

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2013

Bc. Martina Šellingová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Bc. Martina Šellingová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

SUPERVIZE JAKO FORMA PODPORY DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ SESTRY

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Brenkus

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29.3.2013

Vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Pavlovi Brenkusovi za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Dále děkuji Mgr. Boháčové Anetě za pomoc při formálním a statistickém zpracování diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Duševní zdraví a duševní hygiena.....	11
1.1 Definice pojmů.....	11
1.2 Duševní hygiena sestry.....	13
2. Supervize	15
2.1 Definice a význam supervize	15
2.2 Historie supervize.....	17
2.2.1 Historie supervize v zahraničí	17
2.2.2 Historie supervize ve zdravotnictví.....	17
2.2.3 Historie supervize v České republice	18
2.3 Supervize v pomáhajících profesích	19
2.4 Předmět supervize	19
2.5 Funkce supervize.....	20
2.6 Dělení supervize	22
2.6.1 Supervize individuální, skupinová, týmová	22
2.6.2 Supervize přímá a nepřímá.....	23
2.6.3 Supervize interní, externí, intervize	23
2.6.4 Supervize pravidelná, příležitostná, krizová	24
2.6.5 Supervize krátkodobá, dlouhodobá	25
2.6.6 Supervize rozvojová, případová.....	25
2.6.7 Další formy supervize - autosupervize, co–consultancy, manažerská supervize.....	26
2.7 Cíl supervize.....	27
2.8 Účastníci supervize	28
2.8.1 Supervizor	29
2.8.2 Supervidovaný.....	32
2.8.3 Zadavatel supervize.....	33
2.8.4 Supervizní vztah.....	33
2.9 Supervizní kontrakt	34
2.10 Techniky a metody supervizní práce.....	35

2.10.1	Balintovské skupiny	38
2.11	Hodnocení v supervizi.....	40
2.12	Etické aspekty supervize	41
2.13	Zavedení supervize do organizace	41
2.14	Supervize zdravotnických pracovníků	43
3.	Formulace problému	46
3.1	Základní výzkumné cíle	46
3.2	Hypotézy	46
3.3	Základní a výběrový soubor respondentů	47
3.4	Výzkumné metody a proměnné.....	48
3.5	Organizace a průběh šetření	49
3.6	Statistické metody	49
4.	Výsledky výzkumného šetření, verifikace hypotéz.....	53
4.1	Otázka č. 4 – znalost pojmu supervize	55
4.2	Otázka č. 5 – místo setkání se supervizí.....	60
4.3	Otázka č. 6 – míra zkušeností se supervizí.....	62
4.4	Otázka č. 7 – zájem o účast na supervizi.....	68
4.5	Otázka č. 8 – znalost obsahu pojmu supervize.....	73
4.6	Otázka č. 9 – obecná představa o účelu supervize	79
4.7	Otázka č. 10 – význam supervize pro kvalitu poskytované péče	83
4.8	Otázka č. 11 – význam supervize pro spolupráci kolektivu.....	88
4.9	Otázka č. 12 – význam supervize v eliminaci pracovního stresu.....	93
4.10	Otázka č. 13 – význam supervize v prevenci burn-out syndromu	98
4.11	Otázka č. 14 – momentální účast na supervizi	103
4.12	Otázka č. 15 – forma užívané supervize	108
4.13	Otázka č. 16 – typ užívané supervize	112
4.14	Otázka č. 17 – charakter užívané supervize	115
	DISKUZE	118
	ZÁVĚR	131
	SEZNAM ZDROJŮ	133
	SEZNAM ZKRATEK	139
	SEZNAM PŘÍLOH.....	140

ANOTACE

Příjmení a jméno: Šellingová Martina

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Supervize jako forma podpory duševního zdraví sestry

Vedoucí práce: Mgr. Brenkus Pavel

Počet stran: číslované 140, nečíslované 9

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 54

Klíčová slova:

duševní zdraví - supervize- supervidovaný – všeobecná sestra – ošetrovatelství

Souhrn:

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na vysvětlení pojmů vztahujících se k tématu práce, jako jsou duševní zdraví, duševní hygiena a supervize.

V praktické části diplomové práce jsou prezentovány průběh a výsledky výzkumného šetření. V rámci výzkumné sondy byla aplikována explorační metoda výzkumu - dotazník. Statistické metody byly užity s ohledem na stanovené cíle výzkumného šetření. Všechna získaná data byla vyhodnocena za pomoci popisné statistiky, hypotézy pak byly ověřovány na základě testovací statistiky.

ANNOTATION

Surname and name: Šellingová Martina

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Supervision as a form of mental health nurses

Consultant: Mgr. Brenkus Pavel

Number of pages: 149

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 54

Key words:

mental health – supervision - supervised - nurse - nursing

Summary:

The theoretical part of the thesis focuses on explanation of concepts related to the topic of work, such as mental health, mental hygiene and supervision.

In the practical part of the thesis presents the progress and results of the research. In terms of research probe method was applied exploratory research - questionnaire. Statistical methods were used with regard to the objectives of the research. All obtained data were analyzed using descriptive statistics, hypotheses were then tested on the basis of the test statistics.

ÚVOD

Supervize jako samostatná dynamicky se rozvíjející odborná činnost se postupně infiltruje do všech oborů orientujících se na práci s lidmi. Své uplatnění již našla v oblasti psychoterapie, školství, managementu, vězeňství a sociální práce. Bohužel ošetrovatelství její infiltrace zasáhla prozatím pouze okrajově. Vzhledem k významnému rozvoji ošetrovatelské profese a zvyšujícím se nárokům na zdravotnické pracovníky se supervize jeví jako jeden z nástrojů k zvyšování kvality péče se současnou eliminací, eventuálně minimalizací, působení negativních faktorů této profese.

V celé mé profesní kariéře, ať už v pozici „začínající“ sestry, tak v pozici vedoucího pracovníka, jsem se kontinuálně ocitala v situacích, kdy jsem jen těžko nacházela vhodné řešení problémové situace, kdy jsem uvízla v interpersonálních i v intrapersonálních konfliktech. V situacích, kdy jsem potřebovala slyšet jiný názor, vidět problém z jiného úhlu a přijmout svojí práci z jiné perspektivy, kdy jsem z různých důvodů potlačila své emotivní projevy, jako zlost, smutek a často i radost a pocit štěstí. Mnoho z mých kolegyně a kolegů, stejně jako já, se denně maskují za profesionály, kteří jsou ve všech pracovních činnostech dokonalí, profesionální, lidský, empatičtí avšak bez projevů vlastních potřeb a pocitů. Je zajímavé, že například u pacientů v domácí péči je myšleno na péči o pečující, existují stacionáře, respitní péče a odborné poradenství. U pečujících profesionálů je na péči o ně sice myšleno, ale jen ve velmi malé míře realizováno. Právě tato skutečnost nejvýrazněji ovlivnila výběr tématu mé diplomové práce.

Při stanovení cílů práce jsem vycházela z vlastní, a to téměř neexistující, zkušenosti s pojmem supervize. Proto jsme si pro účely výzkumné sondy stanovili praktické cíle a to postihnout všeobecnou informovanost zdravotnických pracovníků o supervizi, dále jaký postoj mají zdravotničtí pracovníci k supervizi a postihnout a zda mají zdravotničtí pracovníci přímou zkušenost se supervizí a s jakou formou supervize se nejčastěji setkávají.

Doufám, že předložená práce přispěje k zdůraznění nutnosti péče o duševní zdraví zdravotnických pracovníků a k podpoře využití supervize i ve zdravotnických zařízeních.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Duševní zdraví a duševní hygiena

1.1 Definice pojmů

Duševní zdraví se v minulosti definovalo jako stav nepřítomnosti patologických projevů. Tato definice vycházela z přístupu, že normální lidské projevy, tedy duševně zdravé jsou ty, které jsou v určité populaci zastoupeny nejčastěji. Kromě statistického přístupu se uplatňoval také normativní přístup, tedy normální, duševně zdravé je jednání nevymykající se společností přijaté normě. Avšak v současnosti dochází k ústupu od těchto definic zejména z důvodu problematického vymezení kritérií duševního zdraví ve společnosti, jenž sama nemusí být „zdravá.“

Podle Světové zdravotnické organizace je za duševní zdraví považován stav naprosté fyzické, psychické a sociální pohody člověka. Důraz je kladen na zaměření pozornosti na konkrétního jedince, i s jeho subjektivním vnímáním stavu pohody. V kontextu duševního zdraví je potřeba si uvědomit, že na každého člověka působí mnoho nejrůznějších podnětů způsobujících problémy v běžném životě, na které může reagovat přinejmenším situačními poruchami. Z uvedeného je zřejmé, že udržení stabilního a trvalého duševního zdraví je téměř nepravděpodobné. Na některé zátěžové faktory reaguje člověk spíše duševními poruchami, na jiné zase fyzickými poruchami. Závisí to na celkové konstituci konkrétního jedince a všech podnětech v minulosti i současnosti, s nimiž byl a je v interakci. V souvislosti s tím jsou fenoménem dnešní doby nejrůznější psychosomatické poruchy. (Míček, 1984, Bedrnová, 1999)

Duševní hygienu je možné chápat jako „interdisciplinární obor zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života, optimální životní cesty pro každého člověka. Obor zabývající se problematikou uchování duševního zdraví.“ (Bedrnová, 1999, str. 13 a 14)

Vedle hygieny, lékařského oboru zaměřeného na prevenci a profylaxi onemocnění, se postupně uspořádala hygiena duševní, zaměřená na duševní život člověka. Cílem duševní hygieny je identifikace a objasnění multifaktoriální ovlivnění

života člověka. Zaměřuje se jak na uchování fyzického a duševního zdraví člověka, také na jeho

harmonický rozvoj v souvislosti s jeho přírodním a sociálním prostředím. (Bedrnová, 1999)

V užším pojetí se duševní hygienou rozumí aktivita proti výskytu duševních nemocí, např. neuróz, psychosomatických nemocí. V širším pojetí je duševní hygiena péče o správné fungování duševní činnosti, o přirozenou reflexi reality, o přiměřené reakce na všechny podstatné podněty, o vhodné řešení běžných i nečekaných situací, o duševní zdokonalování se a o duševní růst. (Křivohlavý, 2009)

Duševní hygiena stojí na pomezí medicíny, sociologie a psychologie. Na základě poznatků a metod z těchto vědných oborů je možné určit pravidla duševní hygieny, které by měli být jakýmsi návodem k řízení a ovlivňování sebe sama a svého prostředí. Umožňuje poznávat sebe sama a najít a pochopit příčiny začínajících potíží. Duševní hygiena se zabývá v první řadě duševně zdravými lidmi bez příznaků duševní nemoci či poruch adaptace. Jde jí o upevnění a posílení duševního zdraví. Zabývá se však i lidmi na hranici mezi zdravím a nemocí, u nichž jsou patrné příznaky narušení duševní rovnováhy. Pro ně má znalost a dodržování pravidel duševní hygieny zásadní význam. Duševní hygiena se odlišuje od psychoterapie tím, že jejím cílem je spíše upevnování dobrého duševního zdraví a ne odstraňování jeho poruch, jak je tomu u psychoterapie. (Křivohlavý, 2009)

Při stanovení dílčích cílů duševní hygieny je kladen důraz na sebevýchovu, zrání osobnosti a udržování duševního klidu. Důležitou oblastí zaměření duševní hygieny je přiměřená úprava životního a pracovního prostředí. Obecně lze duševní hygienu rozdělit do dvou oblastí na tělesnou, kam patří péče o tělo, konkrétně péče o spánek, odpočinek, výživu a pohyb a oblast duševní, tedy péče o duši, podpora sebepoznání, objektivní sebereflexe, uspokojivá seberealizace a vyrovnané sociální interakce. (Křivohlavý, 2009)

1.2 Duševní hygiena sestry

Povolání sester, ve kterém jsou sestry denně ve styku s mnoha stresory, je jedno z nejnáročnějších. Kromě přímé pracovní zátěže se sestra setkává s reakcemi pacientů na nemoc, s bolestí, utrpením, umíráním a se smrtí. (Venglářová, 2011)

V práci sestry jsou přítomné fyzické, chemické a fyzikální zátěže, které se vztahují k podmínkám pracovní činnosti. Patří sem statická zátěž, jako je stání při asistenci u výkonů, při přípravě infuzí nebo léků. Dále mechanická zátěž páteře, svalů a kloubů při polohování a zvedání pacientů nebo při úpravě lůžka. Rizikový je i kontakt s nepříjemnými podněty, jako jsou exkrementy, zápach, rány, tělesné defekty, také kontakt s infekcemi, s léky, dezinfekčními prostředky a různými pomůckami. Významná pro sestru je zátěž psychická, emocionální a sociální. Sestra musí neustále udržovat pozornost, sledovat stav pacientů, přístroje i ordinace lékaře. Zároveň musí být schopna neprodleně přepojovat pozornost mezi jednotlivými činnostmi a pružně reagovat na různorodé požadavky a změny. Obvykle je nucena při nedostatku informací rychle se rozhodovat a účelně jednat a za své rozhodnutí a následky své práce nést velkou odpovědnost. Sestra se v podstatě nepřetržitě musí vyrovnávat s pocity bezmoci i s působením bolesti jiným. Je neustále ve vztazích s ostatními členy týmu, ale i blízkými pacienta, které nejsou vždy ideální. Zatěžující pro sestru je také konflikt sociálních rolí a nízké postavení a ohodnocení náročné profese. (Venglářová, 2011, Židková, 2005)

Důležité je si uvědomit, že ne každá zátěž či náročná situace vždy představuje stresor. Každý jedinec je individualita, je jinak osobnostně vybaven, má jiné zkušenosti, jinou fyzickou a psychickou odolnost, jinou úroveň emočních prožitků. Se zvládnutím zátěže souvisí, jestli se jedná o eustres, který klade na organismus nepřiměřené nároky, ale je spojený s příjemnými prožitky, nebo distres se svými negativními dopady na organismus. (Wasserbauer, 2001)

Mezilidský vztah je nástrojem pomáhajících profesionálů a někdy tento vztah z roviny profesionální realizace odborných znalostí a dovedností, hluboce zasáhne personální rovinu sestry. Vedle práce se stresem a syndromu vyhoření, je tedy sestra ohrožena i syndromem pomocníka. Syndrom pomocníka tkví v neschopnosti reálně cítit a projevit vlastní emoce a potřeby. Pomáháním si pomocník nasycuje potřeby, které

nemá uspokojeny v civilním životě a hranice mezi altruistickým a egoistickým chováním postupně mizí. (Schmidbauer, 2008)

Péče o duševní hygienu sestry je bazální premisou poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Jakákoliv disharmonie v osobním i profesním životě sestry může negativně ovlivňovat její pracovní činnosti se všemi někdy závažnými důsledky. Nejdůležitější v tomto ohledu jsou preventivní intervence, aby k disharmonii nedocházelo, eventuálně aby její projevy byly minimalizovány. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

2. Supervize

V souvislosti s rostoucími nároky pomáhajících profesí se v horizontu několika posledních let supervize stává stále více aktuálním a diskutovaným pojmem. V mnoha organizacích dnes supervize představuje běžnou součást podpory pracovníků a řada pomáhajících si již bez možnosti supervize neumí ani svou práci představit. Nicméně přestože je supervize v současné době přijímána jako prospěšná činnost a všeobecně není pochyb o jejím přínosu jak pro zaměstnance, tak pro zřizující organizaci samotnou, je patrné, že v praxi se její realizace omezuje jen na určitý typ zdravotnických zařízení, příp. pracovních úseků.

2.1 Definice a význam supervize

Pro hlubší uchopení pojmu supervize je nejprve potřeba odlišit jej od termínu konzultace, který často bývá se supervizí zaměňován. Konzultant je specialista v určitém oboru, popřípadě specialista na určitou problematiku, jenž pomáhá tazateli rozšířit vhléd do dané problematiky a prohloubit jeho dovednosti při jejím řešení. (Maroon, Matoušek, Pazlarová, 2007) Se supervizí je spojován i pojem reflexe, z latinského „reflexio“ překládáno jako obrácení zpět nebo k sobě. Potřeba reflektovat tvoří jádro supervize a není pouhým dohledem. (Havrdová, Hajný 2008)

Výraz supervize je odvozen z anglického slova „supervisit,“ které původně pochází z latiny a vzniklo složením slova „super“ [nad-, na-] a slova „videre/visio“ [vidina, pohled]. Jeho vznik je úzce spojován se vznikem teorií o dialogu zdůrazňující mj. jeho funkce – dialogu je potřeba, aby se lidé mohli učit jeden od druhého, předávat si navzájem informace a zkušenosti. Obsah pojmu se v průběhu staletí neustále modifikoval pod vlivem vývoje společenského myšlení, utvářejících se nových kultur a různých myšlenkových proudů.

Jednotná, obecně uznaná definice supervize není doposud odbornou veřejností přijata a ustálena. Supervize je pojímána různě. Pro někoho může supervize představovat skutečnou podporou v jeho pracovních problémech, jiný ji může vnímat jako kontrolu a frustrující zážitek spojený se strachem z odhalení vlastních nedostatků při výkonu své profese. Někteří dokonce považují pojem supervize za bezobsažný. (Havrdová, Hajný, 2008)

Podstatou supervize je nadhled nad někým, nad prací pomáhajícího pracovníka, avšak ne ve smyslu kontroly. Supervize by měla být k dispozici pro pomáhajícího vždy, když se bude cítit zahlcen prací, nebude se mu práce dařit, nebude si vědět s nějakým pracovním problémem rady nebo nebude mít o práci zájem a nebude mít zájem ani o své pacienty. (Úlehla, 1999)

V české literatuře, jak uvádí Michková (2008), je pojem supervize překládán jako dohled nebo nadhled. Tvrdí, že ani bez jednoho by nebyla supervize supervizí. Supervize má nabízet nadhled nezbytný k řešení pracovních otázek, a tím je více rozvíjet. Potřeba nadhledu se objevuje v okamžiku, kdy je pracovník zahlcený a neví, jak postupovat, nebo si není jistý, zda postupuje správně.

Smyslem supervize je kontinuální podpora pro ty, kteří v rámci své profese pracují s jinými lidmi a využívají mimo své odbornosti také lidský a empatický přístup. Český institut pro supervizi charakterizuje supervizi: „*Supervizí rozumíme bezpečnou, laskavou a obohacující skutečnost. Supervizor má být průvodcem, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení. Cílem supervize tak může být vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření. Je prokázáno, že prostřednictvím dominového efektu může být dobrá supervize prospěšná nejen supervidovanému, ale především jeho klientům, žákům, zaměstnancům atd.*“ (www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/)

Supervize se implementovala do mnoha oborů. Můžeme se s ní setkat v rovině manažerské, ve školství, zdravotnictví, v sociální a duchovní sféře. Stala se samostatným oborem s vlastními pravidly, etickým kodexem i mezinárodními instituty pro supervizi. Hawkins a Shoet (Supervize v pomáhajících profesích, s. 59) uvádí: „*Britská poradenská asociace vytvořila určitá základní pravidla supervize. Jejich první dokument o supervizi obsahuje i uznává skutečnost, že supervize není určena jen pro supervidovaného, ale je také k užítku klientovi. Uvádí se zde, že prvořadým smyslem supervize je ochrana nejlepších zájmů klienta.*“

2.2 Historie supervize

2.2.1. Historie supervize v zahraničí

Principy supervize začala jako první využívat psychoterapie. V USA na začátku 19. století spočívala supervize v neformálních rozhovorech zkušenějšího a méně zkušeného pracovníka a měla více méně administrativní charakter. Historie supervize v Severní Americe je také spojována s charitativními organizacemi. (Tsui, 2005)

V Anglii na konci 19. století provedl první pokusy o supervizi v sociální práci Samuel A. Barnett, zakladatel prvního komunitního centra. Případy chudých lidí, kterým poskytoval pomoc především poradenstvím a podporou soběstačnosti, probíral se svými spolupracovníky a společně se snažili o nalezení nejlepšího možného řešení a vedení případu. (Matoušek, 2007)

Za zakladatele současné supervize je považován maďarský psychoanalytik Michael Balint, který v roce 1957 vydal knihu s názvem *Lékař, jeho pacient a nemoc*. Balint v ní zdůrazňuje, že nejdůležitějším lékem je terapeut a jeho vztah s pacientem. Balintovské skupiny jsou specifickým druhem supervizních skupin. (Šimek, Kalina, 2004)

V druhé polovině 20. století význam supervize neustále roste, konají se mezinárodní konference supervizorů a jsou vydávány odborné publikace věnující se supervizi. Ke konci 20. století se tak supervize stává uznávanou formou poradenství. (Schavel, 2004)

V České republice se vývoj supervize datuje až kolem poloviny devadesátých let minulého století. Na mezinárodní úrovni proběhl výcvik desítek účastníků. Někteří jeho absolventi se stali zakladateli Českého institutu pro supervizi. (Jičínská, 2006)

2.2.2 Historie supervize ve zdravotnictví

První zmínka o supervizi ve zdravotnictví pochází z Velké Británie z roku 1902 a týkala se porodních asistentek. Její funkce spočívala především v integraci organizačních a právních předpisů do porodnické praxe. Supervizor, který byl obvykle v nadřízené pozici, tak přebíral odpovědnost za dodržování platných nařízení, za kvalitu

odvedené práce a pomáhal supervidovaným orientovat se v pracovních problémech. Tento model je totožný s dnešní manažerskou supervizí. (Marková, 2010)

Nadále se supervize rozvíjela zejména v oblasti sociální práce, teprve ve dvacátých letech 20. století více proniká i do zdravotnictví, kdy se v souvislosti s úzkou spoluprací lékařů a sociálních pracovníků koncipuje její nová podoba - skupinová supervize. Lékaři mohli v nemocnicích řešit složité případy pacientů společně se sociálními pracovníky a využívat informace o sociálních okolnostech konkrétního pacienta. (Marková, 2010)

2.2.3 Historie supervize v České republice

V České republice se supervize poprvé objevila v 60. letech 20. století jako povinná součást psychoanalytického výcviku. V 70. letech 20. století zajišťovali J. Skála a J. Růžička pro absolventy psychoterapeutických seminářů tříletou supervizi v podobě balintovských seminářů. V 80. letech pak Skála pracoval s balintovskými skupinami v oblasti soudnictví a vězeňství. Začátek 90. let přinesl možnost soustavnějšího vzdělávání v supervizi a supervize se tak dostává čím dál více do povědomí odborné veřejnosti. V roce 1995 uspořádal Pražský psychoterapeutický institut symposium o supervizi a rok poté proběhl výcvik supervizorů pořádaný právě Pražským psychoterapeutickým institutem a Českou asociací pro transakční analýzu. Tohoto výcviku se zúčastnila i členka výboru Evropské asociace pro supervizi Julie Hewsonová z Velké Británie. Účastníci prvního výcviku iniciovali v lednu 2002 vznik výcvikového institutu – Českého institutu pro supervizi (ČIS). (Šimek, 2002b)

V dalších letech se supervize postupně začleňuje i do jiných oborů a prosazuje se zvláště v oblasti sociální práce. Prvním pracovištěm v sociálních službách, kde byla zavedena supervize, a to v roce 1989, bylo Středisko křesťanské pomoci Diakonie Českobratrské církve evangelické v Praze. Supervize se kontinuálně uplatňuje i v rámci dobrovolnických programů a u pracovníků linek důvěry. (Matoušek, 2003)

Na začátku roku 2002 byla založena profesní komora – Český institut pro supervizi (ČIS) a supervize se postupně profesionalizuje v souladu s evropským standardem Evropské asociace pro supervizi (Šimek, 2002a).

Pod záštitou Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy a Českého institutu pro supervizi se od roku 2001 na uvedené fakultě školí supervizoři v navazujícím magisterském oboru Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. (Šimek, 2002a)

V letech 2005 a 2006 proběhlo v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů několik vzdělávacích akcí o supervizi se zamyšlením nad uplatněním supervize v českém zdravotnictví. (Jičínska, 2006)

2.3 Supervize v pomáhajících profesích

Supervize byla původně součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce, avšak v posledním desetiletí je stále více žádána i v dalších oblastech práce s lidmi – v pomáhajících profesích - zdravotnictví, školství, výchově a dalších. Na pracovníky těchto profesí jsou kladeny specifické nároky, jako je fyzická a psychická zdatnost, komunikační dovednosti, důvěryhodnost, empatie a jiné.

Konkrétně v českém zdravotnictví dochází v posledním desetiletí k výrazným změnám. Zásadní obrat a rozvoj prodělává zejména ošetrovatelská profese, hlavně v oblasti pregraduálního a postgraduálního vzdělávání sester v rámci Evropské unie. Neodmyslitelnou složkou ve vzdělávání sester se stala i supervize. Pole možností využití supervize ve zdravotnictví je široké. Supervizor je průvodcem, který pomáhá supervidovanému jedinci nebo skupině vnímat a uvědomovat si důležité vztahy a souvislosti. Prostřednictvím hledání a nacházení nových řešení problematických situací vede supervize k lepšímu porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoji nových perspektiv profesního chování. Supervize zároveň může být i modelem učení, umožňuje pracovníkům zamýšlet se nad kvalitou své práce a podporuje jejich schopnost sebereflexe. Supervize tak přispívá jednak k profesionálnímu rozvoji, ale také k prevenci proti profesionálnímu stresu a syndromu vyhoření. (Havrdová, Hajný, 2008)

2.4 Předmět supervize

Předmětem supervize může být v podstatě cokoli, co souvisí s profesionální kvalitou pomáhání. V rámci pomáhajícího procesu je vždy třeba brát na zřetel konkrétní systém, do něhož má být supervize implementována, se všemi jeho komponenty. Každá

část tohoto systému ovlivňuje jak pomáhající proces, tak samotnou supervizi, proto se dle aktuální potřeby či kontinuálně může stát předmětem supervize. Dle autorů je možné do tohoto systému zařadit:

- společenský kontext, např. legislativu, společenské vědomí, kulturu, hospodářství;
- sociálně – zdravotní systém a s ním související legislativu, finance, instituce a kompetence,
- kontext samotného oboru, jeho poznatky, normy, metody, etické kodexy;
- kontext konkrétní pomáhající organizace, zejména její poslání, cíle, kulturu;
- pracovní tým a jeho složení, vzájemné vztahy jeho členů, vymezení kompetencí v rámci týmu;
- profesionální výbavu pracovníka, jeho odborné a pracovní kompetence, zkušenosti a dovednosti,
- osobnost pracovníka, jeho názory, postoje, hodnoty, chování a prožívání;
- klienta a jeho životní situace, včetně jeho očekávání a objednávky;
- interakci mezi pracovníkem a klientem, samotný proces pomoci;
- rytmus života a práce v kontextu času.

Tyto komponenty a interakce mezi nimi ovlivňují průběh supervize a její výsledek. Je přitom potřeba si uvědomit, že nelze řešit vše dohromady. V rámci aktuální zakázky, kontraktu, je nutné si jasně stanovit, co bude předmětem supervize. Při nedodržení této nezbytné podmínky se supervize může stát matoucí a bez efektu, jelikož nedojde ke společnému setkání. (Havrdová, Kalina, 2003)

2.5 Funkce supervize

Supervize má mnoho různých podob a forem a také mnoho různých pojetí. V odborné literatuře se setkáváme nejčastěji se třemi funkcemi supervize, a to podpůrnou, vzdělávací a řídicí. Tyto funkce většinou nelze jednoznačně odlišit, neboť se navzájem prolínají a doplňují.

Podpůrná funkce neboli restorativní probíhá ve dvou úrovních vzájemně propojených. První úroveň je ochrana pracovníka před stresem spočívající v přizpůsobení případů a cílů jeho schopnostem. Jejím smyslem je tedy získat pro pracovníka čas a prostor na učení a splnění úkolů, nezbytných pro celkový úspěch

činnosti. Druhou úroveň představuje snaha o vytvoření prostoru zajišťujícího uspokojení emocionálních potřeb pracovníka. Prvotně je založena na upřímném a empatickém vztahu mezi supervidovaným a supervizorem. Podpůrná funkce poskytuje podporu pracovníkům a celému týmu, vede je k pochopení vlastní role, posiluje jejich seberegulační vlastnosti (učí je zvládat emoce) a schopnost sebereflexe. Umožňuje předcházet profesionálnímu selhání, eliminovat faktory syndromu vyhoření, zajišťuje vytvoření bezpečného prostoru, usiluje o porozumění sobě a nastalé situaci. (Michková, 2008) Ve zdravotnictví má podpůrná funkce největší význam při střetu s emocemi, k němuž dochází každodenním setkáváním se s bolestí, strachem, bezmocí a smrtí. Odreagováním se a pozitivním zpracováním emocí může zdravotník dále poskytovat podporu pacientům bez toho, aniž by byl sám těmito emocemi přetěžován. (Havrdová, Hajný, 2008)

Vzdělávací funkce neboli formativní se zaměřuje na začlenění znalostí, dovedností a vlastních hodnot pracovníka do jeho pracovního stylu v souladu se znalostmi, dovednostmi a hodnotami profese. Supervize se v rámci formativní funkce soustřeďuje na rozvoj dovedností a schopností důležitých pro výkon pomáhající profese. Učí zejména, jak reagovat na měnící se potřeby klientů i pracoviště. Na úrovni vzdělávací funkce supervizor pomáhá supervidovanému lépe porozumět klientovi, jeho reakcím a odevzám, pochopit charakter a specifika interakce s klientem, podněcuje jej ve hledání efektivních způsobů práce, učí jej pojmenovávat a analyzovat důležitá témata, konstruktivně řešit konflikty, ale také formulovat potřeby osobního rozvoje a využívat další možnosti profesního růstu. Ve zdravotnictví klade vzdělávací funkce supervize důraz na reflexi vlastní práce, napomáhá zdravotníkům implikovat získané teoretické znalosti do vlastní pracovní činnosti a poskytuje jim možnost neustále se učit z již prožitého.

Řídící funkce, neboli administrativní, kontrolní, zahrnuje usměrňování, podporování a plánování práce. Jejím cílem je zajištění kvalitního poskytování služeb klientovi, supervize zde tedy plní určitou funkci kontroly kvality. Supervizor by měl vytvářet rozvrhy, přidělovat pracovníkům případy podle jejich schopností, konfrontovat pracovníky s překračováním pravidel a hranic etického chování a praxe. Tato funkce umožňuje zvyšovat efektivitu týmové práce, podporuje komunikaci, zajišťuje kvalitu práce, odhaluje pochybení a problémy, kontroluje pracovníky a hodnotí je, vymezuje

jejich hranice a kompetence. Ve zdravotnictví má řídicí funkce vést k tomu, aby zdravotníci lépe porozuměli své pracovní roli, byli si vědomi svých kompetencí, byli schopni přijmout odpovědnost za svou práci a rozhodnutí a znali a orientovali se v platných předpisech a standardech. (Havrdová, Hajný, 2008)

2.6 Dělení supervize

Vyomezit jednotné a obecné dělení supervize je poměrně náročné, protože mezi jednotlivými odborníky zabývajícími se supervizí panuje názorová pluralita. Autoři jednotlivých typologií pohlížejí na supervizi z různých úhlů, klasifikují ji na základě různých aspektů a faktorů, jež hrají roli při uspořádání supervize, případně efektu, který je supervizí sledován. Pro potřeby této práce a z důvodu její přehlednosti jsme zvolili kategorizaci dle Michkové.

2.6.1 Supervize individuální, skupinová, týmová

Supervizi podle počtu supervidovaných, již se supervizní činnosti v daném okamžiku účastní, rozlišujeme na individuální, skupinovou a týmovou.

Individuální supervize je strukturovaný kontakt jednoho supervizora a jednoho supervidovaného. Zabývá se profesním fungováním a dalším rozvojem konkrétního pracovníka. Obvykle má podobu plánovaných časově vymezených schůzek s předem dohodnutým programem. Za nejdůležitější úkol se zde považuje vytvoření vztahu pracovní spolupráce a atmosféry bezpečí, otevřenosti a důvěry. Probíhá formou rozhovoru, zahrnuje návrh tématu či situace k řešení, formulování otázek, stanovení cílů, sebehodnocení a sebereflexi, výstup supervize a motivaci k výstupu a nakonec oboustranné zhodnocení průběhu supervize. (Michková, 2008)

Skupinová supervize má stejně jako supervize individuální podobu plánovaných a časově ohraničených schůzek na určitém místě na základě dohody. Její podstatou je však setkání hned několika osob se supervizorem. Skupinu tvoří 3 - 7 pracovníků, kteří by neměli být ve vzájemném pracovním vztahu, neměli by mít společný pracovní úkol a také by je neměly pojit vztahy nadřízenosti a podřízenosti. Členové skupiny mohou během supervizní činnosti diskutovat o své práci, pocitech a pracovních vztazích, mohou se navzájem podporovat, poskytovat si zpětnou vazbu a navzájem se od sebe učit. Cílem setkání je profesionální rozvoj jednotlivce za využití potenciálu skupiny.

Supervizor jakožto vedoucí skupiny hlídá čas a prostor k vyjádření každého účastníka, řídí strukturovaný proces supervize a volí vhodné metody. Je tedy nezbytné, aby si i supervizor uvědomil důležitost své role v rámci supervizního procesu a poskytoval supervidovaným co nejširší škálu vysvětlení, zpětnovazebných reakcí a způsobů naslouchání. Výhodou skupinové supervize je ekonomické využití času, finančních prostředků a odbornosti. Naopak její nevýhodou je kratší čas, který věnuje supervizor supervidovaným, menší prostor pro jednotlivce, vznikající boje o čas, pozornost a prosazení se. (Havrdová, Hajný, 2008; Michková, 2008)

Týmová supervize je zaměřena na tým jako celek a je specifickým druhem skupinové supervize. Členové skupiny jsou i členy pracovního kolektivu bez ohledu na jejich pozici, odpovědnost, potřeby a zdroje. Týmová supervize se zabývá zejména komunikací v týmu, vzájemnými vztahy, uspořádáním rolí, mechanismy rozhodování, ujasněním kompetencí, společnými cíli a předáváním informací. Je určena pro každého člena týmu a každý člen by měl mít dostatečný prostor pro vyjádření k osobě supervizora, k programu i k ostatním členům týmu. Zároveň by měl být připraven přijímat pozitivní i negativní zpětnou vazbu. (Havrdová, Hajný, 2008; Michková, 2008)

2.6.2 Supervize přímá a nepřímá

Supervizi podle pozice supervizora - ve smyslu jeho fyzické přítomnosti – rozlišujeme na přímou a nepřímou.

Přímé supervize je užíváno velmi zřídka, neboť zajištění přítomnosti supervizora přímo při pracovním výkonu zdravotnického pracovníka bývá v mnoha ohledech problematické. Podmínkou tohoto typu supervize je, aby byl supervizor ve stejné místnosti se supervidovaným.

U *nepřímé* supervize není supervizor přímo (fyzicky) přítomen při práci supervidovaného. Informace získává zprostředkovaně ústním sdělením supervidovaného, popřípadě z předložených zápisků, dokumentace nebo audiovizuálních záznamů. (Havrdová, Hajný, 2008)

2.6.3 Supervize interní, externí, intervize

Supervizi podle faktoru autority, tedy typu supervizora, rozlišujeme na interní, externí a tzv. intervizi.

Supervizorem u *interní* supervize je interní zaměstnanec, takzvaný intervizor. Výhodou interní supervize je její dostupnost a levnost, ale také znalost problematiky, terénu i klientely. Za klíčové se na straně supervizora považuje udržení důvěry zaměstnanců i vedení organizace. Nevýhodou této formy supervize je, že by intervizor neměl provádět týmovou supervizi a řešit za supervidované jejich pracovní problémy. Vedlo by to k omezení samostatnosti pracovníků. Intervize se také pojí s vyšším rizikem osobní angažovanosti intervizora v určitých problémech a v případě, že supervizor vykonává na pracovišti i jinou činnost, hrozí výskyt konfliktu rolí.

U *externí* supervize se supervizor setkává se supervidovanými pouze na sezeních. Není členem organizace, v níž supervize probíhá, a tak je pro něho snadnější udržovat si odstup a nadhled nad řešenými problémy. U externího supervizora nehrozí výskyt konfliktu rolí, jeho práce není ovlivněna osobními vztahy na pracovišti a jeho kreativita není omezována stereotypy zaběhlými v organizaci. Externí forma supervize je ovšem nákladnější než interní.

Intervize označovaná též jako *peer-supervize* probíhá mezi kolegy ve stejném zařízení, ve stejné profesi. Není při ní přítomen supervizor. Spolupracovníci se sami domluví na pravidlech průběhu sezení. Intervize zajišťuje funkci podpůrnou a vzdělávací. (Havrdová, Hajný, 2008)

2.6.4 Supervize pravidelná, příležitostná, krizová

Supervizi dle četnosti – frekvence setkávání supervizora se supervidovanými rozlišujeme na pravidelnou, příležitostnou a krizovou.

Pravidelná supervize průběžně poskytuje pracovníkům potřebnou podporu a přispívá ke zlepšování kvality práce. Jedná se o plynulý proces spolupráce mezi supervizorem a supervidovaným, jež probíhá ve formě sezení v pravidelných intervalech. Jako optimální počet sezení se uvádí šest až patnáct, přitom dostup mezi jednotlivými sezeními by neměl přesahovat čtyři týdny. Na frekvenci supervizích setkání má ale samozřejmě vliv naléhavost případů. (Havrdová, Hajný, 2008)

Příležitostné supervize je využíváno jak jinak než příležitostně, a to při výskytu komplikovaných případů, naléhavých pracovních konfliktů, při projednávání změn v organizaci práce, před začátkem nového projektu nebo při nástupu nového

spolupracovníka do organizace. Setkání probíhají obvykle jednou za několik měsíců, avšak vždy s ohledem na přání týmu. Tento typ supervize se primárně neorientuje na rozvoj pracovníka. (Havrdová, Hajný, 2008)

Při *krizové* supervizi se setkává supervizor se supervidovaným mimo plánovanou supervizi, a to v případě akutní potřeby - např. při pomoci s náročným případem, při sebevraždě či napadení pracovníka apod. Cílem krizové supervize je zklidnění pracovníka, dojít k pochopení situace, najít způsob řešení situace a stanovit možnosti dalšího postupu. Krizová supervize může vhodně doplňovat pravidelnou supervizi. (Mahrová, Venglářová, 2008; Michková, 2008)

2.6.5. Supervize krátkodobá, dlouhodobá

Supervizi dle faktoru času, tj. s ohledem na frekvenci a potřebu provádění supervizní činnosti, rozlišujeme na krátkodobou a dlouhodobou.

Krátkodobá supervize, nárazová nebo také krizová supervize, je určená k aktuálnímu získání dovednosti při řešení problému konkrétního případu.

Dlouhodobá supervize je zahrnuta do systému fungování a časového harmonogramu organizace, podléhá plánování, má většinou již předem stanovená témata, jimiž se bude v rámci supervizní činnosti zabývat. (Havrdová, Hajný, 2008)

2.6.6 Supervize rozvojová, případová

Supervizi podle zaměření, tj. ve vztahu k jejímu účelu a cíli, rozlišujeme na rozvojovou a případovou.

Rozvojová supervize se zaměřuje na profesionální růst a rozvoj pracovníků. Cílem supervizní činnosti je reflexe a uspokojování individuálních potřeb pracovníků a zajištění fungování organizace a fungování týmu. Zabývá se růstem profesionálních kompetencí pracovníků, rozvojem organizační kultury, je zaměřena na edukaci, sleduje uplatnění teoretického rámce práce s klientem v praxi. Při rozvojové supervizi se využívá Belbinova sebehodnotící dotazníku, tj. diagnostické metody ke zjištění týmových rolí a týmových kompetencí pracovníka/skupiny. Belbinovská analýza je důležitým podkladem pro stanovení supervizního cíle. (Baštecká, Goldmann, 2001; Michková, 2008)

Případová supervize se orientuje na konkrétní případ, konkrétního klienta. Supervidovaný přináší do supervize případ a sám určuje, čím se sezení bude zabývat. Cílem supervize je rozvoj pracovníka, posílení jeho schopností a kompetencí nezbytných k zvládnutí nastolené situace. Cestou rozvoje pracovníkovy schopnosti reflexe a sebereflexe vlastní práce usiluje o zkvalitnění péče o klienta. Případová supervize může být využívána jak pro jednotlivého pracovníka, tak i pro potřeby celé organizace. (Černý, 2002; Michková, 2008)

2.6.7 Další formy supervize - autosupervize, co-consultancy, manažerská supervize

Autosupervize, autovize, je proces sebereflexe pracovníka bez přítomnosti supervizora. Sám pracovník se zamýšlí nad svojí profesní činností. Snaží se nalézt odpovědi na svoje otázky, objevit jiný pohled na věc, nové cesty rozvoje. Předpokladem autovize je pracovníka ochota pochybovat o své práci, ochota měnit zaběhnutý děj věcí, ale také ochota měnit sám sebe. Svého vnitřního supervizora rozvíjíme tehdy, když se vracíme k již prožitým událostem a přemýšlíme o nich, nebo když se zamýšlíme nad okolnostmi své práce, klademe si vhodné otázky a hledáme na ně odpovědi. Autosupervize je svépomocným nástrojem vlastního rozvoje. (Michková, 2008)

Co-consultancy je vzájemné konzultování dvou kolegů, které je sice založeno na stanovení rolí, tj. předem musí být určeno, kdo bude supervizor a kdo supervidovaný, ale zároveň od obou aktérů očekává stejný rozsah zkušeností. Tento způsob supervize umožňuje získat nadhled a najít alternativní možnosti při vedení případů. (Matoušek, 2003; Michková, 2008)

Manažerská supervize je součástí struktury řízení v organizaci a je vykonávána manažery, kteří dlouhodobě vedou své zaměstnance a zodpovídají za ně. Cílem tohoto druhu supervize je zdokonalování zaměstnance jednak v kontextu organizace, jednak v kontextu jednotlivce a jeho týmu. Na základě supervizní dohody jsou pořádány pravidelné strukturované schůzky řídicích pracovníků s podřízenými, a to za účelem podpory pracovníků, vytváření optimálních pracovních podmínek a také kontroly a hodnocení pracovníků. Jedná se de facto o interní supervizi, jež zahrnuje funkci podpůrnou, vzdělávací i řídicí. Tento model supervize je pro organizaci velmi efektivní, protože většinu problémů si zaměstnanci řeší sami, a snižují tak potřebu externí

supervize, čímž organizace šetří finanční prostředky. Manažerská supervize zároveň dává organizaci možnost neustálé reflexe - zpětné vazby mezi podřízenými a nadřízenými pracovníky. (Havrdová, Hajný, 2008; Janečková, 2007)

2.7 Cíl supervize

Z rozmanitosti definic supervize je zřejmé, že taxativně stanovit její cíl není možné. Mezi autory panuje evidentní shoda v tom, že základními prioritami, obecnými cíli, supervize jsou profesionální rozvoj pracovníka, pomoc při řešení náročných případů, poskytování přiměřené podpory k zvládnutí pracovního stresu a zlepšení kvality práce. Takto stanovené cíle víceméně zahrnují požadavky organizace. Krátkodobé cíle supervize jsou zaměřené přímo na supervidovaného, na osvojení profesních dovedností a vytvoření podmínek pro úspěšnou činnost a spolupráci v týmu. Dlouhodobé cíle se vztahují spíše k organizaci, v níž supervize probíhá, směřují k harmonizaci fungování celé organizace, k formulování a sledování plánů osobního a profesního rozvoje pracovníků a zvyšování vnímavosti organizace vůči potřebám svých zaměstnanců, ale i klientů. (Havrdová, Hajný, 2008; Michková 2008)

Supervizi *zaměřenou na organizaci* objednává zpravidla management organizace. Jejím účelem je vymezit strukturu a fungování organizace, určit pravidla řízení tak, aby byla pracovníkům poskytnuta jistota z hlediska práce. Zaměřuje se na vztahy na pracovišti a jeho celkovou atmosféru, na reflexi obsahu a procesu pracovních aktivit, vytváření opory pro pracovníka, zajištění prostoru k prozkoumávání a vyjádření osobní nepohody. Supervize zaměřená na organizaci poskytuje prostor pro nadhled nad vlastní prací, směřuje k efektivnějšímu plánování a využívání osobních i profesionálních zdrojů a pro zajištění kvality práce. (Havrdová, Hajný, 2008)

Cílem supervize *zaměřené na zaměstnance* je profesionální rozvoj pracovníka a rozšiřování jeho dovedností. Zároveň se snaží o udržení patřičné úrovně motivace pracovníka a naplnění jeho potřeb ve vztahu k práci. Pomáhá také řešit obtížné situace. Je důležitá zejména u nově příchozích pracovníků, ve fázi, kdy pracovní týmy procházejí změnami ve svém složení, nebo při změně obsahu a zaměření práce. Supervize zaměřená na zaměstnance neopomíjí ani otázku vzdělávání pracovníků - ve spolupráci se supervizorem supervidovaný mapuje úroveň svých schopností a rozvíjí je dalším učením. Supervize poskytuje zaměstnanci možnost mít na koho se obrátit se

svými těžkostmi, mít podporu, mít s kým sdílet pracovní problémy a bránit se předčasnému „vyhoření.“ Supervize vede k posílení autonomie a nezávislosti zaměstnance získáním dalších dovedností a zvýšením jeho sebevědomí. Výsledkem supervize pro zaměstnance i pro organizaci by mělo být naplnění základních etických pravidel dané profese, splnění očekávání organizace a odevzdávání kvalitní práce. (Hawkins, Shohet, 2004)

Supervize *zaměřená na případ* se snaží najít co nejlepší, nejefektivnější postup a metodiku konkrétního případu. Umožňuje hledání vhodných intervencí a dalších efektivních variant řešení případu, ověření správnosti zvoleného postupu při práci s klientem, jeho rodinou nebo skupinou, rozšiřování alternativ při práci s konkrétním případem, korigování neefektivních postupů a prevenci poškození klienta pracovníkem.

Tato forma supervize ovšem nemusí být nutně zaměřená pouze na případ. Často je současně zaměřená i na pracovníka, který případ řeší. Zejména v pomáhajících profesích je nemožné od sebe oddělit supervizi zaměřenou na případ od supervize zaměřené na zaměstnance. Osobnost, reakce a postoje pracovníka jsou důležitým nástrojem diagnostiky a intervence v řešeném případě a změna jeho postojů a znalostí přináší změnu i v řešení případu. Supervize zaměřená na případ bývá často propojená i s týmovou supervizí, neboť jednou z charakteristik týmu je společný pracovní úkol. U pomáhajících profesí má charakter úkolu konkrétní případ řešení obtíží s klientem či pacientem v týmu. (Hawkins, Shohet, 2004; Havrdová, Hajný, 2008; Michková, 2008)

2.8 Účastníci supervize

V samotném procesu supervize je nejdůležitějším momentem setkání supervizora a supervidovaného. V této interakci významně záleží na osobnosti supervizora a zájmu supervidovaných o zkvalitnění práce ve svém oboru a ochotě o své práci otevřeně hovořit. Vzhledem k tomu, že proces supervize se často odehrává v kontextu organizace, je samotná organizace jako zadavatel supervize také jejím účastníkem. Zásadní roli zde hraje i supervizní kontrakt, který upravuje podmínky poskytování supervize. (Šimek, Kalina, 2004)

2.8.1 Supervizor

Úspěšnost a efektivita supervize se do značné míry odvíjí od osobnosti a schopností supervizora, který jí vede. Supervizor je kvalifikovaný odborník, zkušený a kompetentní, jenž je autoritou pro supervidovaného.

Kvalifikaci k práci supervizora ve zdravotnických zařízeních je možné získat úspěšným absolvováním vysokoškolského studia v dvouletém navazujícím magisterském studiu v oboru Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. (www.fhs.cuni.cz/FHS-50.html.)

Odpovídající supervizní výcvik opravňující k výkonu práce supervizora zajišťují v České Republice také kupř. Český institut pro supervizi, sdružení Remedium nebo Sdružení pro trénink videointerakcí. Příjímací kritéria vycházejí z požadavků Evropské unie a jsou sama o sobě velmi náročná. Evropská asociace pro supervizi vytvořila vstupní kritéria pro přijetí do výcviku v supervizi. Podmínkou je vysokoškolské vzdělání humanitního směru nebo medicíny, 13 let praxe v oboru pomáhajících profesí, výcvik v psychoterapii, zkušenosti s řízením, vedením a vzděláváním. Obecně závaznými kritérii pro získání pozice supervizora jsou i osobnostní předpoklady, např. psychické zdraví, pozitivní psychické ladění, otevřenost, profesionální schopnosti, kupř. schopnost diferenciacce a integrace, adaptace na změnu, korekce vlastních postupů, a dále profesionální znalosti z oblasti psychologie, skupinové dynamiky, komunikace, teorie řízení aj. (Šimek, 2002a)

Náplní supervizního výcviku je absolvování 6 modulů po 20 hodinách. Moduly obsahují modely a rámce supervize, etické otázky supervize, přístupy supervize, týmovou supervizi v podmínkách organizace, osobní vývoj v rámci supervize ad. Absolvováním uvedeného vysokoškolského studia nebo supervizního výcviku by si budoucí supervizoři měli osvojit základní kompetence nezbytné k výkonu supervizní činnosti a zajišťující její úspěšnost a efektivitu. Kupř. schopnost odhadnout podstatu supervizního problému a porozumět podstatě a funkci supervize. Dále schopnost navržení supervizního procesu, vytvoření bezpečného prostředí pro supervidované, porozumění organizačním strukturám a systémům, jež do supervizního procesu vstupují a zejména vyjednání kvalitního supervizního kontraktu. V rámci vzdělávání je také

rozvíjena schopnost supervizora pracovat s interakcemi v supervizi, s vlastním uvědomováním a sebereflexí, schopnost mapovat vlastní slabá místa, schopnost empatie a schopnost aplikace teorií a modelů supervize v praxi. Posilována je rovněž supervizorova schopnost identifikovat bloky a styly učení supervidovaných a schopnost uvědomovat si a aplikovat etické principy ve vlastní práci. (Šimek, 2002a)

Ukončením kvalifikačního studia práce na sobě samotném pro supervizora v podstatě začíná. Je žádoucí, aby supervizor nadále kontinuálně pracoval na zvyšování svých kompetencí a dovedností, a tím zvyšoval a rozšiřoval možnosti svého uplatnění při poskytování efektivní supervize pomáhajícím pracovníkům. A samozřejmě sám by měl využívat supervizi své supervizní práce. (Šimek, 2002a)

Vzdělání samo o sobě je pouze předpokladem kvalifikovaného supervizora. K tomu, aby se supervizor stal skutečným odborníkem ve své profesi, měl by mít jisté vlastnosti, schopnosti a dovednosti. Měl by to být člověk celistvý, kongruentní ve své práci i ve svém životě, zralý s rozvinutou schopností empatie, tolerancí a respektem k odlišnému stylu práce, člověk nestranný, nezaufatý, soucitný, schopný prohlédnout detaily, které nejsou pro supervidovaného jasně viditelné. K dalším kvalitám supervizora by měla patřit také otevřenost, trpělivost, flexibilita, pokora a smysl pro humor. (Šimek, 2004)

Pro supervizora jsou důležité jeho vlastní duševní zdraví a osobní autonomie, schopnost zvládat stres, pozitivní postoj, otevřenost, spolehlivost, intuice, realistický postoj. K nezbytným profesionálním schopnostem supervizora patří rovněž schopnost integrace a diferenciací, adaptace na změnu, schopnost vyvolat důvěru, strategické kompetence, dovednost práce s jedincem, komunikační schopnost a schopnost zúročení vlastních zkušeností. Profesionální znalosti supervizora by měly zahrnovat poznatky o plánování a řízení supervize, základní znalosti obecné psychologie a psychologie osobnosti, vědomosti o metakomunikaci a skupinové dynamice a přehled o filozofických myšlenkových proudech. (Havrdová, Hajný, 2008) Neméně důležité jsou pedagogické schopnosti supervizora. V pedagogickém kontextu lze supervizora vidět jako poradce, pedagoga podporujícího učení a rozvoj supervidovaného. (Hawkins, Shohet, 2004)

Přestože se na výsledku supervize podílejí vždy všichni účastníci supervize, za podobu a průběh supervize je zodpovědný právě supervizor. Primárně vytváří vhodné podmínky pro supervizi a vytyčuje a ohraničuje prostor, v němž bude supervize probíhat. Supervizora lze vidět jako moderátora supervize, který pečuje o naplňování potřeb supervidovaných i jejich klientů, klade otázky, řídí rozhovor a vede je k cíli. Supervizor zodpovídá za časový rámeček supervize, za dodržování hranic ve vzájemném vztahu klienta a pracovníka, supervizora a supervidovaného. V průběhu supervize poskytuje neustále zpětnou vazbu. (Havrdová, Hajný, 2008)

Při supervizím setkání má supervizor vedoucí roli. K jeho hlavním činnostem a kompetencím patří zodpovědnost za vyjednání rámcového reálného supervizního kontraktu. Zúčastněným umožňuje podílet se v přiměřené míře na zodpovědnosti za průběh supervize, která odpovídá profesionálním pravidlům a etickým zásadám. Zohledňuje a pečuje o potřeby supervidovaných, vytváří bezpečné prostředí a adekvátní podmínky pro individuální ocenění, zohledňuje ochranu zájmů a sebeúctu členů skupiny. Je vnímavý vůči rozložení moci ve skupině a sám dokáže zacházet se svojí mocí, využívá své autority ve prospěch skupiny a je profesionálem. Je otevřený při vyjasňování obsahu kontraktu, dává jasné informace o svých možnostech a svém zaměření, o svých hranicích. V rámci chápání různých úrovní problémů supervidovaných akceptuje pracovní kontext, podporuje reflexi a učení, vymezuje oblasti nejistoty a úzkosti a pomáhá supervidovaným zvládat je. Facilituje celý proces supervize, zejména komunikaci, práci na dohodnutých cílech a zapojování členů do skupiny. Supervizor poskytuje model pro supervidované, kteří přejímají jeho způsob zacházení s informacemi, zaměřování pozornosti a naslouchání. Supervizor by měl zároveň pečovat i sám o sebe, chránit se před vyhořením a uvědomovat si své hranice. (Havrdová, Hajný, 2008; Jeklová, Reitmayerová, 2007)

Ve zdravotnictví se můžeme setkat s dvěma typy supervizora. Jedním typem je profesionální zdravotník, který absolvoval supervizní výcvik a ve zdravotnických zařízeních působí v pozici externího supervizora. Tento typ supervizora ve zdravotnictví má výhodu zejména v tom, že má ve zdravotnictví všeobecný rozhled a je „nestranný.“ Lépe si udržuje nadhled nad problémy ve zdravotnickém zařízení, a supervidovaným tak dokáže poskytnout větší pocit bezpečí a navodit atmosféru důvěry. Druhým typem supervizora může být interní zaměstnanec samotného zařízení. Obvykle se jedná

o nadřízeného supervidovaných. Za dodržení podmínek správné supervize má interní supervizor výhodu v tom, že dobře zná účastníky supervize, rychleji a dobře se orientuje v problematice prostředí, a lépe a rychleji tak může poskytovat zpětnou vazbu. (Havrdová, Hajný, 2008)

2. 8. 2 Supervidovaný

Úspěšná supervize je výsledkem součinnosti všech účastníků supervize, a klade tak své nároky i na supervidovaného. Průběh a celkový efekt supervize se odvíjí od motivace, očekávání a angažovanosti, s jakou zúčastněné strany k supervizi přistupují. Často je důvěra a motivace k supervizi ovlivněna kulturou organizace, v níž supervize probíhá. Nejistot a obav ze supervize by se měl supervidovaný zbavit již ve fázi dojednávání supervize, kdy je nutné zřetelně formulovat očekávání obou stran a stanovit okruh témat supervizní dohody. Neméně významnou roli sehrává v tomto okamžiku i schopnost supervidovaného popsat své potřeby, definovat problém jako téma supervize a být ochoten reflektovat sebe a svojí práci. Jistou výhodou má supervidovaný, jenž již získal se supervizí pozitivní zkušenosti a jenž je tedy schopen výše uvedeným způsobem přemýšlet. (Baštecká, Bajer, 2006; Havrdová, 2005)

Největší podíl odpovědnosti za průběh supervize má supervizor, nicméně svojí část odpovědnosti, zejména za smysluplnost supervize pro svou práci a profesní růst, nese i sám supervidovaný. Je možné přímo definovat několik okruhů odpovědnosti supervidovaného, které předcházejí a souvisejí s využitím supervize. Jednak je to příprava na supervizi a ujasnění cíle a tématu supervize, ale také otevřenost ke zpětné vazbě a její aktivní vyžádání, pokud od supervizora nepřichází. Supervidovaný nese odpovědnost i za poskytnutí reálného obrazu svých problémů, které souvisí s jeho prací s klientem, za iniciativu a aktivitu při objevování a rozvíjení dalších témat, jež se v průběhu supervize ukáží jako vhodná k rozboru. Jistou neméně důležitou formou odpovědnosti supervidovaného je i jeho odvaha otevřít rozhovor se supervizorem, pokud nastane problém ve vzájemné komunikaci a supervize neodpovídá jeho potřebám a očekáváním. Supervidovaný je v průběhu supervize rovněž povinen chránit sám sebe, své hranice, svou intimitu a sebeúctu stejně tak jako druhých. (Michková, 2008). Mezi touto povinností a snahou k otevřenosti musí supervidovaný nacházet určitý kompromis, který je pro něj v daném okamžiku a situaci únosný. Člověk přijímající pomoc musí odhalovat své potřeby, stává se zranitelnějším a může pociťovat závislost

na druhém člověku, ze strany supervidovaného tak někdy může dojít dokonce k problému přijímání pomoci. (Hawkins, Shohet, 2004)

2. 8. 3 Zadavatel supervize

Zadavatel supervize je osoba, která takřkajíc otevírá dveře k supervizi a ovlivňuje i její přijetí v organizaci. Může jít o osobu v mocenské pozici nebo osobu s přirozenou autoritou u pracovníků. Nejdůležitější a nejobtížnější povinností zadavatele je výběr vhodného supervizora. Při výběru by měl zadavatel zvážit požadavky organizace a její konkrétní cíle, vycházet z portfolia supervizora a referencí organizací, kde již supervizor působil. Zadavatel supervize nese v procesu supervize odpovědnost za pravdivost informací poskytnutých supervizorovi, za smysluplnost účelu supervize za zabezpečení veškerých organizačních záležitostí, přípravu zaměstnanců na supervizi a jejich uvolnění z pracovních povinností po dobu supervize i za zajištění pohodlného a klidného prostředí pro uskutečnění supervizního setkání. Podstatnou součástí zodpovědnosti zadavatele supervize je efektivní využití případných podnětů vyvstávajících z výsledků supervize v organizaci bez negativních dopadů na účastníky supervize. (Havrdová, Hajný, 2008)

2. 8. 4 Supervizní vztah

Supervizní vztah mezi dvěma hlavními subjekty supervize, supervizorem a supervidovaným, je významným faktorem, jenž ovlivňuje průběh i výsledek celé supervize. Tento vztah je kontrahován jako dospělý kolegiální vztah, který je budován oboustranně a dlouhodobě a logicky se do něj promítají lidské sympatie či antipatie, zájem či nezájem o druhého, zvědavost i vzájemná rivalita. Supervidovaní často přirozeně vzhlížejí k supervizorovi jako k autoritě, od níž očekávají radu, pomoc a podporu. Přes všechny tyto aspekty je důležité, aby mezi supervizorem a supervidovaným vzniklo jakési spojenectví - mezilidský vztah založený na vzájemné důvěře, otevřenosti, pochopení, empatii, respektování a shodě. Je třeba si uvědomit, že začátek každého vztahu je poznamenán obavami z přijetí a nejistotou. Míra řízení a sdílení autority může být pro supervidovaného zpočátku problém. Napětí ve vzájemném vztahu může vzniknout zejména v situaci, kdy je průběh supervizních schůzek odlišný od představ účastníků supervize. Ve skupině pak vyvstávají další negativní reakce, jakými jsou rivalita mezi supervidovanými a nebo ve vztahu

k supervizorovi, soupeření o moc, vzájemné poměřování schopností a znalostí apod. Supervize vytváří systém osobních vztahů důležitých pro růst a rozvoj supervidovaných v praktických dovednostech i teoretických znalostech. Jejím budováním nabývá postupem času vztah mezi supervizorem a supervidovaným na důvěře. Nicméně i přes veškeré úspěchy supervizního procesu se nedoporučuje pracovat v jednom supervizním vztahu déle než 3 - 5 let. (Michková, 2008; Havrdová, Hajný, 2008)

2.9 Supervizní kontrakt

Supervizní kontrakt je dohoda, smlouva, která je výsledkem procesu vyjednávání zúčastněných stran, které se rozhodly ke spolupráci svobodně a vědomě, a souvisí s poskytováním supervize. Smyslem supervizního kontraktu je vymezení zakázky a vyjednání co nejlepších podmínek pro realizaci supervize. Při vyjednávání je žádoucí aktivní zapojení všech zúčastněných stran. Prostřednictvím kontraktu je jednoznačně vymezen způsob spolupráce, role, odpovědnosti a očekávání zúčastněných, témata a cíle supervize. (Novotný, 2006)

Supervizní kontrakt má část formální, neboli technickou a obsahovou. Formální část zahrnuje identifikaci a definici odpovědnosti zadavatele supervize, supervidovaných a supervizora, včetně specifikace účelu supervize, časového rámce a podmínek poskytování supervize (frekvence, čas, místo atd.) Stanovuje, kdo a jak bude o supervizi informován a jakým způsobem budou poskytovány informace týkající se supervize, obsahuje dohodu o právu veta ohledně poskytování informací a dohodu o zachování mlčenlivosti. K formální části kontraktu patří také způsob financování, výčet práv a povinností zúčastněných, vedení dokumentace, stanovení kritérií pro hodnocení úspěchu supervize a podmínek odvolání supervize. Součástí kontraktu mohou být i další mimořádné body, na nichž se zúčastněné strany dohodnou.

Obsahová část kontraktu je zaměřena na obsah a průběh samotné práce, zaměřuje se na cíle, jichž má být prostřednictvím supervize dosaženo. Blíže uvádí, čím se chce supervidovaný v supervizi zabývat a čeho by chtěl sám dosáhnout. Je vhodné, aby obsah kontraktu nebyl rigidním prvkem, ale nástrojem, jež je možné na základě společné dohody a s ohledem na situaci kontinuálně měnit. (Havrdová, Hajný, 2008)

Jedním z podstatných bodů procesu vyjednávání supervizního kontraktu je i rozhodnutí, zda bude uzavřen trojstranný kontrakt, kterého se účastní zadavatel,

supervizor i supervidovaný, nebo budou uzavřeny dva kontrakty, jeden mezi supervizorem a zadavatelem a druhý mezi supervizorem a supervidovaným.

Smyslem supervizního kontraktu je tedy obecně vytvořit bezpečný prostor pro realizaci supervize, vymezit vhodné hranice všem zúčastněným, podpořit důvěru a eliminovat možná nedorozumění. (Hawkins, Shohet, 2004)

2.10 Techniky a metody supervizní práce

Je logické, že supervizor ovlivňuje supervizní činnost svojí vlastní terapeutickou profesí, svými specifickými přístupy, zkušenostmi a dovednostmi. Například supervizor s psychodynamickým přístupem zpracovává proces supervize jako vztah mezi sebou a supervidovaným. Supervizor orientovaný na klienta se zabývá především přijetím a respektem klienta a vzájemnou komunikací. Kognitivně-behaviorální přístup pak vnáší do supervize zaměření na definování cílů a plánování aktivit. (Page, 2002)

Přesto že jiný průběh má supervize plánovaná a jiný krizová, předmětem supervize je vždy konkrétní odborník a jeho odborná činnost v určitém kontextu. Nezbytnou podmínkou je základní důvěra supervidovaného vůči supervizorovi, která napomáhá k vytvoření bezpečného prostoru jako hlavního nástroje supervize pro reflexi pracovní činnosti. Použití a výběr technik a metod záleží na supervizorovi. (Havrdová, Hajný, 2008)

Nejčastější technikou supervizní práce je strukturovaná ústní *prezentace a diskuze* s klienty, jež vychází z uvážení každého prezentujícího, jak problém sdělit. Pro ústní prezentaci je vhodná kazuistika. Na začátku se formuluje otázka, problém. Následné dotazování zpřesňuje daný případ a diskuze vyúsťuje do návrhů, námětů nebo podnětů řešení. Tato technika je využívána u méně obtížných případů vyžadujících rychlejší řešení. (Bártlová, 2007)

Hojně využívanou metodou supervize je *arteterapie*, která je tvořena mnoha technikami, jako modelování, koláže, práce s nejrůznějším materiálem nebo řezbářské práce, nejčastěji však využívá malování. Příkladem kresby může být tzv. mapa týmových rolí. Výtvarná činnost je přijatelným způsobem, jak může jedinec ventilovat své emoce, jež nechce přijmout, např. strach, závist, žárlivost, agrese, ale i láska. Činnostní povaha arteterapie vede k uvolnění svalové a psychické tenze a následně

k redukci psychické úzkosti. Opakováním stejných témat v určitém časovém intervalu lze zachytit vývoj nemoci či první příznaky syndromu vyhoření a také porovnat dosažené změny. Využití vnějšího zobrazení pomocí arteterapie nachází uplatnění zejména ve skupinové nebo týmové formě supervize. (Vymětal, 2007)

Audiozáznam, videozáznam neboli *video trénink interakcí* je vhodný pro formy, které se špatně popisují. Využívá se k analýze supervidovaného při rozhovoru nebo při nácviu nějaké situace. Důležité je, aby se všichni zúčastnění dohodli na tom, jak budou se záznamem pracovat, aby nedošlo k jeho zneužití. Supervizor musí dávat pozor, aby se při analýze záznamu účastníci supervize neorientovali jen na chyby a nejasnosti, ale zaměřili se na skutečně důležité věci. (Dvořáčková, 2009a)

Fokus-groups neboli fokusní či ohniskové skupiny je technika založená na skupinovém rozhovoru na dané téma. Jejím cílem je porozumění způsobu myšlení jednotlivých členů skupiny, získání nových podnětů a inspirací a nalezení klíčových bodů v řešeném problému. Ve fokusní skupině na rozdíl od klasického skupinového rozhovoru je vzájemné ovlivňování a podněcování členů základem tvůrčí činnosti a hledání možných řešení. Je vhodné, aby byla diskuze vedena supervizorem, moderátorem, a byly využívány prvky brainstormingu a hraní rolí. (Bartlová, 2007)

T-group, T-skupina čili „skupina laboratorního tréninku, je zaměřena na osobnostní růst, zvyšování vnímavosti v interpersonálních vztazích, podněcování sebeaktualizace a umění radovat se ze života. Při setkání ve skupině dochází k otevřeným, intenzivním a citově silně zabarveným vztahům na základě opuštění formálního chování, projevům bez zdrženlivostí a zábran, hlubokému vnitřnímu prožívání a verbálnímu a neverbálnímu vyjadřování pocitů „tady a teď.“

Vývoj vztahů v T-skupině probíhá v několika fázích:

1. odhození masky – v tomto kroku dochází k sebeodhalení, upřímnému projevení současných pocitů a otevření se;
2. naslouchání druhým – při něm dochází k uvědomování si obsahu sděleného a porozumění pocitům mluvčího,
3. emoční podpora – její součástí je úcta, akceptování a zajištění atmosféry bezpečí, aby mohlo dojít k otevření a vyjádření upřímných pocitů,

4. konfrontace – dochází k ní, pokud jeden z členů skupiny úmyslně nebo neúmyslně udělá něco, co přinutí ostatní, aby změnili nebo přehodnotili některé aspekty svého chování. (Bártlová, 2007).

Pohybové techniky zahrnují pantomimu, tanec, sportovní či společenské hry. Využívají se v individuální i skupinové supervizi, jelikož je mohou přehrávat jednotlivci nebo všichni ve skupině. (Dvořáčková, 2009a)

Prostřednictvím *psychodramatických metod*, tzv. psychodrama, hraní rolí, si supervidovaní nacvičují určité modelové situace, ve kterých zkoušejí různé varianty řešení situace, populární je kupř. nácvik „asertivního chování.“ Účelem hraní role je nacvičit realitu, uvědomit si důsledky určitého chování a nacházet a odstranit chyby v jednání. Témata i situace jsou popisovány nejen verbálně, ale jsou ztvárňovány i ve smyslu aktivního projevu na jevišti. Metoda má pět základních prostředků: jeviště; pacienta čili protagonistu; režiséra čili terapeuta; pomocné herce-pomocné postavy z vnitřního světa protagonisty a publikum tvořené členy skupiny. V rámci psychodramatu je možné využívat celou řadu technik: hraní vlastní role, monolog, dvojník, výměna rolí nebo nastavení zrcadla. (Bártlová, 2007) Důležitá je zejména realita jeviště, tj. scéna by se měla odehrávat zde a nyní, a měla by tak supervidovanému umožňovat prožít aktuálně své pocity, aniž by je musel popisovat. V rámci výměny rolí supervidovaný přebírá roli někoho jiného, vcíťuje se do dané role, například přejímá mimiku, postoje, držení těla, získává jiný pohled na sebe v dané řešené situaci, dívá se na sebe očima jiného, a může tak potvrdit nebo redukovat své postoje či předsudky. Tím sám sobě může být schopen poradit a sám sobě navrhnout nové řešení problému. Supervizor při této metodě dbá na navrácení supervidovaného do vlastní role. (Havrdová, Hajný, 2008; Vymětal, 2007)

Relaxační a fantazijní techniky spočívají v uvolnění svalů a slouží k uvolnění napětí jak tělesného, tak duševního prostřednictvím nácviku správného chování, koncentrace nebo sebeovládání. Každý pracovník v pomáhajících profesích by měl znát a ovládat alespoň jednu relaxační techniku, která mu pomáhá předcházet stresu, depresím a syndromu vyhoření. (Lásková, 2007)

Tutoring je didaktická metoda využívaná zejména v poradensky a výukově orientované supervizi. Tutor je metodický zprostředkovatel studia a hodnotitel

průběžných výsledků supervidovaného. Cílem setkání je zodpovídání otázek a nejasností, diskuse nad vybranými tématy, pomoc při překonávání studijních problémů a hodnocení samostatné práce supervidovaného. Tutor, supervizor by měl vést supervidovaného tak, aby byl schopen hledat si odpovědi na své otázky sám. (Bártlová, 2007)

2.10.1 Balintovské skupiny

Balintovské skupiny jsou nejvíce používanou technikou v supervizi. V západním světě byly balintovské skupiny prvním systematickým postupem předjímajícím současné pojetí supervize. Autorem této metody je Michael Balint (1896 – 1970), maďarský lékař a psychoanalytik, který většinu svého života působil ve Velké Británii. Na rozdíl od psychoanalytiků své doby měl, a také využíval, znalosti i ze své lékařské a farmakologické praxe. Jeho metoda byla původně určena pro lékaře a jejím cílem bylo zprostředkovat poznatky z psychoterapie především praktickým lékařům. Postupně však pronikla i do dalších pomáhajících profesí, mezi ostatní zdravotníky, sociální pracovníky, psychoterapeuty a pedagogy. (Kopřiva, 2000, Pačesová, 2004)

Balintovská skupina je specifickým druhem skupinové práce, jež je s úspěchem využívána především při skupinových případových supervizích na pracovišti. Slouží pomáhajícím k tomu, aby se mohli lépe orientovat ve vztazích, zejména v roli pomáhajícího a klienta. Cílem balintovské skupiny je seznámit supervidované s případem, s pocity a problémy, které případ přináší. Více se však zaměřuje na vztahovou linii terapeut - klient a na schopnost pohlédnout na problém z různých úhlů a hledisek. Důležitým pravidlem balintovské metody je upřímnost a otevřenost členů a zároveň i zachování mlčenlivosti o skutečnostech probíraných na sezeních. Všichni členové skupiny mají stejná práva, povinnosti a postavení ve skupině. Používaný jazyk musí být srozumitelný pro všechny bez používání příliš odborné terminologie. V diskusi v této skupině se jedná o předávání zkušeností ostatním, nikoliv o hodnocení a poučování ostatních. Aby byl využit potenciál osobního nasazení každého člena skupiny, je doporučený počet členů ve skupině 6 – 12. Práce v balintovské skupině má pět fází. Než se k nim přistoupí, nejprve každý ze skupiny předloží své téma k řešení a pomocí demokratického hlasování je vybrán jeden konkrétní případ, který bude řešen. (Kopřiva, 2000, Matoušek, 2003)

Fáze Balintovského setkání:

1. fáze: Expozice případu – Nositel tématu, protagonista popisuje případ, co se odehrálo, jak postupoval při řešení případu, jak reagoval a s čím je nespokojený. V této fázi se protagonista pokouší objasnit vztahový problém s klientem, případný vnitřní konflikt, projevit prostřednictvím pocitů subjektivní obraz případu a vyjádřit, co od skupiny vyžaduje. Protagonista v této fázi mluví z paměti bez pomocných poznámek, ostatní účastníci jen poslouchají. (Havrdová, Hajný, 2008; Matoušek, 2003)

2. fáze: Dotazování, otázky – Slouží k objasnění všeho, co posluchačům nebylo v první fázi srozumitelné. Účastníci se dotazují protagonisty na další věci, které protagonista v první fázi nesdělil a jsou pro ně důležité, popřípadě na další souvislosti, pocity týkající se případu. Dotazy kladou všichni účastníci a supervizor musí dbát na to, aby pokládané otázky byly věcné, orientované na případ, nikoliv manipulativní, sugestivní nebo hodnotící. (Pačesová; 2004; Michková, 2008)

3. fáze: Fantazie - Účastníci nabízí pohled na daný problém, jak ho vnímají, co je k případu napadlo, co si představují o jednotlivých postavách předloženého případu, o jejich vztazích a citech. Účastníci zapojují svou fantazii, kreativitu a intuici. Oproti první fázi zde protagonista mlčí a mluví ostatní účastníci. (Michková, 2008; Matoušek, 2003)

4. fáze: Doporučení, náměty k řešení - Účastníci hovoří o tom, jak by daný problém řešili oni sami, jaké praktické kroky, jaký postup by v tomto případě volili. Spíše se jedná o osobní zkušenosti a prožitky, co je v této situaci napadá, jak by se cítili, než přímá doporučení. Protagonista v této fázi naslouchá. (Havrdová, Hajný, 2008; Michková, 2008)

5. fáze: Závěr, vyjádření protagonisty – Protagonista opět přebírá slovo a v této fázi mluví pouze on. Shrne, co slyšel v předchozích fázích, vyjádří se k tomu, sděluje, co ho oslovilo, zaujalo, s čím nesouhlasí nebo komu dává za pravdu, ocení, co je užitečné a co možná použije. Protagonista dává zpětnou vazbu, zda se naplnilo jeho počátečné očekávání. Někdy účastníci odcházejí ze skupiny s pocitem, že našli řešení, někdy se můžou cítit nepochopení a sezení označit za neužitečné. Často se stává, že protagonista až po nějaké době ocení podněty získané ve skupině, které zpočátku nepřijal nebo přehlédl. (Michková, 2008)

Balintovské skupiny mají svůj význam zejména pro zdravotnické pracovníky, ale nehodí se ke každodennímu zhodnocení práce, navíc jestliže se ve skupině nachází více členů z jedné organizace, úroveň práce ve skupině často stagnuje. (Baštecká, Goldman, 2001; Kopřiva, 2000)

2. 11 Hodnocení v supervizi

Hodnocení je proces, který by se neměl soustředit pouze na výsledek, ale také na průběh supervize. Při hodnocení usiluje supervizor o objektivní posouzení práce supervidovaného. Hodnocení je možné provádět průběžně po každém dílčím případě, a to v souhrnu na konci každého sezení. Dalším zdrojem hodnocení je rekapitulace, která se realizuje po delší době, například jednou za půl roku. Dlouhodobé hodnocení se provádí zpravidla jednou ročně, většinou k zhodnocení celkové bilance spolupráce. (Havrdová, Hajný, 2008)

Hodnocení je možné provádět pouze vůči předem jasně stanoveným cílům v supervizním kontraktu. Mělo by být konkrétní a v případě negativního hodnocení by mělo být určeno, co přesně by se mělo změnit, aby bylo dosaženo vytýčeného cíle. (Michková, 2008)

Hodnocení jasně ukazuje, jak si supervidovaný „stojí,“ jakou změnou prošel, jaké cíle dosáhnul v průběhu určeného období. Hodnocení má tak pro supervidovaného silný význam, napomáhá mu ujistit se v správnosti jeho činností, a uvolňuje tak psychické napětí z nejistoty, zda jeho počínání odpovídá nárokům organizace. (Maroon, Matoušek, Palzarová, 2007)

Zpětná vazba je nedílnou součástí supervizního vztahu. Je to informace o tom, jak na mně druhý člověk působí, jak jej vnímám, jak rozumím jeho verbálním i neverbálním projevům, jaký mám z něj aktuální pocit. Zpětná vazba by měla být jasně formulována, být konkrétní, osobní, pravidelná a vyvážená v pozitivním i negativním smyslu, aniž by vyvolávala frustraci supervidovaného. (Michková, 2008)

Pojem *reflexe* znamená druh sebezpozorování, obracení myšlení na sebe, na vlastní prožitky do vlastního vědomí. Jestliže je toto zaměření pozornosti na určitou zkušenost spojeno s tvořivostí a přijetím něčeho nového, může nám taková reflexe

přinést zcela nový pohled na dosavadní zkušenosti a prožitky. Právě reflexe prožitků, zkušeností či mezilidských vztahů je samotnou podstatou supervize. (Hartl, 2004)

2.12 Etické aspekty supervize

V průběhu supervize jsou otevíraná choulostivá témata, proto je velmi důležité respektovat etický rozměr tohoto procesu. Od supervizora se přirozeně očekává, že bude znát a ctít etické principy zformulované v etickém kodexu. Dodržování etických principů a vědomá činnost s etickými normami utváří důvěru a napomáhá při práci s mocí, která je velmi citlivým prvkem supervize. (Šimek, Kalina, 2004)

Do procesu supervize vstupují minimálně dva etické principy. Na jedné straně jsou to etické normy supervizora, na straně druhé zásady supervidovaného. Na obou stranách se tyto normy odvíjí jednak od obecných etických pravidel, jakým je kupř. Charta lidských práv, jednak od konkrétních etických pravidel zakotvených v etických kodexech jednotlivých profesí, kterým je kupř. etický kodex sester. (Michková, 2008)

V České republice je supervizory uznáván etický kodex Evropské asociace supervizorů, jenž však není závazný pro všechny supervizory, ale pouze pro ty, kteří jsou sdruženi v Českém institutu pro supervizi. (Dvořáčková, 2009b)

Etické zásady v supervizi lze shrnout v pravidle: být prospěšný, neuškodit, nezneužívat a nemanipulovat. (Matoušek, 2003)

Mezi nejčastější rizika související s etikou v supervizi patří na straně supervizora zneužití pozice zkušenějšího odborníka, snižování požadavků na supervidovaného, i za účelem vytvoření spojení s ním, uzavírání koalic proti klientovi, spolupracovníkům nebo nadřízenému, nejasné vymezení hranic a definování rolí, nezvládnutí dynamiky skupiny a porušení důvěry a mlčenlivosti. (Dvořáčková, 2009b)

2.13 Zavedení supervize do organizace

K úspěšnému zavedení supervize v organizaci je nezbytné splnění určitých podmínek, jakými jsou zejména důvěra vůči supervizi jako takové i vůči vybranému supervizorovi a dostatečná informovanost na všech úrovních organizace. Klíčovým předpokladem je organizační kultura nesoucí se v duchu tzv. „učící se organizace,“

otevřený postoj organizace vůči vzdělávání a ochota pracovníků dělat věci jinak. (Havrdová, 2005; Hawkins, Shohet, 2004)

Každá organizace je jiná a má odlišné potřeby, proto není možné poskytnout univerzální návod, jak supervizi do organizace zavést. Na počátku je nutná jasná představa, co od supervize vlastně očekáváme a proč supervizi v organizaci chceme. Je tedy příhodné nejdříve definovat oblasti supervizního programu v organizaci. Máme na mysli kupř. oblast etiky, hodnot, legislativy, oblast rolí a jejich obsah, oblast vedení diskuzí a tvorby plánů péče, oblast pracovního klimatu, oblast komunikace v organizaci, postup při řešení stížností, oblast preventivních aktivit, oblast učení a rozvoje organizace, hledání nových perspektiv aj. (Matoušek, 2008)

Poté je potřeba zvážit, zda organizace využije možnost externího nebo interního supervizora a jaká forma supervize bude pro organizaci nejlepší. Před zavedením supervize do organizace je nezbytné vědět, jak se k supervizi staví samotní pracovníci organizace - znát jejich názory a postoje k supervizi. Znalost pojmu supervize, popřípadě předchozí dobrá zkušenost pracovníka se supervizí, je významným faktorem pozitivně ovlivňujícím zavedení supervize do organizace. Dostatečným informováním pracovníků o supervizi, diskuzí o tom, co supervize organizaci přinese, a vyslechnutím a pochopením obav a očekávání pracovníků vztahující se k supervizi můžeme předejít jejich následné nespolupráci při zavedení supervize. I při realizaci uvedených kroků nemůžeme automaticky očekávat, že všichni zaměstnanci supervizi přijmou. (Michková, 2008) Někteří pracovníci mají zakořeněnou představu, že supervize je jakousi kontrolou prováděnou nadřízenými za účelem hledání pochybení pracovníků při práci a udělování postihů. Zejména ve zdravotnictví, kde je důraz kladen na provádění výkonů podle předem stanovených postupů, je kontrolní funkce supervize přijímána s obtížemi. (Havrdová, 2005) Naopak pracovníci, kteří mají se supervizí zkušenost, mohou očekávat od supervize více, než jim nabízí. Považují jí za zázračný lék na komplikované interpersonální vztahy na pracovišti, syndrom vyhoření či klesající pracovní někdy i osobní motivaci. (Michková, 2008)

K dalším faktorům ovlivňujícím zavedení supervize do organizace patří problém s respektováním autority, konflikt rolí vyplývající ze vzájemných interakcí mezi účastníky supervize či potíže s přijímáním pomoci a podpory. (Hawkins, Shohet, 2004) Praktickou překážkou v zavedení supervize je pak většinou nedostupnost kvalitní

supervize, ve zdravotnictví je pak typickou praktickou překážkou vícesměnný provoz komplikující plánování supervize a její začlenění do provozu daného pracoviště. Nejsilnější zábranou v zavedení supervize do zdravotnictví jsou nedostatečné finanční zdroje. Využití levnější varianty supervize ve zdravotnictví v podobě interní supervize je prozatím těžko realizovatelné, zejména z důvodu nedostatku znalostí vedoucích pracovníků, jak supervizi efektivně zavést. (Hanáková, 2006)

2.14 Supervize zdravotnických pracovníků

Zdravotničtí pracovníci pracují nejen ve zdravotnických zařízeních, ale také zdravotně sociálních zařízeních, např. v hospicích nebo sociálních zařízeních jakými jsou kupř. domovy pro seniory. Zdravotníci přichází do styku s velmi širokým spektrem klientů vyžadujících odbornou zdravotnickou intervenci a jejich blízkými, kteří obvykle vyskytnuvší se nemoci a problémy nesou stejně těžce jako nemocní sami. Zdravotníci musí také kooperovat s řadou kolegů dalších profesí. Supervize může účinně zasahovat do všech těchto oblastí a zvyšovat úroveň profesionálního chování zdravotníků. (Venglářová, 2011)

Klinickou supervizi je možné definovat jako výměnu zkušeností a znalostí mezi profesionály z praxe za účelem podpory a posílení jejich profesionálních dovedností. Dále ji můžeme vnímat jako profesionální vztah založený na reflexi vlastní práce za pomoci supervizora s cílem získat nadhled nad vlastní klinickou praxí a vlastními reakcemi spojenými s výkonem své profese.

V ošetrovatelské praxi jsou uplatňovány tři modely supervize. Supervize zaměřená na supervizní vztah, supervize umožňující správné uchopení vlastní role a funkce a supervize podpůrná, orientovaná na procesy v supervizním vztahu.

Klinická supervize je více zaměřena na ošetrovatelské a léčebné postupy, správnou diagnostiku a volbu vhodných intervencí, na nichž závisí pacientův život. Její funkce jsou: vzdělávací, řídicí a podpůrná. Řídicí funkce má vést k porozumění vlastní pracovní roli zdravotníka, poznání svých pracovních kompetencí, přejímání odpovědnosti za svou práci a poskytování práce dle platných předpisů a standardů. Vzdělávací funkce staví do popředí reflexi vlastní práce, pomáhá přenášet teoretické znalosti do praxe a zužitkovat poznatky. Podpůrná funkce pracuje s emocemi zdravotníků, kteří se setkávají s bolestí, smrtí, zoufalstvím a bezmocí. Umožňuje

odreagování a zpracování emocí tak, aby zdravotník nebyl těmito emocemi přetěžován a mohl nadále poskytovat podporu pacientům. (Havrdová, Hajný, 2008)

Ve zdravotnictví se setkáváme se dvěma typy supervizorů. Prvním typem je profesionál z praxe. Má speciální supervizní přípravu a je externím pracovníkem. Není nadřízeným supervidovaného. Výhodou externího supervizora je jeho větší nadhled nad problémy v zařízení, širší rozhled v pomáhajících profesích a nabídka většího pocitu bezpečí supervidovanému. Druhým typem supervizora je interní pracovník zařízení, většinou ve funkci nadřízeného. Výhodou interního supervizora je jeho dobrá znalost supervidované práce a schopnost poskytnout pracovníkovi lepší, důvěrnější a přesnější, zpětnou vazbu při reflexi. (Havrdová, Hajný, 2008)

V českém zdravotnictví dosud není pojem supervize zažit a supervizní přístup je málo využíván. Zdravotníci mají často dojem, že se při supervizi jedná o kontrolu postihující nedostatky. Jejich postoj k supervizi je proto logicky spíše záporný. Nová koncepce zdravotnictví, nové ošetrovatelské teorie i nová forma kontinuálního vzdělávání zdravotníků naráží při zavádění supervize do praxe na mnoho překážek spočívajících zejména v personální a týmové rovině, nepřipravenosti ke změnám, strachu z nového a zažitých způsobech komunikace. Zdravotnický pracovník mnohdy stojí před situací, kterou sice umí teoreticky řešit, avšak často mu chybí nástroj k implementování svého řešení do praxe. Ideálním řešením k zvládnutí tohoto problému by byla supervize. (Jičínská, 2006, Venglářová, 2011)

Ve zdravotnictví je třeba naučit pracovníky reflektovat svou práci a získávat emoční a psychickou podporu. Je důležité naučit pracovníky se supervizí zacházet tak, aby jim poskytovala co největší užitek. Pro ošetrovatelství mají největší přínos zejména týmové supervize. Pro sestry ve vedoucích pozicích je vhodné posílení ve formě individuální supervize. Pracovníci zpočátku žádají podporu emocionální a konkrétní rady při komunikaci s pacientem, po delší supervizi se cítí bezpečněji a mají zájem řešit i témata, u kterých by hrozil rozkol v týmu. Podpora, jíž se dostane jednomu pracovníkovi, podpoří i celý tým.

Personál je v realitě českého zdravotnictví neustále přetěžován a motivaci není věnována žádná pozornost. Dobrovolné supervizní skupiny by byly možným řešením, jak zdravotníkům supervizi nabídnout. Pravidelná reflexe ošetrovatelské práce, která

probíhá během supervize v bezpečném, podpůrném a přátelském prostředí, zvyšuje profesní dovednosti a kvalitu péče. Propojuje teoretické a praktické znalosti. Je též prevencí proti syndromu vyhoření a nástrojem na udržení motivace k výkonu zdravotnického povolání. (Havrdová, Hajný, 2008; Jičínská, 2006)

PRAKTICKÁ ČÁST

3. Formulace problému

3.1 Základní výzkumné cíle

Pro účely této výzkumné sondy jsme si stanovili následující praktické cíle:

- *Postihnout všeobecnou informovanost zdravotnických pracovníků o supervizi;*
- *Postihnout, jaký postoj mají zdravotničtí pracovníci k supervizi;*
- *Postihnout, zda mají zdravotničtí pracovníci přímou zkušenost se supervizí a s jakou formou supervize se nejčastěji setkávají.*

Tyto cíle budou sledovány z hlediska 3 proměnných:

- *výše dosaženého vzdělání;*
- *délka praxe,*
- *typ-úroveň pracovní pozice, pracovního zařazení*

3.2 Hypotézy

Pro výše zmíněné výzkumné cíle jsme si zvolili tyto výzkumné hypotézy:

H1: *Zdravotničtí pracovníci vykazují spíše nižší míru informovanosti o supervizi.*

H2: *Zdravotničtí pracovníci vykazují spíše pozitivní postoj k supervizi.*

H3: *Zdravotničtí pracovníci vykazují spíše nižší přímou zkušenost se supervizí.*

H4: *Sledované proměnné jsou signifikantním faktorem míry informovanosti zdravotnických pracovníků o supervizi.*

H5: *Sledované proměnné jsou signifikantním faktorem postoje zdravotnických pracovníků k supervizi.*

H6: *Sledované proměnné jsou signifikantním faktorem přímých zkušeností zdravotnických pracovníků se supervizí.*

H7: *Sledované parametry: informovanost o supervizi, postoje k supervizi a přímé zkušenosti se supervizí, spolu vzájemně souvisejí, tj. vykáží mezi sebou v rámci některých měřených oblastí statisticky významnou vazbu závislosti.*

3.3 Základní a výběrový soubor respondentů

K realizaci výzkumné sondy jsme zvolili tento typ základního a výběrového souboru:

Základní soubor: Zdravotničtí pracovníci v pomáhajících profesích.

Výběrový soubor: Zdravotničtí pracovníci Plzeňského kraje pracující v různých zdravotnických zařízeních – tj. zaměstnanci:

- a) Fakultní nemocnice Plzeň;
- b) Městské charity Plzeň;
- c) Městské nemocnice Privamed;
- d) Psychiatrické léčebny Dobřany;
- e) Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje.

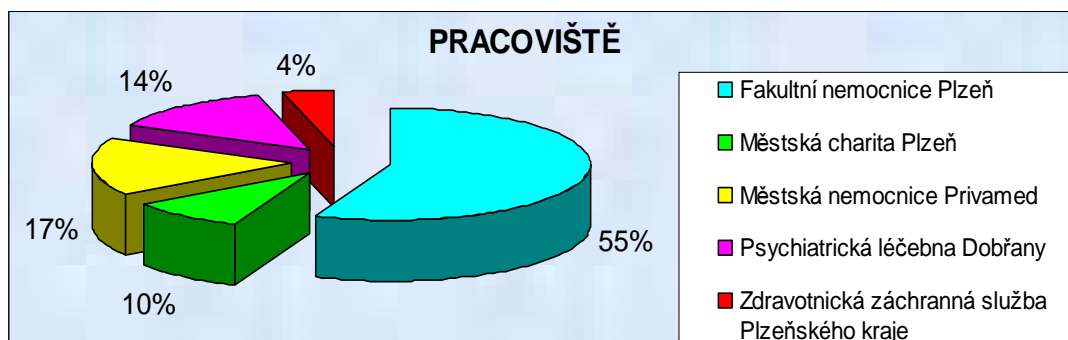
Výběrový soubor je tvořen celkem 521 respondenty a je zastoupen zdravotnickými pracovníky jednotlivých pracovišť v tomto poměru:

Tabulka č. 1 Počet respondentů podle zdravotnických zařízení

Název pracoviště	počet respondentů
Fakultní nemocnice Plzeň	292
Městská charita Plzeň (Domov pro seniory sv. Jiří, Domov sv. Aloise – domov se zvláštním režimem)	50
Městská nemocnice Privamed	86
Psychiatrická léčebna Dobřany	72
Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje	21

Zdroj: vlastní

Graf č. 1 Zastoupení jednotlivých pracovišť



Zdroj: vlastní

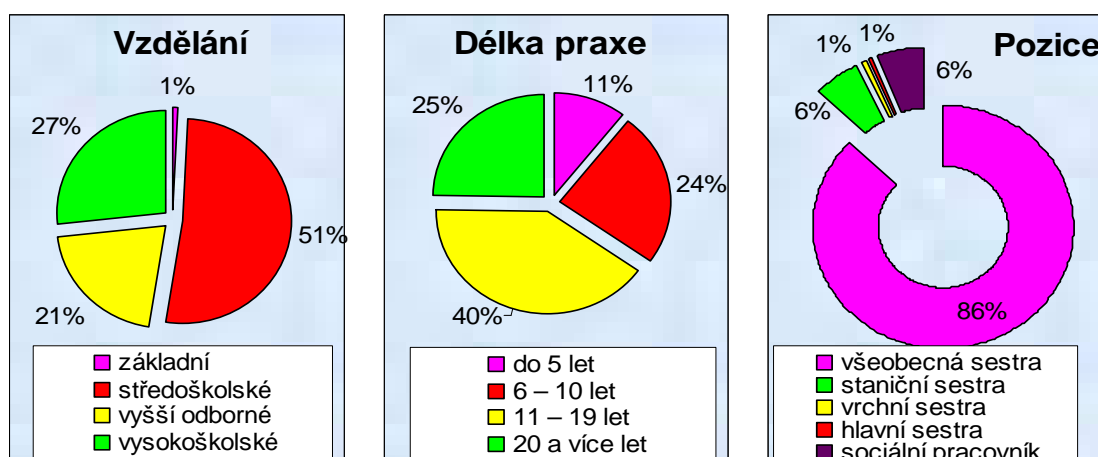
Výběrový soubor je zastoupen zdravotnickými pracovníky v poměru sledovaných proměnných:

Tabulka č. 2 Počet respondentů podle vzdělání, délky praxe a pracovní pozice

Vzdělání	počet	Délka praxe	počet	Pracovní pozice	počet
základní	4	do 5 let	55	všeobecná sestra	454
středoškolské	269	6 – 10 let	126	staniční sestra	31
vyšší odborné	109	11 – 19 let	211	vrchní sestra	3
vysokoškolské	139	20 a více let	129	hlavní sestra	3
				sociální pracovník	30

Zdroj: vlastní

Graf č. 2 Počet respondentů podle vzdělání, délky praxe a pracovní pozice



Zdroj: vlastní

3.4 Výzkumné metody a proměnné

V rámci naší výzkumné sondy byla aplikována explorační metoda výzkumu, *dotazník* (viz příloha č. 1).

Dotazník je koncipován do několika částí. Vymezuje zejména tyto důležité struktury. V první části dotazníku informujeme respondenty o zaměření a cílech výzkumu.

Druhá část obsahuje sledované proměnné – výši dosaženého vzdělání (otázka č. 1); délku praxe (otázka č. 2); pracovní zařazení, tj. typ-úroveň pracovní pozice (otázka č. 3)

Třetí část je tvořena mezní otázkou č. 4 – je výchozím, podmiňujícím bodem pro další práci s metodou - až otázkou č. 13 (s výjimkou otázky č. 6, jež byla představena z důvodu zachování logické návaznosti a souvislosti pořadí testových otázek).

V rozmezí otázek třetí části dotazníku postihujeme praktické cíle:

- informovanost o supervizi: zejména otázky č. 4, 5, 8, 9
- postoje k supervizi: zejména otázky č. 7, 10, 11, 12, 13

Čtvrtá část dotazníku zachycuje zkušenosti respondentů se supervizí (další praktický cíl práce) – otázky č. 6, 14, 15, 16, 17.

3.5 Organizace a průběh šetření

Výzkumné šetření proběhlo se souhlasem vedení jednotlivých zdravotnických zařízení a souhlasem všech testovaných zdravotnických pracovníků. Dotazník byl předložen v den smluvený s vedoucím pracovníkem. Před zadáním dotazníků byli pracovníci obeznámeni s účelem naší výzkumné sondy, upozorněni na anonymitu dotazníků a dobrovolnou účast při jejich vyplňování. Následně byla zadavatelem vysvětlena struktura dotazníku a dílčí otázky, objasněna administrace dotazníku a zodpovězeny případné dotazy respondentů. Na vyplnění dotazníku nebyla vyhraněna žádná omezená doba. Zdravotničtí pracovníci vyplňovali dotazník ve svém osobním volnu a individuálně jej odevzdávali nadřízenému pracovníkovi, který je následně předával zadavateli.

3.6 Statistické metody

Statistické metody byly užity s ohledem na stanovené cíle našeho výzkumného šetření. Všechna získaná data byla vyhodnocena za pomoci popisné statistiky, hypotézy pak byly ověřovány na základě testovací statistiky.

K naplnění cílů naší práce:

Postihnout všeobecnou informovanost zdravotnických pracovníků o supervizi;

Postihnout, jaký postoj mají zdravotničtí pracovníci k supervizi;

Postihnout, zda mají zdravotničtí pracovníci přímou zkušenost se supervizí a s jakou formou supervize se nejčastěji setkávají.

bylo využito poznatků **popisné statistiky**. Vycházeli jsme zejména z práce s hrubými skóry, aritmetickými průměry a relativními četnostmi. Na základě získaných údajů jsme sestavili:

- graf zachycující procentuální četnost volby příslušného bodu dotazníkové škály dané otázky vyhodnocenou za všechny respondenty;

- graf zachycující procentuální četnost volby příslušného bodu dotazníkové škály dané otázky vyhodnocenou za respondenty jednotlivých typů zdravotnických zařízení.

Pro verifikaci hypotéz jsme užili *testovací statistiky*. Hypotézy H4 – H6 jsme s ohledem na četnosti testovaných skupin ověřovali použitím neparametrického *U-testu Manna – Whitneyho*. Jedná se poměrně vydatný test, který nám pomáhá rozhodnout, zda dva výběry mohou pocházet se stejného základního souboru, tj. zda mají stejné rozdělení četností (Chráska, 2006). Jinými slovy nám umožňuje stanovit, zda mezi výsledky dvou odlišných skupin existují statisticky významné rozdíly, aniž by přitom vyžadoval normální rozdělení dat. Podstata tohoto testu tkví v tom, že každé měření z první skupiny se porovnává s každým měřením z druhé skupiny, přičemž zjišťujeme, kolikrát toto srovnání na ordinální stupnici dopadne ve prospěch druhé skupiny. Naměřeným hodnotám přiřazujeme pořadí podle velikosti, nejmenší hodnotě se přiřadí pořadí nejmenší.

Při testování hypotéz H4 – H6 jsme využili zejména *U-testu Manna – Whitneyho při velkých četnostech*. Podmínkou užití U-testu Manna – Whitneyho při velkých četnostech je počet testovaných osob v každé skupině větší než 20. Testová kritéria vypočítáváme ze vztahů:

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1 \cdot (n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U' = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2 \cdot (n_2 + 1)}{2} - R_2$$

kde n_1 je četnost hodnot první skupiny, n_2 je četnost hodnot druhé skupiny, R_1 je součet pořadí v první skupině, R_2 je součet pořadí ve skupině druhé.

Při velkých četnostech, jako v našem případě, má testové kritérium U přibližně normální rozdělení. Normovanou normální veličinu u vypočítáme ze vzorce:

$$|u| = \frac{U - \frac{n_1 \cdot n_2}{2}}{\sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2 \cdot (n_1 + n_2 + 1)}{12}}}$$

kde $|u|$ je vypočítaná absolutní hodnota testového kritéria, U je vypočítané testové kritérium (menší z obou hodnot), n_1 je četnost první skupiny, n_2 je četnost skupiny druhé. Vypočítanou hodnotu normované normální veličiny srovnáváme s kritickou hodnotou této veličiny pro příslušnou hladinu významnosti. Je-li testová hodnota větší než kritická, odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní.

Při četnostech testovaných osob v každé skupině 9 až 20 jsme k testování hypotéz využili *U-testu Manna – Whitneyho pro větší skupiny*. Testová kritéria opět vypočítáváme ze vztahů:

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1 \cdot (n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U' = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2 \cdot (n_2 + 1)}{2} - R_2$$

kde n_1 je četnost hodnot v prvním výběru, n_2 je četnost hodnot v druhém výběru, R_1 je součet pořadí v první skupině a R_2 je součet pořadí ve druhé skupině. Menší hodnotu z hodnot U a U' pak využijeme k testování statistické významnosti - srovnáváme ji s kritickou hodnotou pro zvolenou hladinu významnosti. Je-li testové U/U' menší nebo rovno hodnotě kritické, pak zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní (Chráska, 2006)

Pro verifikaci hypotézy H_7 , tedy posouzení vzájemné závislosti sledovaných parametrů v rámci jednotlivých otázek, jsme použili *Spearmanův koeficient pořadové korelace*, pomocí něhož lze rozhodnout, jak těsně spolu souvisí dva jevy, které byly zachyceny pomocí ordinálního měření. Spearmanův koeficient pořadové korelace lze vyjádřit ze vztahu:

$$r_s = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{n \cdot (n^2 - 1)}$$

kde r_s je Spearmanův koeficient pořadové korelace, n je počet srovnávaných dvojic hodnot a d je rozdíl v pořadí jedné dvojice hodnot.

V případě kladné hodnoty Spearmanova koeficientu, kdy vyšším hodnotám jedné proměnné odpovídají vyšší hodnoty druhé proměnné, hovoříme v této práci o pozitivním vztahu mezi parametry (resp. jednotlivými otázkami) a závislosti přímé,

zatímco vychází-li výsledná hodnota r_s záporná, a tedy vyšším hodnotám jedné proměnné odpovídají nižší hodnoty druhé proměnné, jedná se o negativní vztah mezi parametry (otázkami) a závislost nepřímou. Spearmanův koeficient korelace a determinace vyjadřuje vždy oboustranný vztah, můžeme jej tedy interpretovat dvěma způsoby (směry).

Velikost korelačního koeficientu se pohybuje pouze v rozmezí -1 až 1, přičemž koeficienty blíží se hodnotě 1 (bez ohledu na znaménko) vypovídají o tom, že jevy jsou statisticky závislé. Korelační koeficienty (faktory) jsou na sobě statisticky nezávislé, blíží-li se jejich velikost hodnotě 0.

V této práci vycházíme z pojetí prof. Chráska, jenž uvádí, že pohybuje-li se hodnota korelačního koeficientu od 0,3 do 0,4, můžeme hovořit o mírné závislosti mezi sledovanými parametry, nad 0,4 se již projevuje střední – značná závislost mezi sledovanými jevy; hodnoty nižší než 0,3 ukazují na nízkou závislost až nezávislost, zatímco hodnoty převyšující koeficient 0,7 vykazují vysokou nebo velmi vysokou závislost proměnných. (Chráska, 2006)

Na základě výsledků popisné a testovací statistiky pak posuzujeme hypotézy H1 až H3 a hodnotíme celkové naplnění stanovených cílů.

4. Výsledky výzkumného šetření, verifikace hypotéz

V této části spočívá „druhé jádro“ naší diplomové práce. Výsledky naší výzkumné sondy budou reflektovány v rámci několika podkapitol. V rámci každé podkapitoly se budeme věnovat analýze příslušné měřicí oblasti dotazníkové metody – tedy rozboru jednotlivých otázek. Výsledky jsou v rámci každé otázky prezentovány v následující struktuře:

Popisná statistika – prostřednictvím grafů zachycuje základní údaje o četnosti odpovědí na příslušný bod hodnotící škály dotazníkové otázky vyhodnocené jednak za všechny respondenty, jednak za respondenty jednotlivých zdravotnických pracovišť;

Posouzení statistické významnosti a závislosti – v následujících bodech:

- Pracoviště;
- Vzdělání;
- Délka praxe;
- Pracovní pozice;
- Míra korelace;

prostřednictvím tabulkových záznamů vyjadřuje, zda jsou sledované kategorie (pracoviště) a stanovené proměnné (výše dosaženého vzdělání, délka praxe a pracovní zařazení) signifikantními faktory ovlivňujícími povahu odpovědí na danou otázku, dále zachycuje, jakou souvislost má podoba odpovědí na danou otázku s odpověďmi na ostatní otázky dotazníkové metody (míra korelace).

Statisticky významné hodnoty jsou v tabulkách zdůrazněny podbarvením, zvolená barva pak značí úroveň dosažené statisticky významné hladiny – oranžová barva odpovídá 5% hladině, červená barva pak hladině 1% významnosti.

V tabulkách jsou užity zkrácené výrazy pro pojmenování jednotlivých pracovišť:

FN Plzeň ~ Fakultní nemocnice Plzeň;

Charita ~ Městská charita Plzeň

Privamed ~ městská nemocnice Privamed

Dobřany ~ Psychiatrická léčebna Dobřany

ZZS ~ Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje

Shrnutí – je založeno na slovní prezentaci zjištěných údajů, jsou v něm zdůrazněny zajímavé poznatky a nabízeny podněty k zamyšlení.

Pro práci s údaji a jejich vzájemné srovnávání bylo nutné sloučit některé kategorie sledovaných parametrů, a to z důvodu jejich velmi nízkého četnostního zastoupení. Jedná se o tyto nezbytné korekce:

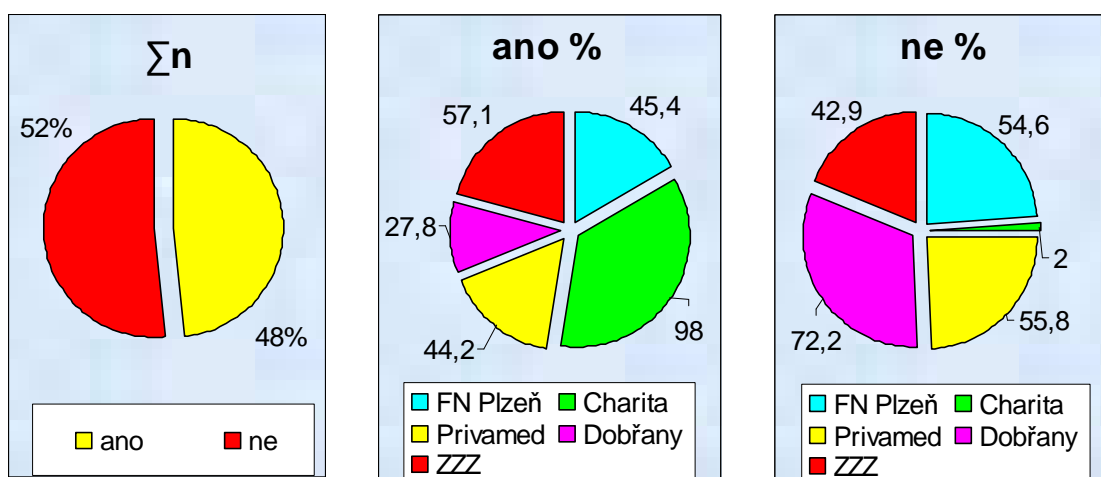
- kategorie základní vzdělání byla zahrnuta do kategorie středoškolské vzdělání, jíž pro další účely rozumíme jako kategorii středoškolského a nižšího dosaženého vzdělání;
- kategorie staniční sestra, vrchní sestra a hlavní sestra byly sloučeny do jedné společné kategorie staniční, vrchní, hlavní sestra.

4.1 Otázka č. 4 – znalost pojmu supervize

„Setkal/a jste se již s pojmem supervize? Víte, co tento pojem znamená?“

Popisná statistika:

Graf č. 3 Znalost pojmu supervize



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické významnosti a závislosti:

Pracoviště: V hodnocení otázky zdravotnickými pracovníky určitých typů pracovišť byly nalezeny statisticky významné rozdíly; tj. *typ pracoviště je signifikantní proměnnou znalosti pojmu supervize.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 3 Pracoviště vs. znalost pojmu supervize

U test	FN Plzeň	Charita	Privamed	Dobřany	ZZS
FN Plzeň		-5,947	-0,166	-2,311	-0,902
Charita	-5,947		-5,222	-6,58	-2,702
Privamed	-0,166	-5,222		-1,774	-0,918
Dobřany	-2,311	-6,58	-1,774		-2,04
ZZS	-0,902	-2,702	-0,918	-2,04	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky následujících pracovišť:

- FN Plzeň vs. Charita: „Zaměstnanci Městské charity Plzeň vykazují vysoce významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zaměstnanci FN Plzeň.

- FN Plzeň vs. Dobřany: „Zaměstnanci FN Plzeň vykazují významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zaměstnanci Psychiatrické léčebny Dobřany.
- Charita vs. Privamed: „Zaměstnanci Městské charity Plzeň vykazují vysoce významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zaměstnanci městské nemocnice Privamed.
- Charita vs. Dobřany: „Zaměstnanci Městské charity Plzeň vykazují vysoce významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zaměstnanci Psychiatrické léčebny Dobřany.
- Charita vs. ZZZ: „Zaměstnanci Městské charity Plzeň vykazují vysoce významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje.
- Dobřany vs. ZZZ: „Zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje vykazují významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zaměstnanci Psychiatrické léčebny Dobřany.

Vzdělání: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; *tj. výše vzdělání je signifikantní proměnnou znalosti pojmu supervize.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 4 Výše vzdělání vs. znalost pojmu supervize

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-4,499	-6,272
vyšší odborné	-4,499		-1,124
vysokoškolské	-6,272	-1,124	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevíly mezi zdravotnickými pracovníky těchto stupňů vzdělání:

- středoškolské vs. vyšší odborné vzdělání: „Zdravotničtí pracovníci s vyšším odborným vzděláním vykazují vysoce významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.
- středoškolské vs. vysokoškolské vzdělání: „Zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním vykazují vysoce významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.

Délka praxe: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; *tj. délka praxe je signifikantní proměnnou znalosti pojmu supervize.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 5 Délka praxe vs. znalost pojmu supervize

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		-1,235	-1,181	-1,332
6 - 10 let	-1,235		-3,362	-3,309
11 - 19 let	-1,181	-3,362		-0,32
20 a více let	-1,332	-3,309	-0,32	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky s následující délkou praxe:

- 6 – 10 let vs. 11 – 19 let: „Zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 6 – 10 let vykazují vysoce významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 11 – 19 let.
- 6 – 10 let vs. 20 a více let: „Zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 6 – 10 let vykazují vysoce významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 20 let a více.

Pracovní pozice: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; *tj. typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou znalosti pojmu supervize.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 6 Pracovní pozice vs. znalost pojmu supervize

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-4,212	-5,002
staniční, vrchní, hlavní sestra	-4,212		-0,902
sociální pracovník	-5,002	-0,902	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky s následující úrovní-typem pracovní pozice:

- všeobecná sestra vs. staniční, vrchní, hlavní sestra *„Zdravotničtí pracovníci na pozici staničních, vrchních či hlavních sester vykazují vysoce významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zdravotničtí pracovníci na pozici všeobecných sester.*
- všeobecná sestra vs. sociální pracovník *„Zdravotničtí pracovníci na úrovni sociálních pracovníků vykazují vysoce významně vyšší znalost pojmu „supervize“ než zdravotničtí pracovníci na pozici všeobecných sester.*

Míra korelace: - netestováno – (výchozí, podmiňující otázka)

Shrnutí:

V úvodu každého shrnutí analýzy zjišťované otázky se nejdříve podíváme na údaje, jež nám přináší základní popisná statistika. Na otázku, zda se dotazovaní již někdy setkali s pojmem supervize a zda ví, co tento pojem znamená, nám 48 % odpovědělo, že ano, 52 % že nikoli. Tj. podařilo se nám (aniž bychom o to prvotně usilovali) do výzkumného souboru zahrnout zhruba padesát procent zdravotnických pracovníků, kteří se se supervizí již v nějaké podobě setkali, a 50 % pracovníků, kteří nemají o supervizi doslova pojmu. Tito respondenti již nepokračovali v reflexi dotazníkového šetření. Při pohledu na obeznámenost s pojmem supervize na jednotlivých testovaných pracovištích se nám ukazuje, že s tímto pojmem jsou patrně v denním styku zejména pracovníci Městské charity Plzeň (98 %). Téměř 60 % zaměstnanců Záchrané zdravotnické služby Plzeňského kraje se již s tímto pojmem také setkalo, v případě Fakultní nemocnice Plzeň a městské nemocnice Privamed už je situace méně líbivá, i když ve vztahu k možnosti zavedení supervize ji můžeme označit za „ještě řešitelnou“ – zhruba každý druhý zaměstnanec tohoto zařízení již někdy o supervizi slyšel – tj. má alespoň minimální, byť třeba jen teoretickou, znalost. Paradoxně co do našeho očekávání mají nejmenší zkušenost se supervizí pracovníci v Psychiatrické léčebně Dobřany – pouze 28 % vědomost toho, že „něco jako supervize“ vůbec existuje.

Z testování znalosti pojmu supervize ve vztahu k určitému typu pracoviště je zcela evidentní, že z testovaných pracovišť se nejčastěji s pojmem supervize setkávají

pracovníci sdružení pod Městskou Charitou Plzeň. Jejich znalost pojmu supervize (příp. četnost střetu s tímto pojmem) je vysoce významně vyšší než u kteréhokoli jiného pracoviště, i když nejmenší rozdíly vykazují se zaměstnanci FN Plzeň. Neméně zajímavé je, že zaměstnanci Psychiatrické léčebny Dobřany vykazují zhruba stejnou úroveň znalosti pojmu supervize jako zdravotní pracovníci ostatních institucí - s výjimkou Zdravotní záchranné služby, oproti níž jsou zaměstnanci Psychiatrické léčebny Dobřany o supervizi dokonce významně méně informováni.

Ve vztahu k vzdělání je patrné, že se zvyšujícím se vzděláním stoupá znalost pojmu supervize, resp. roste pravděpodobnost, že s pojmem supervize se zdravotničtí pracovníci setkají/seznámí až na vyšších úrovních vzdělávání. Nabízí se k zamyšlení, zda by se obecně neměla rozšířit znalost a povědomí o supervizi již na úrovni středoškolského zdravotnického vzdělávání.

V otázce posouzení délky doby vykonávaného zaměstnání spatřujeme, že supervize patří mezi nové pojmy a že její problematika a zavádění do praxe je skutečně záležitostí posledních několika let. Starší „ročníky“ se s tímto pojmem setkali jen velmi zřídka na rozdíl od generace, jež ve zdravotnických službách pracuje šest a více let. Můžeme to přičíst na vrub zejména zvyšující se odbornosti zdravotnických pracovníků, resp. skutečnosti, že řada těchto pracovníků vstupuje po ukončení středoškolského vzdělávání do dalších úrovní a typů kvalifikačního vzdělávání, kde mají (v souladu se zjištěnými údaji výše) vyšší pravděpodobnost setkání se s tímto pojmem.

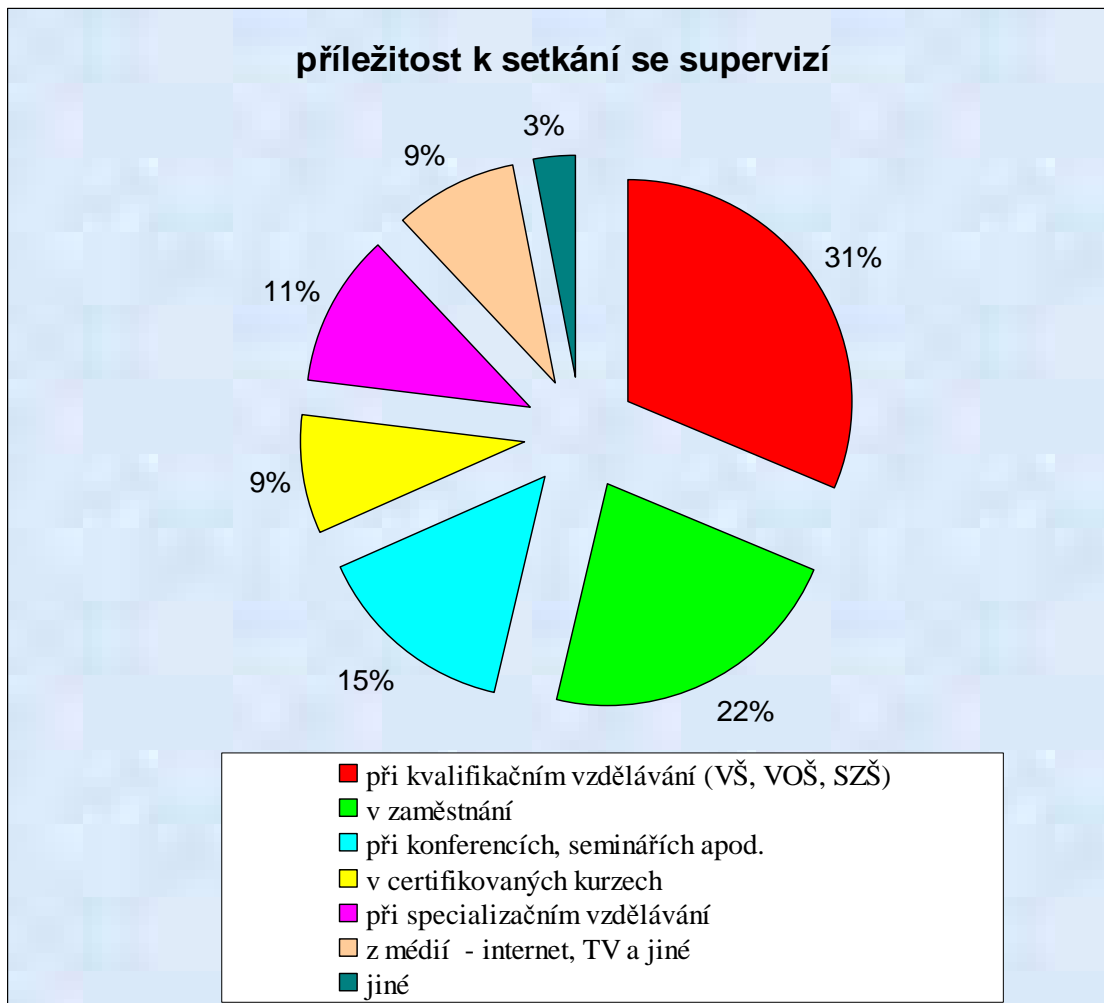
Ve vztahu k pracovní pozici se jen potvrzují výše uvedené závěry. Znalost pojmu supervize u všeobecných sester významně pokulhává za znalostí pojmu u sester ve vedoucích pozicích nebo sociálních pracovníků. Příčinu této znalostní propasti můžeme spatřovat opět v ne/možnosti setkat s tímto pojmem v průběhu zdravotnického vzdělávání na jednotlivých úrovních. Sociální pracovníci nebo sestry ve vedoucích pozicích, ať už se jedná o staniční, vrchní nebo hlavní sestry, jsou dnes nuceni neustále si zvyšovat svou kvalifikaci (tj. v základu absolvovat min. bakalářské vzdělávání nebo vyšší odborné vzdělávání). Tím se zvyšuje pravděpodobnost, že se s pojmem supervize alespoň na teoretické úrovni setkají.

4.2 Otázka č. 5 – místo setkání se supervizí

„Kde jste se s pojmem supervize setkali?“

Popisná statistika:

Graf č. 4 Příležitost k setkání se supervizí



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické významnosti a závislosti: - nevýznamné, netestováno

Shrnutí:

Většina zdravotnických pracovníků – asi 1/3 z dotazovaných - uvedla, že se s pojmem supervize poprvé setkala v rámci svého kvalifikačního vzdělávání. Pětina zdravotnických pracovníků, tj. kolem 20 % respondentů, se seznámila se supervizí v rámci svého zaměstnání – na pracovišti. Významnější možnost střetu se supervizí

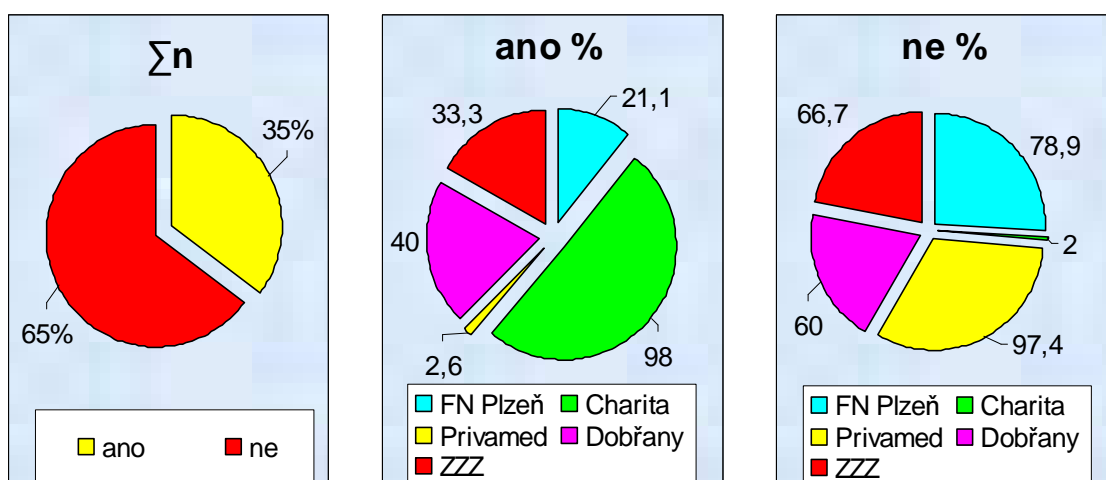
nabízejí rovněž konference, semináře či specializační vzdělávání. Jen velmi zřídka se zdravotničtí pracovníci setkávají s pojmem supervize v médiích (TV, internet apod.).

4.3 Otázka č. 6 – míra zkušeností se supervizí

„Máte zkušenosti se supervizí?“

Popisná statistika:

Graf č. 5 Míra zkušeností se supervizí



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: V hodnocení otázky zdravotnickými pracovníky určitých typů pracovišť byly nalezeny statisticky významné rozdíly; tj. *typ pracoviště je signifikantní proměnnou míry zkušeností se supervizí* (viz tab. níže)

Tabulka č. 7 Pracoviště vs. míra zkušeností se supervizí

U test	FN Plzeň	Charita	Privamed	Dobřany	ZZS
FN Plzeň		-7,949	-1,73	-1,364	-0,703
Charita	-7,949		-7,595	-3,756	-3,447
Privamed	-1,73	-7,595		-2,323	-1,59
Dobřany	-1,364	-3,756	-2,323		-0,311
ZZS	-0,703	-3,447	-1,59	-0,311	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky následujících pracovišť:

- FN Plzeň vs. Charita: „Zaměstnanci Městské charity Plzeň vykazují vysoce významně vyšší (četnější) zkušenost se supervizí než zaměstnanci FN Plzeň.
- Charita vs. Privamed: „Zaměstnanci Městské charity Plzeň vykazují vysoce významně vyšší (četnější) zkušenost se supervizí než zaměstnanci městské nemocnice Privamed.
- Charita vs. Dobřany: „Zaměstnanci Městské charity Plzeň vykazují vysoce významně vyšší (četnější) zkušenost se supervizí než zaměstnanci Psychiatrické léčebny Dobřany.
- Charita vs. ZZZ: „Zaměstnanci Městské charity Plzeň vykazují vysoce významně vyšší (četnější) zkušenost se supervizí než zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje.
- Dobřany vs. Privamed: „Zaměstnanci Psychiatrické léčebny Dobřany vykazují významně vyšší (četnější) zkušenost se supervizí než zaměstnanci městské nemocnice Privamed.

Vzdělání: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; **tj. výše vzdělání je signifikantní proměnnou míry zkušeností se supervizí.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 8 Výše vzdělání vs. míra zkušeností se supervizí

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-4,499	-6,272
vyšší odborné	-4,499		-1,124
vysokoškolské	-6,272	-1,124	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky těchto stupňů vzdělání:

- středoškolské vs. vyšší odborné vzdělání: „Zdravotničtí pracovníci s vyšším odborným vzděláním vykazují vysoce významně vyšší (četnější) zkušenost se supervizí než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.

- středoškolské vs. vysokoškolské vzdělání: „Zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním vykazují vysoce významně vyšší (četnější) zkušenost se supervizí než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.

Délka praxe: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; **tj. délka praxe je významná proměnnou míry zkušeností se supervizí.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 9 Délka praxe vs. míra zkušeností se supervizí

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		-1,235	-1,181	-1,332
6 - 10 let	-1,235		-3,362	-3,309
11 - 19 let	-1,181	-3,362		-0,32
20 a více let	-1,332	-3,309	-0,32	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky s následující délkou praxe:

- 6 – 10 let vs. 11 – 19 let: „Zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 6 – 10 let vykazují vysoce významně vyšší (četnější) zkušenost se supervizí než zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 11 – 19 let.
- 6 – 10 let vs. 20 a více let: „Zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 6 – 10 let vykazují vysoce významně vyšší (četnější) zkušenost se supervizí než zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 20 let a více.

Pracovní pozice: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; **tj. typ-úroveň pracovní pozice je významná proměnnou míry zkušeností se supervizí.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 10 Pracovní pozice vs. míra zkušeností se supervizí

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-4,212	-5,002
staniční, vrchní, hlavní sestra	-4,212		-0,902
sociální pracovník	-5,002	-0,902	

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky s následující úrovní-typem pracovní pozice:

- všeobecná sestra vs. staniční, vrchní, hlavní sestra „Zdravotničtí pracovníci na pozici staničních, vrchních či hlavních sester vykazují vysoce významně vyšší (četnější) zkušenost se supervizí než zdravotničtí pracovníci na pozici všeobecných sester.
- všeobecná sestra vs. sociální pracovník „Zdravotničtí pracovníci na úrovni sociálních pracovníků vykazují vysoce významně vyšší (četnější) zkušenost se supervizí než zdravotničtí pracovníci na pozici všeobecných sester.

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 6 s odpověďmi na ostatní otázky se objevily statisticky významné vztahy. Mírnou závislost vykazala otázka č. 6 s otázkami č. 8 (negativní vztah) a č. 17 (negativní vztah), středně silnou závislost s otázkou č. 15 (pozitivní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 11 Míra korelace odpovědí na otázku č. 6

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
		9	-0,176
1	-0,029	10	0,166
2	0,055	11	0,144
3	-0,007	12	0,085
4	0,021	13	0,158
5	-0,115	14	-0,044
6	-	15	0,416
7	-	16	-0,163
8	-0,338	17	-0,357

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

Shrňme základní údaje popisné statistiky. Zkušenost se supervizí má pouhých 35 % všech dotázaných. Největší zkušenosti se supervizí vykazují zaměstnanci Městské charity Plzeň, celých 98 %, a pracovníci Psychiatrické léčebny Dobřany, 40 %. Údaj týkající se Psychiatrické léčebny Dobřany považujeme za velmi překvapivý, na takovém pracovišti bychom očekávali mnohem četnější zkušenosti se supervizí.

Jestliže vyslovíme, že je smutné, pokud zaměstnanci Záchrané zdravotní služby Plzeňského kraje mají pouze 33% zkušenost se supervizí, pak v náhledu na procentuální zastoupení u pracovníků Fakultní nemocnice Plzeň by nám mohly takřkajíc „kanout i slzy,“ jen zhruba 20 % z dotázaných má nějakou supervizní zkušenost. S ještě horší situací se setkáváme v případě zaměstnanců městské nemocnice Privamed – zde mají praktickou supervizní zkušenost jen necelá 3 % dotázaných.

Na otázku, kteří zdravotničtí pracovníci z testovaných prostředí mají nejvíce zkušeností se supervizí, zní odpověď zcela jednoznačně – ti, kteří jsou sdruženi kolem Městské charity Plzeň. Jestliže pak Městskou charitu Plzeň vnímáme jako výběrový soubor určité části či oblasti populace, pak jsou jejím reprezentujícím vzorkem všichni dobrovolníci, pracovníci nebo zaměstnanci v soukromých, většinou neziskových organizacích. Tito pracovníci mají na rozdíl od ostatních zaměstnanců státní sféry nejvýraznější (nejčastější) zkušenosti se supervizí. Zkušenosti zaměstnanců ostatních zkoumaných pracovišť jsou co do střetu se supervizí srovnatelné, a to i v případě Psychiatrické léčebny Dobřany. Nejhůře jsou na tom se zkušenostmi se supervizí zaměstnanci FN Plzeň a městské nemocnice Privamed.

V úvahách o tom, jak se promítá výše vzdělání do zkušeností se supervizí, se na základě zjištěných výsledků dobíráme k závěru, že stejně tak jako je výše vzdělání podmiňující pro samotnou znalost tohoto pojmu, ovlivňuje i, řekli bychom téměř logicky, zkušenost se supervizí. Je vidět, že na úrovni středoškolského vzdělávání se s pojmem supervize a její alespoň základní praktickou ukázkou, natož prožitkem, budoucí zdravotničtí pracovníci nemají téměř šanci setkat. Zato vyšší úrovně zdravotnického vzdělávání již na tuto problematiku pamatují, i když tím rozhodně možnosti teoretického i praktického představení supervize nevyčerpávají.

Ve vztahu k délce praxe se nám jeví, že mladší generace, resp. zdravotničtí pracovníci s délkou praxe do 10 let, mají výrazně čtenější zkušenosti se supervizí než pracovníci aktivní v pomáhajících profesích více než 10 nebo 20 let. Tato skutečnost může být opět důsledkem poměrné „mladosti“ tematiky supervize, s níž je možné se seznámit většinou až na vyšších úrovních zdravotnického vzdělávání. Rovněž může vyplývat z určité „nezvyklosti“ aplikovat ji na různých úrovních a typech, příp. úsecích, zdravotnických zařízení.

Všeobecné sestry mají oproti sestřám ve vedoucích pozicích nebo sociálním pracovníkům velmi omezenou přímou zkušenost se supervizí. Jestliže je výše vzdělání signifikantním faktorem supervizní zkušenosti, pak je výše uvedené zjištění jen dalším logickým argumentem potvrzujícím pravdivost tohoto výroku. Neznalost supervize, její teorie, ale i praktické podoby, na úrovni středoškolského vzdělávání a všeobecných sester je alarmujícím nedostatkem současného stavu a koncepce nejen zdravotnického vzdělávání, ale i zdravotnických zařízení jako takových.

Z výše uvedených korelačních koeficientů je patrné, že otázka č. 6 vykazala mírnou závislost s otázkami č. 8, 17, středně silnou závislost pak vykazala s otázkou č. 15. Neboli můžeme říci, že:

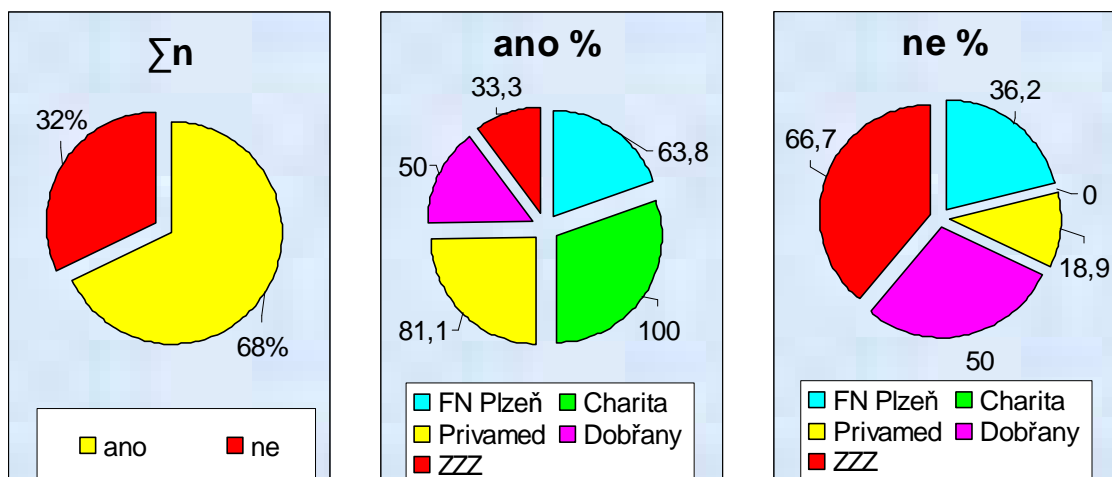
- S rostoucími zkušenostmi se supervizí zdravotničtí pracovníci více spějí k přesvědčení, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně zájem o supervizi a zpětně.
- Pokud mají zdravotničtí pracovníci zkušenost se supervizí, pak jsou to zkušenosti téměř výhradně s externí supervizí.
- Pokud mají zdravotničtí pracovníci zkušenost se supervizí, pak jsou to zkušenosti zejména s povinnou supervizí.

4.4 Otázka č. 7 – zájem o účast na supervizi

„Měli byste zájem účastnit se supervize ve Vašem zařízení?“

Popisná statistika:

Graf č. 6 Zájem o účast na supervizi



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: V hodnocení otázky zdravotnickými pracovníky určitých typů pracovišť nebyly nalezeny téměř žádné statisticky významné rozdíly; tj. *typ pracoviště není signifikantní proměnnou zájmu účastnit se supervize.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 12 Pracoviště vs. zájem o účast na supervizi

U test	FN Plzeň	Charita	Privamed	Dobřany	ZZS
FN Plzeň		-0,621	-1,559	-0,782	-1,725
Charita	-0,621		-0,319	-0,802	-1,069
Privamed	-1,559	-0,319		-1,604	-2,464
Dobřany	-0,782	-0,802	-1,604		-0,693
ZZS	-1,725	-1,069	-2,464	-0,693	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky následujících pracovišť:

- Privamed vs. ZZS: „Zaměstnanci městské nemocnice Privamed vykazují významně vyšší zájem zúčastnit se supervize než zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje.

Vzdělání: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; **tj. výše vzdělání je signifikantní proměnnou zájmu účastnit se supervize.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 13 Výše vzdělání vs. zájem o účast na supervizi

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-4,499	-6,272
vyšší odborné	-4,499		-1,124
vysokoškolské	-6,272	-1,124	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky těchto stupňů vzdělání:

- středoškolské vs. vyšší odborné vzdělání: „Zdravotničtí pracovníci s vyšším odborným vzděláním vykazují vysoce významně vyšší zájem zúčastnit se supervize než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.
- středoškolské vs. vysokoškolské vzdělání: „Zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním vykazují vysoce významně vyšší zájem zúčastnit se supervize než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.

Délka praxe: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; **tj. délka praxe je signifikantní proměnnou zájmu účastnit se supervize.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 14 Délka praxe vs. zájem o účast na supervizi

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		-1,235	-1,181	-1,332
6 - 10 let	-1,235		-3,362	-3,309
11 - 19 let	-1,181	-3,362		-0,32
20 a více let	-1,332	-3,309	-0,32	

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky s následující délkou praxe:

- 6 – 10 let vs. 11 – 19 let: „Zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 6 – 10 let vykazují vysoce významně vyšší zájem zúčastnit se supervize než zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 11 – 19 let.
- 6 – 10 let vs. 20 a více let: „Zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 6 – 10 let vykazují vysoce významně vyšší zájem zúčastnit se supervize než zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 20 let a více.

Pracovní pozice: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; **tj. typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou zájmu účastnit se supervize.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 15 Pracovní pozice vs. zájem o účast na supervizi

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-4,212	-5,002
staniční, vrchní, hlavní sestra	-4,212		-0,902
sociální pracovník	-5,002	-0,902	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky s následující úrovní-typem pracovní pozice:

- všeobecná sestra vs. staniční, vrchní, hlavní sestra „Zdravotničtí pracovníci na pozici staničních, vrchních či hlavních sester vykazují vysoce významně vyšší zájem zúčastnit se supervize než zdravotničtí pracovníci na pozici všeobecných sester.
- všeobecná sestra vs. sociální pracovník „Zdravotničtí pracovníci na úrovni sociálních pracovníků vykazují vysoce významně vyšší zájem zúčastnit se supervize než zdravotničtí pracovníci na pozici všeobecných sester.

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 7 s odpověďmi na ostatní otázky se objevily statisticky významné vztahy. Mírnou závislost vykazovala otázka č. 7 s otázkami č. 9 (negativní vztah), č. 10 (pozitivní vztah), 11 (pozitivní

vztah), 13 (pozitivní vztah) a středně silnou závislost s otázkou č. 8 (negativní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 16 Míra korelace odpovědí na otázku č. 7

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
-	-	9	-0,306
1	-0,014	10	0,365
2	0,045	11	0,354
3	-0,013	12	0,248
4	-	13	0,306
5	-0,106	14	-0,034
6	0,086	15	-0,282
7	-	16	-0,218
8	-0,475	17	0,176

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

Základní popisná statistika nám přinesla velmi přesvědčivé údaje. O osobní zkušenost se supervizí projevilo zájem 68 % všech dotazovaných. Z toho nejsilnější zájem o supervizi projevili zaměstnanci s nejnižší supervizní zkušeností – pracovníci městské nemocnice Privamed (všech 81 % respondentů z tohoto pracoviště). Z Fakultní nemocnice Plzeň by supervizi přivítala nadpoloviční většina dotazovaných pracovníků, v Psychiatrické léčebně Dobruška by s ní souhlasilo překvapivě pouze 50 % zdravotníků, zbylá polovina o supervizi zájem neprojevila. Alarmujícím údajem je ale 66 % nezájem o supervizi u pracovníků Záchrané zdravotní služby Plzeňského kraje, přitom jejich znalosti o supervizi a zkušenosti s ní jsou přeci jen o něco vyšší než např. u zaměstnanců Fakultní nemocnice Plzeň.

Na základě testování zájmu o supervizi na jednotlivých pracovištích docházíme k závěru, že typ pracoviště není významným faktorem, který by rozhodoval o zájmu zdravotnických pracovníků o zavedení supervize na jejich pracovišti. Drtivá většina zdravotnických pracovníků, již byli zařazeni do tohoto výzkumného šetření, má bez ohledu na typ svého pracoviště o supervizi zájem. Neboli vraťme se k předchozímu údaji – téměř 70 % respondentů vyslovilo zájem se se supervizí blíže seznámit, poznat jí, porozumět jí, zažít ji tzv. „na vlastní kůži.“ Mírný rozdíl zaznamenáváme jen mezi zaměstnanci městské nemocnice Privamed a Záchrané zdravotnické služby Plzeňského

kraje – zaměstnanci „Privamedu“ projevili významně vyšší zájem o supervizi než zaměstnanci ZZZ, ovšem žádné poplatné závěry z tohoto údaje činit nebudeme.

Výše vzdělání, délka praxe a typ-úroveň pracovní pozice jsou jasně podmiňujícími aspekty zájmu zdravotnických pracovníků o účasti na supervizi. S rostoucí výší vzdělání zájem o supervizní činnost roste. Velký zájem o supervizi přitom projevují i pracovníci, kteří dosud neměli se supervizí přímou zkušenost. S rostoucí délkou praxe se však zájem o supervizi výrazně snižuje – patrně v důsledcích, o nichž jsme se zmínili v komentářích předchozích otázek – zejména však s ohledem k tomu, že většina zdravotnických pracovníků aktivních v oblasti pomáhajících profesí více než 10 nebo 20 let dosáhla jen středoškolského vzdělání a o prohlubování kvalifikace jeví zájem jen zřídka. Významnou souvislost s výší vzdělání má i zájem o supervizi na různých úrovních pracovních pozic. Resp. opět platí, že s výší pozice a výší jejího podmiňujícího vzdělávání roste nejen informovanost o supervizi a počet zkušeností s ní, ale zvyšuje se i případný zájem o její zavedení na pracovišti.

Z hlediska korelačních koeficientů nám otázka č. 7 vykazuje mírnou závislost s otázkami č. 9, 10, 11, 13, středně silnou závislost s otázkou č. 8. Neboli lze říci, že:

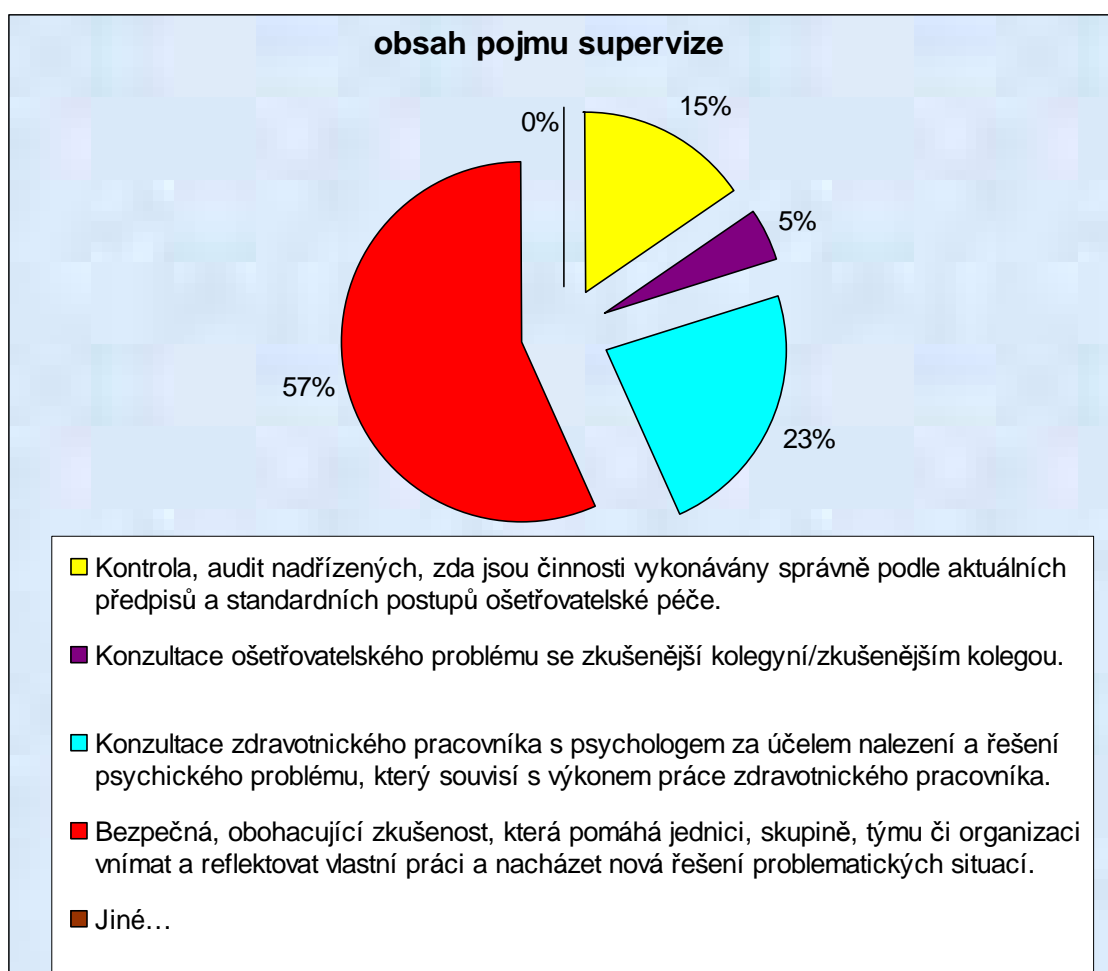
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že je supervize možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví, mírně roste zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče mírně roste zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, mírně roste zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že je supervize vhodnou formou prevence syndromu vyhoření, mírně roste zájem o supervizi a zpětně.

4.5 Otázka č. 8 – znalost obsahu pojmu supervize

„Co pojem supervize znamená?“

Popisná statistika:

Graf č. 7 Znalost obsahu pojmu supervize



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: V hodnocení otázky zdravotnickými pracovníky určitých typů pracovišť byly nalezeny statisticky významné rozdíly; *tj. typ pracoviště je signifikantní proměnnou znalosti obsahu pojmu supervize.* (viz tab. níže)

Tabulka č.17 Pracoviště vs. znalost obsahu pojmu supervize

U test	FN Plzeň	Charita	Privamed	Dobřany	ZZS
FN Plzeň		-2,168	-0,455	-0,306	-0,334
Charita	-2,168		-2,084	-1,409	-1,442
Privamed	-0,455	-2,084		-0,801	-0,061
Dobřany	-0,306	-1,409	-0,801		-0,467
ZZS	-0,334	-1,442	-0,061	-0,467	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky následujících pracovišť:

- FN Plzeň vs. Charita: „Zaměstnanci Městské charity Plzeň vykazují významně vyšší znalost obsahu pojmu supervize než zaměstnanci Fakultní nemocnice Plzeň.“
- Charita vs. Privamed: „Zaměstnanci Městské charity Plzeň vykazují významně vyšší znalost obsahu pojmu supervize než zaměstnanci městské nemocnice Privamed.“

Vzdělání: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; *tj. výše vzdělání je signifikantní proměnnou znalosti obsahu pojmu supervize.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 18 Výše vzdělání vs. znalosti obsahu pojmu supervize

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-0,993	-2,017
vyšší odborné	-0,993		-3,166
vysokoškolské	-2,017	-3,166	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky těchto stupňů vzdělání:

- středoškolské vs. vysokoškolské vzdělání: „Zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním vykazují významně vyšší znalost obsahu pojmu supervize než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.“

- vyšší odborné vzdělání vs. vysokoškolské: „Zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním vykazují vysoce významně vyšší znalost obsahu pojmu supervize než zdravotničtí pracovníci s vyšším odborným vzděláním.“

Délka praxe: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; **tj. délka praxe není signifikantní proměnnou znalosti obsahu pojmu supervize.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 19 Délka praxe vs. znalosti obsahu pojmu supervize

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		-0,176	-0,291	-0,956
6 - 10 let	-0,176		-0,172	-0,987
11 - 19 let	-0,291	-0,172		-0,849
20 a více let	-0,956	-0,987	-0,849	

Zdroj: vlastní

Pracovní pozice: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; **tj. typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou znalosti obsahu pojmu supervize.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 20 Pracovní pozice vs. znalosti obsahu pojmu supervize

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-1,77	-1,492
staniční, vrchní, hlavní sestra	-1,77		-0,155
sociální pracovník	-1,492	-0,155	

Zdroj: vlastní

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 8 s odpověďmi na ostatní otázky se objevily statisticky významné vztahy. Mírnou závislost vykazovala otázka č. 8 s otázkou č. 6 (negativní vztah), středně silnou závislost s otázkami č. 7 (negativní vztah), č. 10 (negativní vztah), č. 11 (negativní vztah), č. 12 (negativní vztah), č. 13 (negativní vztah), vysokou závislost vykazovala s otázkou č. 9 (pozitivní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 21 Míra korelace odpovědí na otázku č. 8

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
-	-	9	0,608
1	0,023	10	-0,402
2	-0,041	11	-0,472
3	0,043	12	-0,554
4	-	13	-0,597
5	-0,082	14	0,142
6	-0,338	15	0,117
7	-0,475	16	0,044
8	-	17	-0,145

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

Základní popisná statistika ukazuje, že 57 % všech dotazovaných považuje supervizi za bezpečnou a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací. Zhruba pětina zdravotnických pracovníků si pod pojmem supervize představuje spíše konzultaci s psychologem za účelem nalezení a řešení psychického problému, který souvisí s výkonem jejich práce. Asi 15 % pracovníků pak spojuje supervizi s kontrolou, auditem nadřízených, zda jsou činnosti vykonávány správně a podle platných předpisů a postupů ošetrovatelské péče. Je tedy patrné, že představy o pojmu supervize se velice různí a že nejsou příliš ujasněné.

Je přitom poměrně zajímavé, že typ pracoviště je signifikantní proměnnou znalosti – představy o obsahu pojmu supervize. Nejvyšší znalost toho, co je podstatou supervize, nebo řekněme nejpřesnější představu o obsahu a smyslu supervizní činnosti, mají zaměstnanci Městské charity Plzeň. A to zejména ve srovnání se zaměstnanci Fakultní nemocnice Plzeň nebo městské nemocnice Privamed, ale také (jak se rýsuje) i oproti zaměstnancům Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje, kteří považují supervizi spíše za konzultaci s psychologem za účelem nalezení a řešení psychického problému, který souvisí s výkonem jejich práce.

Výše vzdělání je rovněž určujícím aspektem představy o supervizi. S výšší dosaženého vzdělání se pojem o supervizi více zpřesňuje. Zdravotničtí pracovníci se středoškolským nebo vyšším odborným vzděláním považují supervizi spíše

za konzultaci s psychologem za účelem nalezení a řešení psychického problému, který souvisí s výkonem jejich práce, zatímco drtivá většina vysokoškolsky vzdělaných pracovníků supervizi označila za bezpečnou a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací.

Délka praxe ani typ-úroveň pracovní pozice nijak představu o obsahu pojmu supervize významně neovlivňují. Což je poměrně zajímavý údaj vzhledem k tomu, že jak uvádíme níže, znalost pojmu supervize koreluje kupř. s vyšší zkušeností se supervizí, v níž délka praxe i pracovní zařazení sehrává nezanedbatelnou roli.

Z hlediska korelačních koeficientů nám otázka č. 8 vykazuje mírnou závislost s otázkou č. 6, středně silnou vazbu navázala s otázkou č. 7, 10, 11, 12, 13, a vysokou závislost pak vykazovala s otázkou č. 9. Neboli lze říci, že:

- S rostoucími zkušenostmi se supervizí zdravotničtí pracovníci více spějí k přesvědčení, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, výrazně roste přesvědčení, že je supervize možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví a zpětně. Tj. znalost obsahu pojmu supervize a představa o jejím účelu spolu výrazně korelují – souvisejí.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických

situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize přispívá ke zvýšení kvality poskytované péče a zpětně.

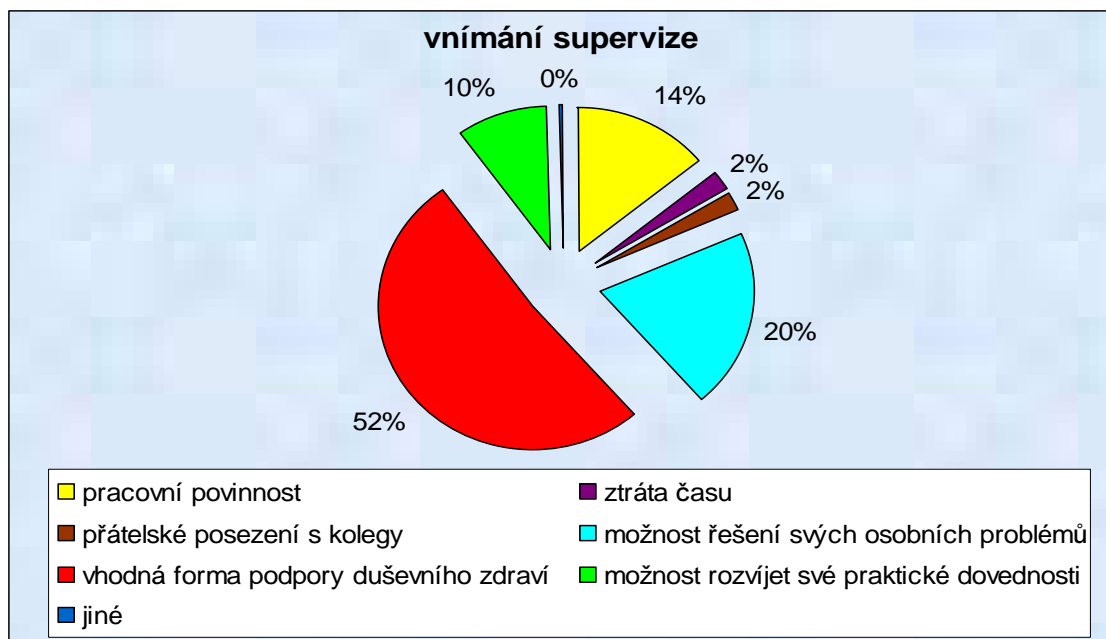
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.

4.6 Otázka č. 9 – obecná představa o účelu supervize

„Zač považujete supervizi?“

Popisná statistika:

Graf č. 8 Obecná představa o účelu supervize



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: - netestováno -

Vzdělání: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; *tj. výše vzdělání je signifikantní proměnnou v obecné představě o účelu supervize.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 22 Vzdělání vs. obecná představa o účelu supervize

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-1,291	-2,736
vyšší odborné	-1,291		-1,302
vysokoškolské	-2,736	-1,302	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky těchto stupňů vzdělání:

- středoškolské vs. vysokoškolské vzdělání: „Zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním vysoce významně více považují supervizi za vhodnou formu podpory svého duševního zdraví než středoškolsky vzdělaní zdravotničtí pracovníci, kteří supervizi vnímají spíše jako možnost řešení svých osobních problémů.“

Délka praxe: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; **tj. délka praxe není signifikantní proměnnou v obecné představě o účelu supervize.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 23 Délka praxe vs. obecná představa o účelu supervize

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		-0,567	-0,022	-0,593
6 - 10 let	-0,567		-0,793	-0,101
11 - 19 let	-0,022	-0,793		-0,783
20 a více let	-0,593	-0,101	-0,783	

Zdroj: vlastní

Pracovní pozice: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; **tj. typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou v obecné představě o účelu supervize.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 24 Pracovní pozice vs. obecná představa o účelu supervize

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-0,96	-0,574
staniční, vrchní, hlavní sestra	-0,96		-1,187
sociální pracovník	-0,574	-1,187	

Zdroj: vlastní

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 9 s odpověďmi na ostatní otázky se objevily statisticky významné vztahy. Mírnou závislost vykazala otázka č. 9 s otázkou č. 7 (negativní vztah), středně silnou vazbu závislosti navázala s otázkami č. 10 (negativní vztah), 11 (negativní vztah), 12 (negativní vztah), 13

(negativní vztah) a vysokou závislost vykazala s otázkou č. 8 (negativní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 25 Míra korelace odpovědí na otázku č. 9

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
-	-	9	-
1	-0,054	10	-0,41
2	0,003	11	-0,498
3	0,011	12	-0,581
4	-	13	-0,578
5	0,066	14	0,177
6	-0,176	15	0,164
7	-0,306	16	-0,066
8	0,608	17	-0,089

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

Jak ukazují výsledky popisné statistiky – celkem 52 % všech dotazovaných považuje supervizi za vhodnou formu podpory svého duševního zdraví, asi pětina zdravotnických pracovníků ji vnímá spíše jako možnost řešení svých osobních problémů a 14 % respondentů se vyslovalo, že supervize je pro ně pracovní povinností. Je sice vcelku potěšující, že asi jen 2 % označila supervizi za úplnou ztrátu času, nicméně je vidět, že v podstatě 50 % všech zdravotnických pracovníků zahrnutých do šetření, má o supervizi a jejím účelu velice smíšené až zkreslené představy.

S ohledem na povahu otázky nebyl typ pracoviště jakožto sledovaná kategorie blíže testován. Naopak vzdělání se ukázalo být logickou proměnnou v utváření představy o účelu a funkci supervize. Testování naznačuje, že s rostoucí výší vzdělání se upřesňuje vědomí toho, k čemu má vlastně supervize primárně sloužit. Řada středoškolsky vzdělaných zdravotnických pracovníků totiž považuje supervizi spíše za možnost řešení svých osobních problémů na rozdíl od vysokoškolsky vzdělaných respondentů, kteří supervizi téměř jednoznačně označili za vhodnou formu podpory svého duševního zdraví.

V souladu se závěry otázky č. 8 o tom, co je obsahem supervize, se délka praxe ani pracovní pozice nejvíce byly důležitými aspekty ani v představě o supervizi ve smyslu jejího účelu a funkce.

Z hlediska korelačních koeficientů nám otázka č. 9 vykazuje mírnou závislost s otázkou č. 7, středně silnou závislost s otázkami č 10, 11, 12, 13, a vysokou závislost s otázkou č. 8. Neboli lze říci, že:

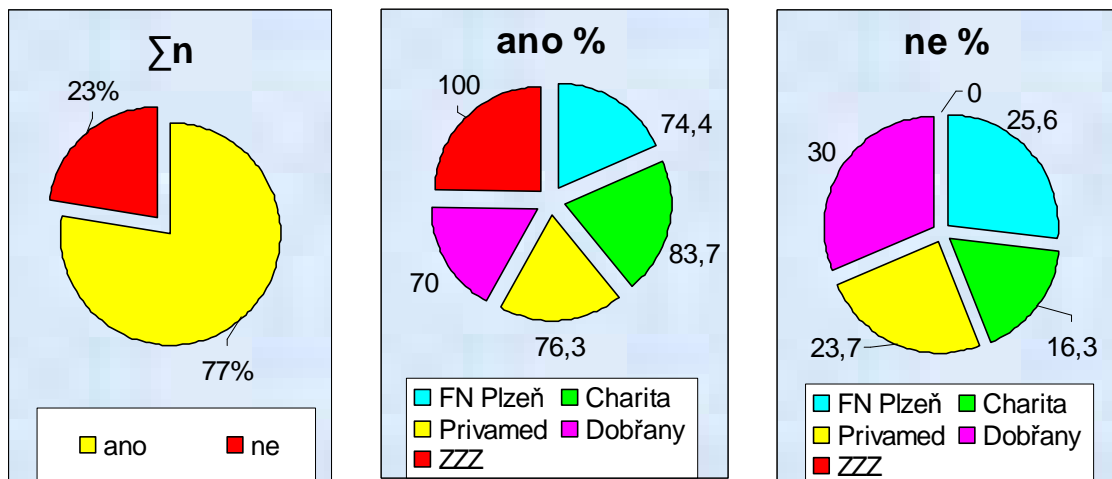
- S rostoucím přesvědčením, že je supervize možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví, mírně roste zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, výrazně roste přesvědčení, že je supervize možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví a zpětně. Tj. znalost obsahu pojmu supervize a představa o jejím účelu spolu výrazně korelují – souvisejí.
- S rostoucím přesvědčením, že je supervize možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví, poměrně značně roste i přesvědčení, že supervize zvyšuje kvalitu poskytované péče.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize je možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a je vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize je možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a je vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize je možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a je vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.

4.7 Otázka č. 10 – význam supervize pro kvalitu poskytované péče

„Myslíte si, že supervize zvyšuje kvalitu poskytované péče?“

Popisná statistika:

Graf č. 9 Význam supervize pro kvalitu poskytované péče



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: V hodnocení otázky zdravotnickými pracovníky určitých typů pracovišť nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly; *tj. typ pracoviště není signifikantní proměnnou v přesvědčení o prospěšnosti supervize v oblasti kvality poskytované péče klientům.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 26 Pracoviště vs. význam supervize pro kvalitu poskytované péče

U test	FN Plzeň	Charita	Privamed	Dobřany	ZZS
FN Plzeň		-0,955	-0,176	-0,319	-1,464
Charita	-0,955		-0,586	-0,886	-0,871
Privamed	-0,176	-0,586		-0,482	-1,227
Dobřany	-0,319	-0,886	-0,482		-1,401
ZZS	-1,464	-0,871	-1,227	-1,401	

Zdroj: vlastní

Vzdělání: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; *tj. výše vzdělání je*

signifikantní proměnnou v přesvědčení o prospěšnosti supervize v oblasti kvality poskytované péče klientům. (viz tab. níže)

Tabulka č. 27 Výše vzdělání vs. význam supervize pro kvalitu poskytované péče

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-1,852	-1,676
vyšší odborné	-1,852		-3,693
vysokoškolské	-1,676	-3,693	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky těchto stupňů vzdělání:

- středoškolské vs. vyšší odborné vzdělání: *„Zdravotničtí pracovníci s vyšším odborným vzděláním vykazují významně vyšší přesvědčení o prospěšnosti supervize v oblasti kvality poskytované péče klientům než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.“*
- vyšší odborné vzdělání vs. vysokoškolské: *„Zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním vykazují významně vyšší přesvědčení o prospěšnosti supervize v oblasti kvality poskytované péče klientům než zdravotničtí pracovníci s vyšším odborným vzděláním.“*

Délka praxe: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; *tj. délka praxe není signifikantní proměnnou v přesvědčení o prospěšnosti supervize v oblasti kvality poskytované péče klientům.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 28 Délka praxe vs. význam supervize pro kvalitu poskytované péče

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		-0,692	-0,046	-1,005
6 - 10 let	-0,692		-1,044	-0,47
11 - 19 let	-0,046	-1,044		-1,397
20 a více let	-1,005	-0,47	-1,397	

Zdroj: vlastní

Pracovní pozice: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; *tj. typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou v přesvědčení o prospěšnosti supervize v oblasti kvality poskytované péče klientům.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 29 Pracovní pozice vs. význam supervize pro kvalitu poskytované péče

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-0,606	-0,405
staniční, vrchní, hlavní sestra	-0,606		-0,762
sociální pracovník	-0,405	-0,762	

Zdroj: vlastní

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 10 s odpověďmi na ostatní otázky se objevily statisticky významné vztahy. Mírnou závislost vykazala otázka č. 10 s otázkami č. 7 (pozitivní vztah), 12 (pozitivní vztah) a středně silnou závislost s otázkami č. 8 (negativní vztah), 9 (negativní vztah), 11 (pozitivní vztah), 13 (pozitivní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 30 Míra korelace odpovědí na otázku č. 10

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
-	-	9	-0,41
1	0,059	10	-
2	-0,054	11	0,596
3	0,001	12	0,399
4	-	13	0,47
5	-0,066	14	-0,278
6	0,166	15	-0,188
7	0,365	16	-0,045
8	-0,402	17	0,102

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

Základní popisná statistika nám ukazuje, že přestože jen 35 % dotazovaných má se supervizí nějakou přímou zkušenost, celých 77 % věří, že supervizí je možné zvýšit kvalitu poskytované péče. Obráceně bychom stejně tak mohli tvrdit, že jen 23 %

zdravotnických pracovníků pochybuje o tom, že by se mohla supervize na pracovišti nějak odrazit v poskytované péči pacientům.

O tom, že supervize rozhodně má význam pro celkový efekt péče o pacienty, pak hovoří i procentuální míry vyhodnocené za jednotlivá pracoviště. Drtivá většina všech zaměstnanců těchto zařízení je bez ohledu na typ pracoviště, délku praxe nebo úroveň pracovní pozice (viz testování), rovněž bez ohledu na svůj zájem o supervizi vyjádřený v otázce č. 7, o přínosu supervize v oblasti kvality poskytované péče pacientů zcela přesvědčena. Tj. i když kupř. zdravotničtí pracovníci nemají o supervizi zájem, ještě to neznamena, že by si jejího přínosu nebyli vědomi. Nám se naskýtá k polemizování, proč tomu tak však je. Viz např. 66 % nezájem o supervizi u pracovníků ZZZ, ale jinak 100% přesvědčenost o jejím pozitivním vlivu na kvalitu poskytované péče.

Výška dosaženého vzdělání se nicméně ukazuje být významnou signifikantní proměnnou v jisté víře, že supervizní činnost přispívá ke zvýšení kvality poskytované péče. S rostoucí úrovní dosaženého vzdělání roste přesvědčení o přínosu supervize v oblasti kvality péče o pacienty. Pouze 12 z 85 (tj. asi jedna sedmina) vysokoškolsky vzdělaných zdravotnických pracovníků uvedlo, že si nemyslí, že by měla supervize nějaký pozitivní efekt v oblasti péče o klienty.

Z hlediska korelačních koeficientů nám otázka č. 10 vykazuje mírnou závislost s otázkami č. 7, 12 a středně silnou závislost s otázkami č. 8, 9, 11, 13. Neboli lze říci, že:

- S rostoucím přesvědčením o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče mírně roste zájem o zavedení supervizní činnosti na pracovišti a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize přispívá ke zvýšení kvality poskytované péče a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že je supervize možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví, poměrně značně roste i přesvědčení, že supervize přispívá ke zvýšení kvality poskytované péče a zpětně.

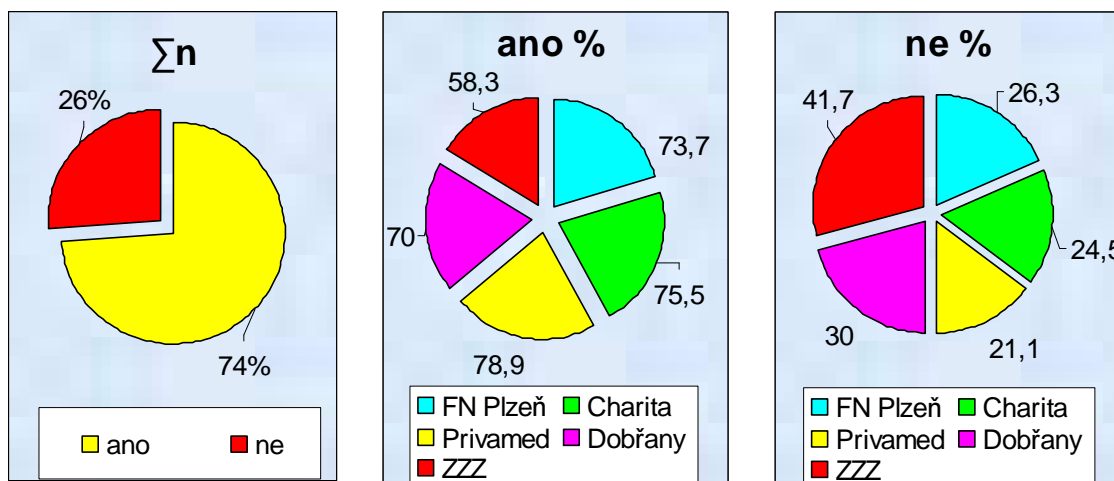
- S rostoucím přesvědčením o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče roste poměrně značně též přesvědčení, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče mírně roste též přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnávat se s pracovním stresem a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče roste poměrně značně i přesvědčení, že supervize je rovněž vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.

4.8 Otázka č. 11 – význam supervize pro spolupráci kolektivu

„Myslíte si, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu?“

Popisná statistika:

Graf č. 10 Význam supervize pro spolupráci v kolektivu



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: V hodnocení otázky zdravotnickými pracovníky určitých typů pracovišť nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly; tj. *typ pracoviště není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 31 Pracoviště vs. význam supervize pro spolupráci v kolektivu

U test	FN Plzeň	Charita	Privamed	Dobřany	ZZS
FN Plzeň		-0,189	-0,494	-0,265	-0,879
Charita	-0,189		-0,274	-0,357	-0,916
Privamed	-0,494	-0,274		-0,643	-1,068
Dobřany	-0,265	-0,357	-0,643		-0,545
ZZS	-0,879	-0,916	-1,068	-0,545	

Zdroj: vlastní

Vzdělání: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; tj. *výše vzdělání je*

signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu. (viz tab. níže)

Tabulka č. 32 Výše vzdělání vs. význam supervize pro spolupráci v kolektivu

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-0,656	-2,949
vyšší odborné	-0,656		-2,062
vysokoškolské	-2,949	-2,062	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky těchto stupňů vzdělání:

- středoškolské vs. vysokoškolské: *„Zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním vykazují vysoce významně vyšší přesvědčení, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.“*
- vyšší odborné vzdělání vs. vysokoškolské: *„Zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním vykazují významně vyšší přesvědčení, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, než zdravotničtí pracovníci s vyšším odborným vzděláním.“*

Délka praxe: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; *tj. délka praxe není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 33 Délka praxe vs. význam supervize pro spolupráci v kolektivu

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		-0,987	-0,672	-0,719
6 - 10 let	-0,987		-0,459	-0,263
11 - 19 let	-0,672	-0,459		-0,136
20 a více let	-0,719	-0,263	-0,136	

Zdroj: vlastní

Pracovní pozice: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; *tj. typ-úroveň*

pracovní pozice není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu. (viz tab. níže)

Tabulka č. 34 Pracovní pozice vs. význam supervize pro spolupráci v kolektivu

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-1,74	-0,436
staniční, vrchní, hlavní sestra	-1,74		-0,962
sociální pracovník	-0,436	-0,962	

Zdroj: vlastní

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 11 s odpověďmi na ostatní otázky se objevily statisticky významné vztahy. Mírnou závislost vykazala otázka č. 11 s otázkami č. 7 (pozitivní vztah) a č. 15 (negativní vztah); středně silnou závislost s otázkami č. 8 (negativní vztah), č. 9 (negativní vztah), č. 10 (pozitivní vztah), č. 12 (pozitivní vztah) a č. 13 (pozitivní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 35 Míra korelace odpovědí na otázku č. 11

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
-	-	9	-0,498
1	0,006	10	0,596
2	0,009	11	-
3	0,056	12	0,573
4	-	13	0,542
5	-0,027	14	-0,227
6	0,144	15	-0,303
7	0,354	16	-0,045
8	-0,472	17	0,102

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

Pokud se dotkneme údajů základní popisné i testovací statistiky, pak je třeba zdůraznit, že drtivá většina všech dotazovaných bez ohledu na typ pracoviště, délku praxe nebo typ-úroveň pracovní pozice je přesvědčena o tom, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu. Tento názor projevilo 70 – 80 % zaměstnanců

všech pracovišť, jen s výjimkou pracovníků Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje, kteří se k tomuto přesvědčení kloní spíše jen zpola (necelých 60 %).

Výška dosaženého vzdělání je významnou signifikantní proměnnou přesvědčení, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu. S rostoucí úrovní dosaženého vzdělání roste přesvědčení o přínosu supervize v oblasti vzájemné spolupráce v pracovním kolektivu. Opět, stejně jako u předchozí otázky, jen asi jedna sedmina vysokoškolsky vzdělaných zdravotnických pracovníků uvedlo, že si nemyslí, že by měla supervize nějaký pozitivní efekt v oblasti vzájemné spolupráce v pracovním kolektivu.

Z hlediska korelačních koeficientů nám otázka č. 11 vykazuje mírnou závislost s otázkami č. 7, 15 a středně silnou závislost s otázkami č. 8, 9, 10, 12 a 13. Neboli lze říci, že:

- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, mírně roste zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize je možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a je vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, roste poměrně značně též přesvědčení o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnávat se s pracovním stresem a zpětně.

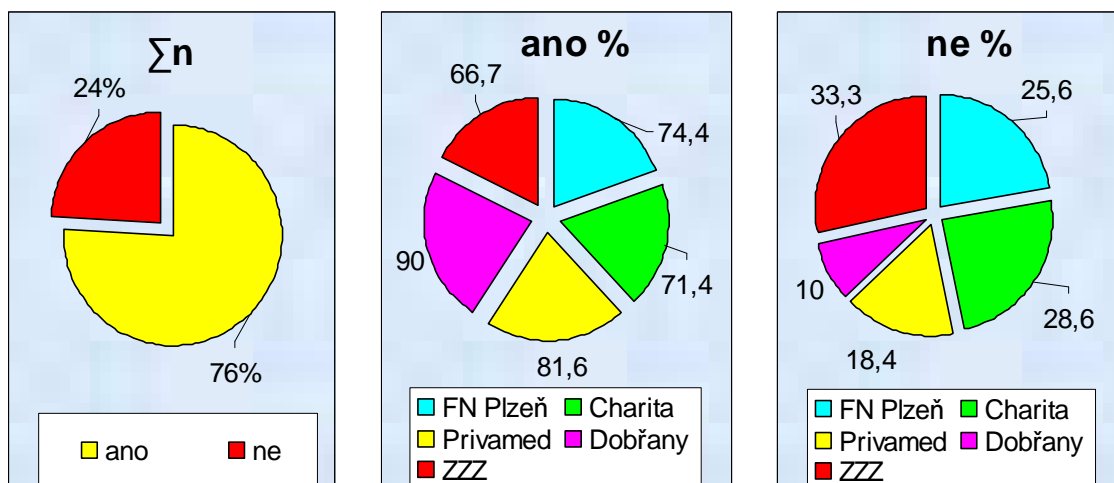
- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, roste poměrně značně i přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.
- S rostoucí přímou zkušeností s interní formou supervize mírně roste přesvědčení, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu a zpětně.

4.9 Otázka č. 12 – význam supervize v eliminaci pracovního stresu

„Myslíte si, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem?“

Popisná statistika:

Graf č. 11 Význam supervize v eliminaci pracovního stresu



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: V hodnocení otázky zdravotnickými pracovníky určitých typů pracovišť nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly; *tj. typ pracoviště není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 36 Pracoviště vs. význam supervize v eliminaci pracovního stresu

U test	FN Plzeň	Charita	Privamed	Dobřany	ZZZ
FN Plzeň		-0,311	-0,671	-1,12	-0,445
Charita	-0,311		-0,809	-1,204	-0,254
Privamed	-0,671	-0,809		-0,482	-0,772
Dobřany	-1,12	-1,204	-0,482		-1,09
ZZS	-0,445	-0,254	-0,772	-1,09	

Zdroj: vlastní

Vzdělání: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; *tj. výše vzdělání je*

signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem. (viz tab. níže)

Tabulka č. 37 Výše vzdělání vs. význam supervize v eliminaci pracovního stresu

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-1,73	-3,082
vyšší odborné	-1,73		-1,089
vysokoškolské	-3,082	-1,089	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky těchto stupňů vzdělání:

- středoškolské vs. vysokoškolské: „Zdravotníci pracovníci s vysokoškolským vzděláním vykazují vysoce významně vyšší přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem, než zdravotníci pracovníci se středoškolským vzděláním.“

Délka praxe: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; *tj. délka praxe není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 38 Délka praxe vs. význam supervize v eliminaci pracovního stresu

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		-0,319	-0,145	-1,034
6 - 10 let	-0,319		-0,654	-0,964
11 - 19 let	-0,145	-0,654		-1,558
20 a více let	-1,034	-0,964	-1,558	

Zdroj: vlastní

Pracovní pozice: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; *tj. typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 39 Pracovní pozice vs. význam supervize v eliminaci pracovního stresu

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-1,32	-1,511
staniční, vrchní, hlavní sestra	-1,32		-2,145
sociální pracovník	-1,511	-2,145	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky s následující úrovní-typem pracovní pozice:

- staniční, vrchní, hlavní sestra vs. sociální pracovník: „Zdravotničtí pracovníci na pozici staničních, vrchních či hlavních sester vykazují významně vyšší přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem, než sociální pracovníci.

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 12 s odpověďmi na ostatní otázky se objevily statisticky významné vztahy. Mírnou závislost vykazovala s otázkou č. 10 (pozitivní vztah); středně silnou závislost s otázkami č. 8 (negativní vztah), č. 9 (negativní vztah), č. 11 (pozitivní vztah) a vysokou závislost s otázkou č. 13 (pozitivní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 40 Míra korelace odpovědí na otázku č. 12

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
-	-	9	-0,581
1	0,05	10	0,399
2	-0,018	11	0,573
3	-0,05	12	-
4	-	13	0,897
5	-0,005	14	-0,051
6	0,085	15	-0,048
7	0,248	16	-0,083
8	-0,554	17	-0,017

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

Na základě údajů základní popisné i testovací statistiky se můžeme uchýlit k závěru, že naprostá většina všech dotazovaných bez ohledu na typ pracoviště a délku praxe je přesvědčena o tom, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem. Tento názor projevílo 70 – 80 % zaměstnanců všech pracovišť.

Výšku dosaženého vzdělání je možné vnímat jako významnou signifikantní proměnnou přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem. A to i když se statisticky významný rozdíl projevil jen mezi kategorií středoškolské vs. vysokoškolské vzdělání. Z výše korelačních koeficientů je totiž patrné, že k statistické významnosti se na 5% hladině blíží také rozdíl mezi zdravotnickými pracovníky středoškolského a vyššího odborného vzdělání. Je tedy patrné, že s rostoucí úrovní dosaženého vzdělání roste přesvědčení o přínosu supervize v oblasti vyrovnání se s pracovním stresem. Svědčí pro to i fakt, že jen pětina všech zdravotnických pracovníků s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním uvažuje o supervizi spíše jako o nepřínosné metodě (prostředku) vyrovnávání se s pracovním stresem.

Velmi zajímavý je poznatek, že sestry ve vedoucích pozicích (staniční, vrchní či hlavní sestry) vykazují významně vyšší přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem, než sociální pracovníci. Zda může být důvodem tohoto stavu vyšší pracovní stres na pracovištích s vyšším zastoupením sester staničních, vrchních nebo hlavních na rozdíl od prostředí, zařízení, v nichž bývají více zaměstnání spíše sociální pracovníci, je skutečně jen ničím nepodloženou úvahou. Jinou otázkou zůstává, zda sociální pracovníci nevyužívají spíše jiné metody, jak se vyrovnat se stresem, než supervizi.

Z hlediska korelačních koeficientů nám otázka č. 12 vykazuje mírnou závislost s otázkou č. 10, středně silnou závislost s otázkami č. 8, 9, 11 a vysokou závislost s otázkou č. 13. Neboli lze říci, že:

- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem a zpětně.

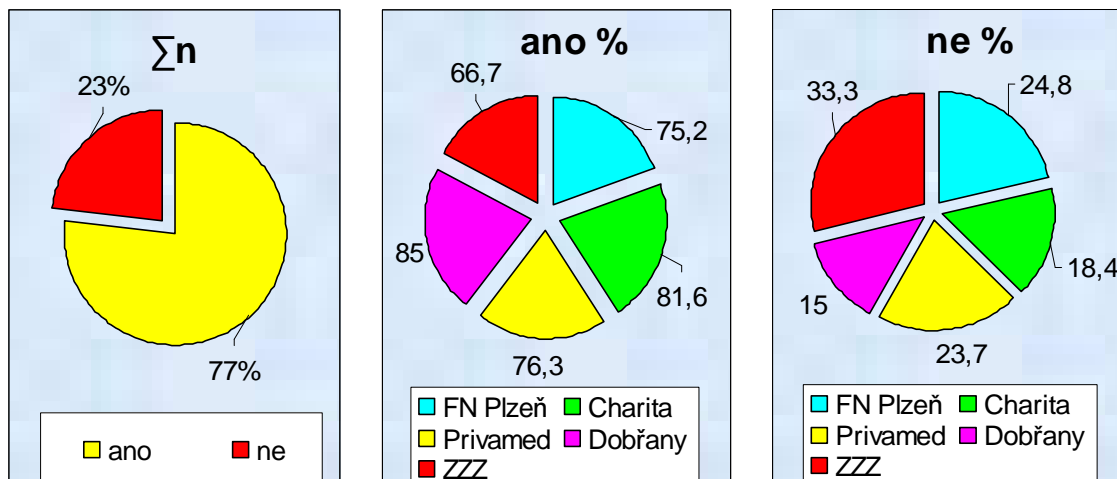
- S rostoucím přesvědčením, že supervize je možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a je vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem, mírně roste i přesvědčení o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem, roste vysoce značně i přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.

4.10 Otázka č. 13 – význam supervize v prevenci burn-out syndromu

„Myslíte si, že je supervize vhodnou formou prevence syndromu vyhoření?“

Popisná statistika:

Graf č. 12 Význam supervize v prevenci burn-out syndromu



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; tj. *typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 41 Pracoviště vs. význam supervize v prevenci burn-out syndromu

U test	FN Plzeň	Charita	Privamed	Dobřany	ZZZ
FN Plzeň		-0,666	-0,106	-0,706	-0,488
Charita	-0,666		-0,424	-0,218	-0,798
Privamed	-0,106	-0,424		-0,482	-0,5
Dobřany	-0,706	-0,218	-0,482		-0,856
ZZS	-0,488	-0,798	-0,5	-0,856	

Zdroj: vlastní

Vzdělání: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; tj. *výše vzdělání je*

signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření. (viz tab. níže)

Tabulka č. 42 Výše vzdělání vs. význam supervize v prevenci burn-out syndromu

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-1,806	-2,694
vyšší odborné	-1,806		-0,652
vysokoškolské	-2,694	-0,652	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky těchto stupňů vzdělání:

- středoškolské vs. vyšší odborné vzdělání: *„Zdravotničtí pracovníci s vyšším odborným vzděláním vykazují významně vyšší přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření, než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.“*
- středoškolské vs. vysokoškolské vzdělání: *„Zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním vykazují vysoce významně vyšší přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření, než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.“*

Délka praxe: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; *tj. délka praxe není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 43 Délka praxe vs. význam supervize v prevenci burn-out syndromu

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		-0,22	-0,056	-0,606
6 - 10 let	-0,22		-0,39	-0,523
11 - 19 let	-0,056	-0,39		-0,877
20 a více let	-0,606	-0,523	-0,877	

Zdroj: vlastní

Pracovní pozice: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; *tj. typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 44 Pracovní pozice vs. význam supervize v prevenci burn-out syndromu

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-0,941	-0,659
staniční, vrchní, hlavní sestra	-0,941		-1,206
sociální pracovník	-0,659	-1,206	

Zdroj: vlastní

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 13 s odpověďmi na ostatní otázky se objevily statisticky významné vztahy. Mírnou závislost vykazala s otázkou č. 7 (pozitivní vztah); středně silnou závislost s otázkami č. 8 (negativní vztah), č. 9 (negativní vztah), č. 10 (pozitivní vztah), č. 11 (pozitivní vztah) a vysokou závislost s otázkou č. 12 (pozitivní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 45 Míra korelace odpovědí na otázku č. 13

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
-	-	9	-0,578
1	0,008	10	0,47
2	0,008	11	0,542
3	-0,044	12	0,897
4	-	13	-
5	0,065	14	-0,051
6	0,158	15	-0,048
7	0,306	16	-0,083
8	-0,597	17	-0,017

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

Na základě údajů základní popisné i testovací statistiky se dobíráme k zjištěním shodným se závěry otázek č. 10 - 12, tj. že naprostá většina všech dotazovaných

bez ohledu na typ pracoviště, délku praxe a typ-úroveň pracovní pozice je přesvědčena o tom, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření. Tento názor projevilo 70 – 85 % zaměstnanců všech pracovišť.

Výška dosaženého vzdělání se projevila jako významný faktor ovlivňující přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření. Je zcela evidentní, že s rostoucí úrovní dosaženého vzdělání roste důvěra v supervizi jakožto významné metody (prostředku), jak se bránit syndromu vyhoření. V souladu s šetřením otázky č. 12 - jen pětina všech zdravotnických pracovníků s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním nepovažuje supervizi za významný prostředek, jímž je možné úplně eliminovat nebo snižovat míru syndromu vyhoření.

Z hlediska korelačních koeficientů nám otázka č. 13 vykazuje mírnou závislost s otázkou č. 7, středně silnou závislost s otázkami č. 8, 9, 10, 11 a vysokou závislost s otázkou č. 12. Neboli lze říci, že:

- S rostoucím přesvědčením, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření, mírně roste zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize je možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a je vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření, roste poměrně značně přesvědčení o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.

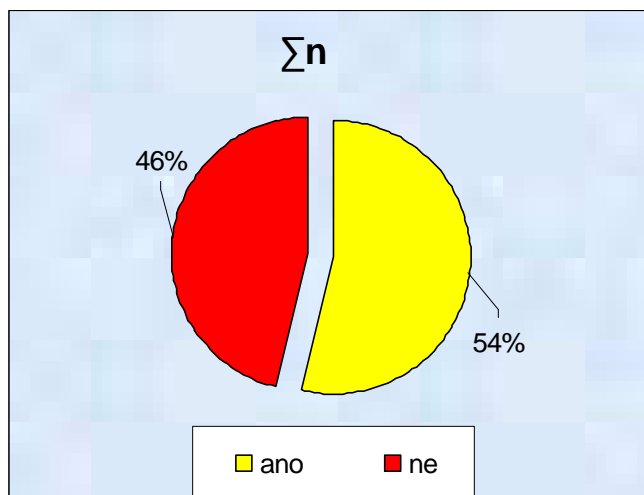
- S rostoucím přesvědčením, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem, roste vysoce značně i přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.

4.11 Otázka č. 14 – momentální účast na supervizi

„Probíhá v současné době ve Vašem zařízení supervize, které se zúčastňujete?“

Popisná statistika:

Graf č. 13 Momentální účast na supervizi



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: V hodnocení otázky zdravotnickými pracovníky určitých typů pracovišť nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly; *tj. typ pracoviště není signifikantní proměnnou účasti zdravotnických pracovníků na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 46 Pracoviště vs. momentální účast na supervizi

U test	FN Plzeň	Charita	Privamed	Dobřany	ZZZ
FN Plzeň		-0,452	-	-1,065	-0,798
Charita	-0,452		-	-0,843	-0,618
Privamed	-	-		-	-
Dobřany	-1,065	-0,843	-		16
ZZS	-0,798	-0,618	-	16	

Zdroj: vlastní

Vzdělání: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; *tj. výše vzdělání je*

signifikantní proměnnou účasti zdravotnických pracovníků na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti. (viz tab. níže)

Tabulka č. 47 Výše vzdělání vs. momentální účast na supervizi

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-2,326	-3,326
vyšší odborné	-2,326		-0,246
vysokoškolské	-3,326	-0,246	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky těchto stupňů vzdělání:

- středoškolské vs. vyšší odborné vzdělání: *„Zdravotničtí pracovníci s vyšším odborným vzděláním vykazují významně vyšší účast na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.*
- středoškolské vs. vysokoškolské vzdělání: *„Zdravotničtí pracovníci s vysokoškolským vzděláním vykazují vysoce významně vyšší účast na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti než zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním.*

Délka praxe: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; tj. délka praxe je signifikantní proměnnou účasti zdravotnických pracovníků na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti. (viz tab. níže)

Tabulka č. 48 Délka praxe vs. momentální účast na supervizi

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		-0,876	-0,846	-0,777
6 - 10 let	-0,876		-2,492	-2,263
11 - 19 let	-0,846	-2,492		-0,05
20 a více let	-0,777	-2,263	-0,05	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky s následující délkou praxe:

- 6 – 10 let vs. 11 – 19 let: „Zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 6 – 10 let vykazují významně vyšší účast na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti než zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 11 – 19 let.“
- 6 – 10 let vs. 20 a více let: „Zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 6 – 10 let vykazují významně vyšší účast na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti než zdravotničtí pracovníci s délkou praxe 20 let a více.“

Pracovní pozice: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; **tj. typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou účasti zdravotnických pracovníků na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 49 Pracovní pozice vs. momentální účast na supervizi

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-1,023	-2,045
staniční, vrchní, hlavní sestra	-1,023		-2,294
sociální pracovník	-2,045	-2,294	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky s následující úrovní-typem pracovní pozice:

- sociální pracovník vs. všeobecná sestra: „Sociální pracovníci vykazují významně vyšší účast na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti než zdravotničtí pracovníci na pozici všeobecných sester.“
- sociální pracovník vs. staniční, vrchní, hlavní sestra: „Sociální pracovníci vykazují významně vyšší účast na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti než zdravotničtí pracovníci na pozici staničních, vrchních či hlavních sester.“

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 14 s odpověďmi na ostatní otázky se objevily statisticky významné vztahy. Středně silnou závislost vykazovala otázka č. 14 s otázkou č. 17 (negativní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 50 Míra korelace odpovědí na otázku č. 14

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
-	-	9	0,177
1	0,093	10	-0,278
2	-0,179	11	-0,227
3	-0,235	12	-0,051
4	-	13	-0,051
5	0,118	14	-
6	-0,044	15	0,274
7	-0,034	16	-0,167
8	0,142	17	-0,419

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

Upřesněme závěry základní popisné statistiky. Z celkového množství testovaných osob (520) odpovědělo kladně na otázku, zda se v současné době účastní supervize probíhající na jejich pracovišti, jen 48 zdravotnických pracovníků, tj. asi desetina z celkového počtu a zhruba pětina z počtu respondentů, kteří již někdy pojem supervize slyšeli.

Vzhledem k malému počtu zdravotnických pracovníků jednotlivých pracovišť odpovídajících na otázku č. 14 se ukazuje testování typu pracoviště jako velmi málo významné. Městská nemocnice Privamed zastoupená v rámci této otázky jen jedním respondentem musela být z tohoto testování úplně vyloučena. Nicméně i na základě analýzy docházíme k závěru, že typ pracoviště není signifikantní proměnnou účasti zdravotnických pracovníků na supervizi, resp. to, zda se zdravotničtí pracovníci v současné době účastní nebo neúčastní supervize, není nijak významně odvislé od druhu pracoviště.

Zato výška dosaženého vzdělání se projevila jako faktor sehrávající významnou roli v tom, zda se zdravotničtí pracovníci účastní nebo neúčastní supervize, mají-li k tomu v současné době příležitost. S rostoucí úrovní dosaženého vzdělání roste účast zdravotnických pracovníků na supervizní činnosti probíhající na jejich pracovišti. Skoro by to budilo dojem, že středoškolsky vzdělaní pracovníci nemají příležitost se supervize účastnit, přestože na jejich pracovišti supervizní aktivity probíhají.

Délka praxe je rovněž významnou proměnnou účasti zdravotnických pracovníků na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti. Již bylo zmíněno několikrát, že mladší generace zdravotnických pracovníků má výrazně přesnější znalosti o supervizi a četnější zkušenosti s ní než generace s délkou praxe v pomáhajících profesích větší než 10 a 20 let. Rovněž ve vztahu k malému vyjádřenému zájmu o účast na supervizi, jež jsme reflektovali otázkou č. 7, není ani s podivem, že se tito „starší“ pracovníci ani momentálně supervize neúčastní.

Typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou účasti zdravotnických pracovníků na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti. Neboli, jak nám ukazují výsledky testování, sociální pracovníci se v současné době významně více účastní supervize než ostatní zdravotničtí pracovníci. Mají snad více příležitostí se v rámci svého pracoviště nebo jiných, kupř. vzdělávacích, aktivit supervizi účastnit?

Z hlediska korelačních koeficientů nám otázka č. 14 vykazala středně silnou závislost s otázkou č. 17. Neboli lze říci, že:

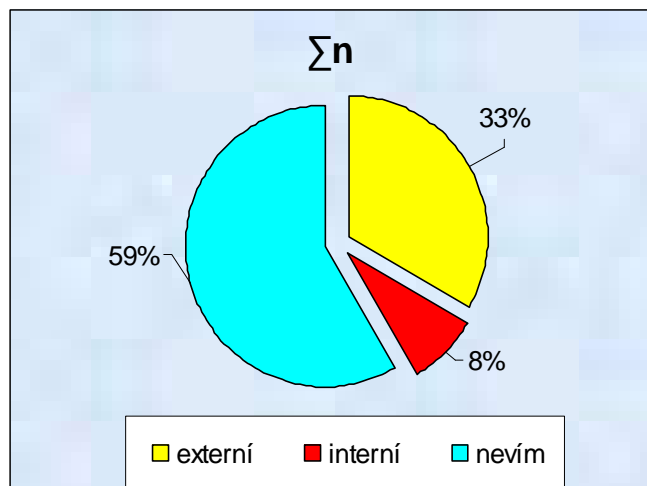
- Pokud se zdravotničtí pracovníci účastí supervize probíhající na jejich pracovišti, pak se jedná zejména o dobrovolnou supervizní činnost.

4.12 Otázka č. 15 – forma užívané supervize

„Kterou z forem supervize užívá Vaše pracoviště?“

Popisná statistika:

Graf č. 14 Forma užívané supervize



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: - netestováno -

Vzdělání: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; **tj. výše vzdělání není signifikantní proměnnou vědomí o formě supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci v současné době účastní.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 51 Výše vzdělání vs. forma užívané supervize

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-0,126	-0,388
vyšší odborné	-0,126		21,5
vysokoškolské	-0,388	21,5	

Zdroj: vlastní

Délka praxe: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; **tj. délka praxe není signifikantní proměnnou vědomí o formě supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci účastní.** (viz tab. níže)

Tabulka č. 52 Délka praxe vs. forma užívané supervize

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		26,5	36	21
6 - 10 let	26,5		96,5	79
11 - 19 let	36	96,5		75,5
20 a více let	21	79	75,5	

Zdroj: vlastní

Pracovní pozice: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; *tj. typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou vědomí o formě supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci účastní.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 53 Pracovní pozice vs. forma užívané supervize

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-2,083	-0,933
staniční, vrchní, hlavní sestra	-2,083		-1,833
sociální pracovník	-0,933	-1,833	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky s následující úrovní-typem pracovní pozice:

- všeobecná sestra vs. staniční, vrchní, hlavní sestra: „Zdravotničtí pracovníci na pozici staničních, vrchních či hlavních sester vykazují významně vyšší vědomí o formě supervize, jíž se účastní, než zdravotničtí pracovníci na pozici všeobecných sester.“
- sociální pracovník vs. staniční, vrchní, hlavní sestra: „Sociální pracovníci vykazují významně vyšší vědomí o formě supervize, jíž se účastní, než zdravotničtí pracovníci na pozici staničních, vrchních či hlavních sester.“

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 15 s odpověďmi na ostatní otázky se objevily statisticky významné vztahy. Mírnou závislost vykazovala otázka č. 15 s otázkou č. 11 (pozitivní vztah); středně silnou vazbu pak navázala s otázkami č. 6 (pozitivní vztah) a č. 16 (negativní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 54 Míra korelace odpovědí na otázku č. 15

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
-	-	9	0,164
1	0,065	10	-0,188
2	-0,052	11	0,303
3	-0,082	12	-0,048
4	-	13	-0,048
5	-0,14	14	0,274
6	0,416	15	1
7	-0,282	16	-0,421
8	0,117	17	-0,294

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

K závěrům základní popisné statistiky. Ve shodě s otázkou č. 14 - z celkového množství testovaných osob (520) odpovědělo na otázku, jaké formy supervize se v současné době účastní, 48 zdravotnických pracovníků, tj. asi desetina z celkového počtu. Z těchto 48 zdravotnických pracovníků polovina uvedla, že si není jistá, neví, jaké formy supervize se účastní. Naskytá se zamyšlení, jestli tito zdravotničtí pracovníci jen neví, zda jejich supervizor je či není zaměstnancem zařízení, nebo zda tato nevědomost spíše pramení z neznalosti pojmů „interní supervize,“ „externí supervize.“ Asi jedna třetina dotázaných se dokázala vyjádřit, že se účastní supervize externí – s externím supervizorem.

Vzhledem k tomu, že na tuto otázku odpověděli pouze zaměstnanci Fakultní nemocnice Plzeň a Městské charity Plzeň, neprovádíme žádné šetření o typu zdravotnického zařízení. Prokázali jsme, že výše vzdělání ani délka praxe nejsou signifikantním faktorem vědomí zdravotnických pracovníků o tom, jaké formy supervize se na svém pracovišti účastí. Naše šetření ukazuje, že znalost – vědomí o formě probíhající supervize je významně odvislé od typu pracovního zařazení-úrovně pracovní pozice. Sestry ve vedoucích pozicích jsou s formou supervizní činnosti významně více obeznámeny než všeobecné sestry. Sociální pracovníci pak vykazují ještě výraznější znalost toho, jaké formy supervize se účastní, než sestry ve vedoucích pozicích. Mimo to je patrné, že nejvíce zkušeností mají sociální pracovníci a sestry ve vedoucích pozicích právě s externí formou supervize.

Z hlediska korelačních koeficientů nám otázka č. 15 vykazala mírnou závislost s otázkou č. 11, středně silnou vazbu pak navázala s otázkami č. 6 a 16. Neboli můžeme říci, že:

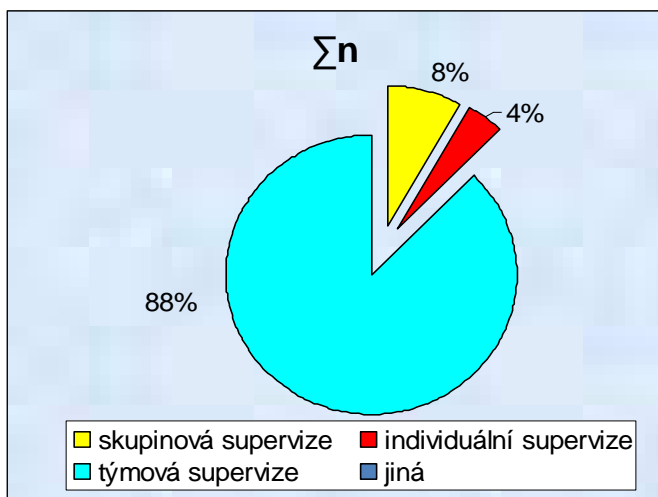
- Pokud mají zdravotničtí pracovníci zkušenost se supervizí, pak jsou to zkušenosti téměř výhradně s externí supervizí a zpětně.
- S rostoucí přímou zkušeností s externí formou supervize mírně roste přesvědčení, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu a zpětně.
- Pokud se zdravotničtí pracovníci účastní externí formy supervize, pak má tato supervize téměř výhradně podobu týmové supervize, jíž se účastní jako členové pracovního kolektivu, kteří jsou ve vzájemném vztahu.

4.13 Otázka č. 16 – typ užívané supervize

„Který z typů supervize ve Vašem zařízení nejčastěji probíhá?“

Popisná statistika:

Graf č. 15 Typ užívané supervize



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: - netestováno -

Vzdělání: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu (výše) vzdělání; *tj. výše vzdělání není signifikantní proměnnou typu supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci na svém pracovišti účastní.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 55 Výše vzdělání vs. typ užívané supervize

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-0,525	-1,105
vyšší odborné	-0,525		20
vysokoškolské	-1,105	20	

Zdroj: vlastní

Délka praxe: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; *tj. délka praxe není signifikantní proměnnou typu supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci na svém pracovišti účastní.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 56 Délka praxe vs. typ užívané supervize

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		38	36,5	25,5
6 - 10 let	38		120,5	85,5
11 - 19 let	36,5	120,5		85,5
20 a více let	25,5	85,5	85,5	

Zdroj: vlastní

Pracovní pozice: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; *tj. typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou typu supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci na svém pracovišti účastní.* (viz tab. níže)

Tabulka č. 57 Pracovní pozice vs. typ užívané supervize

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-0,116	-0,58
staniční, vrchní, hlavní sestra	-0,116		-0,393
sociální pracovník	-0,58	-0,393	

Zdroj: vlastní

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 16 s odpověďmi na ostatní otázky vykazala otázka č. 16 jen jednu významnou statistickou vazbu, a to s otázkou č. 15 (negativní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 58 Míra korelace odpovědí na otázku č. 16

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
-	-0,095	9	-0,066
1	0,055	10	-0,045
2	0,085	11	-0,045
3	0,048	12	-0,083
4	0,073	13	-0,083
5	-0,163	14	-0,167
6	-0,218	15	-0,421
7	0,044	16	-
8	-0,095	17	0,118

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

K závěrům základní popisné statistiky. Ve shodě s otázkou č. 14, 15 - z celkového množství 48 respondentů, kteří odpověděli na otázku, s jakým typem supervize se setkávají na svém pracovišti, se drtivá většina zdravotnických pracovníků (88 %) vyslovila, že se účastní týmové supervize. Zkušenost s jinými typy supervize má jen zbylých 12 % zdravotníků. Týmová supervize má ve zdravotnických zařízeních zcela oprávněně významné postavení - oproti jiným sledovaným typům supervizí s sebou totiž nese celou řadu výhod, zejména co se její organizace, zabezpečení, ale například i navození atmosféry bezpečí během supervizní činnosti týče.

Vzhledem k tomu, že na tuto otázku (stejně jako v případě předchozí otázky) odpověděli pouze zaměstnanci Fakultní nemocnice Plzeň a Městské charity Plzeň, neprovádíme žádné šetření o typu zdravotnického zařízení. Ostatní testované proměnné nemají rovněž signifikantní vliv na to, jakého typu supervize se zdravotničtí pracovníci na příslušném zdravotnickém zařízení účastní.

Z hlediska korelačních koeficientů nám otázka č. 16 vykazala jen jednu statisticky významnou vazbu, a to s otázkou č. 15. Můžeme tedy říci, že:

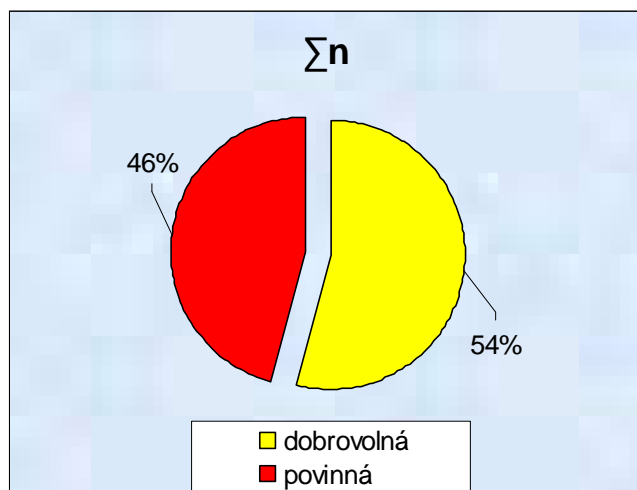
- Pokud se zdravotničtí pracovníci účastní externí formy supervize, pak má tato supervize téměř výhradně podobu týmové supervize, jíž se účastní jako členové pracovního kolektivu, kteří jsou ve vzájemném vztahu.

4.14 Otázka č. 17 – charakter užívané supervize

„Supervize ve Vašem zařízení je dobrovolná nebo povinná?“

Popisná statistika:

Graf č. 16 Charakter užívané supervize



Zdroj: vlastní

Posouzení statistické závislosti:

Pracoviště: - netestováno -

Vzdělání: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly; *tj. výše vzdělání není signifikantní proměnnou charakteru účasti zdravotnických pracovníků na supervizi* (ve smyslu dobrovolné nebo povinné účasti). (viz tab. níže)

Tabulka č. 59 Výše vzdělání vs. charakter užívané supervize

U test	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské
středoškolské		-0,929	-1,672
vyšší odborné	-0,929		-0,529
vysokoškolské	-1,672	-0,529	

Zdroj: vlastní

Délka praxe: V hodnocení otázky nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určité délky praxe; *tj. délka praxe není signifikantní proměnnou charakteru účasti zdravotnických pracovníků na supervizi* (ve smyslu dobrovolné nebo povinné účasti). (viz tab. níže)

Tabulka č. 60 Délka praxe vs. charakter užívané supervize

U test	do 5 let	6 - 10 let	11 - 19 let	20 a více let
do 5 let		17,5	15	10
6 - 10 let	17,5		-0,302	-0,321
11 - 19 let	15	-0,302		-0,049
20 a více let	10	-0,321	-0,049	

Zdroj: vlastní

Pracovní pozice: V hodnocení otázky byly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi zdravotnickými pracovníky určitého typu pracovní pozice; *tj. typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou charakteru účasti zdravotnických pracovníků na supervizi* (ve smyslu dobrovolné nebo povinné účasti). (viz tab. níže)

Tabulka č. 61 Pracovní pozice vs. charakter užívané supervize

U test	všeobecná sestra	staniční, vrchní, hlavní sestra	sociální pracovník
všeobecná sestra		-0,231	-4,982
staniční, vrchní, hlavní sestra	-0,231		-2,619
sociální pracovník	-4,982	-2,619	

Zdroj: vlastní

Statisticky významné rozdíly se projevily mezi zdravotnickými pracovníky s následující úrovní-typem pracovní pozice:

- sociální pracovník vs. všeobecná sestra: „*Sociální pracovníci vykazují vysoce významně vyšší účast na povinné supervizi než zdravotničtí pracovníci na pozici všeobecných sester.*“
- sociální pracovník vs. staniční, vrchní, hlavní sestra: „*Sociální pracovníci vykazují významně vyšší účast na povinné supervizi než zdravotničtí pracovníci na pozici staničních, vrchních či hlavních sester.*“

Míra korelace: Při posuzování míry korelace odpovědí na otázku číslo 17 s odpověďmi na ostatní otázky se objevily statisticky významné vztahy. Mírnou závislost vykazala otázka č. 17 s otázkou č. 6. (negativní vztah); středně silnou závislost vykazala s otázkou č. 14 (pozitivní vztah). Výsledky jsou blíže rozvedeny v komentáři uvedeném ve shrnutí.

Tabulka č. 52 Míra korelace odpovědí na otázku č. 17

č. otázky	r_s	č. otázky	r_s
-	-	9	-0,089
1	0,091	10	0,102
2	-0,047	11	0,102
3	0,33	12	-0,017
4		13	-0,017
5	0,14	14	0,419
6	-0,357	15	-0,294
7	0,176	16	0,118
8	-0,145	17	

Zdroj: vlastní

Shrnutí:

K upřesnění závěrů základní popisné a testovací statistiky. Z celkového množství testovaných osob (520), odpovědělo na otázku č. 17 celkem 48 zdravotnických pracovníků, z toho na tuto otázku odpověděli pouze zaměstnanci Fakultní nemocnice Plzeň a Městské Charity Plzeň. Přitom se ukazuje, že supervize, jíž se tito zdravotničtí pracovníci účastní, má zhruba ve stejném poměru charakter jak činnosti dobrovolné, tak povinné. Další testování s typem pracoviště nebylo prováděno. Ani od výše vzdělání nebo délky praxe se neodvívá, zda má zdravotnický pracovník více zkušeností s dobrovolnou nebo povinnou supervizí. Signifikantní rozdíly ve zkušenosti s dobrovolnou nebo povinnou supervizí byly nalezeny mezi sociálními pracovníky a ostatními typy zdravotnických zaměstnanců. Sociální pracovníci vykazují významně vyšší zkušenosti s účastí na povinné supervizi než ostatní zdravotničtí pracovníci. Vzhledem však k nízkému počtu sester reflektujících otázku č. 17 by bylo vhodnější říci, že sociální pracovníci se obecně (bez porovnání s ostatními) častěji účastní povinných supervizí než dobrovolných.

Z hlediska korelačních koeficientů nám otázka č. 17 vykazovala mírnou závislost s otázkou č. 6, středně silnou závislost pak s otázkou č. 14. Neboli lze říci, že:

- Pokud mají zdravotničtí pracovníci zkušenost se supervizí, pak jsou to zkušenosti zejména s povinnou supervizí.
- Pokud se v současné době zdravotničtí pracovníci nějaké supervize účastní, pak je to ve většině případů supervize povinná.

DISKUZE

Verifikace hypotéz a stanovených cílů práce

H1: Zdravotničtí pracovníci vykazují spíše nižší míru informovanosti o supervizi.

Hypotéza H1 se vztahovala k tomuto cíli práce:

„Postihnout všeobecnou informovanost zdravotnických pracovníků o supervizi.“

Hypotéza H1 byla testována prostřednictvím otázek:

- otázka č. 4: *„Setkal/a jste se již s pojmem supervize? Víte, co tento pojem znamená?“*

- otázka č. 5: *„Kde jste se s pojmem supervize setkali?“*

- otázka č. 8: *„Co pojem supervize znamená?“*

- otázka č. 9: *„Zač považujete supervizi?“*

Na základě zjištěných údajů, že:

- počet zdravotnických pracovníků, kteří se již se supervizí v nějaké podobě setkali a ví, co tento pojem znamená (48 %), je srovnatelný s počtem pracovníků, kteří dosud o supervizi neslyšeli a neví tedy, co tento pojem znamená (52 %);
- jestliže je výše vzdělání signifikantní proměnnou znalosti pojmu supervize v tom smyslu, že s rostoucí výší vzdělání roste pravděpodobnost informovanosti o supervizi (potvrzeno testováním), pak je výše vzdělání rovněž signifikantním faktorem místa (prostředí), kde se mají možnost zdravotničtí pracovníci se supervizí setkat – tj. na vyšších úrovních kvalifikačního vzdělávání; to v obráceném slova smyslu znamená, že v zaměstnání se s supervizí poprvé setkávají zejména zdravotničtí pracovníci se středoškolským vzděláním; počet zdravotnických pracovníků se středoškolským vzděláním zahrnutých do šetření, kteří se setkali s pojmem supervize na svém pracovišti (v zaměstnání), je srovnatelný s počtem zdravotnických pracovníků s vyšším a vysokoškolským vzděláním, kteří se setkali se supervizí v rámci svého kvalifikačního vzdělávání (poměry 269:248, 31 %:22 %);

- počet zdravotnických pracovníků (57 %), kteří správně považují supervizi za bezpečnou a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, *je srovnatelný* s počtem zdravotnických pracovníků (43 %), kteří obsah pojmu supervize vnímají neadekvátně, v rámci jiných významů;
- počet zdravotnických pracovníků (52 %), kteří správně považují supervizi za vhodnou formu podpory svého duševního zdraví, *je srovnatelný* s počtem zdravotnických pracovníků (48 %), kteří mají o významu a účelu supervize zkreslené představy;

docházíme k závěru, že:

„Cíl práce: Postihnout všeobecnou informovanost zdravotnických pracovníků o supervizi, byl v rozmezí, jaké nám metoda umožňovala, naplněn.

„Hypotézu H1, že zdravotničtí pracovníci vykazují spíše nižší míru informovanosti o supervizi, nemůžeme přijmout, ale ani zamítnout.“

Zetková (2011) ve své práci potvrzuje, že přibližně jedna třetina z dotazovaných se s pojmem supervize nikdy nesešla a zkušenosti se supervizí má necelá polovina dotazovaných. Zetková také potvrzuje, že převážná většina dotazovaných je přesvědčená, že probíhající supervize zlepšuje kvalitu poskytované péče.

H2: Zdravotničtí pracovníci vykazují spíše pozitivní postoj k supervizi.

Hypotéza H2 se vztahovala k tomuto cíli práce:

„Postihnout, jaký postoj mají zdravotničtí pracovníci k supervizi.“

Hypotéza H2 byla testována prostřednictvím otázek:

- otázka č. 7: *„Měli byste zájem účastnit se supervize ve Vašem zařízení?“*
- otázka č. 10: *„Myslíte si, že supervize zvyšuje kvalitu poskytované péče?“*
- otázka č. 11: *„Myslíte si, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu?“*
- otázka č. 12: *„Myslíte si, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem?“*

- otázka č. 13: „*Myslíte si, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření?*“

Na základě zjištěných údajů, že:

- o osobní zkušenost se supervizí projevilo zájem 68 % všech dotazovaných;
- 77 % všech dotazovaných přesvědčeno o tom, že supervizí je možné zvýšit kvalitu poskytované péče;
- 74 % všech dotazovaných je přesvědčeno o tom, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu;
- 76 % všech dotazovaných je přesvědčeno o tom, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem;
- 77 % všech dotazovaných je přesvědčeno o tom, že je supervize vhodnou formou syndromu vyhoření;

docházíme k závěru, že:

„Cíl práce: Postihnout, jaký postoj mají zdravotničtí pracovníci k supervizi, byl v rozmezí, jaké nám metoda umožňovala, naplněn.

„Hypotézu H2, že zdravotničtí pracovníci vykazují spíše pozitivní postoj k supervizi, přijímáme.“

H3: „Zdravotničtí pracovníci vykazují spíše nižší přímou zkušenost se supervizí.“

Hypotéza H3 se vztahovala k tomuto cíli práce:

„Postihnout, zda mají zdravotničtí pracovníci přímou zkušenost se supervizí a s jakou formou supervize se nejčastěji setkávají.“

Hypotéza H3 byla testována prostřednictvím otázek:

- otázka č. 6: „*Máte zkušenosti se supervizí?*“
- otázka č. 14: „*Probíhá v současné době ve Vašem zařízení supervize, které se zúčastňujete?*“
- otázka č. 15: „*Kterou z forem supervize užívá Vaše zařízení?*“
- otázka č. 16: „*Který z typů supervize ve Vašem zařízení nejčastěji probíhá?*“
- otázka č. 17: „*Supervize ve Vašem zařízení je dobrovolná nebo povinná?*“

Na základě zjištěných údajů, že:

- 65 % všech dotazovaných osobní (přímou) zkušenost se supervizí nemá;
- pouze 9 % zdravotnických pracovníků z celkového počtu dotazovaných (521) se v současné době účastní supervize ve svém zařízení;
- pouze 4 % zdravotnických pracovníků z celkového počtu dotazovaných (521) bylo schopno odpovědět na otázku, jakou formu supervize jejich zařízení užívá;
- pouze 8 % zdravotnických pracovníků z celkového počtu dotazovaných (521) bylo schopno odpovědět na otázku, jaký typ supervize v jejich zařízení nejčastěji probíhá;
- pouze 9 % zdravotnických pracovníků z celkového počtu dotazovaných (521) bylo schopno odpovědět na otázku, zda supervize probíhající v jejich zařízení je dobrovolná či povinná;

docházíme k závěru, že:

„Cíl práce: Postihnout, zda mají zdravotničtí pracovníci přímou zkušenost se supervizí a s jakou formou supervize se nejčastěji setkávají, byl v rozmezí, jaké nám metoda umožňovala, naplněn.

„Hypotézu H3, že zdravotničtí pracovníci vykazují spíše nižší přímou zkušenost se supervizí, přijímáme.“

H4: „Sledované proměnné jsou signifikantním faktorem míry informovanosti zdravotnických pracovníků o supervizi.“

Hypotéza H4 se vztahovala k těmto 4 kategoriím (proměnným):

- typ zdravotnického zařízení;
- výše dosaženého vzdělání;
- délka praxe,
- typ-úroveň pracovní pozice, pracovního zařazení

Hypotéza H4 byla testována prostřednictvím otázek vztahujících se k informovanosti zdravotnických pracovníků o supervizi:

- otázka č. 4: „Setkal/a jste se již s pojmem supervize? Víte, co tento pojem znamená?“

- otázka č. 5: „Kde jste se s pojmem supervize setkali?“

- otázka č. 8: „Co pojem supervize znamená?“
- otázka č. 9: „Zač považujete supervizi?“

Na základě zjištěných údajů, že:

Pracoviště:

- *typ pracoviště je signifikantní proměnnou znalosti pojmu supervize;*
- *typ pracoviště je signifikantní proměnnou znalosti obsahu pojmu supervize;*

Vzdělání:

- *výše vzdělání je signifikantní proměnnou znalosti pojmu supervize;*
- *výše vzdělání je signifikantní proměnnou znalosti obsahu pojmu supervize;*
- *výše vzdělání je signifikantní proměnnou v obecné představě o účelu supervize;*

Délka praxe:

- *délka praxe je signifikantní proměnnou znalosti pojmu supervize;*
- *délka praxe není signifikantní proměnnou znalosti obsahu pojmu supervize;*
- *délka praxe není signifikantní proměnnou v obecné představě o účelu supervize;*

Pracovní pozice:

- *typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou znalosti pojmu supervize;*
- *typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou znalosti obsahu pojmu supervize;*
- *typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou v obecné představě o účelu supervize.*

docházíme k závěru, že:

„Hypotézu H4, že sledované proměnné jsou signifikantním faktorem míry informovanosti zdravotnických pracovníků o supervizi, přijímáme pro proměnné:

- *typ pracoviště*

- *výše vzdělání.*“

Podle Krainové (2012) 62 % respondentů nemá ve svých zdravotnických zařízeních možnost pracovní podpory odborníky a 22 % respondentů se s pojmem supervize nesetkalo.

H5: „Sledované proměnné jsou signifikantním faktorem postoje zdravotnických pracovníků k supervizi.“

Hypotéza H5 se vztahovala k těmto 4 kategoriím (proměnným):

- *typ zdravotnického zařízení;*
- *výše dosaženého vzdělání;*
- *délka praxe,*
- *typ-úroveň pracovní pozice, pracovního zařazení*

Hypotéza H5 byla testována prostřednictvím otázek vztahujících se k postoji zdravotnických pracovníků k supervizi:

- otázka č. 7: *„Měli byste zájem účastnit se supervize ve Vašem zařízení?“*
- otázka č. 10: *„Myslíte si, že supervize zvyšuje kvalitu poskytované péče?“*
- otázka č. 11: *„Myslíte si, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu?“*
- otázka č. 12: *„Myslíte si, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem?“*
- otázka č. 13: *„Myslíte si, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření?“*

Na základě zjištěných údajů, že:

Pracoviště:

- *typ pracoviště není signifikantní proměnnou zájmu účastnit se supervize;*
- *typ pracoviště není signifikantní proměnnou v přesvědčení o prospěšnosti supervize v oblasti kvality poskytované péče klientům;*
- *typ pracoviště není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu;*
- *typ pracoviště není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem;*

- *typ pracoviště není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření;*

Vzdělání:

- *výše vzdělání je signifikantní proměnnou zájmu účastnit se supervize;*
- *výše vzdělání je signifikantní proměnnou v přesvědčení o prospěšnosti supervize v oblasti kvality poskytované péče klientům;*
- *výše vzdělání je signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu;*
- *výše vzdělání je signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem;*
- *výše vzdělání je signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření;*

Délka praxe:

- *délka praxe je signifikantní proměnnou zájmu účastnit se supervize;*
- *délka praxe není signifikantní proměnnou v přesvědčení o prospěšnosti supervize v oblasti kvality poskytované péče klientům;*
- *délka praxe není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu;*
- *délka praxe není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem;*
- *délka praxe není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření;*

Pracovní pozice:

- *typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou zájmu účastnit se supervize;*
- *typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou v přesvědčení o prospěšnosti supervize v oblasti kvality poskytované péče klientům;*
- *typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize zvyšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu;*
- *typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem;*

- *typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou v přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření;*

docházíme k závěru, že:

„Hypotézu H5, že sledované proměnné jsou signifikantním faktorem postoje zdravotnických pracovníků k supervizi, přijímáme pro proměnné:

- *výše vzdělání.“*

Jako vhodnou formu prevence syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků doporučují supervizi také Blatnická a Novotná (2013).

H6: „Sledované proměnné jsou signifikantním faktorem přímých zkušeností zdravotnických pracovníků se supervizí.“

Hypotéza H6 se vztahovala k těmto 4 kategoriím (proměnným):

- *typ zdravotnického zařízení;*
- *výše dosaženého vzdělání;*
- *délka praxe,*
- *typ-úroveň pracovní pozice, pracovního zařazení*

Hypotéza H6 byla testována prostřednictvím otázek vztahujících se ke zkušenostem zdravotnických pracovníků se supervizí:

- otázka č. 6: *„Máte zkušenosti se supervizí?“*
- otázka č. 14: *„Probíhá v současné době ve Vašem zařízení supervize, které se zúčastňujete?“*
- otázka č. 15: *„Kterou z forem supervize užívá Vaše zařízení?“*
- otázka č. 16: *„Který z typů supervize ve Vašem zařízení nejčastěji probíhá?“*
- otázka č. 17: *„Supervize ve Vašem zařízení je dobrovolná nebo povinná?“*

Na základě zjištěných údajů, že:

Pracoviště:

- *typ pracoviště je signifikantní proměnnou míry zkušeností se supervizí;*
- *typ pracoviště není signifikantní proměnnou účasti zdravotnických pracovníků na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti;*

Vzdělání:

- *výše vzdělání je signifikantní proměnnou míry zkušeností se supervizí;*

- *výše vzdělání je signifikantní proměnnou účasti zdravotnických pracovníků na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti;*
- *výše vzdělání není signifikantní proměnnou vědomí o formě supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci v současné době účastní;*
- *výše vzdělání není signifikantní proměnnou typu supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci na svém pracovišti účastní;*
- *výše vzdělání není signifikantní proměnnou charakteru účasti zdravotnických pracovníků na supervizi;*

Délka praxe:

- *délka praxe je signifikantní proměnnou míry zkušeností se supervizí;*
- *délka praxe je signifikantní proměnnou účasti zdravotnických pracovníků na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti;*
- *délka praxe není signifikantní proměnnou vědomí o formě supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci účastní;*
- *délka praxe není signifikantní proměnnou typu supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci na svém pracovišti účastní;*
- *délka praxe není signifikantní proměnnou charakteru účasti zdravotnických pracovníků na supervizi.*

Pracovní pozice:

- *typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou míry zkušeností se supervizí;*
- *typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou účasti zdravotnických pracovníků na supervizi probíhající v současné době na jejich pracovišti;*
- *typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou vědomí o formě supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci na svém pracovišti účastní;*
- *typ-úroveň pracovní pozice není signifikantní proměnnou typu supervize, jíž se zdravotničtí pracovníci na svém pracovišti účastní;*
- *typ-úroveň pracovní pozice je signifikantní proměnnou charakteru účasti zdravotnických pracovníků na supervizi (ve smyslu dobrovolné nebo povinné účasti);*

docházíme k závěru, že:

„Hypotézu H6, že sledované proměnné jsou signifikantním faktorem přímých zkušeností zdravotnických pracovníků se supervizí, přijímáme pro proměnné:

- *výše vzdělání;*
- *délka praxe;*
- *pracovní pozice.“*

H7: „Sledované parametry: informovanost o supervizi, postoje k supervizi a přímé zkušenosti se supervizí, spolu vzájemně souvisejí, tj. vykáží mezi sebou v rámci některých měřených oblastí statisticky významnou vazbu závislosti.“

Na základě míry korelací jednotlivých otázek a zjištěných údajů, že:

- S rostoucími zkušenostmi se supervizí zdravotničtí pracovníci více spějí k přesvědčení, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně zájem o supervizi a zpětně.
- Pokud mají zdravotničtí pracovníci zkušenost se supervizí, pak jsou to zkušenosti téměř výhradně s externí supervizí.
- Pokud mají zdravotničtí pracovníci zkušenost se supervizí, pak jsou to zkušenosti zejména s povinnou supervizí.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že je supervize možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví, mírně roste zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče mírně roste zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, mírně roste zájem o supervizi a zpětně.

- S rostoucím přesvědčením, že je supervize vhodnou formou prevence syndromu vyhoření, mírně roste zájem o supervizi a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, výrazně roste přesvědčení, že je supervize možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví a zpětně. Tj. znalost obsahu pojmu supervize a představa o jejím účelu spolu výrazně korelují – souvisejí.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize přispívá ke zvýšení kvality poskytované péče a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že obsahem supervizní činnosti je bezpečná a obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že je supervize možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a vhodnou formou podpory

vlastního duševního zdraví, poměrně značně roste i přesvědčení, že supervize zvyšuje kvalitu poskytované péče.

- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize je možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a je vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize je možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a je vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize je možností, jak řešit své osobní problémy, rozvíjet své praktické dovednosti a je vhodnou formou podpory vlastního duševního zdraví, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče roste poměrně značně též přesvědčení, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče mírně roste též přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnávat se s pracovním stresem a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením o přínosu supervizní činnosti v oblasti poskytované péče roste poměrně značně i přesvědčení, že supervize je rovněž vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, roste poměrně značně přesvědčení, že supervize pomáhá vyrovnávat se s pracovním stresem a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu, roste poměrně značně i přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.

- S rostoucí přímou zkušeností s interní formou supervize mírně roste přesvědčení, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu a zpětně.
- S rostoucím přesvědčením, že supervize pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem, roste vysoce značně i přesvědčení, že supervize je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření a zpětně.
- Pokud se zdravotničtí pracovníci účastí supervize probíhající na jejich pracovišti, pak se jedná zejména o dobrovolnou supervizní činnost.
- S rostoucí přímou zkušeností s externí formou supervize mírně roste přesvědčení, že supervize zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu a zpětně.
- Pokud se zdravotničtí pracovníci účastní externí formy supervize, pak má tato supervize téměř výhradně podobu týmové supervize, jíž se účastní jako členové pracovního kolektivu, kteří jsou ve vzájemném vztahu.

„Hypotézu H7, že sledované parametry: informovanost o supervizi, postoje k supervizi a přímé zkušenosti se supervizí, spolu vzájemně souvisejí, tj. vykáží mezi sebou v rámci některých měřených oblastí statisticky významnou vazbu závislosti, pro výše uvedené vztahy přijímáme.“

Bártlová (2007) uvádí, že v supervizi je možné uplatňovat velké množství efektivních technik. Podle Aubrechtové (2012) není potřeba supervizní techniky přizpůsobovat cílové skupině supervize ve smyslu specifikace poskytované péče. Dále Aubrechtová ve své práci uvádí, že problém nepřijetí supervize zaměstnanci daného zařízení sice souvisí s individualitou každého supervidovaného, ale velkou mírou k němu přispívá nedostatečná informovanost zaměstnanců o supervizi.

ZÁVĚR

Diplomová práce si kladla za cíl zmapovat situaci v oblasti využití supervize ve zdravotnictví. Výzkumné šetřením umožnilo popsat informovanost zdravotnických pracovníků o supervizi a jejich postoj k supervizi a také postihnout, zda mají zdravotničtí pracovníci přímou zkušenost se supervizí a s jakou formou supervize se nejčastěji setkávají. Cíl práce byl splněn.

Možností využití supervize v ošetrovatelství je mnoho. Příkladem může být supervize práce absolventek kvalifikačního studia v rámci procesu orientace na pracovišti, dále zvládání vztahových obtíží v rámci i mimo ošetrovatelského týmu, minimalizace komunikačních bariér, získávání a osvojování nových pracovních dovedností a postupů, podnět k reflexi pracovní činnosti a podpora a rozvoj profesionálního působení zdravotnických pracovníků.

Z práce vyplývá několik oblastí k řešení. Jednou z nich je větší informovanost zdravotnických pracovníků o supervizi, kterou je možné realizovat v různém rozsahu v celém spektru vzdělávacích aktivit zdravotnických pracovníků od kvalifikačního po celoživotní vzdělávání. Tímto způsobem lze jednak připravovat budoucí nebo stávající zdravotnické pracovníky na roli supervidovaných, a také motivovat zdravotnické pracovníky k jejímu využití v rámci podpory duševního zdraví.

Důležité k zavedení supervize do zdravotnického zařízení je také rozšíření možností výcviku supervizorů z řad samotných zdravotnických pracovníků. V začátcích je možné využít potenciál vedoucích pracovníků, kteří již mají o supervizi alespoň minimální povědomí a jisté prvky supervize denně ve své práci využívají, i když mnohokrát nevědomě.

K návrhům řešení zavedení supervize ve zdravotnictví je i její zakotvení do zdravotnické legislativy, což se bohužel v atmosféře současného zdravotnictví jeví jako utopie.

Jedním z dočasných možných řešení využití supervize ve zdravotnických zařízeních, by mohla být realizace programu peer péče a podpory zdravotnickým pracovníkům, tedy supervize formou kolegiálního poradenství peer – counseling.

Jedná se o supervizní skupiny stejně postavených kolegů sdílejících společnou zodpovědnost za práci. Tato relativní forma supervize není nikým řízená a probíhá bez supervizora. Nicméně jejím cílem je společné sdílení zkušenosti se vzájemnou podporou a hledání řešení vzniklé situace, proto by bylo možné využít potenciál této formy podpory pomáhajících profesionálů i ve zdravotnických zařízeních, kde zejména z finančních a organizačních důvodů není možné rozvinout některou z plnohodnotných forem supervize. Certifikovaný kurz s tímto tématem určený pro zdravotnické pracovníky je možné absolvovat v rámci vzdělávacího programu Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Uvedený certifikovaný kurz je zaměřen na zátěžové situace v životě jedince, na komunikaci a poruchy komunikace, psychohygienu a její místo v profesi zdravotnického pracovníka, etické otázky náročných životních situací, vzájemnou spolupráci v oblasti péče o lidské zdroje, na péči o sekundární oběti, na organizaci psychosociální pomoci ve zdravotnictví, na zvládání mimořádných událostí, krizovou připravenost a krizové řízení ve zdravotnictví, na nácvik technik řízeného rozhovoru a na zásady práce se skupinou. Inspirací pro jiná zdravotnická zařízení může být využívání této podpory u Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje.

V důsledku velké intenzity emocionální zaangažovanosti a vysoké míry působícího stresu je ošetrovatelská péče jednou z nejnáročnějších lidských činností. Proto považuji podporu sester za nevyhnutnou součást jejich povolání, a doufám, že naše práce k rozvoji podpory sester ve formě supervize přispěje.

SEZNAM ZDROJŮ

ANSE: Association of National Organization for Supervision in Europe. *ANSE Theory: Definition of supervision and coaching*. 2008 [online]. [cit. 2012-11-26].

Dostupné z: <http://www.anse.eu/html/theory.html>.

AUBRECHTOVÁ, Kateřina. *Supervize v pomáhajících profesích*. České Budějovice, 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta.

BAŠTECKÁ, Bohumila, BAJER, Pavel. Supervize a snaha pohlédnout na sebe jinými očima: [rozhovor]. *Sociální práce*, 2006, č. 3, s. 15-17. ISSN: 1213-6204.

BAŠTECKÁ, Bohumila, GOLDMANN, Petr. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 436 s. ISBN 80-7178-550-4.

BÁRTLOVÁ, Eva, 2007. *Supervize v sociální práci*. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem: Fakulta sociálně ekonomická. ISBN 978-80-7044-952-3.

BEDRNOVÁ, Eva. *Duševní hygiena a sebeřízení: pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Praha: Fortuna, 1999. 157 s. ISBN: 80-7168-681-6.

BLATNICKÁ, Jindra, NOVOTNÁ, Jana. *Syndrom vyhoření trochu jinak*. *Sestra*, 2013, roč. 23, č.3, s.24-25. ISSN: 1210-0404.

ČERNÝ, Matěj. *Supervize odborná, případová*. 2002 [online]. [cit.2012-11-26].

Dostupné z: <http://www.curatio.cz/supervize.php>.

Český institut pro supervizi. Supervize: Stránky pro supervizory a supervidované. *Co je supervize*. 2006a. [online] [cit. 2012-10-28]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>.

Český institut pro supervizi. Supervize: Stránky pro supervizory a supervidované. *Akreditace ČIS u EAS*. 2006b .[online] [cit. 2012-10-28]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-techto-strankach/akreditace-cis-u-eas/>.

Český institut pro supervizi. Supervize: Stránky pro supervizory a supervidované. *Etické zásady Evropské asociace supervize*. 2006c.[online] [cit. 2012-10-28]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-techto-strankach/eticke-zasady/>.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2009a, č. 5. Supervize jako nástroj duševní hygieny u studentů sociální práce. *Sociální péče*. s. 34-35. ISSN 1213-2330.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2009b, č. 6. Supervize jako prevence syndromu vyhoření. *Sociální péče*. s. 42-44. ISSN 1213-2330.

Fakulta humanitních studií Univerzita Karlova v Praze. *Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích*. 2013. [online] [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: <http://fhs.cuni.cz/FHS-50.html>.

HANÁKOVÁ, Adéla. *Supervize ve zdravotně sociální oblasti- pohled uživatele supervize, 2006*. [online]. [cit. 2012-11 -13]. Dostupné z: <http://supervizia.yw.sk/supervizia/dokument11.htm>.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Otázky kolem supervize dnes a zítra*. In: Supervize v sociální práci a její institucionální souvislosti. Ústí nad Labem: FSE UJEP, 2005. ISBN 80-7044-698-6.

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

- HAVRDOVÁ, Zuzana., KALINA, Kamil. Supervize. In: Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Praha: Rada Evropy/Úřad vlády ČR, 2003. 662 s. ISBN: 80-86734-05-6.
- HAWKINS, Peter, SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN: 80-7178-715-9.
- CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN: 978-80-247-1369-4.
- JANEČKOVÁ, Hana. Manažerskou supervizi přijala Diakonie nejen ke zlepšení kvality řízení. *Sociální práce: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2007, č. 4. s. 4-6. ISSN 1213-6204.
- JEKLOVÁ, Marta, REITMAYEROVÁ, Eva. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1.
- JIČÍNSKÁ, Kateřina. *Supervize jako forma podpory duševního zdraví sestry*. Brno, 2006. [online]. [cit. 2013-1-12]. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/029.pdf.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN: 80-7367-181-6.
- KRAINOVÁ, Jiřina. *Supervize sester v nemocnicích ČR*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009, 280s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*, Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.

LÁSKOVÁ, Andrea, 2007. Úvod do supervize a duševní hygieny. In: JANOUŠKOVÁ, Klára. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava. s. 311-323. ISBN 978-80-7368-229-3.

MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.

MAROON, Istifan, MATOUŠEK, Oldřich, PAZLAROVÁ, Hana. *Vzdělávání studentů sociální práce v terénu*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. 141 s. ISBN 978-80-246-1307-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 309 s. ISBN: 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN: 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1984.207s. ISBN 14-400-84.

MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 106 s. ISBN: 978-80-7394-145-1.

MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize v sociální práci v České republice*. České Budějovice, 2009. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta.

NOVOTNÝ, J. *Něco o supervizi*. Liberec, 2006. [online]. [cit. 2012-11-02].

Dostupné z: <http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/neco-o-supervizi.pdf>.

PAČESOVÁ, Martina. *Lékař, pacient a Michael Balint*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. 170s. ISBN 80-7254-491-8.

PAGE, Steve. *Úvod do supervize: cyklický model*. 1. vyd. Tišnov: Sdružení Scan, 2002. ISBN: 80-86620-002-X.

SCHAVEL, Milan. *Sociálne poradenstvo a supervízia v sociálnej práci*. 1. vyd. Bratislava: Gerthoffer, 2004. 132 s. ISBN 1335-05378.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 234 s. ISBN: 978-80-7367-369-7.

ŠIMEK, Antonín. *Supervize je u nás stále nová*. Psychoterapeutické sešity, roč. 1, č. 2, Praha: Pražský psychoterapeutický institut, 2002a, s. 1-2.

ŠIMEK, Antonín. *Historie supervize v ČR*. 2002b [online]. [cit. 2012-12-30]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/historie-supervize-v-cr/>.

ŠIMEK, Antonín, KALINA, Kamil. et al. *Supervize-kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004, 171 s. ISBN 80-7254-496-9.

TSUI, Ming-sum. *Social work supervision: contexts and concepts*. 1st ed., Thousand Oaks: Sage, 2005. 178 p. ISBN 0-7619-1767-5.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 128 s. ; 24 cm. ISBN: 80-85850-69-9.

VAŇKOVÁ, Milena. *Supervize v ošetrovatelství aneb vize pro budoucnost?. Sestra*, 2011, roč. 21, č. 11, s. 25-27. ISSN: 1210-0404.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN: 978-80-247-3174-2.

VYMĚTAL, Jan, et al., 2004. *Obecná psychoterapie*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0723-5.

WASSERBAUER, Stanislav. *Výchova ke zdraví*, Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 47 s. ISBN 80-7071-172-8.

ZETKOVÁ, Bohumila. *Využití supervize ve zdravotnických zařízeních*. České Budějovice, 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta.

ŽIDKOVÁ, Zdeňka. Sestry a spánek. *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 10, s. 20-21, ISSN 1210- 0404.

SEZNAM ZKRATEK

ČIS – Český institut pro supervizi

FN – Fakultní nemocnice

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Schválená Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce v Městské nemocnici PRIVAMED a.s.

Příloha č. 3 - Schválená Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce ve Fakultní nemocnice Plzeň

Příloha č. 4 - Schválená Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce v Městské charitě Plzeň

Příloha č. 5 - Schválená Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce v Psychiatrické léčebně v Dobřanech

Příloha č. 6 - Schválená Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce ve Zdravotnické záchranné službě Plzeňského kraje

Dotazníkové šetření

„Supervize jako forma podpory duševního zdraví sestry“

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jsem studentkou magisterského studijního programu Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni a ráda bych Vás požádala o spolupráci na výzkumu, jehož cílem je zmapovat současné využití supervize v zařízeních poskytujících zdravotní péči v Plzni a jejím okolí. Předkládaný dotazník je anonymní, je určen pro všeobecné sestry a pracovníky v sociálních službách a zjištěné údaje budou sloužit pouze jako podklady pro zpracování mé závěrečné práce.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu

Bc. Martina Šellingová

Prosím o označení pouze jedné z nabízených možností odpovědi.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- středoškolské
- vyšší odborné
- vysokoškolské

2. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

- do 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 19 let
- 20 a více let

3. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- všeobecná sestra
- staniční sestra
- vrchní sestra
- hlavní sestra
- pracovník v sociálních službách

4. Setkal/a jste se již s pojmem supervize? Víte, co tento pojem znamená?

- ano
- ne – **Pokud jste odpověděli NE, prosím nepokračujte. Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.**

5. Kde jste se s pojmem supervize setkali?

- Při kvalifikačním vzdělávání (VŠ, VOŠ, SZŠ)
- V zaměstnání
- Při konferencích, seminářích atd.
- V certifikovaných kurzech
- Při specializačním vzdělávání
- Z médií – internet, televize a jiné
- Jiné, uveďte, kde.....

6. Máte zkušenosti se supervizí?

- Ano – **Pokud jste odpověděli ANO, pokračujte prosím otázkou č. 8**
- Ne

7. Měli byste zájem účastnit se supervize ve Vašem zařízení?

- Ano
- Ne

8. Pojem supervize znamená:

- Kontrolu, audit nadřízených, zda jsou činnosti vykonávány správně podle aktuálních předpisů a standardních postupů ošetrovatelské péče.

- Konzultaci ošetrovatelského problému se zkušenější kolegyní/zkušenějším kolegou.
- Konzultaci sestry s psychologem za účelem nalezení a řešení psychického problému, který souvisí s výkonem práce sestry.
- Bezpečnou, obohacující zkušenost, která pomáhá jedinci, skupině, týmu či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a nacházet nová řešení problematických situací.
- Jiné, uveďte.....

9. Supervizi sester považujete za:

- Pracovní povinnost
- Ztrátu času
- Přátelské posezení s kolegy
- Možnost řešení svých osobních problémů
- Vhodnou formu podpory svého duševního zdraví
- Možnost rozvíjet své praktické dovednosti
- Jiné, uveďte.....

10. Myslíte si, že supervize sester zvyšuje kvalitu poskytované péče?

- Ano
- Ne

11. Myslíte si, že supervize sester zlepšuje spolupráci v rámci pracovního kolektivu?

- Ano
- Ne

12. Myslíte si, že supervize sester pomáhá vyrovnat se s pracovním stresem?

- Ano
- Ne

13. Myslíte si, že supervize sester je vhodnou formou prevence syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne

Pokud jste na otázku č. 6 „Máte zkušenosti se supervizí?“ odpověděli ANO, prosím pokračujte následující otázkou č. 14, pokud jste odpověděli NE, již prosím nepokračujte. Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

14. Probíhá v současné době ve Vašem zařízení supervize, které se zúčastňujete?

- Ne – **Pokud jste odpověděli NE, prosím nepokračujte. Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.**
- Ano

15. Kterou z forem supervize užívá Vaše zařízení?

- Externí – supervizor není zaměstnancem zařízení, ve kterém supervize probíhá
- Interní – supervizor je zaměstnancem zařízení, ve kterém supervize probíhá
- Nevím

16. Který z typů supervize ve Vašem zařízení nejčastěji probíhá?

- Skupinová (skupina pracovníků, kteří nejsou ve vzájemném pracovním vztahu, nemají společný pracovní úkol)
- Individuální (jeden pracovník)
- Týmová (členové pracovního kolektivu, kteří jsou ve vzájemném pracovním vztahu)
- Jiná, uveďte.....

17. Supervize ve Vašem zařízení je:

- Dobrovolná
- Povinná

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Příloha č. 2 – Schválená Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce v Městské nemocnici PRIVAMED a.s.

Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce

Jméno a příjmení studenta: Martina Šellingová, Bc.

Název vysoké školy: Západočeská Univerzita v Plzni

Fakulta / katedra: Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Studijní obor /ročník: Ošetrovatelství v klinických oborech 2. ročník, navazující magisterské studium

Název diplomové práce: Supervize jako forma podpory duševního zdraví sestry

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Brenkus Pavel

Kontakt na vedoucího práce (e-mail, telefon): brenkusp@fnplzen.cz

Akademický rok: 2012/13

Cíl práce: Definovat využití supervize ve zdravotnictví a jejího vlivu na duševní zdraví sestry. Prozkoumat informovanost sester v této oblasti a zmapovat jejich ochotu a zájem o supervizi.

Metoda empirické části: Dotazníkové šetření (dotazník v příloze)

Pro sběr informací, pomocí dotazníku, oslovím všeobecné sestry pracující ve Vašem zařízení.

Termín přípravy pro empirickou část práce je březen 2013

Kontaktní pracoviště pro empirickou část:
Městská nemocnice Plzeň PRIVAMED a.s.

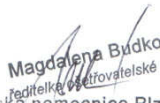
Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

V Plzni dne 18.3. 2013


Bc. Šellingová Martina
sellingovam@fnplzen.cz
tel. č. 777 966 884

Schváleno:

18.3.2013


Magdalena Budková
ředitelka ošetrovatelské péče
Městská nemocnice Plzeň
PRIVAMED a.s.
Kotíkovská 19, 323 00 Plzeň
IČO: 46 88 52 51 ©

Příloha č. 3 - Schválená Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce ve Fakultní nemocnici Plzeň



Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči

Dr. E. Beněše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní

Martina Šellingová, Bc.

Studentka oboru ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech, Západočeská univerzita v Plzni,
Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň uděluji povolení ke sběru dat pomocí dotazníku, určeného nelékařským zdravotnickým pracovníkům na Vámi vybraných pracovištích FN Plzeň:

- Klínky – dětská, infekční, chirurgická, neurologická, anesteziologicko – resuscitační, psychiatrická, I. interní
- Oddělení – neurochirurgické, onkologicko - radioterapeutické

Vaše šetření budete provádět za níže uvedených podmínek v souvislosti s vypracováním Vaší diplomové práce na téma „Supervize jako forma podpory duševního zdraví sestry“.

Podmínky pro umožnění sběru dat tazatelům ve FN Plzeň (v rámci studentských / výzkumných / dotazníkových šetření):

- Vrchní nelékaři oslovených pracovišť souhlasí s Vaším šetřením.
- Osobně rozdáte a seberete dotazníky.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň a dodržování Hygienického řádu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372 / 2011 Sb..
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete ZOK / OC FN Plzeň závěry Vašeho výzkumu, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků dotazník vyplnit, pokud by vyplnění dotazníku narušovalo plnění jejich pracovních povinností či pokud by vyplnění dotazníku narušovalo jejich soukromí. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a je vyjádřením ochoty ke spolupráci oslovených zaměstnanců FN Plzeň s tazatelkou.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr., Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel. 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz

19. 4. 2013

Příloha č. 4 - Schválená Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce v Městské charitě Plzeň

Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce

Jméno a příjmení studenta: Martina Šellingová, Bc.
Název vysoké školy: Západočeská Univerzita v Plzni
Fakulta / katedra: Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence
Studijní obor / ročník: Ošetřovatelství v klinických oborech 2. ročník, navazující magisterské studium
Název diplomové práce: Supervize jako forma podpory duševního zdraví sestry
Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Brenkus Pavel
Kontakt na vedoucího práce (e-mail, telefon): brenkusp@fnplzen.cz
Akademický rok: 2012/13
Cíl práce: Definovat využití supervize ve zdravotnictví a jejího vlivu na duševní zdraví sestry. Prozkoumat informovanost sester v této oblasti a zmapovat jejich ochotu a zájem o supervizi.
Metoda empirické části: Dotazníkové šetření (dotazník v příloze)
Pro sběr informací, pomocí dotazníku, oslovím všeobecné sestry a pečovatelky pracující ve Vašem zařízení.
Termín přípravy pro empirickou část práce je březen 2013
Kontaktní pracoviště pro empirickou část:
Městská Charita - Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem
Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

V Plzni dne 18.3. 2013

Bc. Šellingová Martina
sellingovam@fnplzen.cz
tel. č. 777 966 884

Schváleno:

18.3.2013



Příloha č. 5 - Schválená Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce v Psychiatrické léčebně v Dobřanech

Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce

Jméno a příjmení studenta: Martina Šellingová, Bc.

Název vysoké školy: Západočeská Univerzita v Plzni

Fakulta / katedra: Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Studijní obor /ročník: Ošetřovatelství v klinických oborech 2. ročník, navazující magisterské studium

Název diplomové práce: Supervize jako forma podpory duševního zdraví sestry

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Brenkus Pavel

Kontakt na vedoucího práce (e-mail, telefon): brenkusp@fnplzen.cz

Akademický rok: 2012/13

Cíl práce: Definovat využití supervize ve zdravotnictví a jejího vlivu na duševní zdraví sestry. Prozkoumat informovanost sester v této oblasti a zmapovat jejich ochotu a zájem o supervizi.

Metoda empirické části: Dotazníkové šetření (dotazník v příloze)

Pro sběr informací, pomocí dotazníku, oslovím všeobecné sestry pracující ve Vašem zařízení.

Termín přípravy pro empirickou část práce je březen 2013

Kontaktní pracoviště pro empirickou část: Psychiatrická léčebna v Dobřanech

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

V Plzni dne 18.3. 2013


Bc. Šellingová Martina
sellingovam@fnplzen.cz
tel. č. 777 966 884

Schváleno:

18-03-2013

PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA
V DOBŘANECH
hlavní sestra
Ústavní 2, 334 41 Dobřany



Příloha č. 6 - Schválená Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce ve Zdravotnické záchranné službě Plzeňského kraje

Žádost o poskytnutí informací v souvislosti s vypracováním diplomové práce

Jméno a příjmení studenta: Martina Šellingová, Bc.

Název vysoké školy: Západočeská Univerzita v Plzni

Fakulta / katedra: Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Studijní obor /ročník: Ošetrovatelství v klinických oborech 2. ročník, navazující magisterské studium

Název diplomové práce: Supervize jako forma podpory duševního zdraví sestry

Vedoucí bakalářské diplomové práce: Mgr. Brenkus Pavel

Kontakt na vedoucího práce (e-mail, telefon): brenkusp@fnplzen.cz

Akademický rok: 2012/13

Cíl práce: Definovat využití supervize ve zdravotnictví a jejího vlivu na duševní zdraví sestry. Prozkoumat informovanost sester v této oblasti a zmapovat jejich ochotu a zájem o supervizi.

Metoda empirické části: Dotazníkové šetření (dotazník v příloze)

Pro sběr informací, pomocí dotazníku, oslovím všeobecné sestry pracující ve Vašem zařízení.

Termín přípravy pro empirickou část práce je březen 2013

Kontaktní pracoviště pro empirickou část:
Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

V Plzni dne 18.3. 2013


Bc. Šellingová Martina
sellingovam@fnplzen.cz
tel. č. 777 966 884

Schváleno:

18.3.2013

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ
SLUŽBA
PLZEŇSKÉHO KRAJE
301 00, třída dr. E. Beneše 19
ŘEDITEL
IČO: 453 33 009

MUDr. Roman Sviták