředí, které by omezilo fluktuaci zdravotnických pracovníků. Novým trendem je požadavek na zvýšenou autonomii, tedy zájem řešit samostatně a s vlastní odpovědností problémy své profese (Vévoda et al., 2013). ZZ patří k těm profesím, které se často setkávají s bolestí a lidským utrpením. Aby se s tím dokázali vyrovnat, musejí mít v sobě vypracovány dostatečné obranné mechanismy. Pokud má mít supervize nějaký efekt, musí tuto vnitřní obranu respektovat (Šimek, 2015). Povědomí o supervizi se už více posouvá, studenti se o ní dozívají i během studia. V sociálních službách a ve zdravotnictví jsou pracovníci, kteří se naučili supervizi využívat a pomáhají nově příchozím se zorientovat. Organizace, která není na supervizi připravena, může využívat i jiné způsoby rozvoje i podpory zaměstnanců (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). K zavedení supervize do zdravotnických zařízení nestačí jen její kvalitní příprava, dostatek informací a vzájemná diskuze. Hlavní práce je na vytvoření funkčního a efektivního pracovního společenství. Musí jít o rovnovážný vztah mezi těmi, co se pracovně i lidsky vzájemně potřebují (Šimek, 2015).

3.1 Příprava supervize

Před zahájením supervize je nutné dohodnout samotný průběh supervizního setkání. V první řadě se musí vytvořit kontakt mezi oběma zúčastněnými stranami a dohodnout si vzájemně přijatelné podmínky. Zpravidla dochází organizací, tedy zaměstnavatelem, k oslovení odpovídajícího odborníka, tedy supervizora. Ten se dále řídí zakázkou supervidovaného. Nad touto dohodou stojí pouze etické a morální zásady a prvotně platné zákony. Supervize by neměla být sjednávána za účelem kontroly a dohledu nad zaměstnanci a supervizor by měl správně vyhodnotit, zda supervize nebude zneužívána organizacemi. Stejně jako při sepisování jiných smluv dochází k uzavření smlouvy

o supervizi, kdy musí být dodrženy veškeré formální náležitosti. Především se jedná o dobu, na kterou je supervize sjednána, forma supervizního setkání, způsob její evidence, ukončení a v neposlední řadě finanční podmínky, za kterých může supervize probíhat. Před jejím zahájením je také nutné si stanovit, zda se jedná o zcela dobrovolnou činnost, tudíž probíhá mimo pracovní dobu a je realizována na osobní náklady supervidovaných osob. Druhou možností je její průběh v pracovní době, kdy je sezení plně hrazené zaměstnavatelem a je povinná stoprocentní docházka (Venglářová, 2013).

3.2 Průběh supervize

Způsobů, jakými můžeme supervizi realizovat, je mnoho. Pro její správný chod je zapotřebí zajistit vhodné prostředí. Zda bude setkání probíhat na výjezdovém stanovišti příslušné ZZS, nebo ve zdravotnickém zařízení, či úplně mimo jejich území. V našich aktuálních podmínkách je běžnou praxí, že supervizor je přizván externě. Toto vše má jen jeden důvod, a to názor člověka pracujícího mimo kolektiv ZZS. Umožňuje mu pohled v širším slova smyslu. Ovšem supervizor může být také interní zaměstnanec ZZS. V první řadě je nutné definovat, čeho se bude týkat dané supervizní setkání, stanovení problematiky a zodpovězení všech nezbytných otázek. Dodržování sjednaných pravidel přispívá k navázání vzájemného vztahu a důvěry. V každém případě je nezbytné myslet na to, že supervize slouží supervidovaným a pomáhá jim s jejich běžnými pracovními problémy. Všichni supervizoři jsou povinni se řídit etickými zásadami vycházejícími z evropské asociace pro supervizi. Formy vzájemného setkání byly již zmíněny v kapitole formy supervize (Venglářová, 2013).

3.3 Výstup supervize

Po právě proběhlé supervizi v člověku zůstává mnoho dojmů a pocitů, které je zapotřebí nejdříve vstřebat a odnést si patřičná ponaučení. Výstup ze supervize nebývá přínosný pouze pro ZZ, ale pro celou pracovní skupinu. Výstupem může být buď pouze ústní forma, nebo vytvoření výtahu ze seznamu poznámek pořízených při samotném supervizním sezení. Tvorba poznámek bývá zpravidla mnohem užitečnější a umožňuje zpětnou rekapitulaci informací, které zazněly při sezení. Materiály pořízené při samotné supervizi jsou velice citlivé a je nutné s nimi zacházet opatrně. Výsledek provedené

supervize závisí také na pohlaví, věkovém rozložení, absolvovaném vzdělání, předešlé vlastní zkušenosti, pracovní pozici, ale také na době strávené v profesi (Broža, 2009).

3.4 Kritické body supervize u ZZ

Aby supervize plnila svůj smysl a účel, musí být dodržena základní pravidla. Nezbytná je aktivní účast a ochota spolupracovat. Pracovník musí být odhodlán o sobě mluvit a zabývat se i věcmi, za které se může stydět a zpětně je zkusit vidět jinak. Supervizi chceme budovat důvěru, zvykat si na sebe i na svůj styl přemýšlení. Bohužel ne vždy jsou tyto základní podmínky splněny. Supervize má i svá problémová úskalí. Jedná se například o to, že o ni málokdo stojí. Pracovníci nevědí, o co v ní jde a k čemu jim má sloužit, chybí podpora vedení nebo odvaha pracovníků. Kritickými body mohou být také organizační problémy, či současná krize personálu. Je dobré také sledovat, jestli opravdu dochází k posunům v přístupu pracovníků a vedení k supervizi (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016).

3.5 Překážky v moderní supervizi

Supervize ve zdravotnictví patří nepochybně k velice prospěšné a přínosné technice. Její uplatnění v praxi nelze opomíjet. Samotná problematika supervize s sebou nese své kladné i záporné stránky. Záporné stránky lze označovat jako překážky v supervizi, a to jak ze strany supervizora, tak i supervidovaných osob. Jedna z hlavních překážek v procesu supervize je samotná neznalost vlastního pojmu supervize a její význam pro zdravotnictví. Mnoho pracovníků neví, co si pod pojmem supervize představit a nedostatek informací je odrazuje. Samozřejmě, že samotná sezení nenahrazují vedení, avšak jsou nedílnou součástí při řešení problémů a konfliktů vzniklých při výkonu povolání. Lidé mají často obavy, že jejich trable a problémy budou probírány veřejně a budou například uváděny jako odstrašující případ pro ostatní pracovníky, což je samozřejmě mylná informace (Bannink, 2015). Za další překážku v supervizi můžeme považovat práci ve směnném provozu. Ve zdravotnickém zařízení a na výjezdových stanovištích se v našich podmínkách funguje na principu nepřetržitého provozu. Plánování supervize je proto velice náročné. Nelze totiž nikdy přesně stanovit, kdy pomoc ZZ bude někdo vyžadovat. Vedoucí pracovníci si musí být jistí, že jsou schopni tuto

překážku vyřešit ještě před zahájením supervize a stanovit tak jasná pravidla, za kterých bude práce probíhat. V každém případě musíme myslet na potřeby pacienta a jejich uspokojování samozřejmě s ohledem na reálné možnosti každého zdravotnického zařízení či výjezdového stanoviště. Vše záleží na typu zvolené supervize. Jelikož se nacházíme v době, kdy finance hrají nezastupitelnou roli v životě, musíme myslet také na finanční náročnost supervize. Supervize může být hrazena buď organizací, která si sezení objednává, nebo samotnými zaměstnanci zdravotnického zařízení či výjezdové skupiny. Je nutné si uvědomit, že problémy související s výkonem povolání nelze vyřešit během hodiny či dvou, ale je zapotřebí pravidelných dlouhodobých setkání k dosažení správného efektu. Další možnou překážkou může být zajištění kvalifikovaného supervizora, zvláště v menších městech. Být dobrým supervizorem není jednoduché, jeho profesní a kvalifikační cesta je velice dlouhá a náročná. Proto často dochází k hledání externího supervizora mimo zdravotnické zařízení. I supervizor je pouze člověk, a proto je nutné dbát na to, aby nedošlo ke zneužití jeho postavení. Lépe řečeno supervizor nesmí začít poučovat, kázat, moralizovat a vynášet stanoviska nad supervidovanou osobou. Tuto skutečnost je potřeba zohlednit i při uplatňování zpětné vazby. Profese supervizora s sebou přináší i určitou dávku moci. Moc je schopnost, pomocí které člověk prosazuje své požadavky a v žádném případě nemůže být na úkor jiné osoby. Již zmiňovaná síla moci vychází z vyššího pracovního postavení (Venglářová, 2013).

4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření neboli burnout, je v poslední době velice často diskutovaný pojem. Málokterý jedinec se s ním ještě nesetkal, bohužel často i na vlastní osobě. S tímto neduhem moderní doby se významně potýkají především ambiciózní a zodpovědní lidé, kteří si ve svém denním konání nedokáží připustit jinou možnost fungování. Spatřit ho můžeme prakticky v jakémkoliv povolání. Mezi nejvíce ohrožené skupiny ve zdravotnictví patří určitě dispečeri záchranné služby, ZZ, lékaři a všeobecné sestry (včetně sester pracujících v domácí péči). Jedná se o velice nebezpečný stav, který samozřejmě nevzniká ze dne na den. Zdravotničtí pracovníci k tomuto stádiu musí postupem času dospět. Dochází k postupným změnám, kdy se z usměvavých pracovníků stávají pouze otroci své práce. V každém případě záleží na individualitě člověka, jeho odolnosti vůči dlouhodobému stresu, nadměrné pracovní zátěži a pocitu nejistoty (Dynáková, 2018). Z tohoto pohledu lze syndrom vyhoření rozdělit do pěti jednotlivých fází, které jsou vždy výsledkem postupného procesu. V konečné fázi se vyhoření projevuje na úrovni myšlenek, emocí, změnách chování a jeho důsledkem je vždy zhoršení zdravotního stavu pracovníků. První z fází je nadšení, jedná se o člověka zapáleného do práce produkujícího spousty nových myšlenek a nápadů připravených k realizaci. Vždy připraveného pomáhat druhým a pracovat v plném pracovním tempu. Druhou z fází je stagnace, ve které se člověk zabývá smyslem vykonávané práce, či kvalitou odevzdaných výkonů. Pracovní nasazení a výkonost klesá, seberealizace již není prioritou. Následující fázi je frustrace, kdy práce pro zaměstnance začíná být nezajímavá a nečiní člověka šťastným. V posledním stádiu této fáze dochází člověku, že ho jeho vysněná práce již nebaví a nezajímá ho tak, jako dříve. Předposlední fázi je apatie. Člověk má pocit, že tady nevydrží, nechce tady být, ale přesto tady vydrží. V této fázi je velice těžké odvrátit hrozící syndrom vyhoření. Poslední a nejhorší fázi je samotný syndrom vyhoření. Člověk to nemůže vydržet, musí pryč, má toho po krk, všechno je špatně, měl by něco dělat, ale nic se mu už nechce, ono to nějak dopadne, a když ne, tak to nevádí (Priess, 2015). Dalším častým problémem, vyskytujícím se u mnoha pracovníků, může být syndrom pomocníka, který je úzce spjatý se syndromem vyhoření. Projevuje se neschopností vyjádřit své vlastní myšlenky a pocity a velice často je spojen s bezmocí až agresí konkrétního pracovníka (Potměšilová, 2014). Kromě práce sám na sobě a zvyšování vlastní odolnosti vůči stresu, podpory rodiny a přátel a dobíjení baterek realizací vlastních zájmů a koníčků, patří mezi nejdůležitější preventivní prvky syndromu

vyhoření a dalších nemocí z povolání průběžná supervize. Dříve byl tento pojem málo rozšířený a využívaný, v dnešní době je ale supervize stále více jmenována a realizována jako jedna z možností, jak lépe zvládat stres a zapálenost pro práci, což má za následek i lepší kvalitu osobního života. Oblast zdravotnictví má v tomto směru stále co dohánět, supervizorská pomoc a podpora vlastním pracovníkům je prozatím na nízké úrovni. Přitom jde právě o rezort, ve kterém jsou pracovní a psychické přetížení, vyčerpanost a negativní emoce velice rozšířené. Důležitou manažerskou povinností každého vedoucího pracovníka ve zdravotnictví by měla být snaha zajistit svým podřízeným co nejlepší pracovní podmínky, aby mohli své úkoly plnit na sto procent. Obrovským pomocníkem jim v tom může být právě oblast kvalitní supervize dostupné všem zdravotnickým pracovníkům, kteří o ni projeví zájem (Praško a Pešek, 2016). S profesí ZZ je samozřejmě spojen i výskyt dalších onemocnění, typických právě pro tuto profesi. Jedná se o nemoci, které se sice v běžné populaci vyskytují, ale u tohoto povolání je jejich výskyt častější. Řeč je především o nákaze chřipky, různých kožních onemocněních (kontaktní dermatitida), bakteriálních invazivních meningokokových onemocněních (IMO), psychických poruchách a psychosomatických onemocněních (Vévoda et al., 2013).

5 Praktická část

5.1 Cíle výzkumu

- 1) Popsat techniky a metody supervize a její využití v praxi.
- 2) Zjistit průběh supervize v praxi.
- 3) Zjistit kritické body supervize v praxi.
- 4) Zjistit přínosy supervize pro ZZ.

5.2 Výzkumné otázky

- 1) Jak probíhá supervize v praxi?
- 2) Jaké jsou kritické body supervize v praxi?
- 3) Jaké jsou přínosy supervize pro ZZ?

5.3 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, která probíhala formou polostrukturovaného rozhovoru. Realizace kvalitativního výzkumu v Libereckém kraji probíhala s celkem čtyřmi respondentkami v únoru roku 2020. Otázky pro rozhovor byly stanoveny a upraveny na základě předvýzkumu. Předvýzkum byl prováděn formou polostrukturovaného rozhovoru u dvou oslovených respondentek z Jablonce nad Nisou a Liberce. Aby byla zachována anonymita respondentek, uváděly se pouze jejich identifikační údaje, a to věk, povolání a výjezdové stanoviště. Rozhovory byly nahrávány pomocí mobilního telefonu značky Iphone 8. Respondentky s průběhem a nahráváním rozhovoru souhlasily.

5.4 Analýza výzkumných dat

Data byla zpracována pomocí techniky kódování (tužka – papír). Výsledky byly vyhodnoceny pomocí schémat a tabulek v programu Microsoft® Office 2007 Word. Analýza je rozčleněna do 13 kategorií, do kterých byly zahrnuty všechny otázky z rozhovoru.

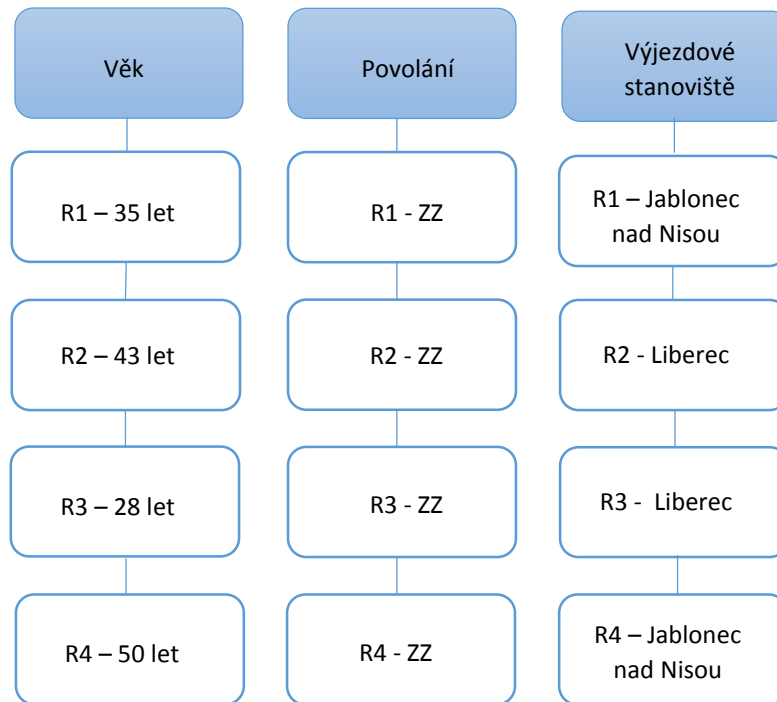
5.5 Kategorizace

Na základě výzkumných otázek bylo stanoveno 13 kategorií. Výsledky byly znázorněny a dále popsány v grafických schématech.

- I. Kategorie Pojmy supervize a supervizor
- II. Kategorie Formy supervize
- III. Kategorie Funkce supervize a zpětná vazba
- IV. Kategorie Modely a techniky supervize
- V. Kategorie Cíle supervize
- VI. Kategorie Příbuzné obory supervize
- VII. Kategorie Příprava supervize
- VIII. Kategorie Průběh supervize v praxi
- IX. Kategorie Kritické body a překážky v supervizi
- X. Kategorie Ukončení, zpětná vazba supervize
- XI. Kategorie Přínosy supervize
- XII. Kategorie Nevýhody supervize
- XIII. Kategorie Syndrom vyhoření

5.6 Charakteristika výzkumného souboru

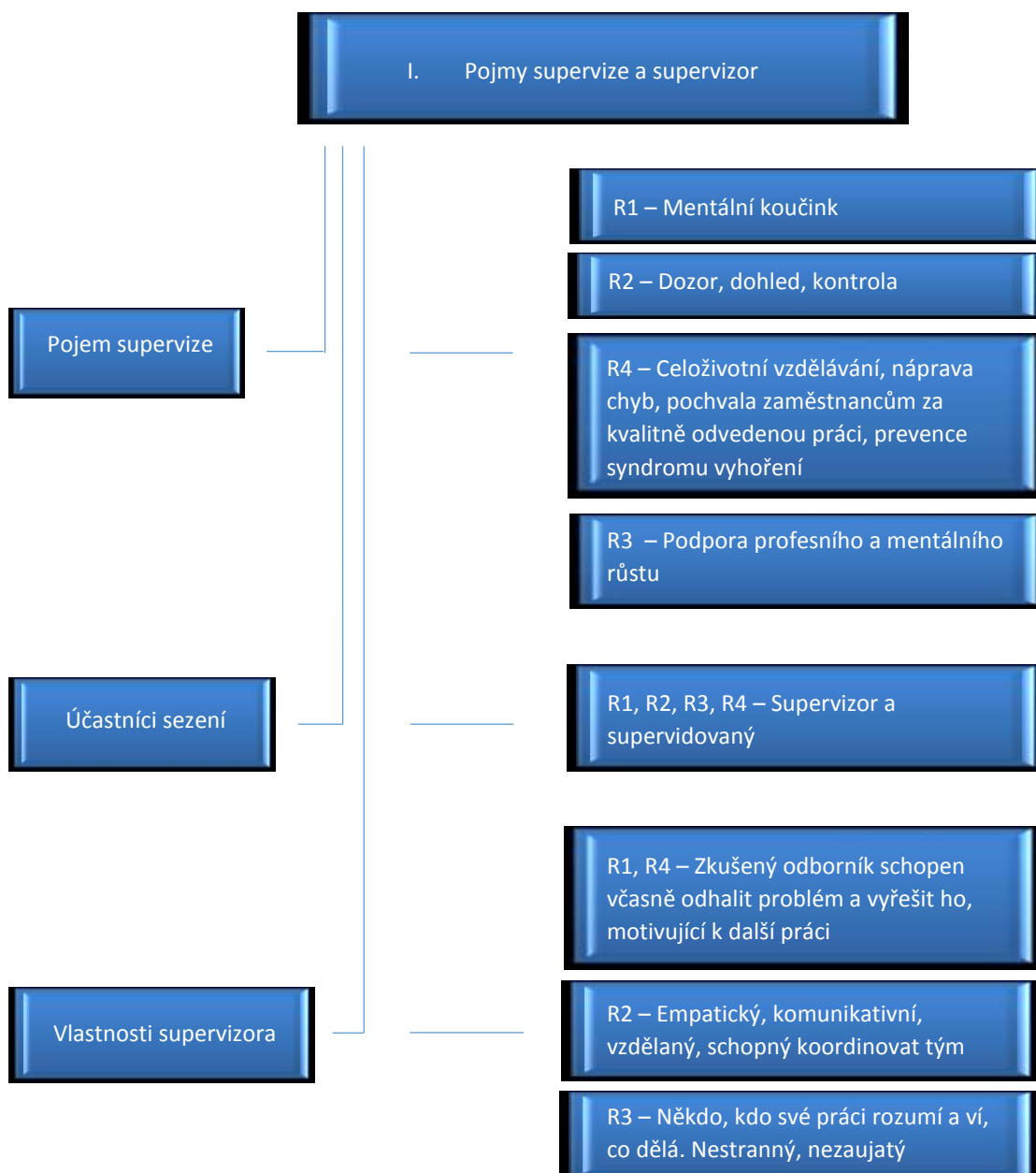
5.6.1 Identifikační údaje



Obrázek č. 1 Identifikační údaje

Pro svůj výzkum jsem oslovila celkem čtyři respondentky. Všechny pracují jako ZZ na ZZS Libereckého kraje. Respondentky R1 a R4 jsou z výjezdového stanoviště Jablonec nad Nisou, zbylé dvě respondentky pracují v Liberci. Jejich věk je mezi 28 a 50 lety. Všechny s rozhovorem souhlasily.

5.6.2 Kategorie Pojmy supervize a supervizor

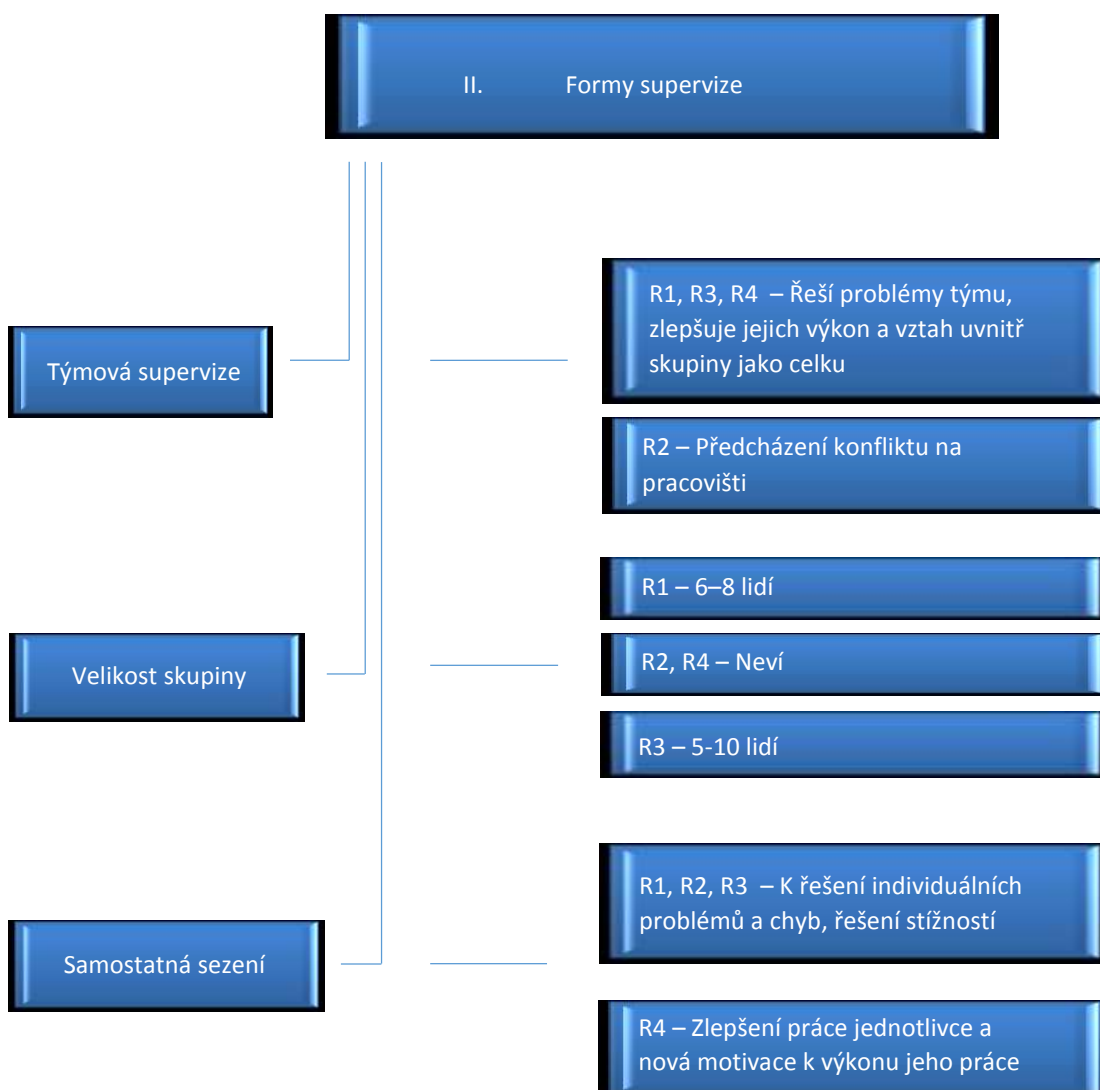


Obrázek č. 2 Pojmy supervize a supervizor

Z obrázku je patrné, že respondentky R1, R3 a R4 pojmy znají a supervizi berou pozitivně jako jejich vlastní podporu. Respondentka R4 řekla: „*Jedná se o celoživotní vzdělávání se, hledání chyb a jejich náprava u jednotlivých pracovníků, pochvala za dobře odvedenou práci.... Prostě snaha o zlepšení výkonnosti pracovníka a asi i prevence syndromu vyhoření*“. Respondentka R3 řekla: „*Něco, co by mělo sloužit na podporu našeho profesního a mentálního růstu*“. Pouze respondentka R2 na samotnou supervizi hledí jenom jako na „*Kontrolu, dohled a dozor*“, není tedy samotné supervizi vůbec nakloněna. Účastníky sezení všechny respondentky znají. Jejich odpovědi jsou hodně

podobné, „*Supervisor + jednatel a myslím, že mohou být i skupinová sezení*“, „*Ten, kdo to vede – supervisor, skupina lidí, která se účastní*“, „*Supervisor + zaměstnanci*“, „*Ten, kdo to vede, takže asi nějaký supervisor. A ten, kdo se ptá*“. Vlastnosti supervizora popisují všechny také správně. Shodně uvádějí, že by se mělo jednat o zkušeného člověka ve svém oboru, empatického a nápomocného při řešení problému. Respondentka R1 řekla: „*Osoba, kterou budou chtít všichni vnímat, které budou chtít naslouchat. Případně u lidí, kteří k tomuto nemají důvěru, si je získat. Nestranný, měl by mít mnohaleté zkušenosti a umět vést lidi...*“. Respondentka R2 řekla: „*Empatický, vzdělaný, komunikativní. Vzdělávat a komunikovat se zaměstnanci, koordinovat tým*“. Respondentka R4 řekla: „*Zkušený odborník, psycholog, umožňuje člověku nahlédnout na jeho práci z jiného úhlu a pomáhá zlepšit se, ale i překonat to, co se nedaří*“. Respondentka R3 uvedla: „*Měl by to být někdo, kdo své profesi rozumí a ví, co dělá. Rozhodně by měl být nestranný a nezaujatý, ovšem měl by vědět něco o povolání zdravotníka. Jeho hlavní úlohou je podpora záchranářů a motivace do další práce*“.

5.6.3 Kategorie Formy supervize

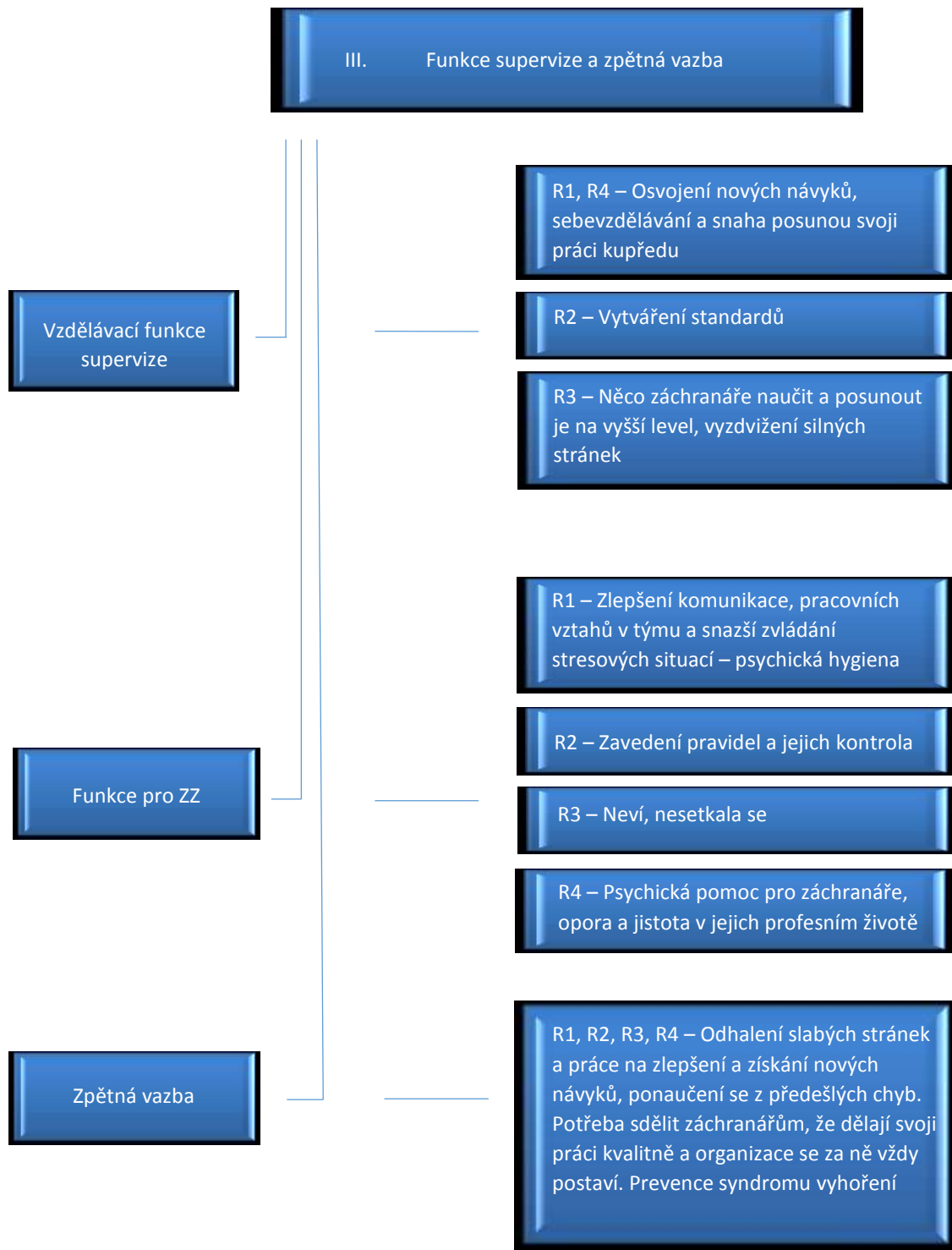


Obrázek č. 3 Formy supervize

Z výše uvedeného snímku je vidět, že pojmy týmová supervize a samostatná sezení umějí všechny respondentky nějakým způsobem vysvětlit. Oblast týmové supervize popsala respondentka R1 takto: „Řešení problémů v týmu lidí, zlepšení výkonnosti týmu. Zlepšení pracovních vztahů ve skupině. Nalezení efektivní cesty ke stanovenému cíli“. Respondentka R3 k tomu řekla: „Nejspíše pracuje s lidmi jako s celkem, takže ve skupině. Neřeší problémy jednotlivců, ale celého týmu“. Odpovědi respondentek R2 a R4 byly stručné: „Předcházení konfliktních situací na pracovišti“ a „Vztahy v kolektivu, pracovním týmu“. Jejich odpovědi se ale lišily v pojmu velikosti skupiny. Respondentky R2 a R4 se v této oblasti neorientují vůbec. Respondentka R2 řekla: „Netuším“, respondentka R4 odpověděla podobně: „Netuším, 5?“. Zbylé dvě respondentky uvádějí

hodně podobné číslo. Respondentka R3: „Řekla bych 5 – 10 lidí. Více by to v našich podmínkách nebylo asi reálné“. Respondentka R1 řekla: „Dle schopností supervizora, tým mohou tvořit dva lidé, ale také dvacet. Pro efektivní vedení cca 6-8 lidí“. Problematiku samostatných sezení vidí všechny respondentky také podobně jako vhodné místo pro ujasňování si nepřesností, řešení stížností a zaměření se na jednotlivce. Respondentka R1 uvádí: „Zaměření na jednotlivce, na jeho individualitu a zároveň řešení problémů, které lidé nechtějí odkrývat ve skupině“. Respondentka R4 říká: „Zlepšit práci jedince, ale pomoci mu nalézt chud' do další práce“. Respondentka R3 uvádí: „Pro práci s jednotlivci, například řešení nějakého osobního problému nebo profesní chyby. Víc si pod tím asi nedokážu představit“.

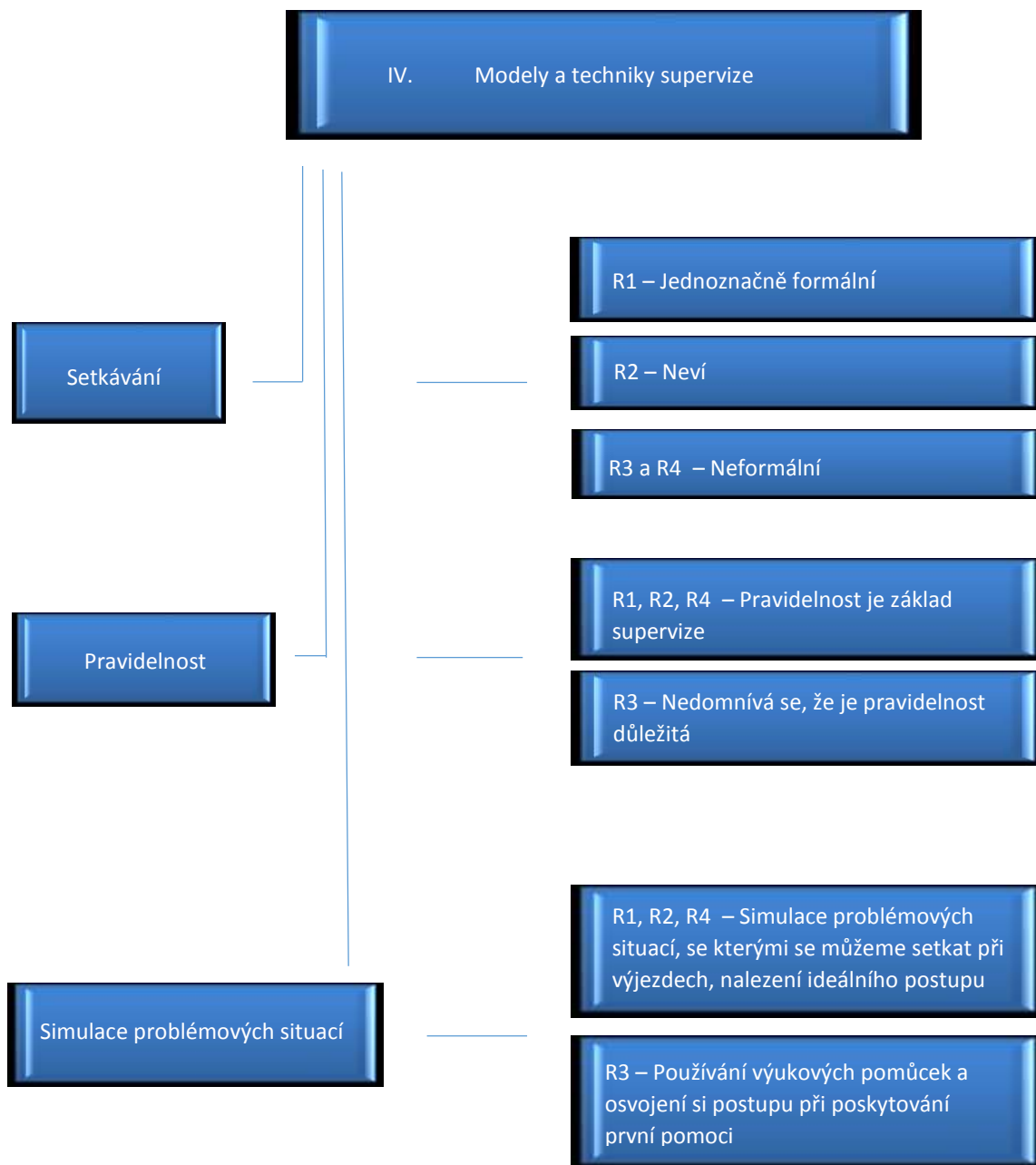
5.6.4 Kategorie Funkce supervize a zpětná vazba



Obrázek č. 4 Funkce supervize a zpětná vazba

Z rozhovoru bylo zjištěno, že pojem funkce supervize a její zpětná vazba není pro všechny respondentky známý. Vzdělávací funkci supervize uměly všechny respondentky popsat, shodly se na snaze posunout svoji práci kupředu, pomoci zlepšovat kvalitu práce či vyzdvihnout naše silné stránky. Pro respondentku R4 je důležité: *„Ukázat, kde je potřeba doplnit si vzdělání a současně vyzdvihnout oblasti, ve kterých se daří“*. Respondentka R1 řekla: *„Například získávat návyky k efektivnímu vzdělávání (sebevzdělání), posunout zaměstnance kupředu“*. Respondentka R3 uvedla: *„Bude se snažit něco ty záchranáře naučit a posunout je na vyšší level“*. Pouze respondentka R2 uvedla stručně: *„Vytváření standardů“*. Jaká je funkce pro ZZ, na to neuměla vůbec odpovědět respondentka R4, s pojmem se vůbec nesešla. Respondentky R1 a R3 shodně vyzdvihly důležitost psychické opory a pomoci pro ZZ. Respondentka R1 řekla: *„Zlepšení komunikace a vztahů v týmu i vůči pacientům. Zvládání stresových situací jako jednotlivec a tým. Osobní psychická hygiena (jako je nenosit v hlavě traumatizující zážitky z práce)“*. Respondentka R3 uvedla: *„V případě nějakého problému záchranáři vědí, na koho se obrátit a kdo jim v nesnázích pomůže a poradí. Nazvala bych to oporou a určitou jistotou. Myslím si, že to u nás ale moc nefunguje“*. Pro respondentku R2 je podstatné zavedení pravidel a jejich kontrola. Zpětnou vazbu chápou všechny respondentky správně. Nejčastěji její důležitost vidí v možnosti odhalit chybné postupy a zlepšit tak svoji práci. Respondentka R1 říká: *„Odhalení oblastí, které mohu na sobě samé zlepšovat. Získání návyků (efektivní vzdělávání, osobní psychická hygiena, efektivní komunikace uvnitř týmu i navenek)“*. Respondentka R4 podobně uvádí: *„Zlepšení se, ale i pocit dobře dělané práce“*. Respondentka R3 říká: *„Ponaučení? Můžeme se poučit z chyb a příště to udělat lépe“*.

5.6.5 Kategorie Modely a techniky supervize

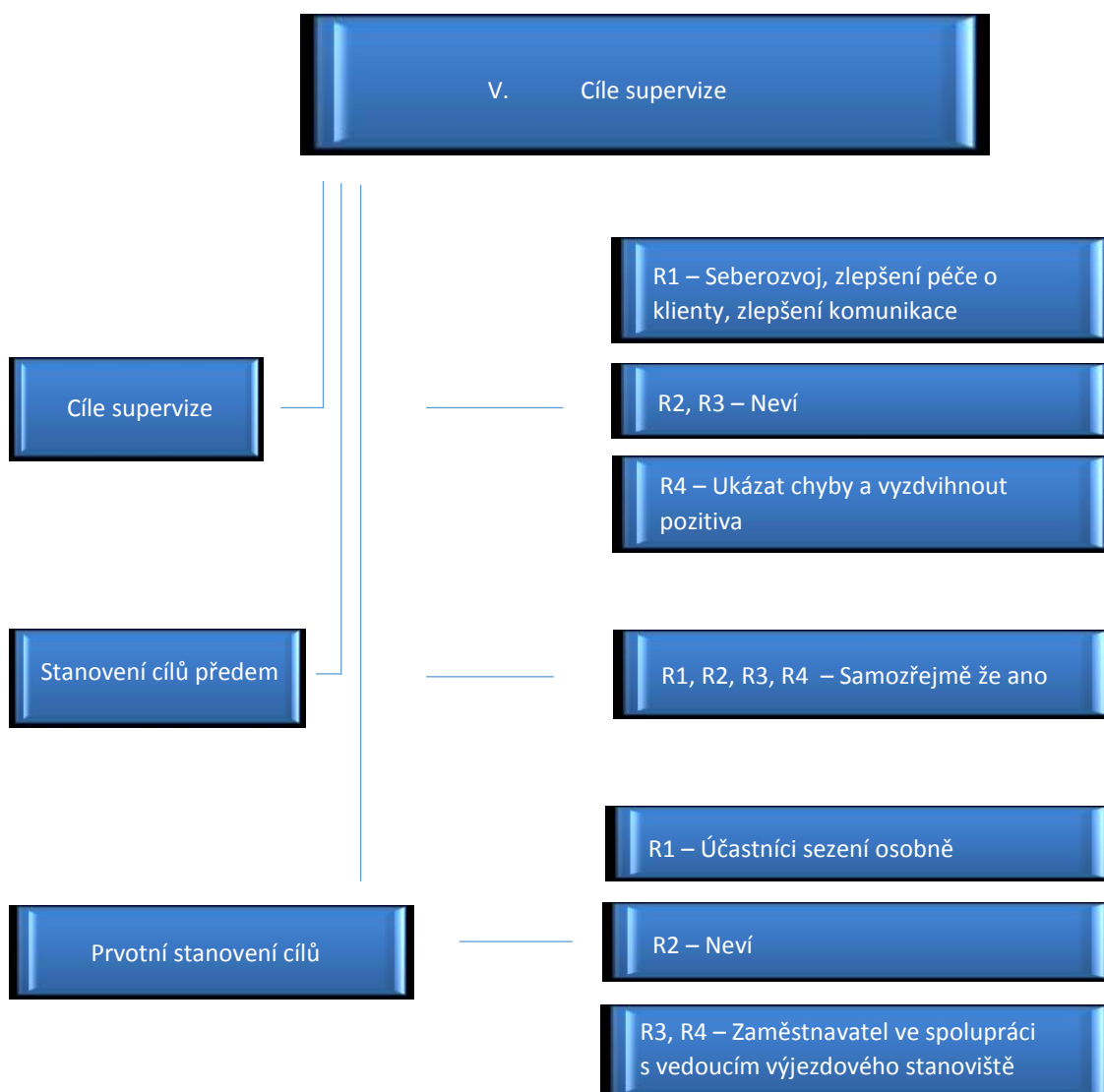


Obrázek č. 5 Modely a techniky supervize

Na výše znázorněném schématu je možno si všimnout naprosto rozdílných názorů na pojem modely a techniky supervize. Jednotlivé odpovědi se často liší. Oblast setkávání vidí každá respondentka jinak – R1 jednoznačně formální, R2 neví a R3 a R4 podporují neformální setkávání. Respondentka R1 říká: „*Neformální setkání beru setkávání lidí třeba v kantýně nebo na jiném místě, kde je hluk, tudíž bych preferovala jednoznačně formální setkávání, kde se budeme dobře slyšet a rozumět. K dispozici budou třeba tabule,*

projektor...“. Respondentka R3 říká: *„Jednoznačně neformální“.* Respondentka R2 stručně odpověděla: *„Nevím“.* V pravidelnosti se jejich odpovědi také rozcházejí – respondentky R1, R2 a R4 jednoznačně podporují pravidelnost, vidí v tom výhodu pro ně samotné, pro zlepšení kvality jejich práce: *„Ano, mělo by to být setkávání pravidelné a provázané“, „Asi ano“, „To nejspíš ano“.* Pro respondentku R3 není pravidelnost setkávání podstatná, vůbec tuto oblast neřeší: *„Pro mě asi ne, v případě potřeby asi nejsem proti, ale v rámci prevence by to pro mě byla velká časová zátěž“.* V oblasti simulace problémových situací jsou všechny dotazované za jedno. Tuto oblast považují za pomoc při zvládnutí složité práce ZZ, kdy si mohou takto nacvičit skutečné problémové situace, se kterými se často při výjezdech setkávají. Respondentka R1 říká: *„Napodobování nějakých skutečných problematických situací a na základě toho získat poznatky jak by se situace dala řešit, aby to fungovalo“.* Respondentka R4 říká: *„Prostě scénka jako jsou třeba nasimulované úkoly na záchranářských soutěžích“.* Respondentka R2 hovoří o: *„Nalezení ideálního postupu při určité hraniční situaci – ideál více názorů“.* A Respondentka R3 odpovídá takto: *„Používání různých výukových pomůcek (figuríny, trenážery) pro nacvičení situací, se kterými bychom se mohli při výjezdech reálně setkat“.*

5.6.6 Kategorie Cíle supervize

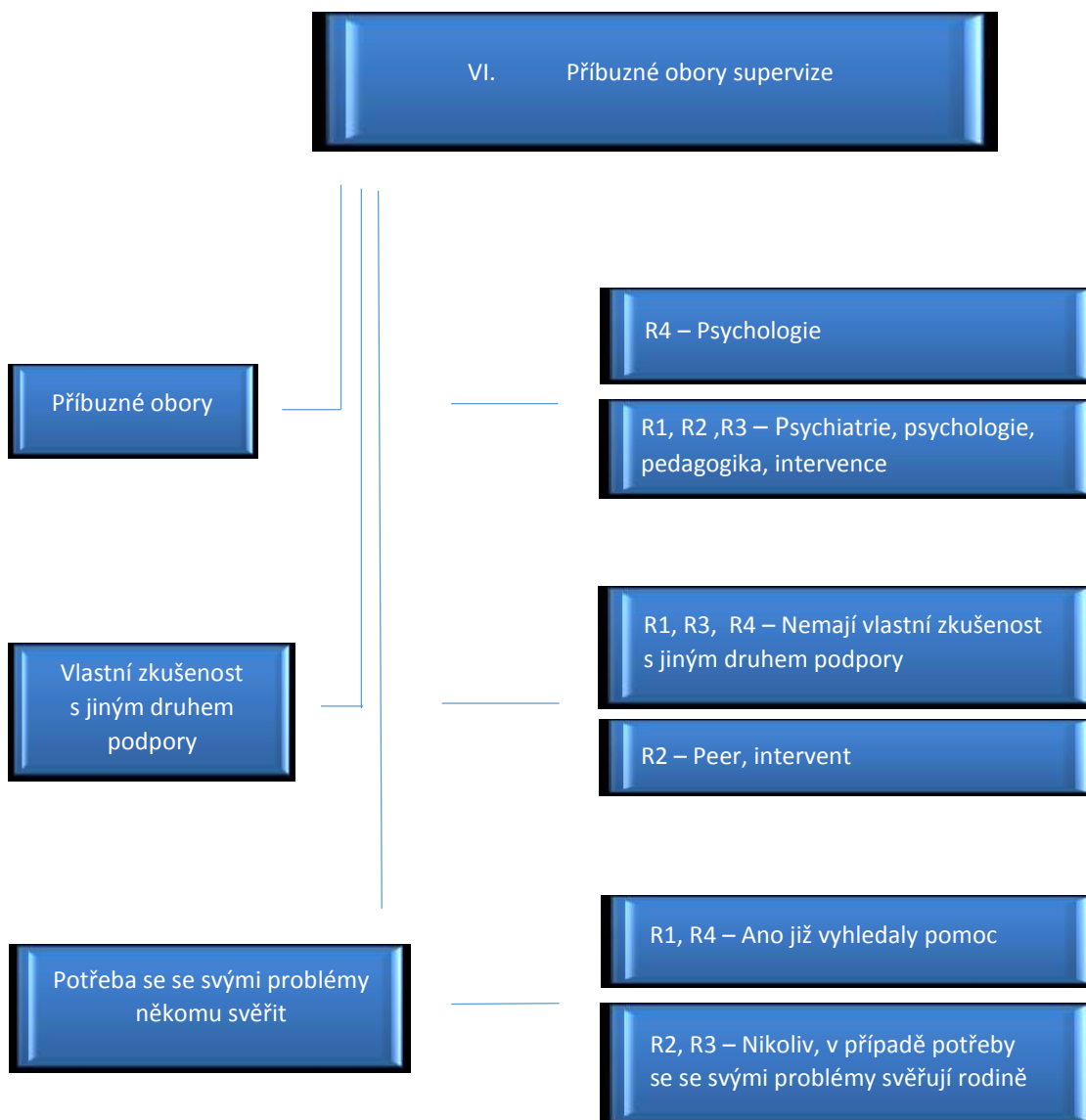


Obrázek č. 6 Cíle supervize

Na tomto diagramu je opět zřetelné, že respondentky R2 a R3 se s pojmem cíle supervize opravdu moc nesetkaly. Na dotazy neumí správně reagovat, tuto oblast neznají. Říkají: „*Nevím*“, nebo neodpoví vůbec. Samotné cíle supervize ostatní respondentky R1 a R4 popsaly správně. Respondentka R4 říká: „*Ukázat chyby, ale i upozornit na to, co se daří*“. Respondentka R1 vyjmenovává pro ni důležité cíle: „*Seberozvoj, zlepšení péče o klienty a zlepšení komunikace v týmu*“. Stanovení cílů předem vidí všechny jako samozřejmost. Říkají: „*Pokud má být jasný cíl, měl by být stanoven předem*“, „*Nejspíš ano*“, „*Asi ano*“. I poslední dotazovaná R3 říká: „*Určitě ano, jinak by supervize neměla smysl*“. V oblasti prvotního stanovení cílů se ale jejich odpovědi liší. Respondentka R1 uvádí, že by je měli stanovovat samotní účastníci sezení. Říká: „*Skupina lidí, kteří se účastní sezení, co od*

toho něco očekávají“. Respondentka R3 je přesvědčena, že by je měli stanovit zaměstnavatel s vedoucím výjezdového stanoviště. Odpovídá: *„Ten, kdo si supervizi objednává. Takže asi nějaký vedoucí záchranky nebo pověřená osoba, vedoucí výjezdového stanoviště“.* Respondentka R4 říká: *„Zaměstnavatelé“.* A poslední respondentka R2 opět neví.

5.6.7 Kategorie Příbuzné obory supervize

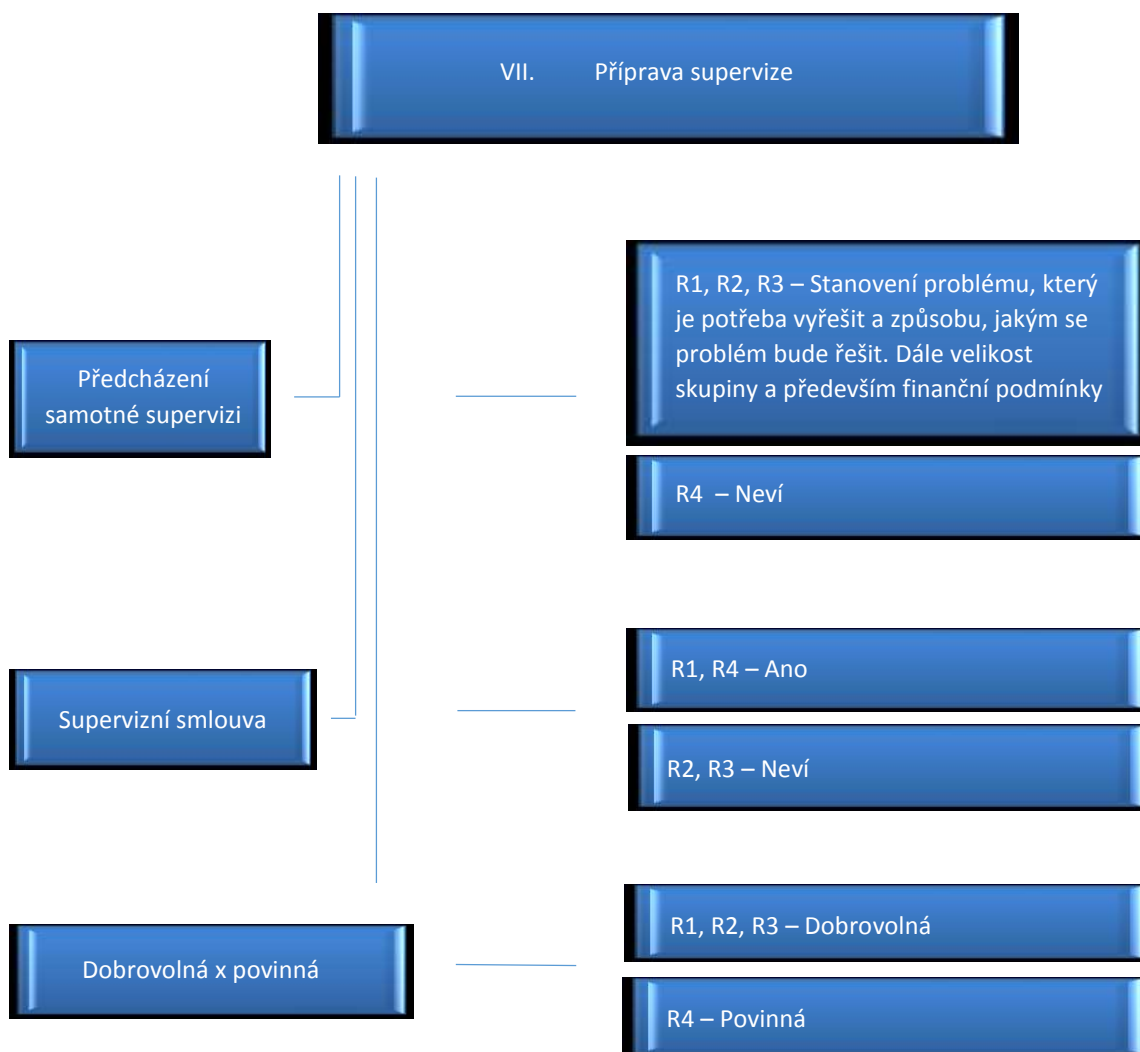


Obrázek č. 7 Příbuzné obory supervize

Zkušenosti respondentek jsou i u pojmu příbuzné obory supervize rozdílné. Respondentky R1, R2 a R3 jich umí vyjmenovat několik. Respondentka R2 říká: „*Personalistika, možná psychologie*“. Podobný názor má i respondentka R1: „*Psychologie, nauka o duševnu, lidském chování. A pedagogika, nauka o vzdělávání a výchově*“. Respondentka R3 říká: „*Psychologie, psychiatrie, intervence*“. Respondentka R4 uvádí pouze psychologii. Vlastní zkušenost s jiným druhem podpory má pouze respondentka R2: „*Peer, intervent*“. Ostatní se s jiným druhem podpory nikdy nesetkaly. Respondentka R3 říká: „*Osobně nikoliv, pouze při seminářích, které pro nás*

připravili naši interveni“. Respondentky R1 a R4 shodně odpovídají: „*Osobně ne*“, „*S žádným*“. Pohled na poslední dotazovanou oblast byl také rozdílný. Respondentky R1 a R4 by v případě potřeby se svými problémy odbornou pomoc vyhledaly, zbylé dvě se raději svěřují se svými problémy rodině. Respondentka R3 říká: „*V zaměstnání si o problémech povídáme, ale nikdy mě nenapadlo vyhledat supervizora. Své problémy bych prvotně řešila se svojí rodinou a až poté bych vyhledávala pomoc odborníka*“. Respondentka R2 uvádí: „*Kromě standardního rozhovoru s kolegy jsem zatím neměla potřebu se se svými problémy nikomu svěřit*“.

5.6.8 Kategorie Příprava supervize

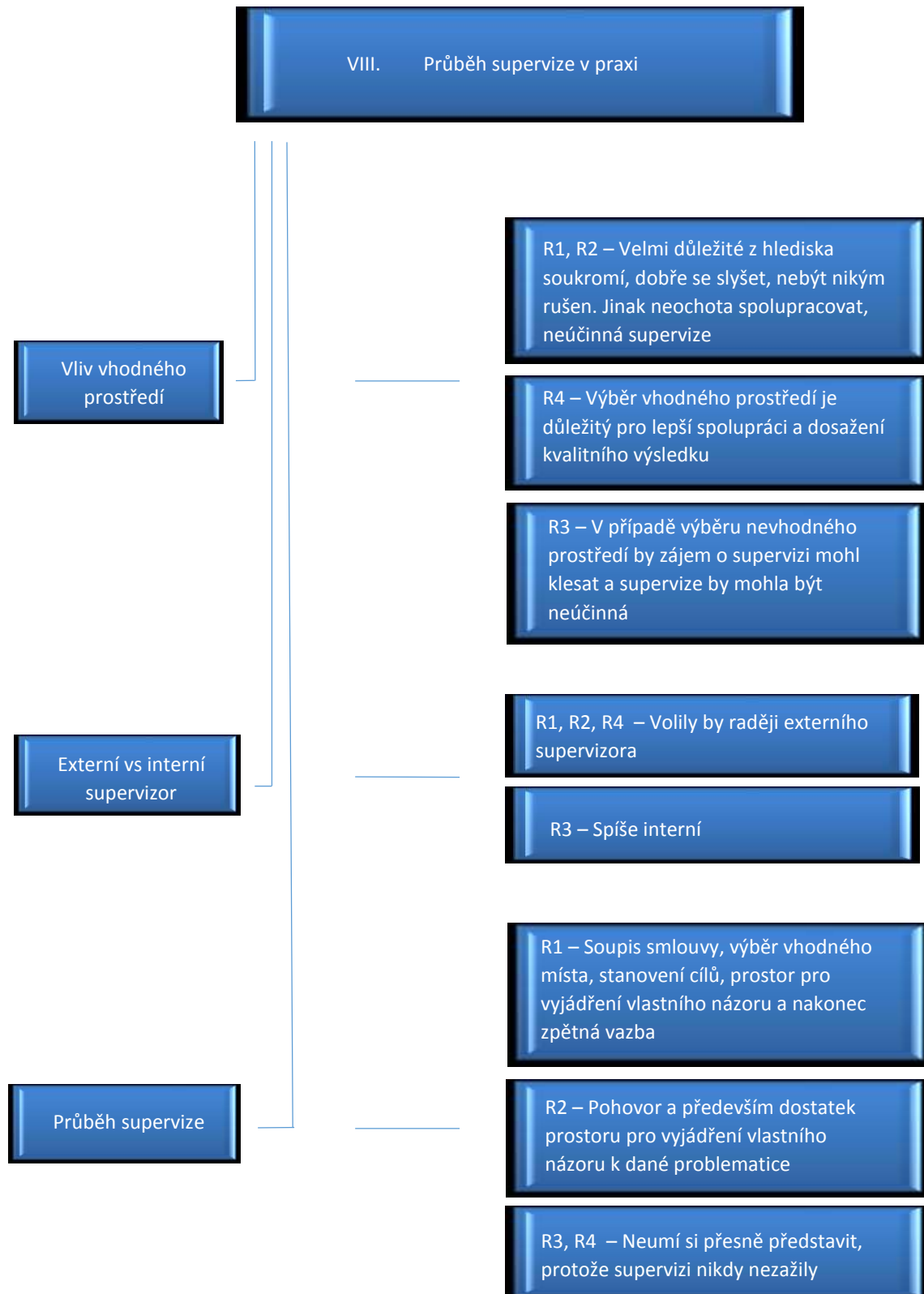


Obrázek č. 8 Příprava supervize

V oblasti přípravy supervize se u respondentek ukázaly značné nedostatky v jejich znalostech. Respondentka R4 vůbec nevěděla, co by mělo předcházet samotné supervizi. Respondentka R2 řekla: „*Problém ze strany zaměstnavatele nebo zaměstnance nebo stížnost*“. Respondentka R1 odpověď více rozvedla: „*Domluva, v čem je potřeba pomoci, kde budou probíhat setkávání, jak velká skupina lidí se bude účastnit, jaká bude cena*“. Respondentka R3 uvedla: „*Domluva, jak to asi celé bude vypadat a koho se to týká. Je jasné, že nejdříve musí být nějaký problém a pak s tím lze nějak nakládat a pracovat*“. Další popisovanou oblastí byla problematika supervizní smlouvy, zda je potřeba ji sepsat nebo ne. I zde se názory značně lišily. Respondentky R2 a R3

neuměly na tento pojem odpovědět. Respondentka R3 říká: „*Nevím, nikdy jsem se o to nezajímala*“. Respondentky R1 a R4 si myslí, že je určitě pro všechny strany dobré supervizní smlouvu sepsat. Respondentka R1 říká: „*Ano, měla by se sepsat*“. Respondentka R4 podobně uvádí: „*Asi ano*“. Na poslední oblast dobrovolné či povinné účasti na supervizi odpověděly respondentky R1 a R3 shodně tak, že je určitě lepší dobrovolnost. Respondentka R3 říká: „*Na 100% dobrovolná, každý by si měl uvědomit, že to je prospěšné*“. Respondentka R2 připouští obě formy a říká: „*Spíše dobrovolná, i když povinná se někdy zpětně může jevit jako přínosná*“. Pouze respondentka R4 by raději volila povinnou účast: „*Měla by být povinná*“.

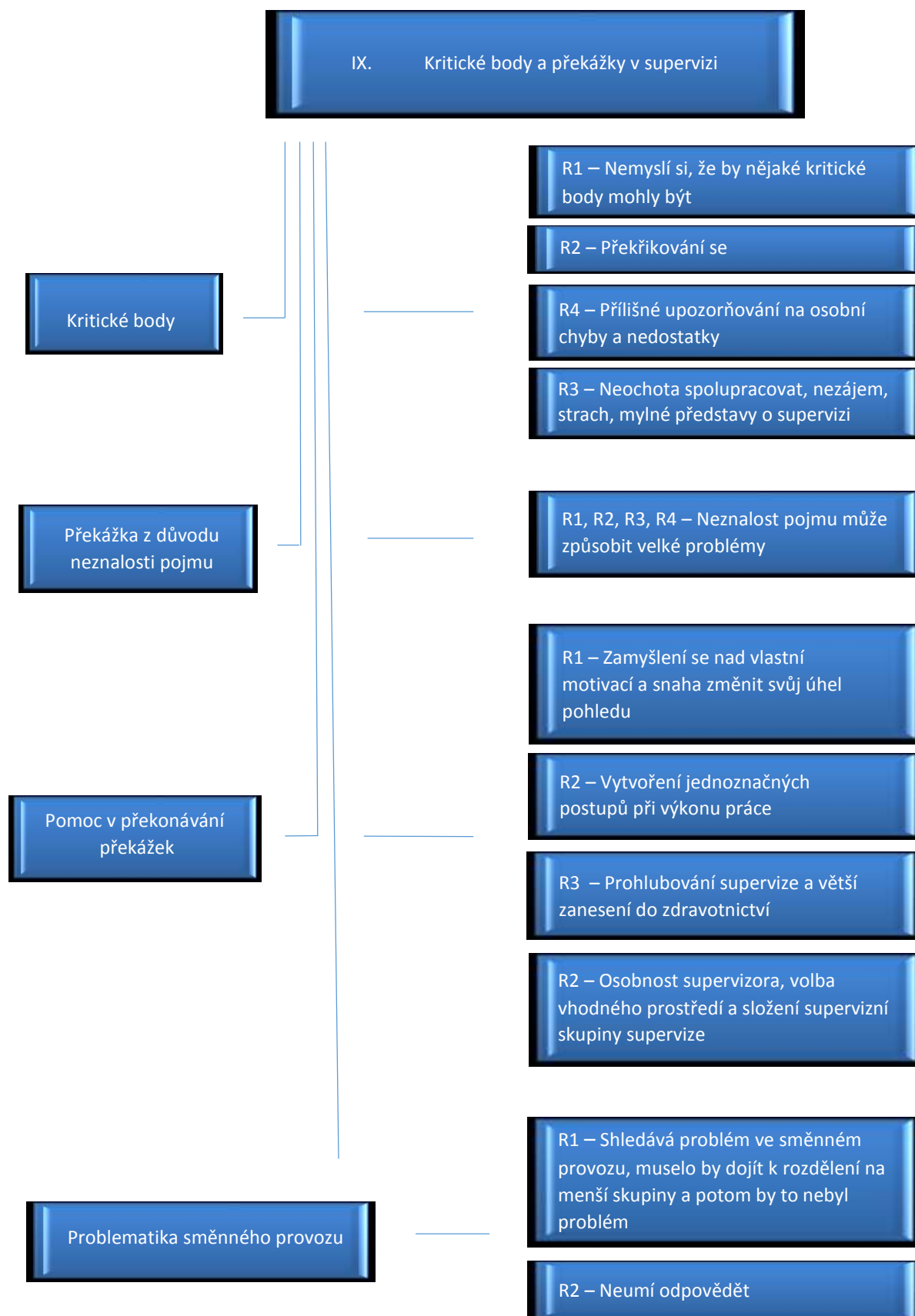
5.6.9 Kategorie Průběh supervize v praxi



Obrázek č. 9 Průběh supervize v praxi

Z rozhovoru bylo zjištěno, že i oblast průběhu supervize v praxi není u některých respondentek moc známá. V otázce vhodnosti prostředí pro samotný průběh supervize se všechny shodly na jeho důležitosti: „*Velmi, výběr vhodného místa je důležitý z hlediska soukromí, dobře se slyšet, nebýt nikým rušen*“, „*Lepší spolupráce*“, „*Hodně*“, „*Pokud nám při supervizi nebude příjemně, tak se jí asi nebudeme chtít víc účastnit. V opačném případě nás to může pozitivně motivovat pro další supervizi*“. Respondentky R1, R2 a R4 si myslí, že je pro zdárný průběh supervize vhodnější externí supervizor, respondentka R3 by volila spíše interního supervizora. Respondentka R2 odpověděla: „*Externí, ale znalý specifické problematiky*“. Respondentka R1 říká: „*Spíše externí bude nestranný*“. Respondentka R3 sdělila: „*Spíše interní*“. Samotný průběh supervize uměly dobře popsat respondentky R1 a R2. Respondentka R1 říká: „*Sepíše se smlouva, dohodne se místo, kde budou setkání probíhat, stanoví se a naplánují cíle. Pak probíhají jednotlivá setkání a na závěr se zhodnotí a dá se prostor pro zpětnou vazbu*“. Respondentka R2 uvádí: „*Pohovorem, každý by měl mít čas na úplné vyjádření vlastního názoru. Nepřekřikovat se. Nikdy jsem ale supervizi nezažila*“. Představit si průběh supervize neumí respondentky R3 a R4, protože supervizi nikdy samy nezažily. Respondentka R4 říká: „*Moc si neumím představit, jako sezení u psychologa?*“. A Respondentka R3 sdělila: „*Nikdy jsem se osobně neúčastnila, takže bohužel nevím*“.

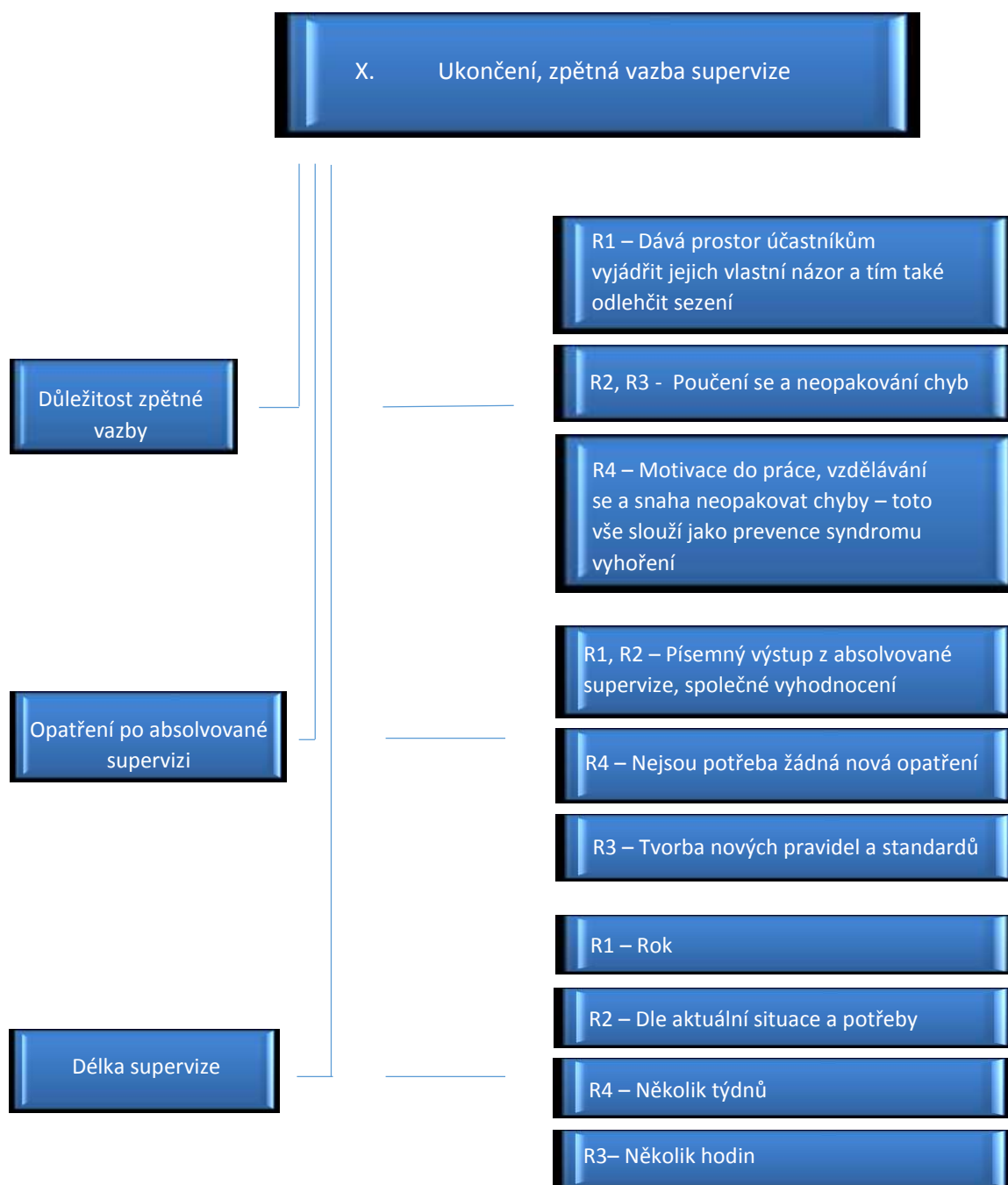
5.6.10 Kategorie Kritické body a překážky v supervizi



Obrázek č. 10 Kritické body a překážky v supervizi

Schéma ukazuje, že s pojmem kritické body a překážky v supervizi si respondentky uměly poradit. Pouze respondentka R1 si neumí představit, že by nějaké kritické body existovaly: „*Nenapadají mě žádné kritické body*“. Ostatní dotazované některé kritické body uvádějí: „*Mluvení jeden přes druhého*“, „*Upozornění na chyby*“, „*Neochota spolupracovat, nezájem, strach, mylné představy o supervizi*“. U otázky, zda může být neznalost pojmu či nezájem ze strany zdravotníků překážkou, se naopak všechny dotazované shodly na tom, že neznalost může způsobit značné problémy. Respondentka R2 říká: „*Určitě, ale jsme dospělí, tak když něco nevím, tak se zeptám*“. Respondentka R1 říká: „*Nezájem bude největší překážkou asi u čehokoliv. Neznalost pojmů se dá snadno doplnit, takže by to neměla být zas tak velká překážka*“. Respondentka R3 uvádí: „*Samozřejmě ano*“. Pozitivně si všechny respondentky poradily i s tím, co může pomoci překonat překážky. Respondentka R2 říká: „*Pomluvy, jasné postupy v práci*“. Respondentka R4 říká: „*Záleží na osobnosti supervizora, vhodném místě, kde supervize probíhá, také složení lidí u skupinové supervize*“. Respondentka R1 uvádí: „*Zamyslet se nad vlastní motivaci, vytvořit si plán, změnit úhel pohledu*“. A poslední respondentka říká: „*Prohlubování supervize a větší zanesení do zdravotnictví*“. Dotazované rozdílně nahlízejí na problematiku směnného provozu. Respondentky R1 a R4 v něm nevidí problém, respondentka R3 směnný provoz u velké skupiny vidí jako zásadní problém v supervizi. Respondentka R1 uvádí: „*Neměl by být problém, pokud se dopředu naplánují setkání, aby se mohla účastnit vždy stejná skupina lidí*“. Respondentka R4 říká: „*Supervizor by měl mít se směnným provozem osobní zkušenost, to je rozhodně jiné než práce na jednu směnu*“. Respondentka R3 říká: „*Pokud nebude ta supervizní skupina moc velká, tak směnný provoz asi není problém. Pokud by se měli účastnit všichni najednou, tak to asi není úplně reálné*“. Na rozdíl od ostatních neumí respondentka R2 na dotaz vůbec reagovat: „*Nechápu*“.

5.6.11 Kategorie Ukončení, zpětná vazba supervize

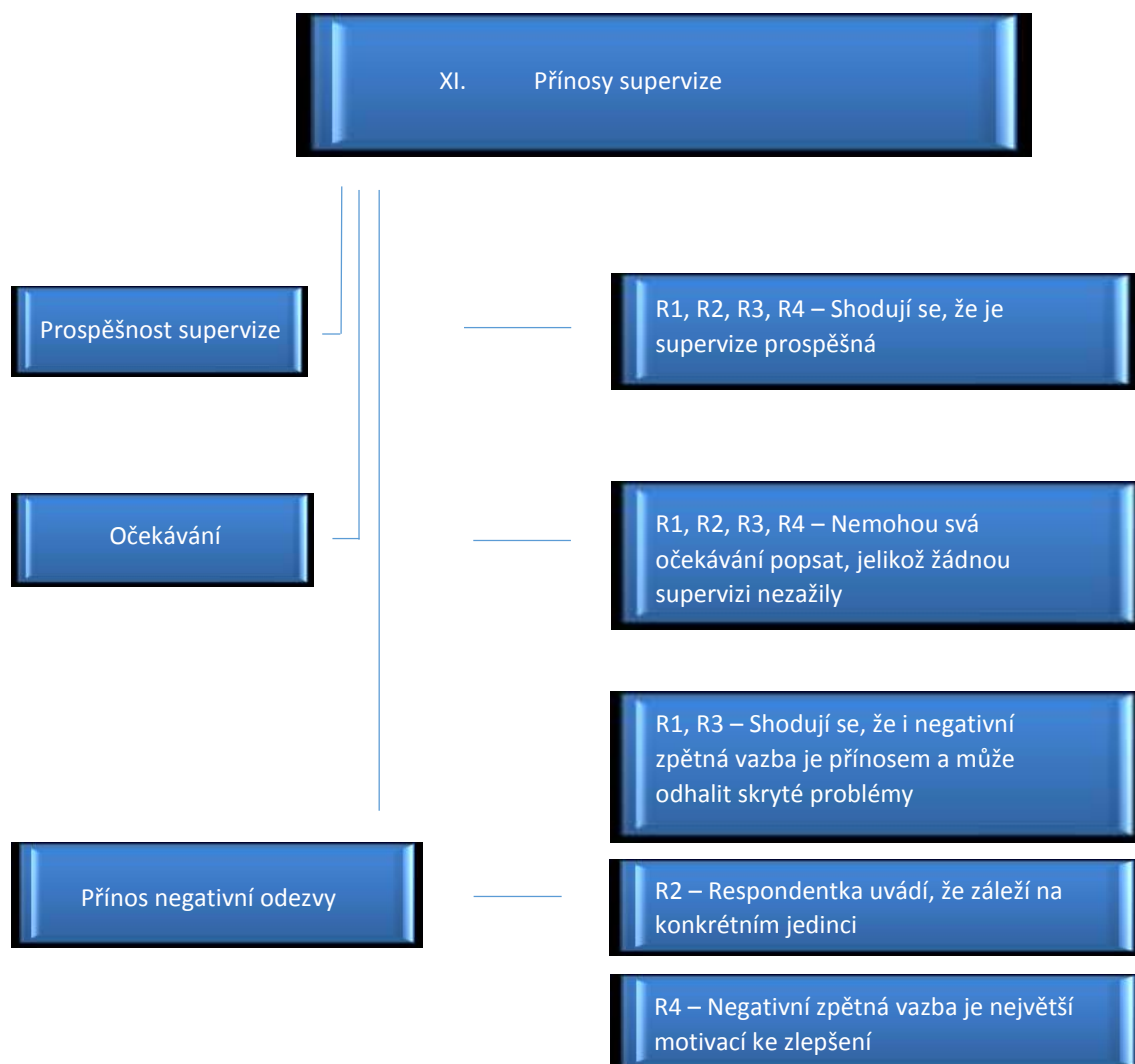


Obrázek č. 11 Ukončení, zpětná vazba supervize

Diagram vypovídá o tom, že ani v kategorii ukončení a zpětná vazba supervize nejsou respondentky zajedno. Na oblast důležitosti zpětné vazby nahlízejí shodně, její význam chápou. Odpovídají podobně: „Dává zúčastněným prostor se vyjádřit, trochu to odlehčí sezení“, „Neopakování chyb v hraničních situacích“, „Další chuť do práce a vzdělávání se, zabránit syndromu vyhoření, radost z práce“. Respondentka R3 říká: „Abychom

věděli, co jsme udělali dobře a co špatně a poučit se pro příští sezení a život“. U otázky na opatření, která by měla být učiněna po absolvované supervizi, se už jejich názory liší. Pro respondentku R4 nejsou žádná opatření potřeba, ostatní respondentky se shodují na písemné informaci a nastavení nových pravidel. Respondentka R1 uvádí: *„Nějaké společné vyhodnocení“.* Respondentka R2 říká: *„Písemný výstup, pokud je třeba. Mlčenlivost, pokud je třeba“.* Respondentka R3 uvádí: *„Sepsat opatření a stanovit nová pravidla a řídit se jimi“.* Stejně tak délku samotné supervize vidí rozdílně, od několika hodin, týdnů i celého roku. Respondentka R1 uvádí nejdelší časový horizont: *„Rok“.* Respondentka R2 mluví obecně: *„Dle situace“.* Nejkratší interval uvádí respondentka R3: *„Maximálně 2 hodiny“.*

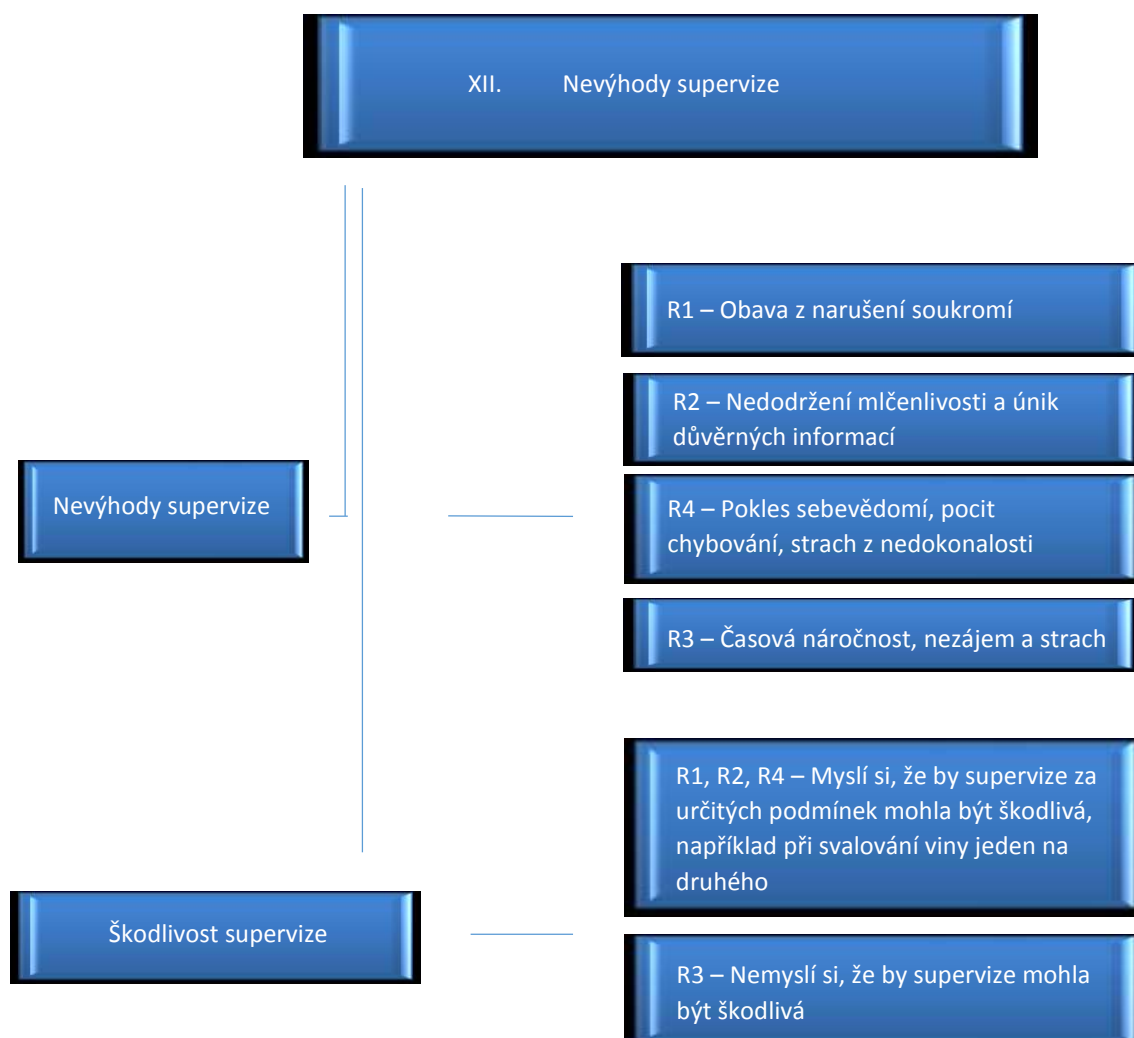
5.6.12 Kategorie Přínosy supervize



Obrázek č. 12 Přínosy supervize

Z obrázku je patrna výjimečná shoda všech respondentek ve všech oblastech. Prospěšnost supervize cítí všechny pozitivně. Shodně odpovídají: „*Ano, i když jsem ji nezažila*“, „*Ano*“, „*Myslím, že ano*“, „*Určitě to je věc prospěšná, bohužel ne příliš známá*“. K dotazu na očekávání před absolvováním supervize shodně uvedly, že svá očekávání nemohou popsat, protože žádnou supervizi ještě neabsolvovaly. Respondentka R4 říká: „*Žádná, ještě jsem se žádného sezení neúčastnila*“. Respondentka R3 uvádí: „*Nikdy jsem nezažila, takže nemohu odpovědět*“. Zda může být přínosná i negativní zpětná vazba, reagují opět shodně, že právě ta je velkou motivací ke zlepšení a může i odhalit skryté problémy. Respondentka R1 říká: „*Jakákoliv zpětná vazba je přínosem, může odhalit třeba další skrytý problém*“. Respondentka R2 říká: „*Ano přínosná, i když jak u koho*“. Respondentka R3 uvádí: „*Negativní zpětná vazba je nejlepší motivace něco zlepšovat*“.

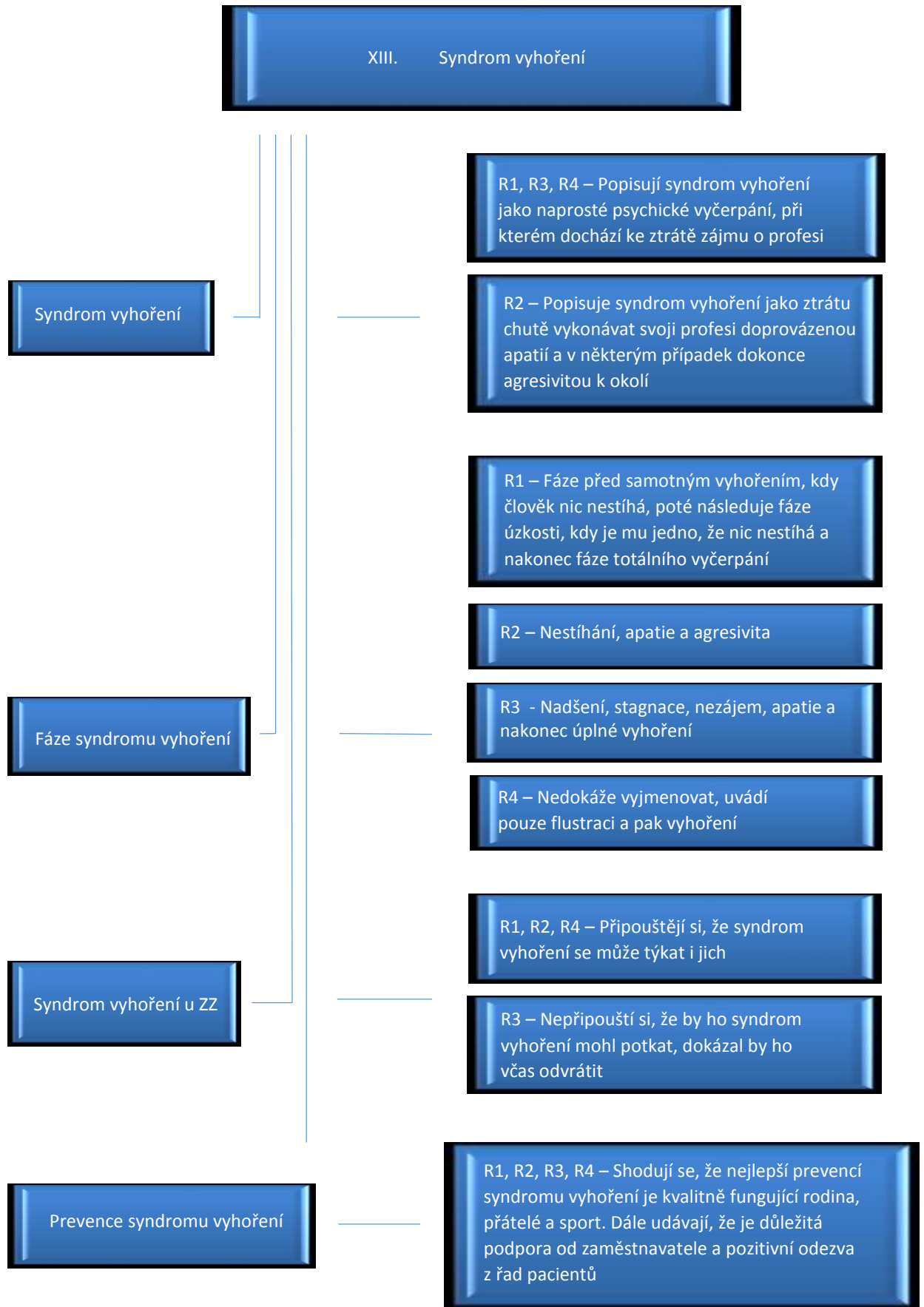
5.6.13 Kategorie Nevýhody supervize



Obrázek č. 13 Nevýhody supervize

Všechny respondentky dokázaly vyjmenovat základní nevýhody supervize, jako třeba obavy z narušení soukromí či únik informací a časovou náročnost. Respondentka R1 říká: „*Třeba obava z narušení soukromí*“. Respondentka R2 říká: „*Když se nedodrží mlčenlivost*“. Respondentka R4 uvádí: „*Pokles sebevědomí, pocit chybování*“. A poslední dotazovaná říká: „*Časová náročnost, nezáměr, strach*“. Jejich odpovědi se lišily u otázky případné škodlivosti supervize. Respondentky R1, R2 a R4 si myslí, že za určitých podmínek by mohla být supervize škodlivá. Respondentka R2 uvádí: „*Ano, když začnou svalovat vinu jeden na druhého*“. Respondentka R1 odpověděla: „*Pokud bude supervizor neprofesionál a nebude k němu důvěra, tak ano*“. Respondentka R4 uvedla: „*Asi může být škodlivá, záleží na jednotlivci*“. Namísto toho respondentka R3 si její škodlivost nepřipouští: „*Ne, nemůže být škodlivá*“.

5.6.14 Kategorie Syndrom vyhoření



Obrázek č. 14 Syndrom vyhoření

Poslední sledovaná kategorie, syndrom vyhoření, je pro všechny respondentky známým pojmem. Popsat ho svým způsobem umí všechny čtyři a shodují se i na jeho škodlivosti. Respondentka R3 říká: „*Reakce organismu na nějaký problém, především emocionální. Pocit naprostého vyčerpání*“. Respondentka R2 uvádí: „*Nechuť do práce, agresivita, apatie...*“. Respondentka R4 říká: „*Vyčerpání, nespavost, nezájem nebo odpor k práci, nervozita, vznětlivost, mohou být i bolesti hlavy, břicha, zad...*“. U jeho fází se už odpovědi liší, nejvíce se v nich orientují respondentky R1 a R3. Respondentka R1 říká: „*Fáze před samotným vyhořením, fáze, kdy člověk nic nestihá, fáze úzkosti, fáze, kdy mu to je jedno, je vyčerpaný a podrážděný*“. Respondentka R3 odpověděla: „*Nadšení, stagnace, nezájem, apatie a nakonec úplné vyhoření*“. Respondentky R2 a R4 naopak znají pouze některé fáze. Respondentka R2 hovoří o: „*Nestíhání, apatie, agresivita*“. Poslední oslovená říká: „*Přesně ne, bude tam asi nějaká frustrace a apatie a pak vyhoření, přesně nevím*“. Respondentky R1, R2 a R4 si připouštějí, že syndrom vyhoření se může týkat i ZZ: „*Ano*“, „*Každého člověka kdykoliv a v jakémkoliv zaměstnání*“. Respondentka R3 si nepřipouští, že by se jí mohl syndrom vyhoření týkat. Je přesvědčená, že by ho dokázala včas odvrátit. V otázce prevence se všechny shodují v názoru, že nejlepší prevencí je fungující rodina, přátelé a sport: „*Sport, přátelé, rodina*“, „*Práce by neměla být jediný cíl a smysl života, funkční rodina, přátelé, aktivní trávení volného času*“, „*Vzájemné sdílení problému, vymluvit se z toho, co mi vadí a pak podpora v rodině, od partnera, od dětí, koníčky, sport, zahrada... ale i odezva od pacientů*“, „*Vlastní koníčky, zájmy mimo práci, fungující rodina, chápavý partner, spravedlivý zaměstnavatel*“.

6 Analýza výzkumných cílů a otázek

V této kapitole analyzovány poznatky z výzkumné části na základě rozhovorů se čtyřmi respondentkami. První výzkumný cíl práce byl stanoven takto: **Popsat techniky a metody supervize a její využití v praxi.** Druhý výzkumný cíl práce byl stanoven takto: **Zjistit průběh supervize v praxi.** K těmto cílům byla vytvořena výzkumná otázka: **Jak probíhá supervize v praxi?** Tento cíl byl splněn díky stanoveným kategoriím 1 – 8 a 10, které obsahovaly 27 otázek. Bylo zjištěno, že všechny respondentky se s pojmem supervize již někdy setkaly a většinou ji chápou pozitivně jako svoji vlastní podporu. Některé z nich disponovaly většími znalostmi, některé se orientovaly pouze povrchně. Supervizi vnímají jako celoživotní vzdělávání, prostředek ke zlepšení výkonnosti pracovníků a současně i prevenci syndromu vyhoření. Hovoří také o podpoře svého profesního a mentálního růstu. Pouze jedna respondentka není samotné supervizi vůbec nakloněna, hledí na ni jenom jako na kontrolu, dohled a dozor. Osobu supervizora vidí všechny respondentky jako zásadní element v účinné supervizi. Měl by to být člověk empatický, komunikativní, zkušený ve svém oboru, nestranný a nezaujatý, se snahou být nápomocný při řešení problému. A měl by také určitě vědět něco o práci ZZ. V oblasti funkce supervize pro ZZ a vhodnosti formálního či neformálního setkávání dvě respondentky odpověděly, že neví. Dále bylo zjištěno, že dvě respondentky se vůbec neorientují v oblasti velikosti supervizní skupiny. Naprosto jasně ale všechny vidí oblast zpětné vazby supervize, která jim může pomoci k odhalení slabých stránek, ponaučení se z předešlých chyb a nastavení efektivního systému vlastní práce. V oblasti cílů supervize a jejich stanovení neuměla reagovat opět jedna respondentka. Všechny ostatní jich uměly vyjmenovat několik. U otázky modelů a technik supervize se jednotlivé odpovědi značně lišily. Oblast setkávání vidí respondentky rozdílně, v pravidelnosti se jejich odpovědi také rozcházejí. V oblasti simulace problémových situací jsou naopak všechny dotazované za jedno. Považují ji za pomoc při zvládnutí složité práce ZZ. Zajímavé odpovědi byly na oblast potřeby svěřovat se se svými problémy někomu dalšímu. Zde dvě respondentky okamžitě reagovaly, že již pomoc vyhledaly, zbylé dvě se raději svěřují se svými problémy rodině a o cizím člověku by určitě neuvažovaly. V oblasti přípravy supervize se u respondentek ukázaly značné nedostatky v jejich znalostech, a to jak v otázce supervizní smlouvy, tak i v tom, co by mělo supervizi předcházet. Dvě z nich neuměly reagovat vůbec. Z rozhovoru bylo zjištěno, že i oblast samotného průběhu supervize v praxi není u některých respondentek moc známá. V otázce vhodnosti prostředí pro

samotný průběh supervize se všechny shodly na jeho důležitosti. Pro zdárný průběh sezení jsou tři respondentky přesvědčené, že je vhodnější externí supervizor, pouze jedna by volila spíše interního supervizora. Samotný průběh supervize uměly dobře popsat dvě respondentky, zbylé dvě si ho neumí ani představit, protože supervizi samy zatím nezažily. Třetí výzkumný cíl byl stanoven takto: **Zjistit kritické body supervize v praxi.** K tomuto cíli byla vytvořena výzkumná otázka: **Jaké jsou kritické body supervize v praxi?** Můžeme konstatovat, že tento cíl byl splněn. K tomuto cíli byly vytvořeny kategorie č. 9 a 12 celkem s 6 otázkami. Zjistila jsem, že s pojmem kritické body a překážky v supervizi si uměly všechny respondentky dobře poradit. Pouze jedna z nich si neumí představit, že by nějaké kritické body vůbec existovaly. U otázky, zda může být neznalost pojmu či nezáměr ze strany ZZ překážkou, se naopak všechny dotazované shodly na tom, že jejich neznalost může způsobit značné problémy. Pozitivně si všechny poradily i s tím, co může pomoci překonat překážky. Uváděly např. vytváření jednoznačných postupů při výkonu práce, samotnou osobnost supervizora, volbu vhodného prostředí či prohlubování supervize a její větší včlenění do zdravotnictví. Rozdílný pohled respondentek se ukázal i u problematiky směnného provozu. Tři z nich v něm problém nevidí, jedna respondentka ve směnování vidí zásadní problém v supervizi u velké skupiny. Všechny se ale shodují na tom, že stanovený supervizor musí s problematikou směnného provozu dopředu počítat. Dále jsem zjistila, že základní nevýhody supervize, jako třeba obavy z narušení soukromí či únik informací a časovou náročnost, dokázaly vyjmenovat všechny respondentky. Jejich odpovědi se ale lišily u otázky případné škodlivosti supervize. Tři respondentky si myslí, že za určitých podmínek by mohla být supervize škodlivá. Poslední respondentka si její škodlivost vůbec nepřipouští. Čtvrtý výzkumný cíl byl stanoven takto: **Zjistit přínosy supervize pro ZZ.** K tomuto cíli byla vytvořena výzkumná otázka: **Jaké jsou přínosy supervize pro ZZ?** Můžeme konstatovat, že tento cíl byl splněn. Byly k němu vytvořeny kategorie č. 11 a 13 se 7 otázkami. Zjistila jsem, že v této oblasti je naopak patná výjimečná shoda respondentek ve všech kladených otázkách. Prospěšnost supervize cítí všechny pozitivně. K dotazu na očekávání před absolvováním supervize shodně uvedly, že svá očekávání nemohou popsat, protože žádnou supervizi ještě neabsolvovaly. Jednotně reagují i na otázku, zda může být přínosná i negativní zpětná vazba. Tvrdí, že právě zpětná vazba je pro ně značnou motivací ke zlepšení a může i odhalit skryté problémy. Záleží vždy ale na konkrétním jedinci. Velice důležitou a zajímavou zkoumanou kategorií byla problematika syndromu vyhoření. Tento pojem byl pro všechny respondentky známý a podle jejich

odpovědi i důležitý. Popsat ho svým způsobem umí všechny čtyři a shodují se i na jeho škodlivosti. U jeho fází se již odpovědi lišily, dvě respondentky se orientovaly velice dobře, zbylé dvě znaly alespoň některé fáze. Většina respondentek si připouští, že syndrom vyhoření se může týkat i jich samotných, poslední respondentka si toto vůbec nepřipouští. Je přesvědčená, že by ho dokázala včas odvrátit. V otázce prevence se všechny shodují v názoru, že nejlepší prevencí je fungující rodina, přátelé a sport.

7 Diskuze

První kategorií, na kterou respondentky odpovídaly, byly pojmy supervize a osoba supervizora. Respondentek jsem se dotazovala na samotný pojem supervize. Nejčastějšími odpověďmi zde bylo celoživotní vzdělávání, podpora profesního a mentálního růstu. Jedna respondentka uvedla chybně pouze dozor, dohled a kontrola. Literatura uvádí, že supervize je nástroj celoživotního vzdělávání používaný především v napomáhajících profesích, kam práce ve zdravotnictví samozřejmě spadá (Venglářová, 2013). Na další otázku všechny odpovídaly správně, že účastníky sezení jsou supervizor a supervidovaný (Klevetová, 2011). Na otázku vlastností supervizora se opět shodly a nejčastěji ho popisovaly jako člověka empatického, zkušeného ve svém oboru, nápomocného při řešení problémů. Druhou zkoumanou kategorií byly formy supervize. Úvodní oblastí, kterou respondentky řešily, byla týmová supervize. Zde shodně uváděly, že přispívá ke zlepšení výkonu a vztahů ve skupině a že pomáhá předcházet konfliktům na pracovišti. V knize „Týmová supervize“ autor popisuje týmovou supervizi jako řízení lidských zdrojů v týmové oblasti sloužící především ke zlepšení a udržení jeho výkonu (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). Na otázku velikosti skupiny odpovídaly respondentky rozdílně, dvě z nich odpověď vůbec neznaly. Poslední zkoumanou otázkou v této kategorii byla samotná sezení, k čemu slouží. Nejčastějšími odpověďmi zde bylo řešení individuálních problémů a osobních chyb a dále zlepšení práce jednotlivce a nová motivace k jeho výkonu. Literatura popisuje oba možné způsoby sezení (Šimek, 2015). Dále jsem ověřovala znalost funkce supervize a zpětné vazby. První dotazovanou oblastí byla vzdělávací funkce supervize. Všechny záchranářky odpověděly správně, že jde o snahu posunout svoji práci dopředu, vyzdvihnout naše silné stránky a zlepšit kvalitu práce. Literatura se ztotožňuje s názory respondentek, pouze interpretuje výsledky jinými slovy (Potměšilová, 2014). Na otázku přínosu supervize pro ZZ se už odpovědi kvalitativně lišily. Dvě respondentky správně odpovídaly, že jim supervize může pomoci ke zlepšení komunikace, zvládnutí stresových situací a jako opora v jejich profesním životě. Zbýlé dvě se v této oblasti neorientovaly. Všechny zjištěné výsledky vypovídají o nízké informovanosti v oblasti supervize. Poslední zkoumanou otázkou byla zpětná vazba. Zde se nejčastěji uvádělo odhalení slabých stránek, ponaučení z předešlých chyb a zpětná informace ZZ, že dělají svoji práci dobře. V literatuře se můžeme dočíst, že zpětná vazba vede jak k posílení jednotlivce, tak celého týmu. Jedná se o vyhodnocení

dat a provedení potřebných úkonů a zvýšení efektivity práce (Venglářová 2011). Dalším okruhem, ve kterém jsem zjišťovala vědomosti respondentek, byly modely a techniky supervize. U otázky, zda by respondentkám vyhovovalo více formální či neformální setkávání, se odpovědi naprosto lišily. Pro některé je vhodnější neformální model, pro jiného formální. Jedna respondentka neuměla odpovědět vůbec. Literatura přesně neuvádí, zda by se mělo jednat striktně o formální nebo neformální setkání. Důraz ovšem klade na příjemné prostředí a volbu vhodné atmosféry (Bednářová, 2010). Dále mě zajímalo, jestli je pro požadovaný výsledek supervize důležitá pravidelnost jednotlivých setkání. Zde převažovaly odpovědi, že jednoznačně je pravidelnost základem supervize. Jedna respondentka si toto nemyslí. Respondentek jsem se také ptala na pojem problémových situací, co si pod ním představují. Nejčastější odpovědi tu byla simulace problémových situací, se kterými se mohou při výjezdech setkat, např. využíváním výukových pomůcek pro osvojení správných postupů při poskytování první pomoci. Jelikož se jedná o velice individuální názor, literatura nemůže přesněji určit nesprávnou odpověď. Pátou zkoumanou kategorií byly cíle supervize. Základní cíle uměly vyjmenovat tři záchranářky, uváděly především seberozvoj, zlepšení péče o klienty, komunikaci a zlepšení pracovních vztahů. Jedna respondentka odpověď neznala. Literatura popisuje, že cíle stanovené předem jsou individuální. Jedná se především o zlepšení pracovních vztahů a uspokojení potřeb klienta (Bujdová, Árpová a Tomová, 2014). Jednoznačná odpověď byla na otázku, zda se dojednávají cíle dopředu. Všechny respondentky odpověděly kladně, stejně jako literatura, která hovoří, že cílem supervize je především zaručovat kvalitní úroveň práce, vzdělávání a hlavně podporu pro ZZ (Hawkins a Shohet, 2016). Dále mě zajímalo, kdo prvotně stanovuje cíle supervize. I zde padaly odlišné odpovědi. Od účastníků sezení osobně, přes zaměstnavatele ve spolupráci s vedoucím výjezdového stanoviště. Jedna respondentka odpověď vůbec neznala. Literatura však přesně neuvádí, kdo prvotně stanovuje cíle supervize. Záleží na konkrétním případě a dané organizaci. Obecně lze říci, že cíle supervize stanovuje ten, kdo si supervizi objednává (Bělohrávek, 2017). V uskutečněném rozhovoru mě dále zajímaly příbuzné obory supervize. Tato oblast byla pro respondentky neznámá, pouze jedna z nich uměla správně odpovědět. Zbylé tři uvedly pouze psychologii. Literatura vyjmenovává několik stěžejních příbuzných oborů: psychologie, psychiatrie, mentoring, koučink, tutoting, teambuilding (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). Na otázku, zda se už někdy samy setkaly s nějakým jiným druhem podpory, většina odpověděla záporně, že vlastní zkušenost nemají. Pouze jedna respondentka uvedla peery a intervenci.

Poslední dotazovanou oblastí v této kategorii byla potřeba svěřit se někomu se svými problémy. Zde dvě respondentky uvedly, že již pomoc vyhledaly a dvě mají k tomuto negativní postoj. V případě potřeby se se svými problémy svěřují pouze rodině. Ve své knize "Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví" popisuje autor duševní hygienu jako základ psychomotorického zdraví (Vévoda,2013). Následnou zkoumanou kategorií byla příprava supervize. Zde se projevíly velké rozdíly v reakcích jednotlivých respondentek. Ptala jsem se na to, co by mělo předcházet samotné supervizi. Dvě z nich odpověděly správně, že se musí stanovit problém, který je potřeba řešit, a způsob, jak ho řešit. Důležitá je také velikost skupiny a finanční podmínky. Zbylé respondentky odpověď vůbec neznaly. Literatura popisuje, že v první řadě je nutné vytvořit kontakt mezi oběma zúčastněnými stranami a dohodnout si vzájemné podmínky (Venglářová, 2013). Další oblastí byla supervizní smlouva, zda se vůbec sepíše. Odpovědi byly rozděleny opět napůl. Dvě respondentky řekly, že ano, druhé dvě nevěděly. V knize je jasně řečené, že je zapotřebí mít sepsanou supervizní smlouvu před zahájením vlastní supervize (Bujdová, Árpová a Tomová, 2014). V otázce dobrovolnosti účasti na supervizi se tři respondentky shodly na tom, že je určitě vhodnější dobrovolná účast, poslední respondentka preferuje povinnou účast. Literatura uvádí, že jsou možné oba způsoby a ani jeden z nich není nesprávný (Špirudová 2015a). Další kategorií, ve které jsem zjišťovala znalosti respondentek, byl samotný průběh supervize v praxi. První řešenou oblastí byl vliv prostředí na průběh setkání. Nejčastější odpovědi bylo to, že výběr vhodného prostředí je pro zdárný průběh supervize důležitý a že v případě nevhodného prostředí by mohl zájem o samotnou supervizi klesat. Literatura popisuje vliv vhodného prostředí, a to především jako klidné místo, kde se všichni účastníci budou cítit příjemně. Bližší specifikace je velmi individuální (Šimek, 2015). Dále jsem se ptala, zda je vhodnější externí nebo interní supervizor. Tři respondentky by volily raději externího, jedna spíše interního supervizora. V literatuře se opět uvádí obě zmiňované možnosti, záleží pouze na samotné organizaci, pro co se rozhodne (Venglářová, 2013). Poslední zkoumanou oblastí v této kategorii byl vlastní průběh supervize. Nejčastějšími odpověďmi byl soupis smlouvy, výběr vhodného místa, stanovení cílů a dostatek prostoru pro vyjádření vlastního názoru k dané problematice. Dvě respondentky si průběh neumí představit, protože žádnou supervizi zatím nezažily. Obecně lze říci, že respondentky vystihly principy průběhu supervize a hledat proto přesnou definici je zbytečné. Devátou kategorií, na kterou byl můj rozhovor cílen, byly kritické body a překážky v supervizi. V oblasti kritických bodů si jedna respondentka myslí, že vlastně žádné nejsou. Ostatní

tři nejčastěji udávaly neochotu spolupracovat, nezájem, strach a překřikování se. Literatura píše o různých kritických bodech, jako jsou například ochota spolupracovat, neaktivita, strach, nedůvěra (Dynáková, 2018). Další zkoumanou oblastí byla problematika neznalosti pojmu či nezájmu ze strany zdravotníků. Všechny respondentky se shodly na tom, že neznalost může být velkou překážkou a může způsobit značné problémy. Literatura jejich tvrzení potvrdila. Třetí oblastí v této kategorii byla otázka, co může pomoci překonat překážky. Nejčastějšími odpověďmi zde byla osobnost supervizora, vytvoření jednoznačných postupů, snaha změnit svůj pohled či zavedení supervize do praxe ZZ. Čtvrtou důležitou otázkou byl vliv směnného provozu na supervizi. Tři respondentky se zde nečekaně shodly na tom, že nevidí problém ve směnném provozu, poslední respondentka v něm naopak vidí zásadní problém. V literatuře se můžeme setkat s mnoha názory, vždy záleží na konkrétním autorovi. Dále jsem zkoumala znalost ukončení a zpětnou vazbu supervize. Význam zpětné vazby vidí všechny respondentky stejně, můžeme se z ní poučit a neopakovat už své chyby, dává prostor vyjádřit vlastní názor. Literatura uvádí, že zpětná vazba je charakterizována jako výstup z určitého systému ovlivňující opětovně jeho vstup (Praško a Pešek, 2016). Další dotazovanou oblastí jsou opatření, která by měla být učiněna po absolvované supervizi. Mezi časté odpovědi patřil písemný výstup ze supervize a tvorba nových pravidel a standardů. Jedna respondentka si naopak myslí, že nejsou potřeba žádná opatření. Literatura konkrétně nezmiňuje problematiku výstupu po absolvované supervizi. Obecně lze říct, že by po absolvované supervizi měl být učiněn určitý výstup. Poslední oblastí byla délka samotné supervize. Zde se odpovědi opravdu hodně rozcházel – od několika hodin, týdnů, až po rok. Jedna respondentka uvedla dle aktuální situace a potřeby. V knihách se píše, že délka supervize by měla být přímo úměrná její potřebě (Dynáková, 2018). Následnou výzkumnou kategorií byly přínosy supervize. Výjimečně se zde všechny respondentky shodly na tom, že supervize pro ně může být prospěšná. V žádné literatuře se nesetkáme s tvrzením, že by supervize mohla být neprospěšná. Shodná odpověď padla i u druhé oblasti, jaká očekávání měly před absolvováním sezení. Všechny odpověděly, že toto nemohou popsat, jelikož žádnou supervizi zatím neabsolvovaly. Poslední otázkou v této kategorii byl případný přínos negativní odezvy. Respondentky odpovídaly vesměs pozitivně, že i negativní zpětná vazba je přínosem a může odhalit skryté problémy, či že právě ona je největší motivací ke zlepšení. Jedna respondentka uvedla, že záleží na konkrétním jedinci. Literatura uvádí, že negativní zpětná vazba slouží ke zlepšení pracovních vztahů, podpoře kolektivu a utužování vztahů

(Havrdová, 2011). Předposlední kategorií, která byla součástí mého výzkumného rozhovoru, byly nevýhody supervize. Každá z respondentek nějakou nevýhodu uvedla, od obav z narušení soukromí, úniku důvěrných informací či strachu z nedokonalosti, až po časovou náročnost a nezáměr. Je vidět, že v samotné supervizi vidí dotazované hodně negativních prvků. Druhou oblastí byla možná škodlivost supervize. I zde se tři respondentky shodly na tom, že supervize může být za určitých podmínek škodlivá, např. při svalování viny jeden na druhého. Poslední respondentka si toto nemyslí. V dostupné literatuře se dočítáme především kladné odpovědi na tuto otázku, je zapotřebí však dodržet všechna pravidla, aby supervize plnila svoji funkci (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). Součástí rozhovoru byla i poslední zkoumaná kategorie, a to syndrom vyhoření. Na odpovědi z této oblasti jsem byla zvědavá, protože ji sama vnímám v současné době velice aktuálně. Všechny respondentky uměly svým vlastním způsobem popsat samotný syndrom. Nejčastějšími odpověďmi bylo naprosté psychické vyčerpání, ztráta zájmu o profesi, apatie či agresivita. Literatura o tom píše jako o důsledku nerovnováhy mezi původním profesním očekáváním a realitou (Praško, Pešek, 2016). Znalosti jednotlivých fází syndromu vyhoření se už lišily. Dvě respondentky dokázaly vyjmenovat většinu fází, zbylé dvě si vzpomněly alespoň na některé. Literatura hovoří celkem o 5 fázích syndromu vyhoření – nadšení, stagnace, frustrace, apatie, vyhoření (Venglářová, 2011). Na otázku, zda připouštějí, že se může syndrom vyhoření týkat i ZZ, dvě respondentky uvedly, že ano. Jednoznačná shoda byla u úplně poslední oblasti výzkumu, a to prevenci syndromu vyhoření. Nejčastějšími odpověďmi zde byly kvalitně fungující rodina, přátelé a sport. Neméně důležitá je i podpora od zaměstnavatele a pozitivní odezva z řad pacientů. Literatura se plně shoduje s názory respondentek.

8 Návrh doporučení pro praxi

Jak už jsem v úvodu uváděla, supervize představuje důležitou formu profesního růstu a celoživotního vzdělávání. S tímto pojmem se v současné době můžeme setkat v mnoha profesích. Cílem mé práce bylo zjistit průběh supervize v praxi, zmapovat přehled ZZ v této oblasti a případně dopomoci tak ke zvýšení zájmu o ni. Informace, které jsem zjistila při provádění výzkumu, mě dovedly k závěru, že mezi oslovenými respondentkami z řad ZZ panuje obecně nízká znalost zkoumané problematiky. Některé respondentky dokázaly kladně odpovídat na většinu otázek, i když často jenom povrchně a částečně. Hlubší znalost oblasti supervize projevila pouze respondentka R1, která se v jednotlivých kritériích orientovala velice dobře. Naopak respondentka R2 odpovídala většinou pouze intuitivně a její znalosti zkoumané oblasti jsou velice nízké. V každém případě mi tento výzkum ukázal na nutnost dalšího soustavného a systematického proškolení zaměstnanců ZZS v oblasti supervize a jejího pozitivního vlivu na práci samotných ZZ. Zkoumaná oblast je mezi zaměstnanci ZZS obecně málo známá, určitá povrchní znalost sice je, ale naprosto nedostatečná. Hlavním opatřením je podle mého názoru rozvoj soustavné strukturované sítě školicích aktivit v oblasti supervize, kde se ZZ blíže seznámí s jejími možnostmi a přínosy pro jejich práci a naučí se využívat služeb supervizorů ke své větší pohodě a klidu na práci. Samozřejmě to znamená větší zainteresování ze strany zaměstnavatelů, kteří musí také pochopit důležitost pozitivního vnímání a využívání těchto služeb pro zdárný chod řízených úseků. Mohou tak preventivně předejít i některým zdravotním komplikacím, které u zaměstnanců ZZS díky jejich velice náročné profesi stále hrozí. Na to, aby supervize mohla v plné síle projevit své pozitivní účinky na pracovní i soukromý život ZZ, musela by se velice široce dostat do povědomí všech. A v tomto máme všichni obrovský kus práce před sebou.

9 Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou supervize v praxi ZZ. Je rozdělena do dvou částí, a to na teoretickou a výzkumnou. V teoretické části se pojednává o samotné supervizi, osobě supervizora, rozdělení supervize a dalších příbuzných oborech. Dále pak o cílech supervize, jejích metodách a supervizních sezeních. V neposlední řadě se bakalářská práce dotýká také překážek a kritických bodů supervize. Výzkumná část se zabývá praktickou zkušeností respondentek se supervizí a jejich všeobecnou znalostí pojmu supervize. Pojednává také o její prospěšnosti a přínosu v praxi ZZ. Výzkum byl uskutečněn formou polostrukturovaného rozhovoru kvalitativní metodou. Pro zpracování byla použita metoda kódování (tužka – papír). Výsledky byly zpracovány v programu Microsoft Office 2007 Word. Byly stanoveny celkem 4 cíle výzkumu, z nichž byl jeden popisný, a ke zbylým bylo vytvořeno 13 kategorií. První výzkumný cíl byl stanovený takto: Popsat techniky a metody supervize a její využití v praxi. K tomuto cíli nebyla stanovena výzkumná otázka, jelikož se jednalo o popisný styl. Druhý výzkumný cíl byl stanoven takto: Zjistit průběh supervize v praxi. K tomuto cíli byla vytvořena otázka: Jak probíhá supervize v praxi? Třetí výzkumný cíl byl určen takto: Zjistit kritické body supervize v praxi. K tomuto cíli byla stanovena otázka: Jaké jsou kritické body supervize v praxi? Poslední výzkumný cíl byl vytvořen takto: Zjistit přínosy supervize pro ZZ. K tomuto cíli byla určena otázka: Jaké jsou přínosy supervize pro ZZ? Ke všem cílům bylo vypracováno 13 kategorií a základní identifikační údaje pro lepší přehled výsledků šetření. Výsledky jsou znázorněny v grafických schématech. Výstupem bakalářské práce je článek připravený k publikaci v odborném periodiku (viz příloha B).

Seznam použité literatury

BANNINK, Fredrike. 2015. *Handbook of Positive Supervision for Supervisors, Facilitators, and Peer Groups*. Boston: Hohrefe. ISBN 088-93-746-51.

BARÁNKOVÁ, Hana a Zuzana HAVRDOVÁ. 2016. Jak supervizoři a supervizanti prožívají a konceptualizují vzájemný vztah. *Československá psychologie*. **60**(4), 334-350. ISSN 0009-062X.

BAŠTECKÁ, B., V. ČERMÁKOVÁ a M. KINKOR. 2016. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0940-9.

BEDNÁŘOVÁ, Jana. 2010. Supervize ano, či ne. KOLEKTIV PRACOVNÍKŮ ZAM. ZAM [online]. Zdravotnictví a medicína. [cit. 2019-10-30].

BĚLOHLÁVEK, František. 2017. *Jak vést rozhovory s podřízenými pracovníky: výběrové, hodnotící, obtížné a rozvojové pohovory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0433-8.

BROŽA, Jiří. 2009. *Supervize v adiktologické praxi*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-209-0.

BROŽOVÁ DOUBKOVÁ, Andrea a Kateřina THELENOVÁ. 2010. Odborná praxe a supervize. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 118 s. ISBN 978-80-7372-687-4.

BUJDOVÁ, N., A. ÁRPOVÁ a Š. TOMOVÁ. 2014. Supervize jako nástroj zvyšování kvality práce s klientem. *Sestra*. **24**(2), 12-14. ISSN 1210-0404.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 37, s. 2202-2212. ISSN 1211-1244.

DYNÁKOVÁ, Šárka. 2018. Supervize jako prevence syndromu vyhoření ve zdravotnictví: zkušenosti supervizora ve zdravotnictví. Cesta k modernímu ošetřovatelství. Praha: Fakultní nemocnice v Motol. s. 19-23. ISBN 978-80-87347-40-9.

HAVRDOVÁ, Zuzana. 2011. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. Praha: FHS UK. ISBN 978-80-87398-14-2.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0987-4.

KLEVETOVÁ, Dana. 2011. Smysl supervize na pracovišti: nástroj zlepšování kvality ošetrovatelské péče. *Sestra*. **21**(7), 22-25. ISSN 1210-0404.

POTMĚŠILOVÁ, Lenka. 2014. *Supervize v podmínkách speciálního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4127-6.

PRIESS, Mirriam. 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

PŘAŠKO, Ján a Roman, PEŠEK. 2016. Syndrom vyhoření: Jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-881-6300-8.

ŠIMEK, Jiří. 2015. Může supervize fungovat u lékařů a sester stejně jako u ostatních. Kolektiv pracovníků ČIS. Zpravodaj pro supervizory ČIS [online]. Supervizní listy [cit. 2019-11-4].

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015a. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015b. *Doprovázení v ošetrovatelství II: Doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.

VAŇKOVÁ, Milena a Sylva BÁRTLOVÁ. 2015. Historický a zahraniční odkaz pro koncept supervize v českém ošetrovatelství. *Kontakt*. **17**(1), 38-48. ISSN 1212-4117.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2011 *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

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

VÉVODA, Jiří et al. 2013. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Identifikační údaje

Obrázek č. 2: Pojmy supervize a supervizor

Obrázek č. 3: Formy supervize

Obrázek č. 4: Funkce supervize a zpětná vazba

Obrázek č. 5: Modely a techniky supervize

Obrázek č. 6: Cíle supervize

Obrázek č. 7: Příbuzné obory supervize

Obrázek č. 8: Příprava supervize

Obrázek č. 9: Průběh supervize

Obrázek č. 10: Kritické body a překážky v supervizi

Obrázek č. 11: Ukončení, zpětná vazba supervize

Obrázek č. 12: Přínosy supervize

Obrázek č. 13: Nevýhody supervize

Obrázek č. 14: Syndrom vyhoření

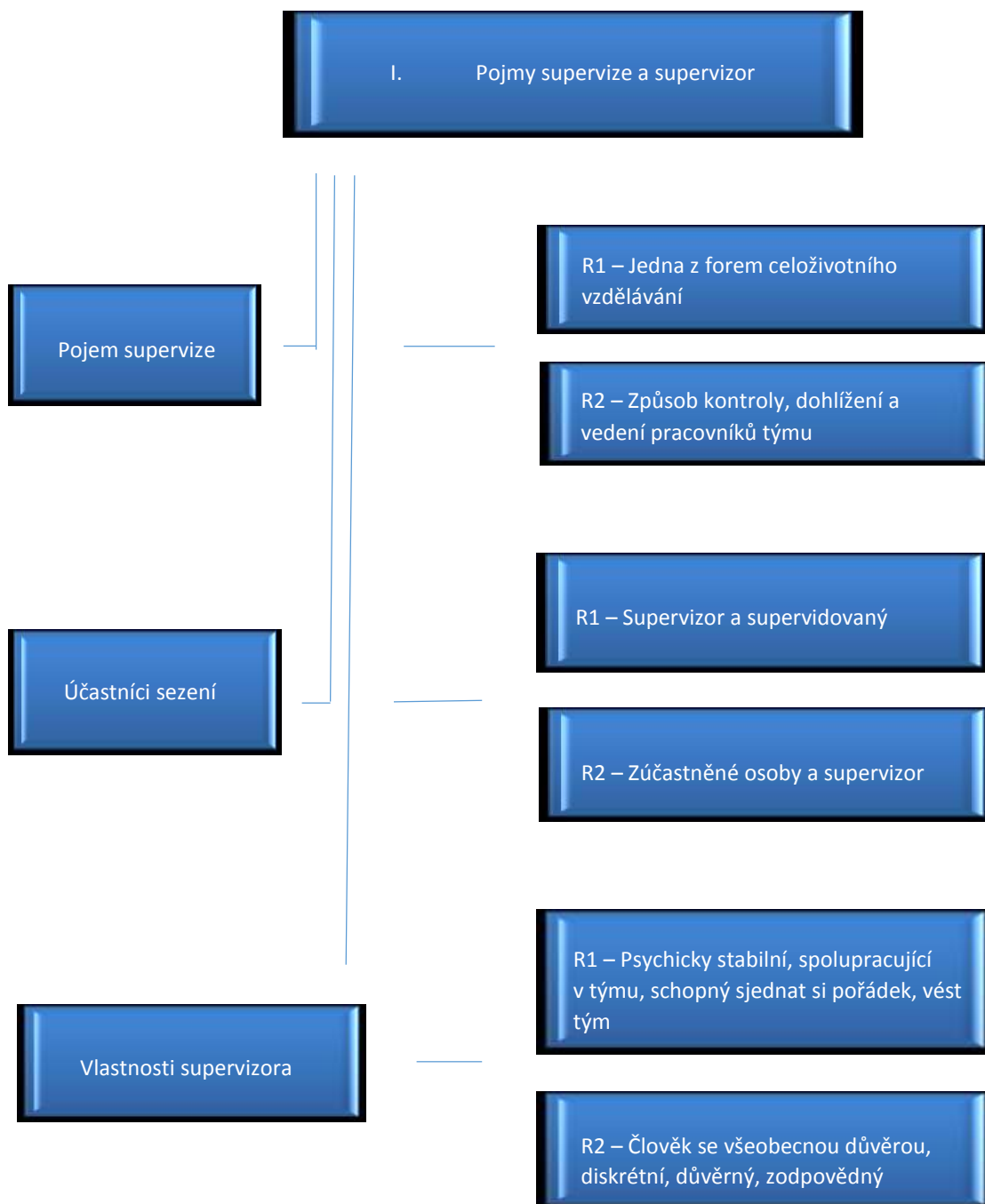
Seznam příloh

Příloha A – Předvýzkum

Příloha B – Odborný článek

Příloha A

3.2.1 Kategorie Pojmy supervize a supervizor

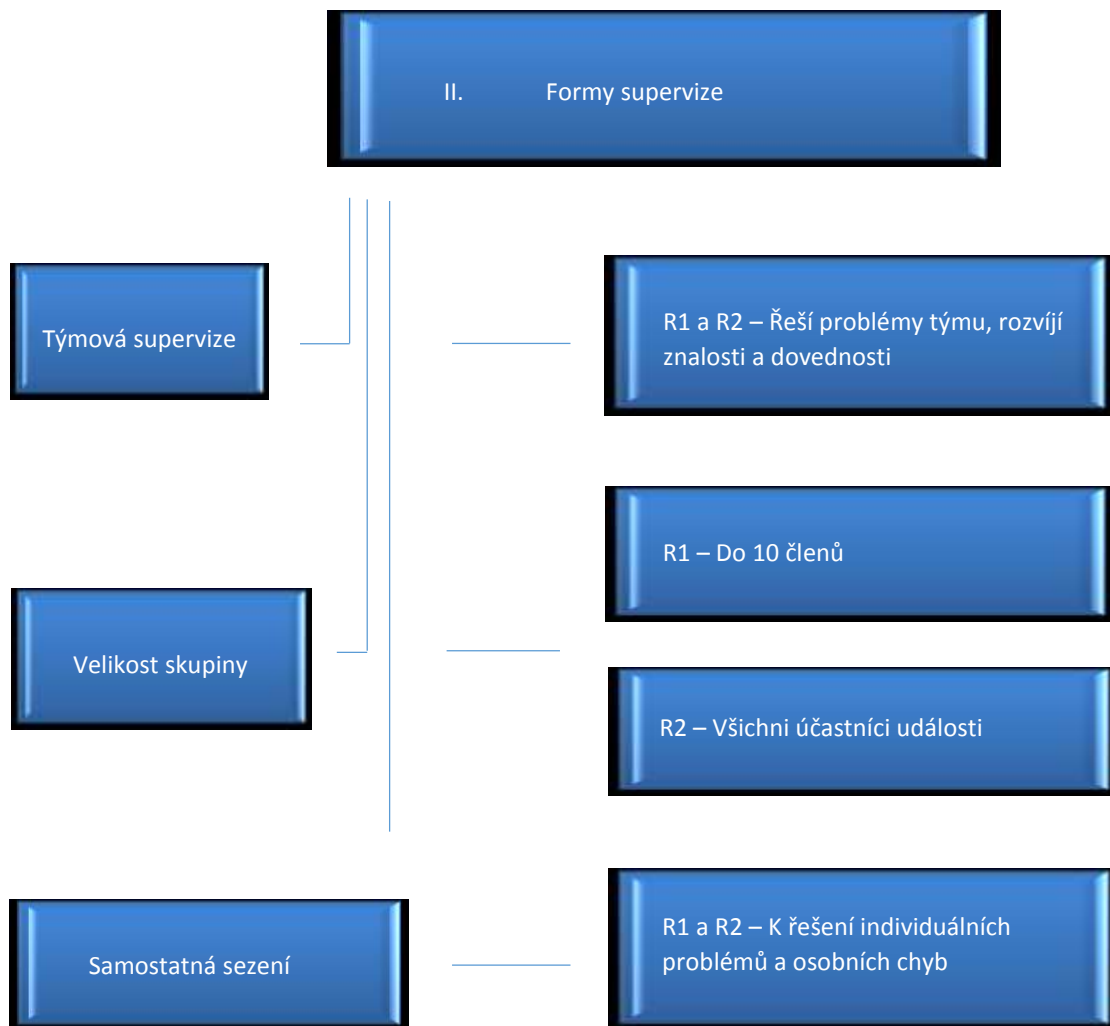


Obrázek č. 1 Pojmy supervize a supervizor

Schéma ukazuje, že obě respondentky se s tímto pojmem již setkaly. Respondentka R1 si je ve svých odpovědích jistější, umí pojem lépe popsat. Respondentka R2 si tak jistá není, přesto ale ukáže znalost dotazovaných pojmů. První oblast supervize uměla lépe vysvětlit

respondentka R1: „*Je to něco, co by nám mělo pomoci a zlepšit naši práci. Je to asi jedna z forem celoživotního vzdělávání*“. Respondentka R2 říká: „*Popravdě moc nevím, jak supervizi vysvětlit. Je to nějaká kontrola a dohled nad zaměstnanci, snaha vést tým správným směrem*“. Účastníky sezení i vlastnosti supervizora znají obě dvě. Účastníky sezení shodně uvádějí jako: „*Supervisor a supervidovaný*“, „*Jsou tam lidi, kteří byli na místě té události. A ten pýr nebo intervent nebo psycholog*“. Jejich odpovědi se shodují i o oblasti vlastností supervizora. Respondentka R1 uvádí: „*Měl by být psychicky stabilní s dobrými pozorovacími schopnostmi, aby dokázal vysledovat potenciální rizikové situace. Hlavně by měl být vedoucí týmu*“. Druhá respondentka říká: „*Určitě by měl mít všeobecnou důvěru a nesmí být drbna*“.

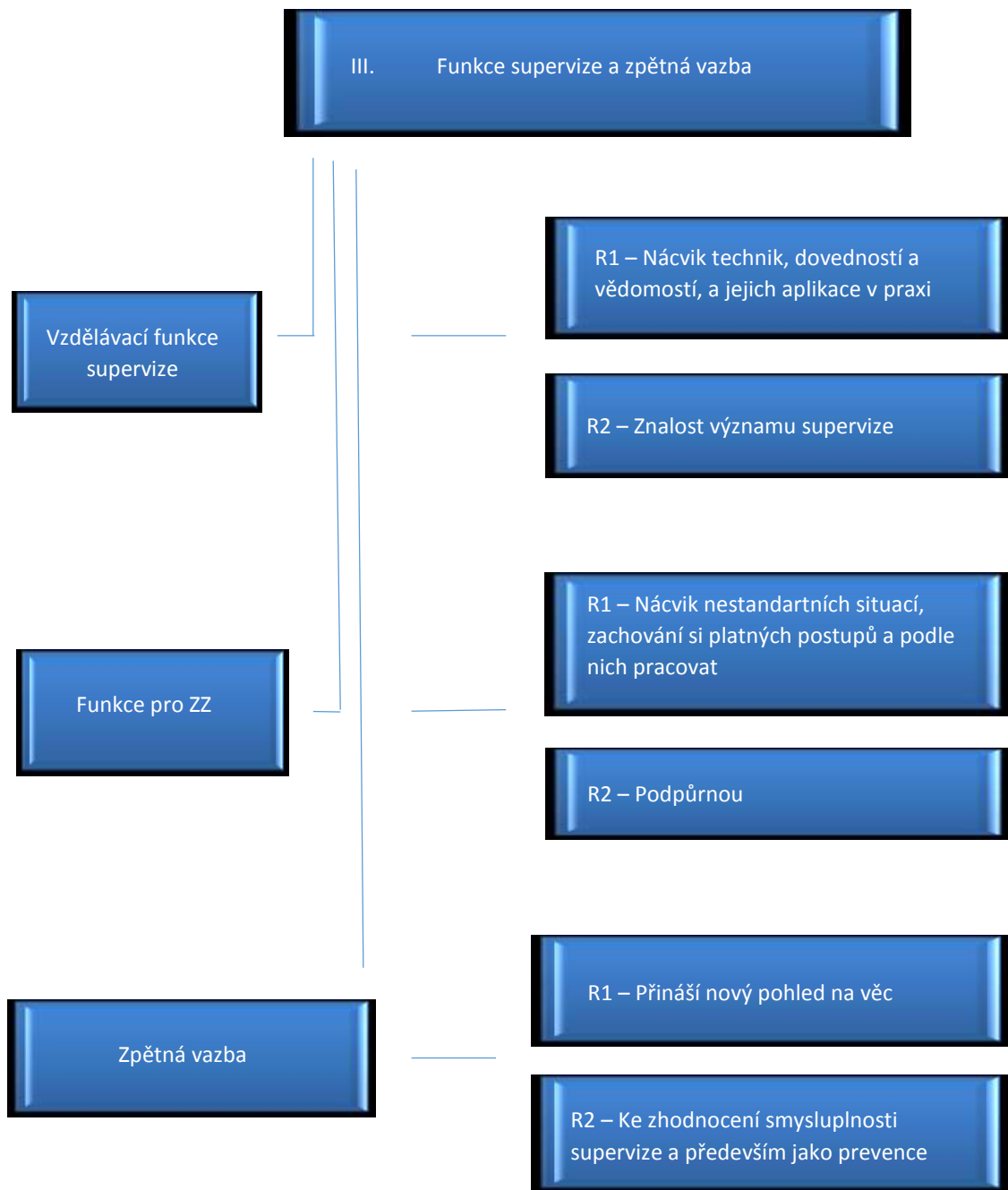
3.2.2 Kategorie Formy supervize



Obrázek č. 2 Formy supervize

Z obrázku je patrné, že ani jedna respondentka nemá v této oblasti moc jasno a pojmy si vykládají podle svého. Respondentka R1 si byla jistější v odpovědi na pojem velikost skupiny, kde uvedla: „Určitě do 10, protože když je skupina moc velká, tak už tam není taková pozorovací schopnost a může něco uniknout“. Význam samostatných sezení vysvětlit neuměla: „K řešení individuálních problémů nebo tak něco“. Respondentka R2 to měla naopak, lépe chápe význam samostatných sezení: „U tady těch situací je dobrý využít to ve chvíli, kdy člověk udělá nějakou profesní chybu, protože často nechce probírat se svými kolegy. Může se jednat i o nějakou situaci, kterou ten člověk v sobě drží, nechce se o tom úplně bavit. Pak si myslím, že je dobrý využít nějaký anonymní konzultace s nějakým supervizorem“. Samotný pojem týmové supervize znají obě dvě: Týmová supervize je asi o řešení problému toho celého týmu, snaží se ho někam posunout“.

3.2.3 Kategorie Funkce supervize a zpětná vazba

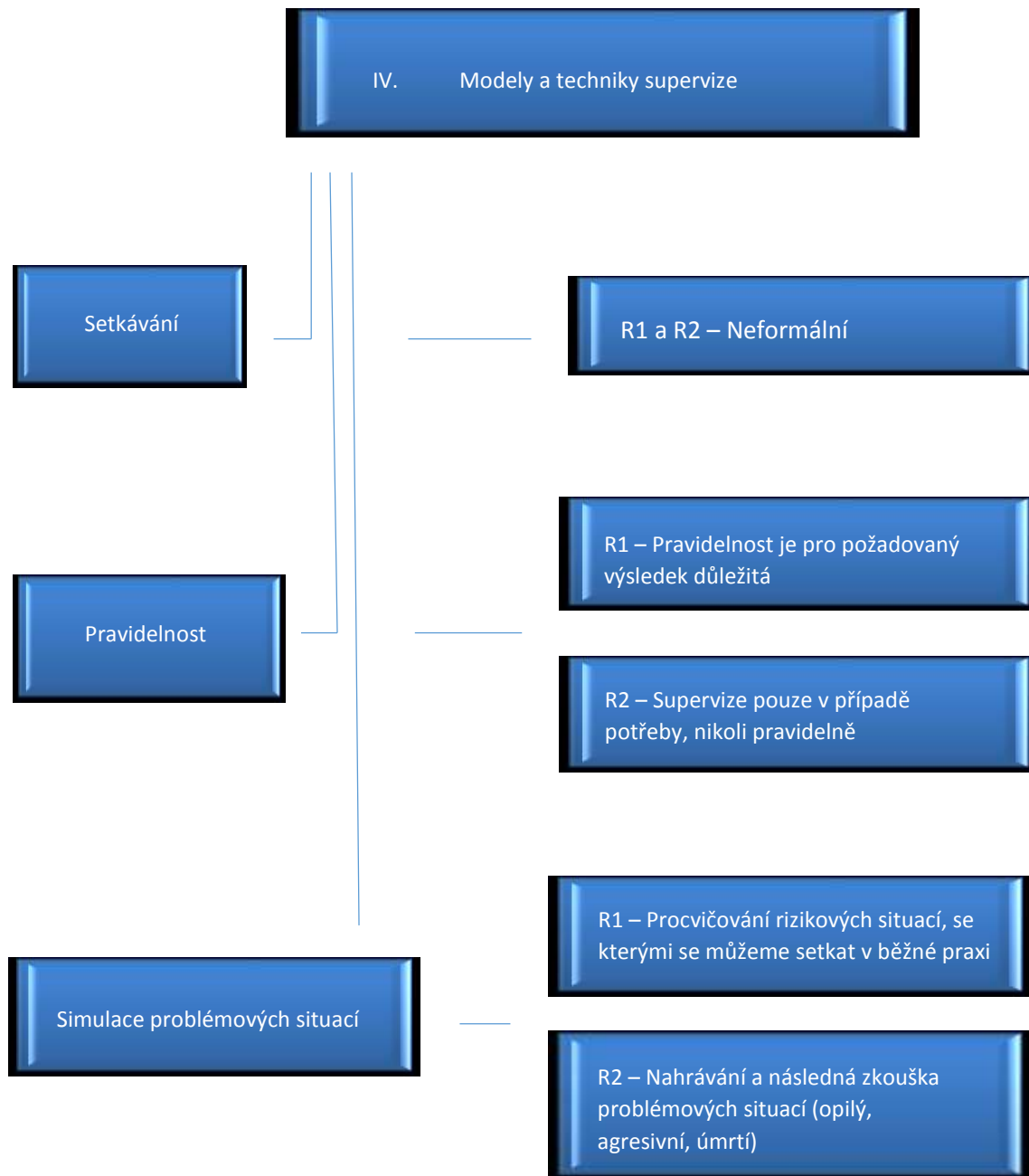


Obrázek č. 3 Funkce supervize a zpětná vazba

Zde je možné vidět soulad v pochopení pojmů funkce supervize a zpětná vazba. Shodně obě respondentky objasňují přínos supervize pro ZZ a její zpětné vazby pro lepší fungování a soudržnost týmu. Respondentka R1 hovoří také o nutnosti nácviku standardních situací, technik a dovedností pro jejich lepší aplikaci v praxi. Respondentka R2 zmiňuje také preventivní důsledek zpětné vazby a podpůrnou funkci pro ZZ. Své odpovědi rozvíjejí obě i u oblasti vzdělávací funkce supervize. Respondentka R1 říká:

„Měly by se nacvičovat různé techniky, dovednosti, vědomosti, aby se to pak v praxi dokázalo lépe praktikovat“. Respondentka R2 k tomu uvádí: „Tady si myslím, že je důležitý, abychom věděli, že vůbec ta supervize existuje. Je dobrý, když členové toho týmu trošku vědí, jak funguje lidská psychika a ví, že prostě v každé stresové situaci taková ta reakce přijít může a měl by i trošku znát příznaky“.

3.2.4 Kategorie Modely a techniky supervize

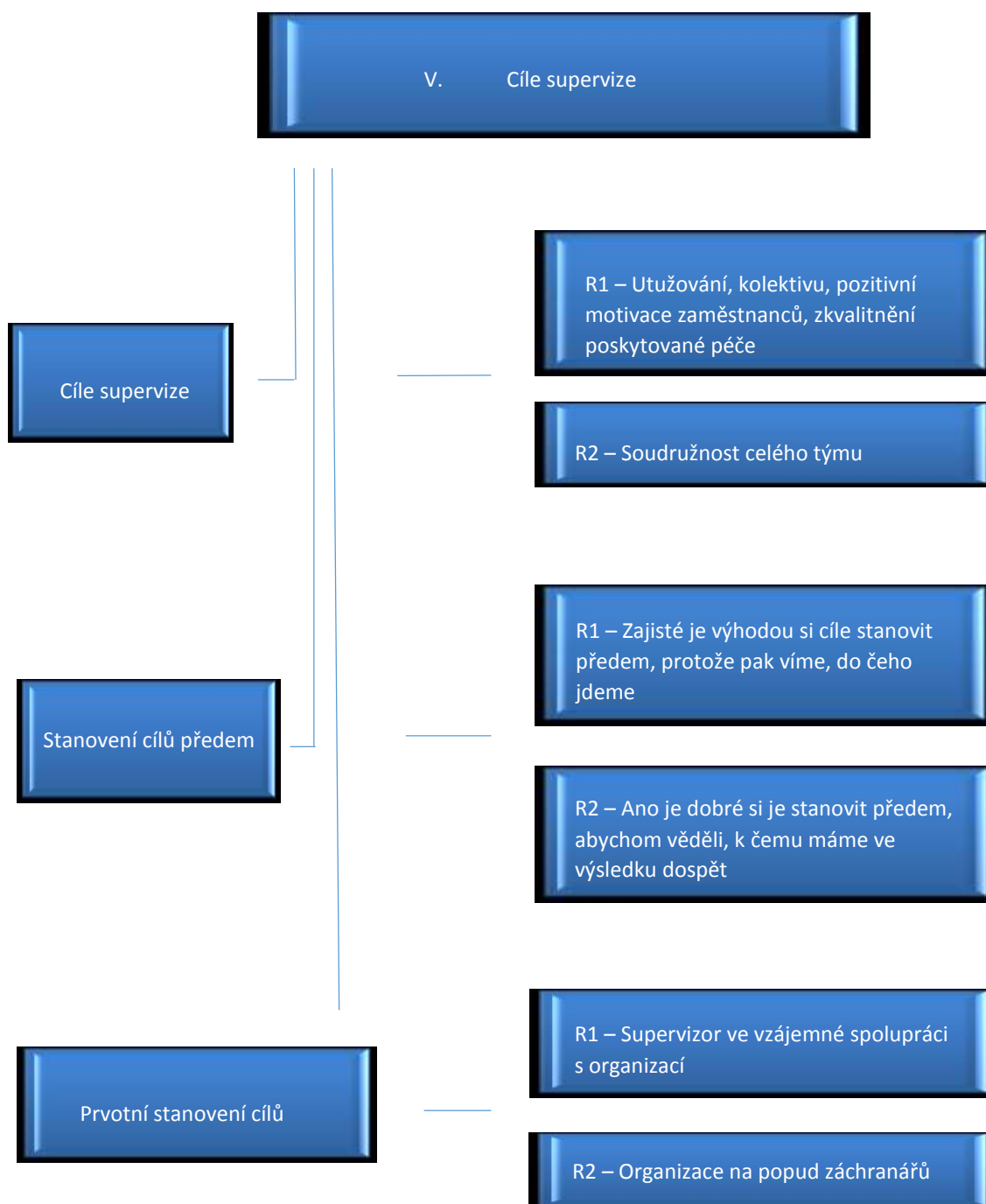


Obrázek č. 4 Modely a techniky supervize

Z výše uvedeného diagramu lze vyčíst shodu obou respondentek v oblasti setkávání. Obě preferují neformální způsob setkávání. Jak uvádí respondentka R1: „*Je tam větší svoboda a člověk se necítí tak upjatě. Bylo by to dobré i pro utužování kolektivu*“. Respondentka R2 říká: „*Já si myslím, že člověk se vždycky cítí lépe tam, kde je to neformální setkání. Ale jak říkám, musí tam být důvěra v toho člověka*“. Naopak se ale liší v odpovědích na pojem pravidelnosti jednotlivých setkání. Respondentka R1 je pro určitou pravidelnost,

protože se na to může lépe připravit a srovnat si to v hlavě, co ho trápí a jak by postupoval. Respondentka R2 naopak tvrdí, že by se měla supervize konat podle potřeby, hlavně při vzniku konfliktu nebo nepříjemné situace. Simulaci problémových situací obě podporují. Respondentka R1 uvádí: *„Jde o prevenci procvičování rizikových situací, ze kterých bychom se měli poučit“*. Respondentka R2 uvádí: *„Pokud by něco takového probíhalo, asi by nebylo úplně špatné nahrávat třeba nějakou situaci, kdy máme například komunikovat s člověkem, kterému někdo zemřel nebo je agresivní. Učit se jednat asertivně“*.

3.2.5 Kategorie Cíle supervize

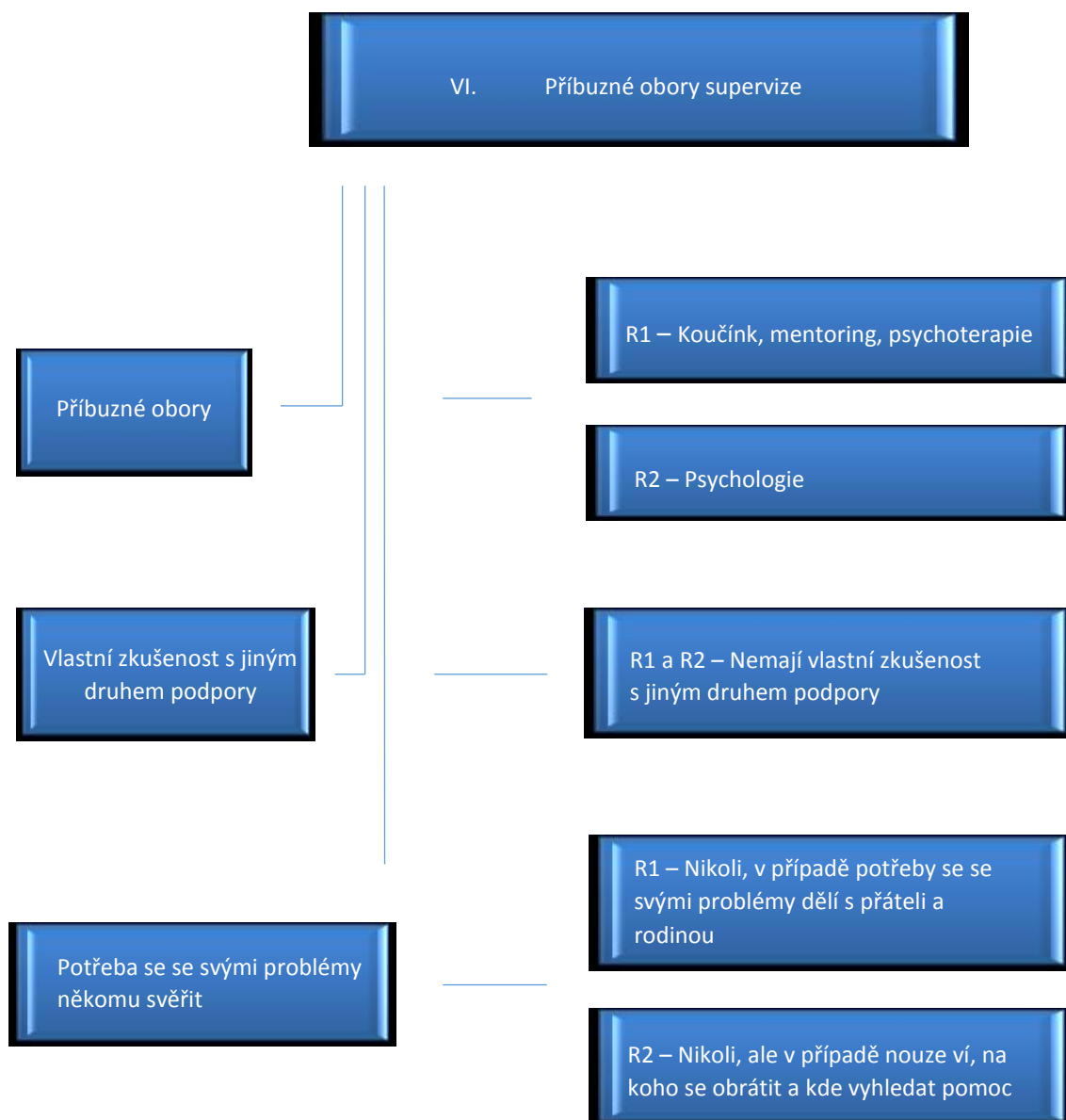


Obrázek č. 5 Cíle supervize

Na výše uvedeném schématu si můžeme všimnout, že pojem cíle supervize není pro obě respondentky neznámý. Respondentka R1 mezi hlavní cíle počítá utužení kolektivu, vzájemnou podporu a zkvalitnění poskytované péče. Respondentka R2 vysvětluje stejné cíle jinými slovy: „*Nejdůležitější je udržet členy týmu v pohodě, aby dokázali fungovat, aby si nepřenášeli konflikty v sobě do dalších situací. Aby nedocházelo k tomu, že tu práci*

pak budeme dělat špatně odborně, a nebo pod vlivem nějakýho nechutenství“. Stanovení cílů předem vidí obě jako vhodné a stanovovat by je podle obou měla organizace. Respondentka R2 uvádí: *„Je dobré vědět, do čeho jdeme. Na začátku vlastně říkáme, že nehledáme viníka a spíš si o tom popovídáme a řekneme si, co jsme třeba mohli udělat jinak. A cíle by měla stanovovat organizace. Popřípadě na popud záchranářů, ale hlavní slovo má ta organizace“.* První respondentka říká: *„Stanovit cíle dopředu je výhodou, protože člověk pak ví na čem pracovat a víc se zamyslí. A cíle stanovuje supervizor, předpokládám taky vedení organizace“.*

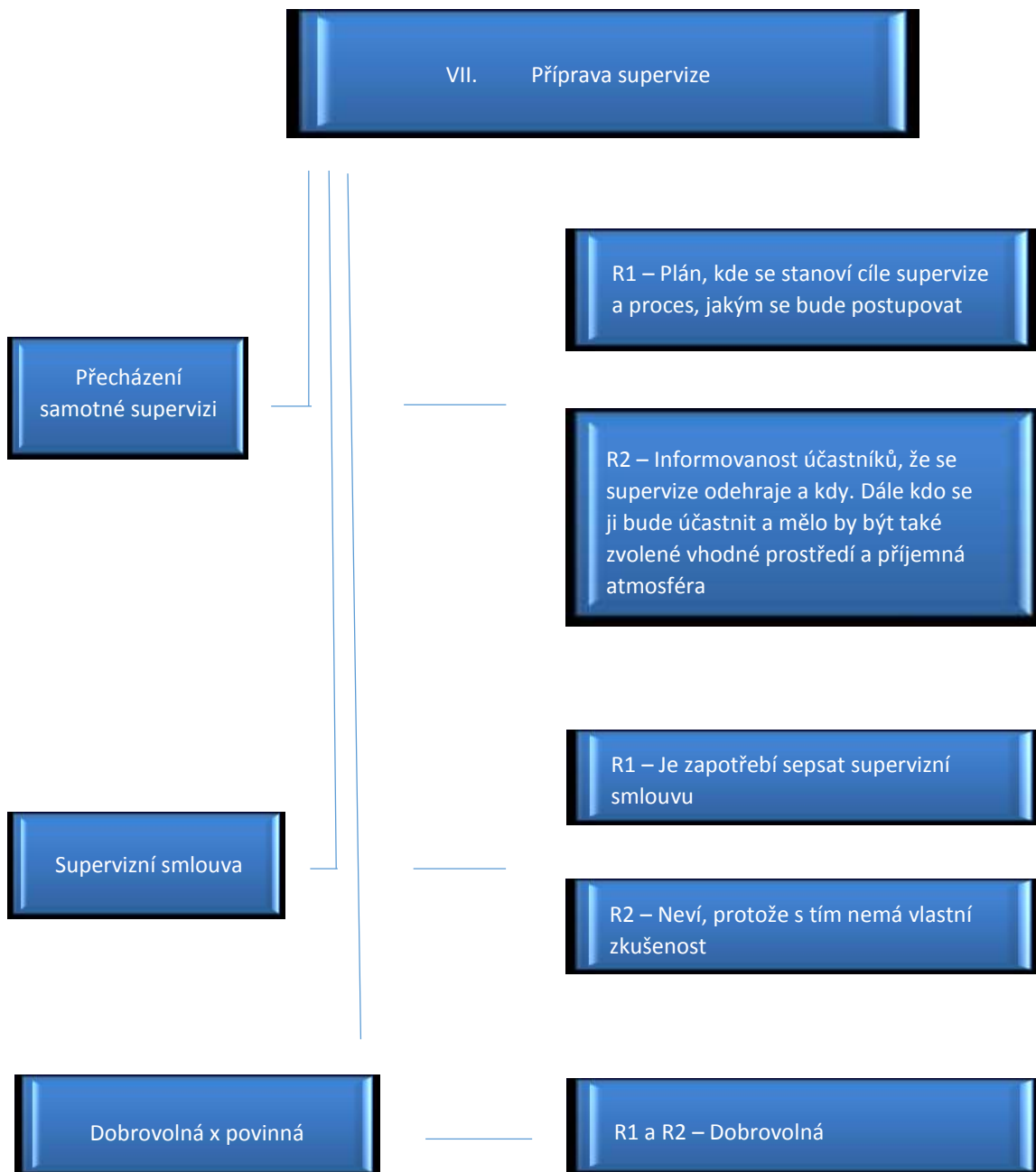
3.2.6 Kategorie Příbuzné obory supervize



Obrázek č. 6 Příbuzné obory supervize

Na tomto diagramu je možné sledovat rozdílnou znalost pojmu příbuzné obory supervize. Respondentka R1 je vyjmenovala správně, i když zatím s žádným vlastní zkušenost neměla. Uvedla: „*Psychoterapie, koučink, mentorink, vedení*“. Respondentka R2 příbuzné obory nezná, uvedla pouze psychologii, a ani žádný ve své praxi nevyužila. Pokud jde o potřebu svěřovat se někomu se svými problémy, tak respondentka R1 využívá pro tyto případy raději kamarády a respondentka R2 zná alespoň pro případ potřeby kontakty na supervizory. Také ale nemá zatím potřebu se jim svěřovat.

3.2.7 Kategorie Příprava supervize

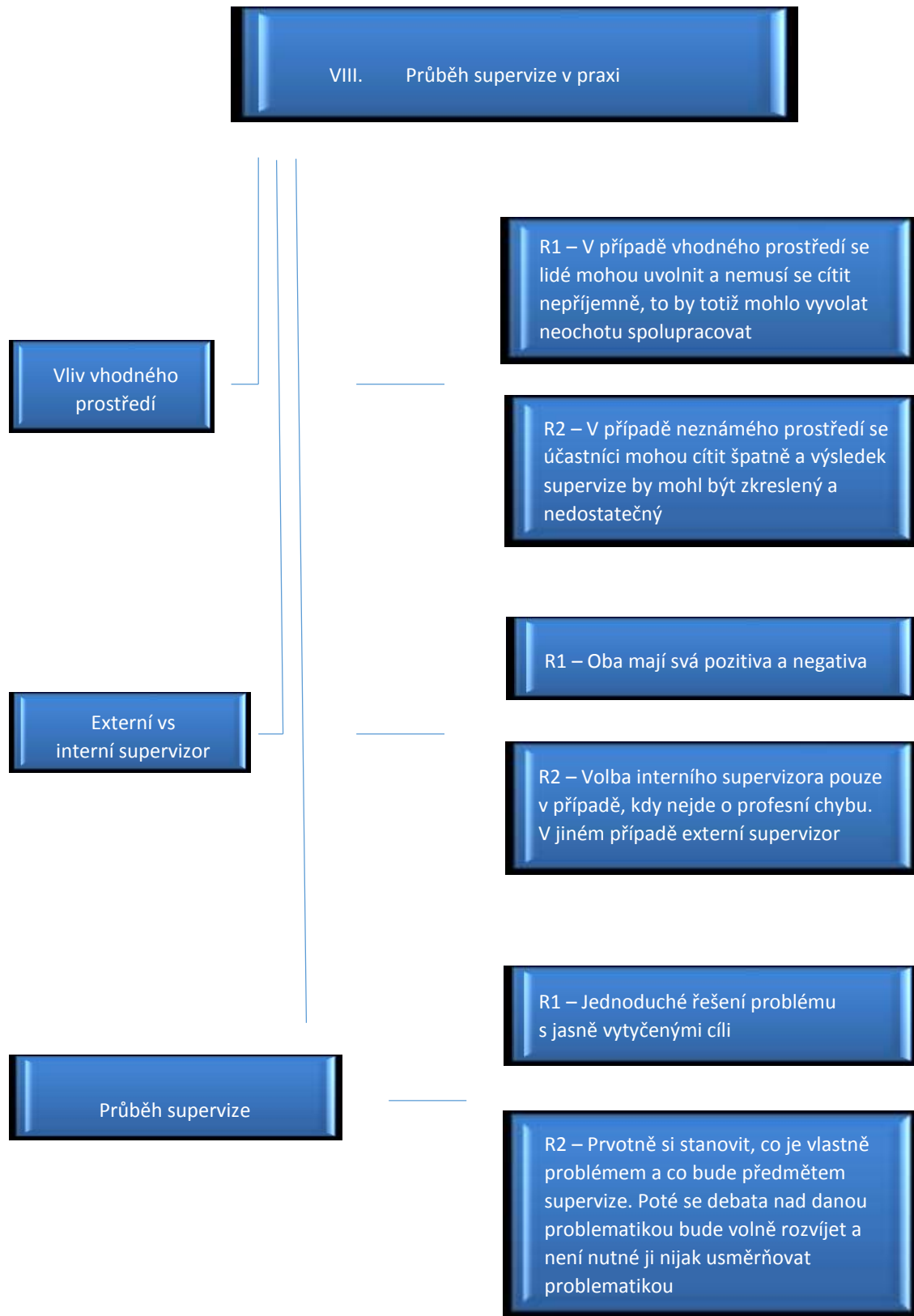


Obrázek č. 7 Příprava supervize

Z obrázku je patrné, že oblast přípravy supervize již někdy obě respondentky slyšely. Samotné předcházení supervize popsaly hodně podobně: „*Určitě plán, kde si stanovíme cíle a proces, jakým budeme postupovat. A dál seznam pozorovaných, kterých se to týká*“, „*Lidi by měli dostatečně dopředu vědět, kdy to proběhne. Asi by se mělo zajistit nějaký prostředí, který je nám příjemný. A i když je to pravidlem, tak přesto by mělo být zmíněno,*

že tam třeba například nebude vedení, což není vždycky žádoucí“. Jejich odpovědi s rozcházejí v oblasti potřeby sepsání supervizní smlouvy. Respondentka R2 neví, respondentka R1 říká: *„Ano určitě je potřeba, dneska se už všechno sepisuje“.* U poslední dotazované oblasti se obě respondentky shodly na tom, že účast na supervizi musí být dobrovolná. Respondentka R1 říká: *„Lidi se nesmějí nutit, to by nemělo žádný výsledek“.* Respondentka R2 uvádí: *„Já myslím, že účast by měla být určitě dobrovolná, ale nicméně když jsem se takového setkání účastnila, tak tam to nikdo nečekal, že tam paní psychologka přijde“.*

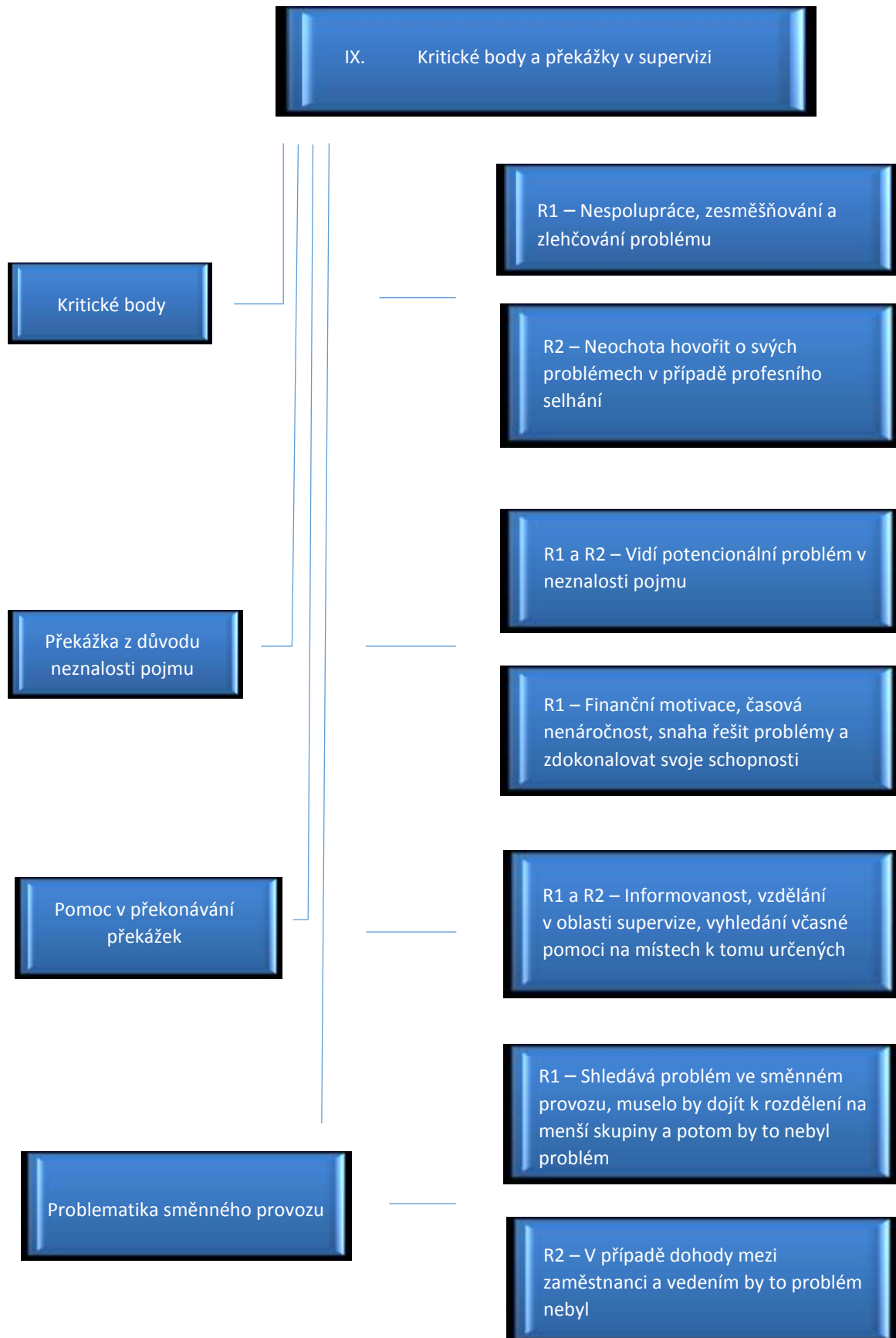
3.2.8 Kategorie Průběh supervize v praxi



Obrázek č. 8 Průběh supervize v praxi

Na výše uvedeném schématu lze spatřit shodu v odpovědích obou respondentek. O oblasti vhodnosti prostředí na průběh setkávání mají obě kladný názor. Respondentka R1 říká: *„Vhodné prostředí pro všechny, aby se nikdo necítil nepříjemně, to by mohlo evokovat neochotu spolupracovat“*. Respondentka R2 to ještě více rozvádí: *„Záchranařina a práce v nemocnici je specifická oblast. A když budou v dobrém prostředí, které taky znají, nebudou tam vyloženě svítit zářivky do obličeje, bude to třeba školicí místnost u nás na záchrance, kterou všichni dobře znají, a přesto je tam klid, tak se nám bude asi hovořit líp, než když by to bylo v nějakém cizím prostředí“*. Obě dotazované nemají problém ani s interním, ale ani s externím supervizorem. Samotný průběh supervize popsaly podobně: *„Na začátku by mohl supervizor shrnout, co se stalo, jakoby co o tom ví on a pak si myslím, že by se k tomu měli sami a nenuceně připojit ostatní. A nemyslím si, že by bylo potřebu tu supervizi třeba víc usměrňovat a řídit, protože když si o tom lidi více pohovoří, tak to přinese o mnoho větší užitek“*, *„Může být docela náročné, když je člověk tlačný do něčeho, do čeho se mu úplně nechce. Ideální průběh je konstruktivní řešení problému s jasně vytyčeným cílem a pozitivními výsledky“*.

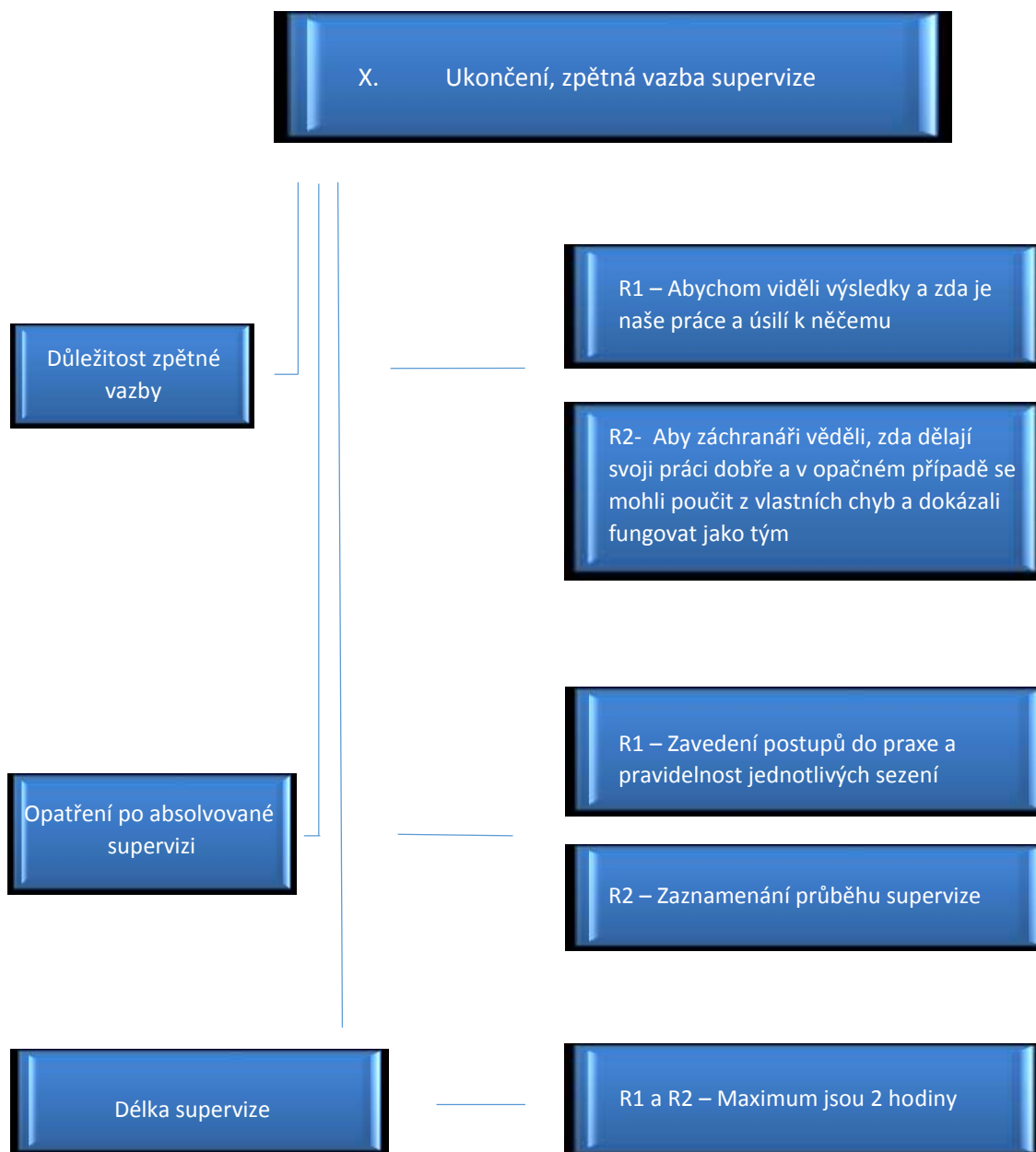
3.2.9 Kategorie Kritické body a překážky v supervizi



Obrázek č. 9 Kritické body a překážky v supervizi

Z obrázku je patrný určitý rozhled respondentek v oblasti kritických bodů a překážek v supervizi. Obě umí vyjmenovat několik kritických bodů jako např.: „*Ten člověk si myslí, že když přijde někde na supervizi, tak mu bude vytykáno, že je neschopnej a hloupej a že udělal chybu. A může si myslet, že ta informace bude postoupena dál vedení.*“, „*Nespolupráce, zesměšňování a zlehčování problému*“. Kladný názor mají také obě respondentky na dotaz, zda může být neznalost pojmu či nezájem ze strany ZZ překážkou? Respondentka R1 uvádí: „*Určitě může. Je důležité, aby každý věděl, co ta supervize vlastně je a nebál se toho*“. Respondentka R2 uvádí: „*Určitě, protože si může klidně myslet, že ta informace bude předána dál vedení a to s tím nějak naloží, což si myslím, že může být největší problém. A ne všichni jsou ochotni něco řešit a jsou prostě takoví tvrdáci, že nemají potřebu se setkávat*“. Širší znalost se také projevila u oblasti pomoci v překonání překážek. Obě respondentky shodně hovořily o potřebě větší informovanosti, finanční motivaci, ochotě řešit problém a minimální časové náročnosti. „*Aby lidi měli pocit, že v každý chvíli si můžou s někým popovídat a že to nutně nemusí být jenom člověk, kterýho znají a může to být i někdo cizí*“. U směnného provozu ve vztahu k supervizi respondentka R1 říká: „*Muselo by se to rozdělit na nějaké menší skupinky, protože někdo v tý práci být musí. Jinak by to asi nebyl problém*“. Respondentka R2 uvádí: „*Musí dojít k vystřídání těch osob, takže nemají možnost si o tý situaci popovídat ihned po tom, co se stala. Musí odjetdit třeba další 4 výjezdy. Je tedy problém, když se lidi mají sejít všichni v nějaký určitý čas*“.

3.2.10 Kategorie Ukončení, zpětná vazba supervize

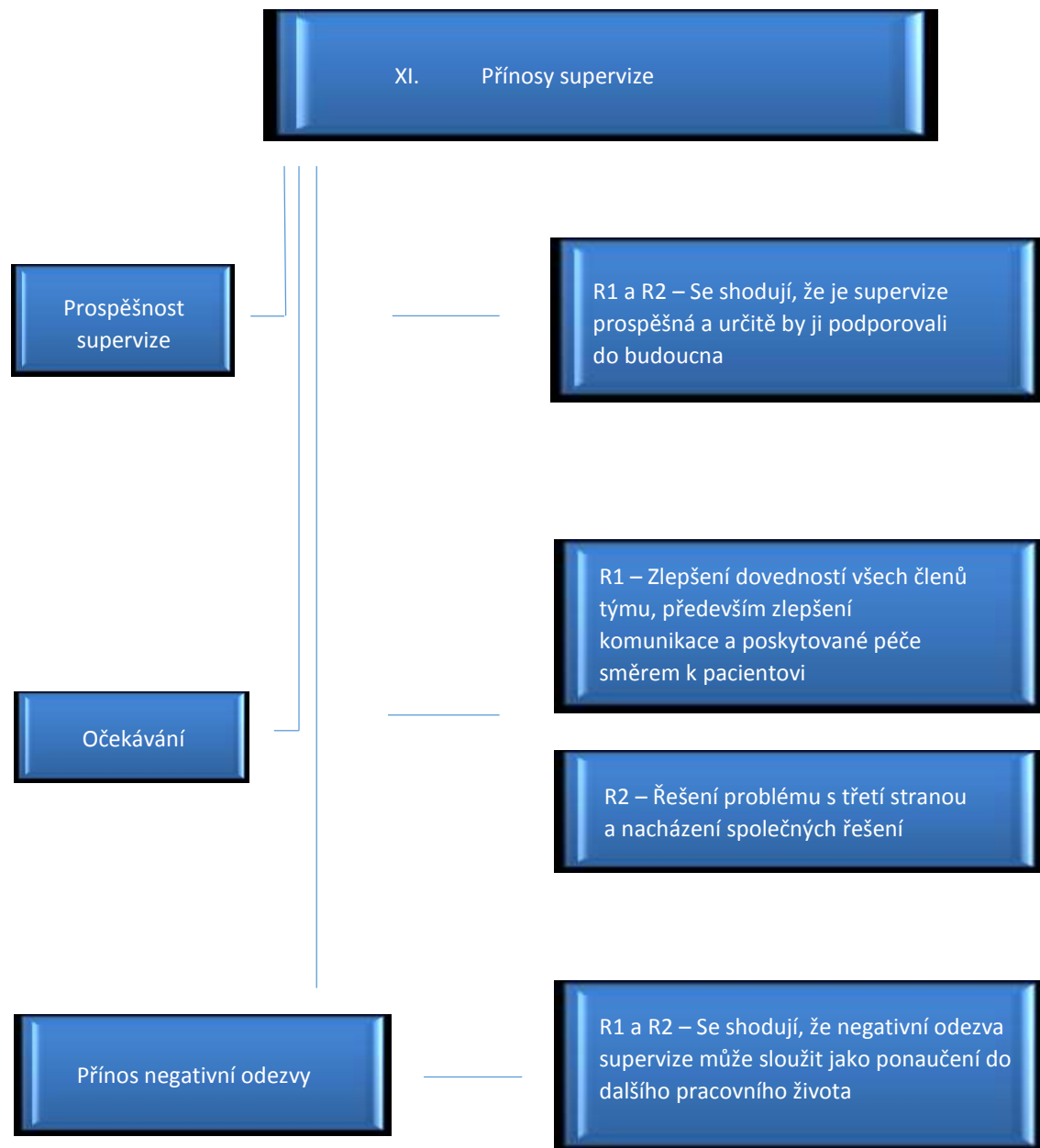


Obrázek č. 10 Ukončení, zpětná vazba supervize

Z obrázku je patrné, že na kategorii ukončení a zpětné vazby v supervizi mají obě respondentky podobné názory. Důležitost zpětné vazby spatřují obě dvě: „*Já si myslím, že vedení by mělo mít tou zpětnou vazbou zjištěno, že ti členi toho týmu jsou v pohodě a zároveň by členové měli být ujištěni v tom, že i ta organizace je vůči nim v pohodě a že tam ta podpora je*“, „*Abychom viděli výsledky, zda to k něčemu bylo*“. Stručně odpovídají na další oblast opatření učiněných po uskutečněné supervizi. Respondentka R1 říká: „*Zavedení postupů do praxe a pravidelnost jednotlivých sezení*“. Respondentka R2

uvádí: „*Mělo by se zaznamenat, že supervize proběhla a kdo se jí v té chvíli účastnil*“.
Naprosto shodná byla odpověď na poslední oblast délky supervize. Obě respondentky řekly, že maximálně 2 hodiny v rámci jednoho sezení. Potom už by to bylo psychicky náročné.

3.2.11 Kategorie Přínosy supervize

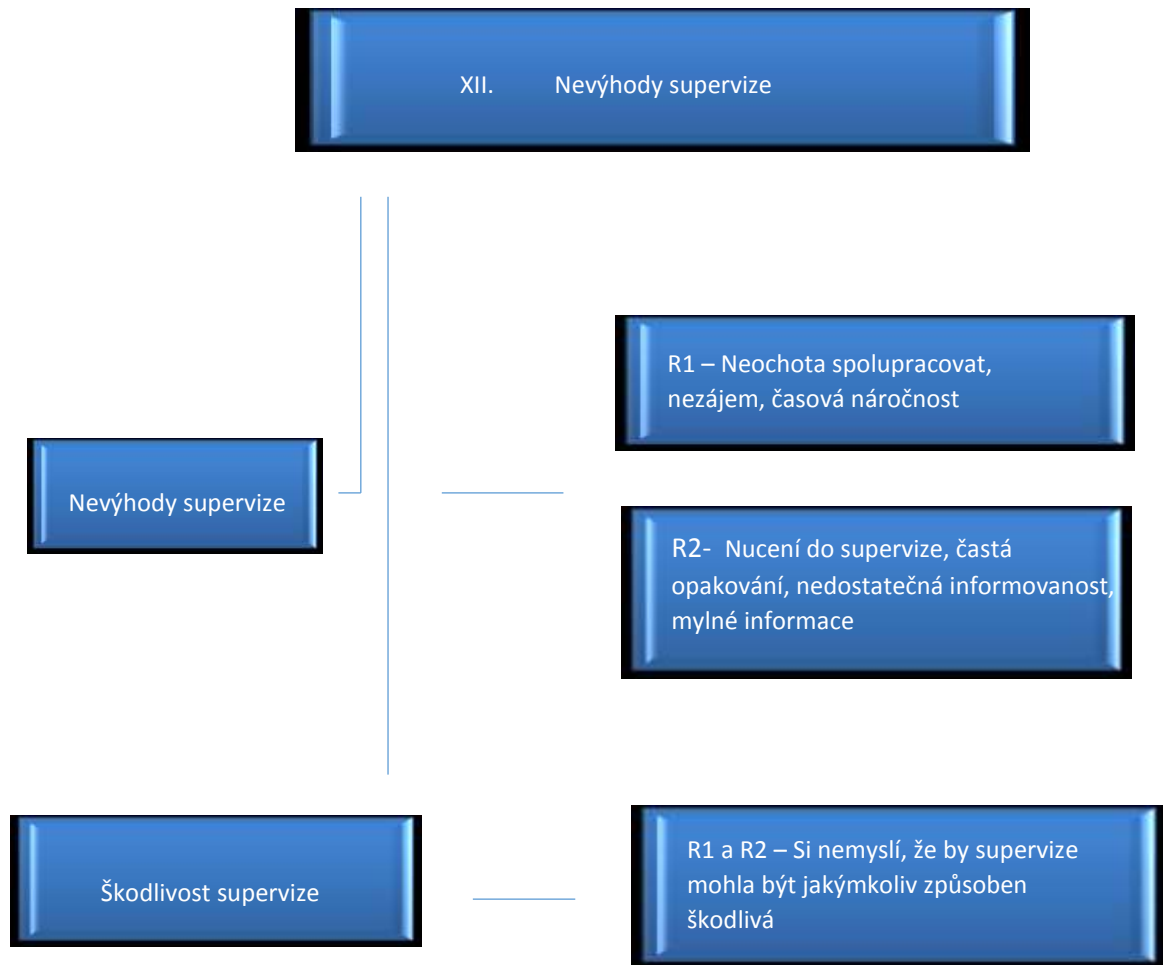


Obrázek č. 11 Přínosy supervize

Schéma ukazuje, že obě respondentky se s tímto pojmem již setkaly. Prospěšnost supervize je pro obě jasná: „*Určitě je, ona je prospěšná už jenom ta vědomost toho, že tam je někdo, kdo pomůže*“, „*Určitě v nácviku odborných dovedností a znalostí. Ovšem v řešení osobních problémů bych takovouto pomoc nevyhledala*“. Na oblast očekávání před absolvováním sezení sděluje první respondentka takto: „*Zlepšení všech členů týmu a především zlepšení poskytované péče pacientům*“. Respondentka R2 říká: *Já myslím, že by tam člověk měl jít asi s tím, že si o tom problému s někým promluví, že sdělí*

ostatním, co sdělit chce a že to z něj spadne“. Vhodnost negativní odezvy v supervizi spatřují také stejně. Respondentka R1 říká: *„Samozřejmě, můžeme se z toho poučit a dělat věci i lépe. Popřípadě to zavést jako standard“.* Respondentka R2 uvádí: *„Ano, to určitě. Může sloužit jako ponaučení do dalšího života“.*

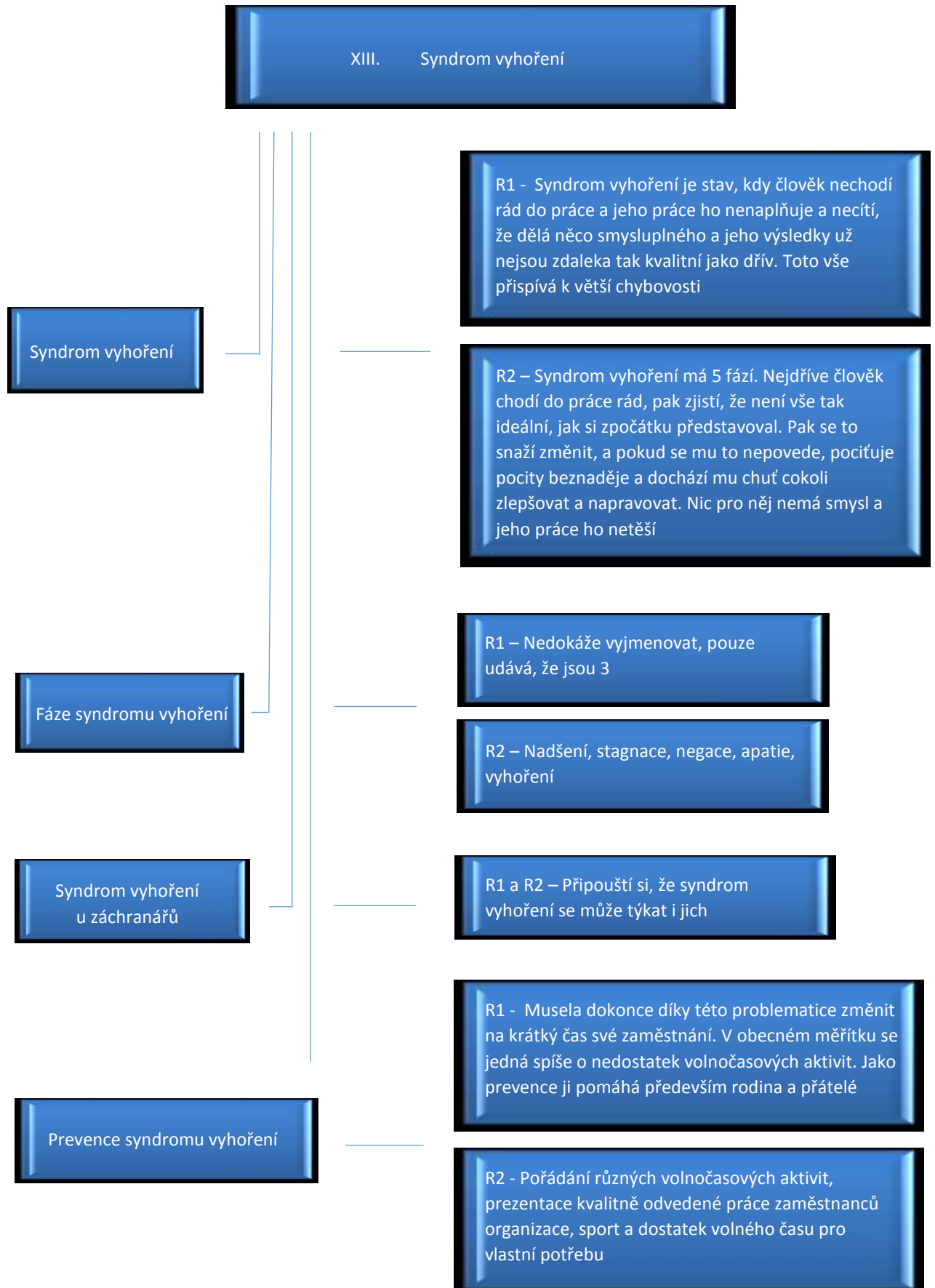
3.2.12 Kategorie Nevýhody supervize



Obrázek č. 12 Nevýhody supervize

V oblasti supervize dokáží obě respondentky najít i její nevýhody. První respondentka uvádí: „Je časově náročná. Ne každý má o toto téma zájem a nechce se se svými problémy někde veřejně svěřovat. V případě, že je někdo vyhořelej, tak už je na supervizi asi pozdě“. Respondentka R2 uvádí: „Myslím, že kdyby byly moc nucený a moc častý, tak se na to někteří lidi vybodnou a nebudou tam chtít chodit, protože to spíš bude pro ně otravný, než aby jim to bylo ku prospěchu“. Otázku případné škodlivosti supervize vidí obě stejně: „To si v žádném případě nemyslím, ba naopak“, „To asi v žádném případě, kdyby byla škodlivá, tak by se nezaváděla do praxe“.

3.2.13 Kategorie Syndrom vyhoření



Obrázek č. 13 Syndrom vyhoření

Poslední dotazovanou oblastí byl syndrom vyhoření. Schéma ukazuje na důležitost pojmu, která se ukázala v jednotlivých odpovědích. Nějakým způsobem ho uměly popsat obě dotazované. Respondentka R1 uvádí: *„Je to vlastně když člověk už nechodí rád do práce a jeho práce ho nemotivuje a necítí její smysluplnost a výsledky po něm nejsou takové, jaké by měly být. Hrozí tam větší chybovost“*. Druhá respondentka řekla: *„Vím, že je 5 fází. Nejdřív člověk do zaměstnání přichází se spoustou ideálů. Pak zjistí, že ty ideály tak nějak nefungují a zjistí, že realita je trochu jiná. Pak se to snaží změnit. Když vidí, že je to k ničemu, tak se potom stává člověkem bez nějaký naděje na zlepšení situace a práce ho přestává bavit. A pak už je jenom naštvanej“*. Odpovědi na jednotlivé fáze syndromu vyhoření se liší. Respondentka R2 uvádí: *„Nadšení, stagnace, negace, apatie a úplné vyhoření. Nevím to ale jistě“*. První respondentka odpověď vůbec nezná. Shodný názor mají i na otázku, zda se může syndrom vyhoření týkat i jich samotných. Obě tuto možnost připouštějí. Poslední otázkou byla případná prevence syndromu vyhoření. Respondentka R2 uvádí: *„Zaměstnavatel by měl organizovat různé zajímavé aktivity, aby nás čas od času odreagoval. Měl by také prezentovat práci svých zaměstnanců, aby měl člověk pocit, že dělá něco prospěšného a tím tvořit lepší podmínky pro záchranáře. Jinak je nejlepší si jít zasportovat nebo vypadnout na pořádný kopec na kole a mít v pohodě osobní život“*. Respondentka R1 řekla: *„Já jsem kvůli tomu trochu pozměnila zaměstnání, abych se právě tomuhle vyhnula. Jinak je to asi podle mě nepracovat přes čas, protože je člověk hodně unavený. Z osobního života to je především sport a jiné koníčky“*.

Supervize zdravotnických záchranářů v praxi

Michaela Krupičková, Mgr. Marie Froňková

Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstrakt

Příspěvek se zabývá problematikou supervize u zdravotnických záchranářů. Vychází z bakalářské práce, při které byl zkoumán vzorek čtyř respondentů z řad zdravotnických záchranářů na základě polostrukturovaného rozhovoru s respondenty pomocí kvalitativního šetření. Článek se konkrétně zabývá popisem technik a metod supervize a jejím využitím v praxi, dále samotným průběhem a kritickými body supervize v praxi a nakonec přínosy supervize pro zdravotnické záchranáře.

Klíčová slova: supervize, zdravotnický záchranář, syndrom vyhoření

Abstract

The paper deals with the issue of supervision of paramedics. It is based on a bachelor's thesis, in which a sample of four respondents from the ranks of paramedics was examined on the basis of a semi-structured interview with the respondents using a qualitative survey. The article specifically deals with the description of techniques and methods of supervision and its use in practice, as well as the course and critical points of supervision in practice and finally the benefits of supervision for paramedics.

Key words: supervision, paramedic, burnout

Úvod

V posledních letech slycháváme stále častěji o probíhající supervizi. Supervize představuje důležitou formu profesního růstu a především formu celoživotního vzdělávání. Jedná se o profesionální zdroj podpory. S tímto pojmem se můžeme setkat v mnoha dalších profesích od poradenství, psychoterapie, až po oblast sociální práce. Jedná se o stále více žádanou a oceňovanou oblast práce s lidmi v pomáhajících profesích (Venglářová, 2011). Obecně pojem pomáhající profese můžeme popsat jako pojem, který se vztahuje k široké oblasti činnosti zaměřené především na práci s lidmi. V našem případě se jedná o kontakt s pacienty a práci ve zdravotnickém týmu. Pojem supervize historicky známe spíše z oblasti psychoterapie. Supervize znamená setkání pracovníků se supervizorem. Při těchto setkáních dochází k rozboru daných situací, které zdravotníci zažívají během jejich běžných dnů. Nejedná se pouze o kontakt s nemocným, ale mnohem častěji se na supervizích zdravotnických týmů objevují problémy ve vedení týmu, spolupráci, vztahu lékař – sestra. Tato oblast zátěže se stává zanedbávanou a podceňovanou (Špirudová, 2015a). Supervize nabízí pohled zvenčí, přináší své zkušenosti a doporučení při opětovném setkání se s danou situací. V procesu supervize poskytuje supervizor supervidovaným zpětnou vazbu k jejich práci. Určitě se nejedná o kontrolu ani dohled nad podřízenými. Nabízí podporu pro zaměstnance, posiluje tým a přináší inspiraci pro nové postupy. Supervize je podstatná pro vykonávání kvalitní práce, která obnáší každodenní vystavení emočním situacím. Proto je nezbytné dobře pečovat a své duševní zdraví a rovnováhu. Jedním z hlavních přínosů supervize je vyšší uspokojení z práce, které přispívá k prevenci syndromu vyhoření (Venglářová, 2013).

Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, která probíhala formou polostrukturovaného rozhovoru. Před zahájením šetření jsem zařídila souhlasy s prováděním výzkumu u všech oslovených respondentek. Realizace kvalitativního výzkumu v Libereckém kraji probíhala celkem se čtyřmi respondentkami v únoru roku 2020. Otázky pro rozhovor byly stanoveny a upraveny na základě předvýzkumu. Ten byl prováděn formou polostrukturovaného rozhovoru u dvou oslovených respondentek z Jablonce nad Nisou a Liberce. Aby byla zachována jejich anonymita, uváděly se pouze jejich identifikační údaje, a to věk, povolání a výjezdové

stanoviště. Rozhovor byl členěn do třinácti kategorií, z nichž každá obsahovala několik podotázek. Dohromady jsem tedy vytvořila čtyřicet otázek. Rozhovory byly nahrávány pomocí mobilního telefonu značky Iphone 8 do aplikace diktafon. Následně byly doslovně přepsány a dále analyzovány kódovací metodou tužka – papír. Získané informace jsem zaznamenala do diagramů, které jsem vytvořila v textovém editoru Microsoft Office 2007 Word.

Diskuze

Jako první jsme zkoumali znalosti pojmu supervize a osoby supervizora. Respondentek jsem se dotazovala na samotný pojem supervize. Nejčastějšími odpověďmi zde bylo celoživotní vzdělávání, podpora profesního a mentálního růstu. Jedna respondentka uvedla chybně pouze dozor, dohled a kontrola. Jak uvádí literatura, supervize je nástroj celoživotního vzdělávání používaný především v napomáhajících profesích, kam práce ve zdravotnictví samozřejmě spadá (Venglářová, 2013). Na další otázku všechny respondentky odpovídaly správně, že účastníky sezení jsou supervizor a supervidovaný (Kleветová, 2011). Na otázku vlastností supervizora se opět shodly a nejčastěji ho popisovaly jako člověka empatického, zkušeného ve svém oboru, nápomocného při řešení problémů. Druhou zkoumanou kategorií byly formy supervize. Úvodní oblastí, kterou respondentky řešily, byla týmová supervize. Zde shodně uváděly, že přispívá ke zlepšení výkonu a vztahů ve skupině a že pomáhá předcházet konfliktům na pracovišti. V knize *Týmová supervize* autor popisuje týmovou supervizi jako řízení lidských zdrojů v týmové oblasti sloužící především ke zlepšení a udržení jeho výkonu (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). Na otázku velikosti skupiny odpovídaly respondentky rozdílně, dvě z nich odpověď vůbec neznaly. Poslední zkoumanou otázkou v této kategorii byla samotná sezení, k čemu slouží. Nejčastějšími odpověďmi zde bylo řešení individuálních problémů a osobních chyb a dále zlepšení práce jednotlivce a nová motivace k jeho výkonu. Literatura popisuje oba možné způsoby sezení (Šimek, 2015). Dále jsem ověřovala znalost funkce supervize a zpětné vazby. První dotazovanou oblastí byla vzdělávací funkce supervize. Všechny záchranářky odpověděly správně, že jde o snahu posunout svoji práci dopředu, vyzdvihnout naše silné stránky a zlepšit kvalitu práce. Literatura se ztotožňuje s názory respondentek, pouze interpretuje výsledky jinými slovy (Potměšilová, 2014). Na otázku přínosu supervize pro ZZ se už odpovědi kvalitativně

lišily. Dvě respondentky správně odpovídaly, že jim supervize může pomoci ke zlepšení komunikace, zvládnání stresových situací a jako opora v jejich profesním životě. Zbylé dvě se v této oblasti neorientovaly. Všechny zjištěné výsledky vypovídají o nízké informovanosti v oblasti supervize. Poslední zkoumanou otázkou byla zpětná vazba. Zde se nejčastěji uvádělo odhalení slabých stránek, ponaučení z předešlých chyb a zpětná informace záchranářům, že dělají svoji práci dobře. V literatuře se můžeme dočíst, že zpětná vazba vede jak k posílení jednotlivce, tak celého týmu. Jedná se o vyhodnocení dat a provedení potřebných úkonů a zvýšení efektivity práce (Venglářová 2011). Dalším okruhem, ve kterém jsem zjišťovala vědomosti respondentek, byly modely a techniky supervize. U otázky, zda by respondentkám vyhovovalo více formální či neformální setkávání, se odpovědi naprosto lišily. Pro některé je vhodnější neformální model, pro jiného formální. Jedna respondentka neuměla odpovědět vůbec. Literatura přesně neuvádí, zda by se mělo jednat striktně o formální nebo neformální setkání. Důraz ovšem klade na příjemné prostředí a volbu vhodné atmosféry (Bednářová, 2010). Dále mě zajímalo, jestli je pro požadovaný výsledek supervize důležitá pravidelnost jednotlivých setkání. Zde převažovaly odpovědi, že jednoznačně je pravidelnost základem supervize. Jedna respondentka si toto nemyslí. Záchranářek jsem se také ptala na pojem problémových situací, co si pod ním představují. Nejčastější odpovědi tu byla simulace problémových situací, se kterými se mohou při výjezdech setkat, např. využíváním výukových pomůcek pro osvojení správných postupů při poskytování první pomoci. Jelikož se jedná o velice individuální názor, literatura nemůže přesněji určit nesprávnou odpověď. Pátou zkoumanou kategorií byly cíle supervize. Základní cíle uměly vyjmenovat tři záchranářky, uváděly především seberozvoj, zlepšení péče o klienty, komunikaci a zlepšení pracovních vztahů. Jedna respondentka odpověď neznala. Literatura popisuje, že cíle stanovené předem jsou individuální. Jedná se především o zlepšení pracovních vztahů a uspokojení potřeb klienta (Bujdová, Árpová a Tomová, 2014). Jednoznačná odpověď byla na otázku, zda se dojednávají cíle dopředu. Všechny respondentky odpověděly kladně, stejně jako literatura, která hovoří, že cílem supervize je především zaručovat kvalitní úroveň práce, vzdělávání a hlavně podporu pro ZZ (Hawkins a Shohet, 2016). Dále mě zajímalo, kdo prvotně stanovuje cíle supervize. I zde padaly odlišné odpovědi. Od účastníků sezení osobně, přes zaměstnavatele ve spolupráci s vedoucím výjezdového stanoviště. Jedna respondentka odpověď vůbec neznala. Literatura však přesně neuvádí, kdo prvotně stanovuje cíle supervize. Záleží na konkrétním případě a dané organizaci. Obecně lze říci, že cíle supervize stanovuje ten,

kdo si supervizi objednává (Bělohrávek, 2017). V uskutečněném rozhovoru mě dále zajímaly příbuzné obory supervize. Tato oblast byla pro respondentky neznámá, pouze jedna z nich uměla správně odpovědět. Zbylé tři uvedly pouze psychologii. Literatura vyjmenovává několik stěžejních příbuzných oborů: psychologie, psychiatrie, mentoring, koučink, tutoting, teambuilding (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). Na otázku, zda se už někdy samy setkaly s nějakým jiným druhem podpory, většina odpověděla záporně, že vlastní zkušenost nemají. Pouze jedna respondentka uvedla peery a intervenci. Poslední dotazovanou oblastí v této kategorii byla potřeba svěřit se někomu se svými problémy. Zde dvě záchranářky uvedly, že již pomoc vyhledaly a dvě mají k tomuto negativní postoj. V případě potřeby se se svými problémy svěřují pouze rodině. Ve své knize "Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví" popisuje autor duševní hygienu jako základ psychomotorického zdraví (Vévoda, 2013). Následnou zkoumanou kategorií byla příprava supervize. Zde se projevíly velké rozdíly v reakcích jednotlivých respondentek. Ptala jsem se na to, co by mělo předcházet samotné supervizi. Dvě z nich odpověděly správně, že se musí stanovit problém, který je potřeba řešit, a způsob, jak ho řešit. Důležitá je také velikost skupiny a finanční podmínky. Zbylé respondentky odpověď vůbec neznaly. Literatura popisuje, že v první řadě je nutné vytvořit kontakt mezi oběma zúčastněnými stranami a odhadnout si vzájemné podmínky (Venglářová, 2013). Další oblastí byla supervizní smlouva, zda se vůbec sepisuje. Odpovědi byly rozděleny opět napůl. Dvě respondentky řekly, že ano, druhé dvě nevěděly. V knize je jasně řečené, že je zapotřebí mít sepsanou supervizní smlouvu před zahájením vlastní supervize (Bujdová, Árpová a Tomová, 2014). V otázce dobrovolnosti účasti na supervizi se tři respondentky shodly na tom, že je určitě vhodnější dobrovolná účast, poslední respondentka preferuje povinnou účast. Literatura uvádí, že jsou možné oba způsoby a ani jeden z nich není nesprávný (Špirudová 2015a). Další kategorií, ve které jsem zjišťovala znalosti respondentek, byl samotný průběh supervize v praxi. První řešenou oblastí byl vliv prostředí na průběh setkání. Nejčastější odpovědí bylo to, že výběr vhodného prostředí je pro zdárný průběh supervize důležitý a že v případě nevhodného prostředí by mohl zájem o samotnou supervizi klesat. Literatura popisuje vliv vhodného prostředí, a to především jako klidné místo, kde se všichni účastníci budou cítit příjemně. Bližší specifikace je velmi individuální (Šimek, 2015). Dále jsem se ptala, zda je vhodnější externí nebo interní supervizor. Tři respondentky by volily raději externího, jedna spíše interního supervizora. V literatuře se opět uvádí obě zmiňované možnosti, záleží pouze na samotné organizaci, pro co se rozhodne (Venglářová, 2013). Poslední

zkoumanou oblastí v této kategorii byl vlastní průběh supervize. Nejčastějšími odpověďmi byl soupis smlouvy, výběr vhodného místa, stanovení cílů a dostatek prostoru pro vyjádření vlastního názoru k dané problematice. Dvě respondentky si průběh neumí představit, protože žádnou supervizi zatím nezažily. Obecně lze říci, že respondentky vystihly principy průběhu supervize a hledat proto přesnou definici je zbytečné. Devátou kategorií, na kterou byl můj rozhovor cílen, byly kritické body a překážky v supervizi. V oblasti kritických bodů si jedna respondentka myslí, že vlastně žádné nejsou. Ostatní tři nejčastěji udávaly neochotu spolupracovat, nezájem, strach a překřikování se. Literatura píše o různých kritických bodech, jako jsou například ochota spolupracovat, neaktivita, strach, nedůvěra (Dynáková, 2018). Další zkoumanou oblastí byla problematika neznalosti pojmu či nezájmu ze strany zdravotníků. Všechny respondentky se shodly na tom, že neznalost může být velkou překážkou a může způsobit značné problémy. Literatura jejich tvrzení potvrdila. Třetí oblastí v této kategorii byla otázka, co může pomoci překonat překážky. Nejčastějšími odpověďmi zde byla osobnost supervizora, vytvoření jednoznačných postupů, snaha změnit svůj pohled či zavedení supervize do praxe ZZ. Čtvrtou důležitou otázkou byl vliv směnného provozu na supervizi. Tři respondentky se zde nečekaně shodly na tom, že nevidí problém ve směnném provozu, poslední respondentka v něm naopak vidí zásadní problém. V literatuře se můžeme setkat s mnoha názory, vždy záleží na konkrétním autorovi. Dále jsem zkoumala znalost ukončení a zpětnou vazbu supervize. Význam zpětné vazby vidí všechny respondentky stejně, můžeme se z ní poučit a neopakovat už své chyby, dává prostor vyjádřit vlastní názor. Literatura uvádí, že zpětná vazba je charakterizována jako výstup z určitého systému ovlivňující opětovně jeho vstup (Praško a Pešek, 2016). Další dotazovanou oblastí jsou opatření, která by měla být učiněna po absolvované supervizi. Mezi časté odpovědi patřil písemný výstup ze supervize a tvorba nových pravidel a standardů. Jedna respondentka si naopak myslí, že nejsou potřeba žádná opatření. Literatura konkrétně nezmiňuje problematiku výstupu po absolvované supervizi. Obecně lze říct, že by po absolvované supervizi měl být učiněn určitý výstup. Poslední oblastí byla délka samotné supervize. Zde se odpovědi opravdu hodně rozcházel – od několika hodin, týdnů, až po rok. Jedna respondentka uvedla dle aktuální situace a potřeby. V knihách se píše, že délka supervize by měla být přímo úměrná její potřebě (Dynáková, 2018). Následnou výzkumnou kategorií byly přínosy supervize. Výjimečně se zde všechny respondentky shodly na tom, že supervize pro ně může být prospěšná. V žádné literatuře se nesetkáme s tvrzením, že by supervize mohla být neprospěšná.

Shodná odpověď padla i u druhé oblasti, jaká očekávání měly před absolvováním sezení. Všechny odpověděly, že toto nemohou popsat, jelikož žádnou supervizi zatím neabsolvovaly. Poslední otázkou v této kategorii byl případný přínos negativní odezvy. Respondentky odpovídaly vesměs pozitivně, že i negativní zpětná vazba je přínosem a může odhalit skryté problémy, či že právě ona je největší motivací ke zlepšení. Jedna respondentka uvedla, že záleží na konkrétním jedinci. Literatura uvádí, že negativní zpětná vazba slouží ke zlepšení pracovních vztahů, podpoře kolektivu a utužování vztahů (Havrdová, 2011). Předposlední kategorií, která byla součástí mého výzkumného rozhovoru, byly nevýhody supervize. Každá z respondentek nějakou nevýhodu uvedla, od obav z narušení soukromí, úniku důvěrných informací či strachu z nedokonalosti, až po časovou náročnost a nezáměr. Je vidět, že v samotné supervizi vidí dotazované hodně negativních prvků. Druhou oblastí byla možná škodlivost supervize. I zde se tři respondentky shodly na tom, že supervize může být za určitých podmínek škodlivá, např. při svalování viny jeden na druhého. Poslední respondentka si toto nemyslí. V dostupné literatuře se dočítáme především kladné odpovědi na tuto otázku, je zapotřebí však dodržet všechna pravidla, aby supervize plnila svoji funkci (Baštecká, Čermáková a Kinkor, 2016). Součástí rozhovoru byla i poslední zkoumaná kategorie, a to syndrom vyhoření. Na odpovědi z této oblasti jsem byla zvědavá, protože ji sama vnímám v současné době velice aktuálně. Všechny respondentky uměly svým vlastním způsobem popsat samotný syndrom. Nejčastějšími odpověďmi bylo naprosté psychické vyčerpání, ztráta zájmu o profesi, apatie či agresivita. Literatura o tom píše jako o důsledku nerovnováhy mezi původním profesním očekáváním a realitou (Praško, Pešek, 2016). Znalosti jednotlivých fází syndromu vyhoření se už lišily. Dvě respondentky dokázaly vyjmenovat většinu fází, zbylé dvě si vzpomněly alespoň na některé. Literatura hovoří celkem o 5 fázích syndromu vyhoření – nadšení, stagnace, frustrace, apatie, vyhoření (Venglářová, 2011). Na otázku, zda připouštějí, že se může syndrom vyhoření týkat i záchranářů, dvě respondentky uvedly, že ano. Jednoznačná shoda byla u úplně poslední oblasti výzkumu, a to prevenci syndromu vyhoření. Nejčastějšími odpověďmi zde byly kvalitně fungující rodina, přátelé a sport. Neméně důležitá je i podpora od zaměstnavatele a pozitivní odezva z řad pacientů. Literatura se plně shoduje s názory respondentek.

Závěr a doporučení pro praxi

Jak už jsem v úvodu uváděla, supervize představuje důležitou formu profesního růstu a celoživotního vzdělávání. S tímto pojmem se v současné době můžeme setkat v mnoha profesích. Cílem mé práce bylo zjistit průběh supervize v praxi, zmapovat přehled ZZ v této oblasti a případně dopomoci tak ke zvýšení zájmu o ni. Informace, které jsem zjistila při provádění výzkumu, mě dovedly k závěru, že mezi oslovenými respondentkami z řad ZZ panuje obecně nízká znalost zkoumané problematiky. Některé respondentky dokázaly kladně odpovídat na většinu otázek, i když často jenom povrchně a částečně. Hlubší znalost oblasti supervize projevila pouze respondentka R1, která se v jednotlivých kritériích orientovala velice dobře. Naopak respondentka R2 odpovídala většinou pouze intuitivně a její znalosti zkoumané oblasti jsou velice nízké. V každém případě mi tento výzkum ukázal na nutnost dalšího soustavného a systematického proškolení zaměstnanců ZZS v oblasti supervize a jejího pozitivního vlivu na práci samotných ZZ. Zkoumaná oblast je mezi zaměstnanci ZZS obecně málo známá, určitá povrchní znalost sice je, ale naprosto nedostatečná. Hlavním opatřením je podle mého názoru rozvoj soustavné strukturované sítě školicích aktivit v oblasti supervize, kde se ZZ blíže seznámí s jejími možnostmi a přínosy pro jejich práci a naučí se využívat služeb supervizorů ke své větší pohodě a klidu na práci. Samozřejmě to znamená větší zainteresování ze strany zaměstnavatelů, kteří musí také pochopit důležitost pozitivního vnímání a využívání těchto služeb pro zdárný chod řízených úseků. Mohou tak preventivně předejít i některým zdravotním komplikacím, které u zaměstnanců ZZS díky jejich velice náročné profesi stále hrozí. Na to, aby supervize mohla v plné síle projevit své pozitivní účinky na pracovní i soukromý život ZZ, musela by se velice široce dostat do povědomí všech. A v tomto máme všichni obrovský kus práce před sebou.

Zdroje

BAŠTECKÁ, B., V. ČERMÁKOVÁ a M. KINKOR. 2016. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0940-9.

BEDNÁŘOVÁ, Jana. 2010. Supervize ano, či ne. KOLEKTIV PRACOVNÍKŮ ZAM. ZAM [online]. Zdravotnictví a medicína. [cit. 2019-10-30]

BĚLOHLÁVEK, František. 2017. *Jak vést rozhovory s podřízenými pracovníky: výběrové, hodnotící, obtížné a rozvojové pohovory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0433-8.

BUJDOVÁ, N., A. ÁRPOVÁ a Š. TOMOVÁ. 2014. Supervize jako nástroj zvyšování kvality práce s klientem. *Sestra*. 24(2), 12-14. ISSN 1210-0404.

DYNÁKOVÁ, Šárka. 2018. Supervize jako prevence syndromu vyhoření ve zdravotnictví: zkušenosti supervizora ve zdravotnictví. Cesta k modernímu ošetřovatelství. Praha: Fakultní nemocnice v Motol. s. 19-23. ISBN 978-80-87347-40-9.

HAVRDOVÁ, Zuzana. 2011. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. Praha: FHS UK. ISBN 978-80-87398-14-2.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0987-4.

KLEVETOVÁ, Dana. 2011. Smysl supervize na pracovišti: nástroj zlepšování kvality ošetřovatelské péče. *Sestra*. 21(7), 22-25. ISSN 1210-0404.

POTMĚŠILOVÁ, Lenka. 2014. *Supervize v podmínkách speciálního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4127-6.

PŘAŠKO, Ján a Roman, PEŠEK. 2016. *Syndrom vyhoření: Jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-881-6300-8.

ŠIMEK, Jiří. 2015. Může supervize fungovat u lékařů a sester stejně jako u ostatních. Kolektiv pracovníků ČIS. Zpravodaj pro supervizory ČIS [online]. Supervizní listy [cit. 2019-11-4]

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015a. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

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

VÉVODA, Jiří et al. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.