

Supervize u zdravotnických pracovníků

Lucie Erbenová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Erbenová**
Osobní číslo: **H13658**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Supervize u zdravotnických pracovníků**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti supervize.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace průzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh na doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tisková/elektronická**

Seznam odborné literatury:

COREY, Gerald et al. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide*. John Wiley & Sons, 2014. ISBN 978-11-1902-658-7.

HAVRDOVÁ, Zuzana et al. *Praktická supervize*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.

HAWKINS Petr a Robin SHOET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

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

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

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **8. ledna 2016**

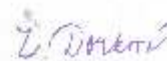
Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
vedoucí ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k zhlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vyřízení díla vynaloženy (až do jejího skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a průběhu literatury jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 12. 4. 2016



¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47a (základní práva autorská).

²⁾ Pokud dílo bylo využito ke studijním účelům, lze předložit obhajobu, včetně jeho výsledků, a výsledky obhajoby poskytnout k zhlédnutí školním dílem. Pokud dílo bylo využito ke komerčním účelům, lze předložit obhajobu, včetně jeho výsledků, a výsledky obhajoby poskytnout k zhlédnutí školním dílem.

2) *Diplomová, diplomová, bakalářská a magisterská práce zahrnutá automaticky k obhajobě musí být také vyhodněna při zpracování druhé práce žadatele občasně a současně k poslední verzi práce v rámci automatické úpravy zpracování práce žadatel musí uvést jak učivo, v jaké pracovních prostředcích, kde se má konat obhajoba práce, kdežto se může ze zpracování práce pochovat se své iniciály, příjmení, jméno nebo rozmaršování.*

3) *Uplatí se ustanovení práce vztahující se ke zpracování práce podle tohoto odstavce, bez ohledu na způsob obhajoby.*

2) *zákon č. 171/2008 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o ochraně duševního vlastnictví (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, § 18 odst. 3;*

3) *Do práce autorského nebo literárního díla nebo díla výtvarného umění, zejména pokud se jedná o dílo, které má charakter díla výtvarného umění nebo literárního díla, lze vložit nebo přidat dílo výtvarného umění nebo literárního díla, pokud je to nezbytné pro účel díla nebo díla výtvarného umění (dílní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb., o právu národnosti, o právech souvisejících s právem národnosti a o ochraně národnostních skupin (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů, § 10 Dílní dílo*

4) *Škola nebo školství či výtvarné umění může být výtvarným dílem nebo literárním dílem, pokud má charakter díla výtvarného umění nebo literárního díla (§ 18 odst. 3).*

5) *Období, ve kterém může být dílo výtvarného umění nebo literárního díla, může být pro účel díla nebo díla výtvarného umění nebo literárního díla, pokud má charakter díla výtvarného umění nebo literárního díla (§ 18 odst. 3).*

6) *Nezřídkem může být dílo výtvarného umění nebo literárního díla, pokud má charakter díla výtvarného umění nebo literárního díla (§ 18 odst. 3).*

7) *Škola nebo školství či výtvarné umění může být výtvarným dílem nebo literárním dílem, pokud má charakter díla výtvarného umění nebo literárního díla (§ 18 odst. 3).*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na supervizi u zdravotnických pracovníků. Teoretická část práce vymezuje základní pojmy a teoretická východiska z oblasti supervize. Také specifikuje zdravotnické pracovníky dle platné legislativy a charakterizuje kategorie zdravotnických zařízení. Praktická část zpracovává, vyhodnocuje a interpretuje data získaná průzkumem, který byl realizován metodou dotazníkového šetření. V závěru práce jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření, jejich shrnutí a navržena doporučení pro praxi.

Klíčová slova:

Supervize, lékař, ošetřovatel, sanitář, všeobecná sestra, zdravotnický asistent.

ABSTRACT

This bachelor's thesis focuses on the supervision of medical workers. The theoretical part defines the basic terms and theoretical bases of supervision. It also specifies medical workers according to the current legislation and defines categories of medical facilities. The practical part processes, assesses and interprets data from our research, conducted in the form of a questionnaire. The thesis presents and summarises the outcome of the questionnaires and concludes with recommended implementations.

Keywords:

Supervision, doctor, carer, orderly, general nurse, medical assistant

Ráda bych zde poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za její cenné rady, podněty a čas, který mi věnovala při řešení dané tematiky. Také velké díky patří mému muži a synům za podporu během mého studia. V neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří participovali na mém dotazníkovém šetření.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne:.....

Podpis:.....

Motto:

„Svět dává rady, jen když se ptáme, a ptát se můžeme, jen když máme přesně vymezený cíl.“

Jean Paul Sartre

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 KATEGORIZACE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	13
1.1 KATEGORIE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	13
1.2 KATEGORIZACE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	13
1.2.1 Lékař	13
1.2.2 Všeobecná sestra	14
1.2.3 Zdravotnický asistent	15
1.2.4 Ošetřovatel/ka	15
1.2.5 Sanitář/ka.....	16
2 HISTORIE SUPERVIZE	18
2.1 HISTORIE SUPERVIZE VE SVĚTĚ	18
2.2 HISTORIE SUPERVIZE V ČESKÉ REPUBLICE	19
3 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	20
3.1 DEFINICE SUPERVIZE	20
3.2 FUNKCE SUPERVIZE	20
3.3 KDO JE SUPERVIZOR	21
3.4 ROLE SUPERVIZORA	21
3.5 CÍLE SUPERVIZE	22
3.6 FORMY SUPERVIZE	22
3.7 PŘEKÁŽKY V SUPERVIZI	23
3.8 DOHODA O PRŮBĚHU SUPERVIZE	23
3.9 IMPLEMENTACE SUPERVIZE DO PRAXE	24
3.10 DŮVODY IMPLEMENTACE SUPERVIZE DO ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ.....	24
II PRAKTICKÁ ČÁST	26
4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	27
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	27
4.2 DESIGN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	27
4.2.1 Vymezení výzkumného cíle.....	27
4.2.2 Výzkumný soubor	27
4.2.3 Specifikace metod sběru dat.....	28
4.2.4 Organizace výzkumného šetření	28
4.3 ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	29
4.4 DISKUSE	47
4.4.1 Analýza hlavního výzkumného cíle	47
4.4.2 Analýza dílčího výzkumného cíle č. 1	48
4.4.3 Analýza dílčího výzkumného cíle č. 2	49
4.4.4 Analýza dílčího výzkumného cíle č. 3	50
4.4.5 Analýza dílčího výzkumného cíle č. 4	51
4.4.6 Analýza dílčího výzkumného cíle č. 5	52
5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	53

ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	60
SEZNAM GRAFŮ	61
SEZNAM OTÁZEK	62
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Jen málo zdravotnických zařízení uniká nutnosti inovovat nebo reagovat na potřebu změn, nové poznatky, formy celoživotního vzdělávání, koncepci ošetrovatelství či kontinuálního zvyšování kvality poskytované lékařské i ošetrovatelské péče. Zdravotnická zařízení často potřebují revidovat svou existující praxi, svou organizační strukturu, složení a počet svých zaměstnanců. Postupně probíhající změny v provozech zdravotnických zařízení kladou na zdravotnické pracovníky vysoké nároky na teoretické znalosti, dovednosti a všestrannost. Ve většině zdravotnických zařízení dochází ke změnám dynamiky obrátu pacientů a s tím úzce spojeny navyšující se uvedené nároky na zdravotnické pracovníky. Zdravotnická zařízení v současné době čelí nedostatečnému personálnímu obsazení kvalifikovanými lékařskými či nelékařskými pracovníky. Neustále se v médiích či na sociálních sítích dnes dovídáme o velmi neutěšené situaci, jež má právě nedostatek personálu a s tím spojené přetěžování zdravotnických pracovníků spjitostí. K situaci přispívají i neadekvátní platové podmínky, jež neodpovídají míře kvalifikačního vzdělání, které dnešní zdravotničtí pracovníci musí dle platné legislativy splňovat.

Téma bakalářské práce jsem z počátku zvolila se zdánlivě prostého důvodu, kterým byla práce na mém vlastním osobním i profesním růstu. Avšak průběžným studiem dostupné literatury, jak u nás, tak i v zahraničí jsem zjistila, jak potřebná supervize v dnešním zdravotnictví opravdu je. V dnešní době nabízí zdravotnická zařízení různé formy podpory personálu, mezi něž patří například dotazníkové šetření spokojenosti zdravotnických pracovníků a reakce zaměstnavatelů na případná zjištění, dále jsou zaměstnancům nabízeny různé formy benefitů či motivačně hodnotící pohovory se svými nadřízenými. V současnosti je nezbytné, aby zaměstnavatelé nabídli svým zaměstnancům pravidelnou a efektivní péči o své zaměstnance, vytvořili jim podmínky pro bezpečnou komunikaci, kladení otázek a hledání cest v jejich každodenních profesních dilematech, jež supervize nabízí. Od roku 2009 pracuji ve zdravotnickém zařízení ve funkci manažerky ošetrovatelské péče a dnes již vnímám supervizi jako jednu z možných cest k tomu, aby zdravotničtí pracovníci znali svou profesní roli, rozsah svých stanovených kompetencí a byli schopni přijmout odpovědnost za svou práci. Aby poskytovaná lékařská i ošetrovatelská péče odpovídala platným předpisům a standardům. Neméně důležitá je u zdravotnických pracovníků reflexe vlastní práce, která pomáhá zmíněné teoretické znalosti přenášet do vlastní praxe a učit se z prožitého. Podpora a práce s emocemi je u zdravotnických pracovníků

klíčová. Dovolím si však vzhledem ke zkušenostem z mé praxe říct, že je velmi často podceňována.

V bakalářské práci se zaměřujeme na supervizi u zdravotnických pracovníků. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit zájem zdravotnických pracovníků o supervizi, zjistit znalost pojmu supervize, obsah požadovaných témat supervizních sezení a očekávané charakterové rysy supervizora. Také se zabýváme otázkami preferovaného způsobu financování supervizí či naopak mapujeme příčiny nezájmu o supervizi ze strany zdravotnických pracovníků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KATEGORIZACE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

V následující kapitole se věnujeme kategoriím zdravotnických zařízení a zdravotnických pracovníků.

1.1 Kategorie zdravotnických zařízení

Do kategorií zdravotnických zařízení jsme pro naše účely zpracování získaných dat na základě dotazníkového šetření použily rozdělení nemocnic, které nabízí ÚZIS k benchmarkingu národního systému hlášení nežádoucích událostí, který rozděluje nemocnice dle počtu lůžek na malé (do 349 lůžek), střední (350 až 749 lůžek) a velké (750 a více lůžek) (ÚZIS, 2015, s. 7).

1.2 Kategorizace zdravotnických pracovníků

Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. upravuje podmínky, za jakých může být zdravotní péče poskytována, a to ve zdravotnických zařízeních a prostřednictvím kvalifikovaných zdravotnických pracovníků (Vévoda et al., 2013, s. 104).

Zdravotnickým pracovníkem se rozumí fyzická osoba, která vykonává povolání dle vyhlášky 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zdravotnické povolání je souhrnem činností, jež jsou stanoveny zákonem 96/2004 Sb. Obecně lze zdravotnické pracovníky rozlišit na lékařské a nelékařské profese (Burda, Šolcová, 2015, s. 22).

1.2.1 Lékař

Dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta je lékařského povolání dosaženo tímto způsobem: (1) *Odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství.* (2) *Za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí se považuje preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče prováděná lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Bez odborného dohledu může lékař s odbornou způsobilostí na základě certifikátu o absolvování základního kmene příslušného speci-*

alizačního oboru, který vydalo ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, vykonávat činnosti stanovené prováděcím právním předpisem. Pro účely § 5 odst. 5 se za výkon povolání lékaře považuje také metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v oblasti zdravotnictví (Česko, 2004, s. 5180).

1.2.2 Všeobecná sestra

Dle Plevové (2011, s. 53) se všeobecné sestry v dřívějších dobách považovaly za členy týmu, které se podílely na poskytování především základní, tedy fyzické péče pacientům. Postupně však dochází ke vzniku a rozšiřování nových dovedností, jež souvisí s orientací profesních činností sester na lidské zdraví, jako celek. Prioritními se stávají činnosti související se vztahem k psychické pomoci, edukační činnosti a také činnosti, jež úzce souvisí s rozvojem odbornosti sester i při jejich účasti na postupně se rozvíjející ošetrovatelskou teorii. Dosažení a udržení kvalitní a bezpečné poskytované péče, tedy standardu, tak vyžaduje u sester nové dovednosti, na které v minulosti nebyl vyvíjen takový tlak a jsou dnes diametrálně rozlišné, než tomu bylo dříve.

Činnost sester a poskytování zdravotní péče patří do regulovaných činností. Rozumí se tím činnosti, které stanovují právní předpisy, ve kterých je jednoznačně určeno, kdo, kde a za jakých podmínek tyto činnosti vykonává (Vévoda et al., 2013, s. 104).

Dle zákona č. 96/2004 Sb. se odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získává absolvováním: *a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie péče o nemocné, pedagogika-ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004, d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo g) tříletého studia v oboru diplomovaná po-*

rodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3. Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel (Česko, 2004, s. 5209-5210).

1.2.3 Zdravotnický asistent

Dle zákona č. 96/2004 Sb. se (1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta se získává absolvováním: a) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, nebo b) akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání úplného středního vzdělání nebo úplného odborného vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele podle § 36. (2) Dále mají odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání a) zdravotnického záchranáře podle § 18, nebo b) porodní asistentky podle § 6. (3) Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky; ošetrovatelskou péčí spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči (Česko, 2004, s. 5218).

1.2.4 Ošetrovatel/ka

Dle zákona č. 96/2004 Sb. se (1) Odborná způsobilost k výkonu povolání ošetrovatele získává absolvováním: a) akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetrovatel, b) tříletého studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole v oboru ošetrovatel, c) akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetrovatel/ošetrovatelka-pěstounka, charitní ošetrovatel, ošetrovatel nebo pěstounka, pokud bylo studium zahájeno

do konce roku 2004, d) studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole nebo středním odborném učilišti zdravotnickém v oboru ošetrovatel/ošetrovatelka, ošetrovatel/ošetrovatelka se zaměřením na rodinnou výchovu nebo v oboru zdravotník prvního zaměření - ošetrovatelské a pečovatelské práce, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, e) nejméně 4 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního programu všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu ošetrovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu, f) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester nebo porodních asistentek nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole, g) 4 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole, h) 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo zdravotní sestra, pokud jde o čtyřleté studium, nebo 1,5 ročníku studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář, ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud jde o dvouleté pomaturitní kvalifikační studium, případně nástavbové studium pro absolventy středních škol, nebo i) 4 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent.

(2) Za výkon povolání ošetrovatele se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v oboru ošetrovatelství; dále se ošetrovatel ve spolupráci s lékařem podílí na léčebné, rehabilitační, neodkladné a diagnostické péči (Česko, 2004, s. 5219).

1.2.5 Sanitář/ka

Odbornou způsobilost pro výkon tohoto povolání lze získat dle zákona č. 96/2004 Sb.: (1) Odborná způsobilost k výkonu povolání sanitáře se získává absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru a) všeobecný sanitář, b) sanitář pro operační sál, c) sanitář pro laboratoř a transfúzní oddělení, d) sanitář pro zařízení lékárenské péče, e) sanitář pro lázně a léčebnou rehabilitaci, nebo f) sanitář pro autoptické oddělení nebo sanitář pro pitevnu. (2) Dále odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání sanitáře mají fyzické osoby, které absolvovaly část studia na středních nebo vyšších zdravotnických školách nebo v akreditovaných zdravotnických studijních programech uskutečňovaných vysokými školami podle zvláštního právního předpisu 2), a to absolvováním a) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního programu všeobecné lékařství, a to v oboru všeobecný sanitář, sanitář pro operační sál, sanitář pro laboratoř a transfúzní

oddělení a sanitář pro autoptické oddělení, b) 2 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního programu farmacie nebo oboru diplomovaný farmaceutický asistent na vyšších zdravotnických školách, a to v oboru sanitář pro lékárenskou péči, c) 2 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester nebo porodních asistentek nebo zdravotnických záchranářů nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole, a to v oboru všeobecný sanitář a sanitář pro operační sál, d) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického vysokoškolského studijního programu pro přípravu fyzioterapeutů nebo ergoterapeutů nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole, a to v oboru sanitář pro lázně a léčebnou rehabilitaci, e) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického vysokoškolského studijního programu pro přípravu odborných pracovníků v laboratorních metodách nebo zdravotních laborantů nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole, a to v oboru sanitář pro laboratoř a transfúzní oddělení, f) 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent nebo 2 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra nebo všeobecná sestra, pokud jde o čtyřleté studium, nebo 1 ročníku studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud jde o dvouleté pomaturitní kvalifikační studium, případně nástavbové studium pro absolventy středních škol, a to v oboru všeobecný sanitář, nebo g) 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru laboratorní asistent, zdravotnický laborant, dietní sestra nebo nutriční asistent, a to v oboru sanitář pro laboratoř a transfúzní oddělení. (3) Za výkon povolání sanitáře se považuje pomocná činnost v rámci poskytování zdravotní péče pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu (Česko, 2004, s. 5220-5221).

2 HISTORIE SUPERVIZE

V následující kapitole se věnujeme historii supervize ve světě a v České republice.

2.1 Historie supervize ve světě

Počátky supervize nelze zcela přesně datovat. Jackson uvádí, že na konci osmnáctého století byla praxe nucena pozvednout „morální podporu“. V roce 1774 obavy z porušování pravidel vedla britskou vládu k tomu, aby trvala na vydávání licencí všem soukromým klinikám s psychicky nemocnými a od roku 1800 tyto instituce musely mít lékařskou supervizi (Jackson, 2014, s. 113).

V anglosaském světě se koncem 19. století začal termín supervize objevovat v souvislosti s Asociací dobročinných organizací. Agenti – supervizoři byli k dispozici dobrovolníkům (předchůdci sociálních pracovníků), kteří shromažďovali data o sociálních případech a následně je řešili se supervizory. V Londýně v roce 1884 založil farář Samuel Bernetta první komunitní centrum (Toynbee Hall), které bylo zaměřeno na pomoc všem, kteří o ni požádali. Farář se svými spolupracovníky pořádal jedenkrát v týdnu sezení, na kterých byly probírány jednotlivé případy.

Vývoj supervize ve 20. století byl ovlivněn řadou vlivů. Jednalo se o individuální práci, ve které byl supervizor v pozici nadřízeného odpovídajícího za kvalitu práce. Po 1. světové válce byla pozornost zaměřena spíše na rodinu. Začal tlak na metodickou přípravu supervizorů. Dvacátá léta ovlivnila supervizi učení S. Freuda, objevuje se první literatura zabývající se supervizními technikami a to hlavně porada personálu nad určitým případem. Ve čtyřicátých letech dvacátého století přichází do popředí bálintovská skupina. Zakladatelem byl anglický lékař a psychoanalytik Michael Balint (1896-1970), který zjistil, že účinnost léčby je mimo jiné ovlivněna vzájemným vztahem mezi lékařem a pacientem. Cílem bálintovské skupiny tedy byla pomoc všem, kteří působí v nějakém problematickém profesním vztahu a to hlavně nalezení správného směru k řešení (Kulhánek, Kotovská, © 2013).

V roce 1949 definuje Robinsonová supervizi v sociální práci jako *vzdělávací proces, v němž osoba vybavená určitými znalostmi a dovednostmi přijímá odpovědnost za výcvik osoby, která je vybavena méně* (Havrdová, 1999, s. 9).

Šedesátá léta dvacátého století jsou ve znamení experimentování a nalézání nových modelů supervize. Skupinová setkání se těší velké oblibě. Bálintovské skupiny infiltrují do mimolékařských pomáhajících profesí. V osmdesátých letech dvacátého století vychází publikace *Supervize a Supervision*.

V roce 1994 vzniká Evropská asociace pro supervizi (EAS), která se zaměřuje na nově vzniklé metody supervize a koučinku napříč Evropou, formou konferencí či kongresů. EAS se také soustřeďuje na výzkum analyzující efektivitu supervize v Evropě (Kulhánek, Kotovská, © 2013).

2.2 Historie supervize v České republice

V padesátých letech dvacátého století byla supervize pouze v úzké skupině psychoanalytiků jako součást psychoanalytického vzdělávání. V roce 1967 začali Jaroslav Skála, Eduard Urban a Jaromír Rubeš provádět supervizi formou výcvikových skupin. V roce 1981 byl zahájen první tříletý výcvik zaměřený na bálintovské skupiny, iniciátorem výcviku byl především J. Skála, který prováděl ve svém kabinetu pro vzdělávání v psychoterapii.

Od 80. let dvacátého století byla bálintovská skupina postupně rozšířena i do jiných oborů, např. soudnictví, vězeňství či školství. První symposium věnované výměně supervizních zkušeností se pořádalo v roce 1995 v Jánských lázních.

Na počátku 90. let dvacátého století Asociace manažerských a rodinných poradců začlenila supervizi do svého vzdělávání. Ve druhé polovině 90. let dvacátého století se potřeba supervize nově objevuje i do systému komunitní péče o duševně nemocné. Také v tomto období začínají nesystematické, krátkodobé kurzy pro sociální pracovníky, kurátory aj. na ně posléze navázala koncepce rozvojové supervize.

Klíčovým rokem pro rozvoj supervize byl rok 2002, kdy byl ustanoven český institut pro supervizi, v němž spolupracuje Česká asociace pro transakční analýzu, Pražský psychoterapeutický institut a psychoterapeutka a supervizorka Julie Hewson z Velké Británie. (Kulhánek, Kotovská, © 2013).

3 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V následující kapitole se zaměříme na vymezení základních pojmů. Definujeme zde supervizi a její funkce. Charakterizujeme supervizora a jeho role v supervizním procesu, uvádíme cíle supervize a její formy. Také se zde věnujeme překážkám v supervizi a dohodě o průběhu supervize. Popisujeme implementaci supervize do praxe a zmiňujeme důvody implementace supervize do českého ošetrovatelství.

3.1 Definice supervize

Někteří lidé označují supervizi za umění a úspěšná supervize svým způsobem uměleckým dílem je. Ale je to také vznikající formální dohoda s konkrétním očekáváním, rolemi, odpovědností a dovednostmi. Klinická supervize v nejširším slova smyslu zahrnuje výuku, konzultace, hodnocení a vztah v určitém časovém období. Některými dalšími funkcemi supervize jsou např. poradenství, koučování a mentoring (Corey et al., 2014, s. 36).

Venglářová (2011, s. 153) definuje supervizi jako *setkávání za účelem reflexí zážitků a zkušeností z práce s pacienty. Slouží k podpoře profesního růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, ventilaci emocí, hledání nových pohledů a nápadů.*

Dále Venglářová (2013, s. 16-17) uvádí, že supervizi se rozumí *pohled z vnějšku, ošetření vztahů, učení, povzbuzení, posílení profesionality, obrana proti stereotypu, pomoc při zvládání bezmoci, pocitu viny, podpora při zavádění nových postupů, změn, poradenství, možnost profesního růstu. Supervize však není kontrola, řízení, přebírání zodpovědnosti, psychoterapie či popovídání si u kávy.*

Špirudová (2015, s. 85) ve své knize předkládá první návrh definice supervize pro ošetrovatelství v ČR, jež by vyhovovala potřebám českého ošetrovatelství a zní takto: *„Klinická supervize v ošetrovatelství je podpůrná metoda i proces vedoucí k reflexi vlastního profesionálního jednání sester, a to skrze intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální či skupinový ne-mocenský vztah, v němž je úkolem supervizora usnadňovat rozvoj kompetence supervidovaným sestrám (zdravotnickým asistentům, ošetrovatelům). Prvořadým smyslem supervize je ochrana nejlepších zájmů klienta (tj. pacienta, jeho blízkých, jeho komunity, ale např. i jiných poskytovatelů péče či studentů)“.*

3.2 Funkce supervize

Dle Špirudové (2015, s. 85) má supervize tři hlavní funkce:

- **normativní**, související s dodržováním stanovených norem, standardů, kvalitní a bezpečně poskytované lékařské či ošetrovatelské péče či úzce souvisí s rozvíjením profesních dovedností,
- **formativní**, jež je spojená s edukační funkcí,
- **posilující**, zahrnující prvky podpory pro výkon dané profese, slouží k sebeuvědomování, seberozvoji, dodává energii, je motivační, pomáhá personálu zvládat případné změny.

3.3 Kdo je supervizor

Supervizoři mají svůj charakteristický styl, který odpovídá jejich předchozímu či současnému profesnímu zaměření. V současné době panují nejednotná stanoviska mezi institucemi, které poskytují vzdělání supervizorů. Má mít pregraduální a postgraduální vzdělání nebo profesní i osobní zkušenosti, které souvisí například s věkem? Nejednotu také nalezneme i v základním zaměření činnosti supervizora, kdy je na jednu stranu využíván u začínajícího odborníka, má za cíl provázet, hodnotit a rozhodovat o jeho dalším profesním růstu a na druhou stranu je supervizor vnímán jako zcela nezávislý odborník bez znalosti oboru, který umí vést supervizní proces a vede supervidovaného k nalezení vlastní cesty (Kalina et al., 2015, s. 623).

Na druhé straně Venglářová (2013, s. 18) uvádí, že je supervizor vyškoleným odborníkem v oblasti supervize. Zpravidla se jedná o profesionála hlavně v pomáhajících profesích.

3.4 Role supervizora

Corey (2014, s. 72) popisuje, že úloha klinického supervizora se nepochybně liší od jiné role, kterou předpokládáme u klinických lékařů. Má prvky společné s jinými intervencemi jako je výuka, terapie a konzultace, ale je odlišná od kterékoli z nich. Supervizoři mohou poskytovat mnoho rozdílných funkcí, často současně. Při jednom jednoduchém supervizním sezení supervizor může učit klinické postupy, působit jako konzultant a poradit jak zasáhnout u kulturně rozmanitého klienta, působit jako „rekordér“ a dokumentovat supervizní sezení či poskytnout hodnotící zpětnou vazbu tzv. feedback supervidovanému týkající se jeho postupů. Mezi role supervizora patří např. učitel, kouč, mentor, konzultant, poradce, hodnotitel, administrátor, zastávce/advokát, tzv. „soundin board“, což v praxi znamená vytvoření odrazového můstku pro supervidovaného. Supervize by měla v tomto případě posky-

nout bezpečné místo, kde může supervidovaný prodiskutovat se supervizorem své nápady, získat zpětnou vazbu a hledat objektivní perspektivu. Jak je tomu tak často v terapii, supervizor pomáhá supervidovanému s objasněním procesu myšlení a děláním správných rozhodnutí. Supervize je také vhodnou příležitostí pro supervidovaného k vedení diskuze o jeho obavách, nadějích či frustracích spojené s prací.

3.5 Cíle supervize

Každý profesionál toužící po kvalitně odvedené práci, nesmí ustrnout a přestat pracovat na svém osobním růstu, je důležité se neustále učit. Za jeden z nejefektivnějších způsobů učení v dospělosti se považuje učení z prožitého – reflexe svých postojů, pocitů, hodnot či pracovních postupů. Prostor pro takovou reflexi může poskytnout supervize (Marková, 2010, s. 46).

Cíle supervize jsou rozmanité. Velmi důležitá je dohoda mezi supervizorem a supervidovaným, na kterých cílech se dohodnou. U začínajících supervizorů se velmi často setkáváme s požadavky na řešení situace, která supervidované tíží. Žádají o radu či pokyn, jak problematickou situaci vyřešit. U zkušených supervizorů je supervize nástrojem k porozumění, uklidnění, k pomoci při změně či nalezení vhodné cesty (Kalina et al., 2015, s. 628).

3.6 Formy supervize

Formy supervize Venglářová (2013, s. 36-39) dělí na:

- **individuální**, která je uskutečňována strukturovaným rozhovorem mezi supervidovaným a supervizorem. Hrozbou je překročení hranice mezi supervizí a psychoterapií. Proto je nutné tuto hranici hlídat. Zaměření je víceméně na pracovní problematiku.
- **skupinovou**, považujeme ji za setkání supervidovaných, přičemž hlavním tématem sezení je zpravidla hovor o práci či klientech. Vhodnou skladbou skupiny jsou supervidovaní z různých pracovišť, která spojuje stejný zájem či pracovní zaměření. Výhodou je absence vztahu mezi nadřízeností a podřízeností.
- **týmovou**, zaměřující se na spolupráci v pracovním týmu, efektivitu práce a komunikaci mezi jednotlivými pracovníky týmu.
- **intervizi**, jedná se o supervizi bez přítomnosti supervizora. Skupinovou intervizi (tzv. peer-supervize) mohou tvořit spolupracovníci, kolegové či studenti. Mezi důvody volby této formy patří např. nedostatek možností sjednat supervizní sezení

vedené vyškoleným supervizorem z časových či finančních pohnutek, nutnost flexibilní konzultace s kolegy jednoho pracoviště či sezení za absence autority.

- **autovizi** (autosupervize), jedná se sebereflexi vlastní práce. Jedná se o neustálý proces nalézání odpovědí na otázky, týkající se našich postupů, emocionálních reakcí na daný případ a nalezení cesty jak dále pokračovat. Doporučuje se sledovat reakce okolí tedy spolupracovníků, pacientů atp.

3.7 Překážky v supervizi

Venglářová (2013, s. 71-75) za překážku, která musí být vyřešena před zahájením supervize, považuje samotnou neznalost pojmu supervize, její účel a podmínky za jakých funguje. Dále uvádí za možnou překážku samotný charakter práce ve směnném provozu, způsob uvolňování z pracoviště, způsob financování supervizích sezení a také dostupnost supervize. Nemalou měrou mají vliv i psychologické překážky v supervizi, např. předchozí zkušenost, odmítnutí výměny stávajícího supervizora za nového či všeobecně špatné zkušenosti se supervizí.

Špirudová (2015, s. 110) ve své knize analyzuje klinickou supervizi v ošetrovatelství prostřednictvím SWOT analýzy, kdy za slabé stránky považuje supervizi jako novou a neodzkoušenou věc, která může vyvolat rozporuplné názory. Odrazovat v případě, že supervidovaný cítí ohrožení, či na druhou stranu může vzbudit velká očekávání, která posléze nejsou naplněna. Další slabou stránkou vidí v nedostatku supervizorů (odborníků). Také zavádění supervize má svá úskalí, která způsobuje vysokou míru stresu pro pracovníky, jelikož v období supervize budou více sledováni s cílem např. nalézt dopady.

V případě dřívějších získaných negativních zkušeností se supervizí, Havrdová doporučuje věnovat daleko větší péči samotnému procesu její přípravy (Havrdová, 2008, s. 67).

3.8 Dohoda o průběhu supervize

Broža (in Kalina et al., 2015, s. 624) uvádí, že *dohoda vymezuje základní organizační a finanční rámec a je důležité ji věnovat patřičnou pozornost – tvoří základ pro další supervizní setkávání, které mnohdy trvá několik let.*

Venglářová (2013, s. 28) považuje participaci všech zainteresovaných stran za ideální postup při tvorbě dohody o průběhu a obsahu supervize. Za ideální považuje výběr supervizora pracovníky, zkontaktování daného supervizora a nastavení vlastních podmínek, za kterých bude supervizní sezení probíhat.

Na druhé straně hrozbu při zavádění supervize v analýze SWOT považuje Špirudová v současné době nejasný legislativní rámec, nezhodnoceny ekonomické náklady, doposud nevytvořen systém kontroly, kdo vlastně může supervizi vést, z čehož pramení obava ze zneužití a komercializace, opět stres pro pracovníky (supervidované) a také obavy ze zneužití supervize managementem (Špirudová, 2015, s.110).

3.9 Implementace supervize do praxe

Implementace supervize vyžaduje dva přístupy. Prvním je „zdola nahoru“ a druhým „shora dolů“. Tím rozumíme odpovědnost zdravotnických pracovníků, sester, požadovat po ošetřovatelském managementu zajištění supervize. Jako možnost celoživotního vzdělávání, ale i formu profesního rozvoje. Současně by se jak management, tak vedoucí pracovníci měli zaměřit na podpoření procesu změn, které k zaváděním supervize do praxe patří, nevyjímaje motivování pracovníků k učení (Vaňková, © 2015).

Špirudová (2015, s. 114) doporučuje implementaci supervize na organizační úrovni, která spočívá ve vytvoření týmu garantů, jako hlavního orgánu sloužícího k rozvoji klinické supervize v ošetřovatelství. Tento tým by byl součástí celku, tvořený lidmi se zkušenostmi a dovednostmi v ošetřovatelství, supervizi či v podpůrných metodách, a to v rámci ČR.

Na základě zkušeností Špačkové, Zítkové a Mičudové (2015, s. 20) se supervize v rámci adaptačního procesu jeví jako velmi přínosná, jejímž účelem je hlavně vzdělávací stránka supervize, podpora a sbližování s normami a postoji, multioborové poznávání, učení se ze zkušeností a také při podpoře firemní kultury.

3.10 Důvody implementace supervize do českého ošetřovatelství

Špirudová (2015, s. 88) se ve své knize zabývá otázkou zájmu českého ošetřovatelství o podpůrnou supervizi. Mezi hlavní důvody implementace supervize do českého ošetřovatelství zahrnuje nutnost hledat nové formy a metody práce s nelékařským personálem, u něhož:

- je nezbytně nutné posilování dovednosti nezávislého rozhodování, schopnosti přebírání plné odpovědnosti za rozhodnutí v systému plánování a poskytování ošetřovatelské péče,
- je důležité neustále efektivně zvyšovat kvalitu, bezpečnost a aktuálnost poskytované ošetřovatelské péče,

- je potřebné vytvoření podmínek pro bezpečnou a diskrétně vedenou diskuzi napomáhající k optimálnímu řešení předkládaného problému, jež sestry samy neumí nebo nemohou řešit, protože to ohrožuje jejich profesionální postavení v týmu,
- je nezbytná participace managementu zdravotnických zařízení při implementaci nové formy podpory pro svůj ošetrovatelský personál. Dnes předkládaná forma podpory pro ošetrovatelský personál (dotazníkové šetření spokojenosti zdravotnických pracovníků, benefitů či formální podpory při celoživotním vzdělávání) se do budoucna při opakovaných akreditačních šetřeních jeví jako nedostačující. Zdravotnická zařízení budou vedeny k revizím dosavadního systému podpory pro personál a tak nuceni hledat nové efektivní možnosti,
- narůstající nespokojenost pracovních podmínek a zvyšování pracovní frustrace je potřebnou motivační složkou pro sestry, která je vede k nalezení cest k řešení a zvládnutí problému.

Potřeba implementace je stále aktuálnější. S rozšiřujícími se kompetencemi všeobecných sester může také narůstat jejich frustrace z obavy ze selhání. Dle novely vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků platné od 18.1.2016 má být všeobecná sestra schopna uplatnit na základě dosažené kvalifikace mimo jiné „*q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče, r) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.*“ (Česko, 2016). Právě supervizní setkávání vidíme jako jednu z cest k vyrovnání se s těmito nároky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVANTITATIVNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Kutnohorská (2008, s. 21) popsala ve své knize kvantitativní vědeckou metodu jako metodu, jež pracuje často s velkým souborem respondentů využívající metod dotazníků, analýz dat, standardizovaných rozhovorů apod.

4.1 Výzkumný problém

Gavora (2000, s. 13) uvádí, že *výzkumník přesně formuluje, co chce zkoumat. Výzkumný problém je základem, od kterého se odvíjejí všechny další kroky výzkumu.*

Výzkumným problémem, jímž se zabývá tato předkládaná bakalářská práce je: „Mají zdravotničtí pracovníci zájem o supervizi?“

4.2 Design výzkumného šetření

Následný design výzkumného šetření předkládá plán výzkumu, ve kterém jsme se zabývali volbou základních podmínek k uskutečnění kvantitativního výzkumného šetření. Nejprve jsme zvolili téma výzkumného šetření, pojmenovali důvod, který nás vedl k jeho výběru a následně jsme stanovili plán výzkumu a metodiku sběru, zpracování a interpretace dat.

4.2.1 Vymezení výzkumného cíle

V předkládané bakalářské práci si vymezujeme hlavní výzkumný cíl (dále jen HVC): *Zjistit zájem zdravotnických pracovníků o supervizi.*

Hlavní výzkumný cíl byl rozveden do dílčích výzkumných cílů (dále jen DVC), které jsou následující:

1. DVC Zjistit znalost pojmu supervize
2. DVC Zjistit obsah požadovaných témat supervizních sezení
3. DVC Zjistit očekávané charakterové rysy supervizora
4. DVC Zjistit preferovaný způsob financování supervizí
5. DVC Zjistit příčiny nezájmu o supervizi ze strany zdravotnických pracovníků

4.2.2 Výzkumný soubor

Do výzkumného šetření zaměřeného na supervizi u zdravotnických pracovníků byl výběr respondentů systematický. Podmínkou byli zdravotničtí pracovníky z managementu nemocnic, lékaři, všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti, ošetřovatelky a sanitáři. Celkem bylo distribuováno 260 dotazníků do 5 nemocnic v České republice. Do Nemocnice Prostějov bylo distribuováno celkem 100 dotazníků. Nemocnici Přerov a Šternberk bylo zaslá-

no celkem 50 dotazníků. Nemocnice Český Těšín a Podhorská nemocnice v Bruntále obdržely k výzkumnému šetření celkem 30 dotazníků. Návratnost byla 154 dotazníků. Z tohoto počtu dotazníků nebyl žádný vyřazen. Pro zpracování tedy zůstal soubor 154 dotazníků. Tento počet byl pro vyhodnocení výsledků šetření považován jako stoprocentní.

4.2.3 Specifikace metod sběru dat

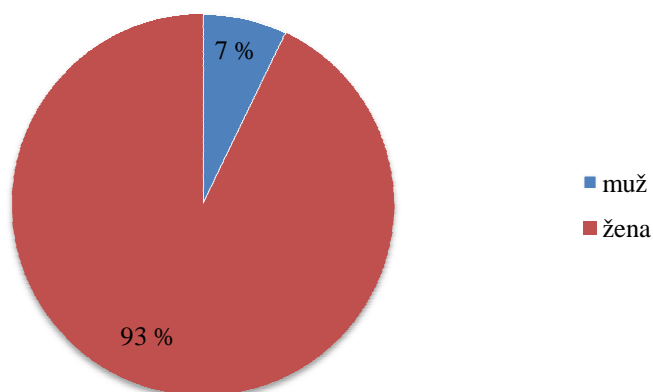
Pro výzkum v oblasti supervize u zdravotnických pracovníků jsme zvolili anonymní dotazníkovou metodu. Sestavení dotazníku probíhalo ve dvou rovinách. Na základě konzultace s vedoucím práce jsem získala podněty k tvorbě dotazníků, dále následovala konzultace věnovaná první verzi dotazníku, kde jsme provedli úpravy v členění dotazníku a doplnili některá demografická data. Vypracovali jsme finální verzi dotazníku (viz příloha č. P1), který obsahoval úvodní slovo pro zdravotnické pracovníky, prostor pro demografické údaje zdravotnických pracovníků a soubor 19 otázek související se zkoumanou problematikou. Dále měli zdravotničtí pracovníci možnost výběru z nabídnutých seznamů odpovědí, přičemž v některých otázkách mohli kombinovat více odpovědí. Dotázaní zdravotničtí pracovníci měli možnost uvést i jiné, vlastní odpovědi, než které byly nabídnuty v seznámech. Otázky byly koncipovány vždy k daným stanoveným cílům. K HVC, vedoucímu ke zjištění zájmu zdravotnických pracovníků o supervizi jsme vypracovali otázky v dotazníku číslo 6, 7, 8, 12, 14, 16. DVC, ve kterém zkoumáme znalost pojmu supervize jsme přiřadili otázky v dotazníku číslo 4 a 5. DVC zjišťující obsah požadovaných témat supervizích sezení se věnují otázky v dotazníku číslo 13 a 15. Očekávané charakterové rysy supervizora se snažíme nalézt v otázkách 10 a 11. K preferovanému způsobu financování supervize jsme určili otázky v dotazníku číslo 17, 18 a 19. Na eventuelní příčiny nezájmu o supervizi ze strany zdravotnických pracovníků se snažíme najít odpovědi v otázce číslo 9.

4.2.4 Organizace výzkumného šetření

K distribuci dotazníků na svých pracovištích byly formou žádosti o umožnění dotazníkového šetření vyzvány hlavní sestry jednotlivých nemocnic, jež byly pro výzkumné šetření vybrány. Dále jsem je požádala, aby zdravotnickým pracovníkům zdůraznily anonymitu dotazníků. Všem jsem vysvětlila cíl a význam mého výzkumného šetření. Výzkumné šetření probíhalo v průběhu dvou měsíců prosinec 2015 a leden 2016.

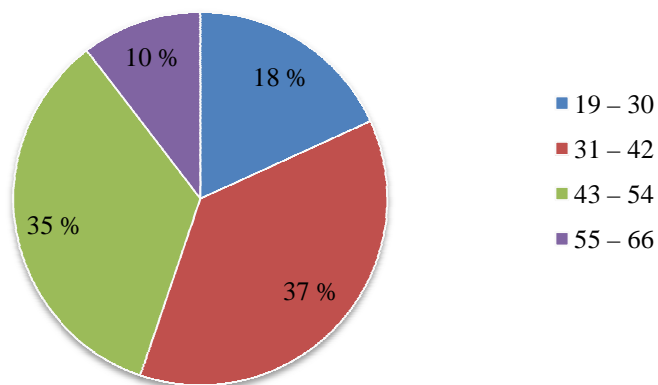
4.3 Analýza dotazníkového šetření

Demografická data



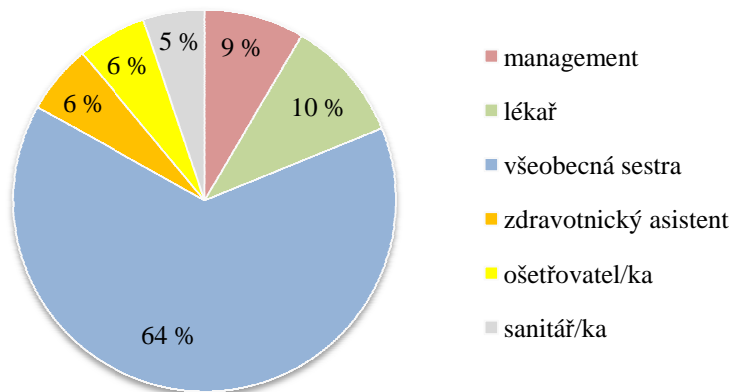
Graf č. 1: Zobrazení respondentů podle pohlaví

Výzkumného šetření se z celkového počtu respondentů 154 (100 %) zúčastnilo 143 (93 %) žen a 11 (7 %) mužů.

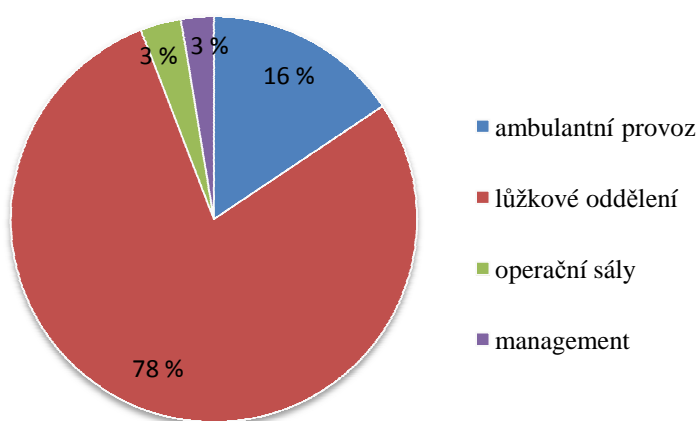


Graf č. 2: Věk respondentů

Průzkumného šetření se zúčastnilo 28 (18 %) respondentů ve věkovém rozmezí 19-30 let. 57 (37 %) respondentů ve věku 31- 42 let. 53 (35 %) respondentů ve věku 43-54 let. Nejmenší zastoupení měli respondenti ve věkové skupině 19-30 let, a to 16 (10 %).

Otázka č. 1: Uved'te pracovní zařazení**Graf č. 3: Pracovní zařazení respondentů****Interpretace dat:**

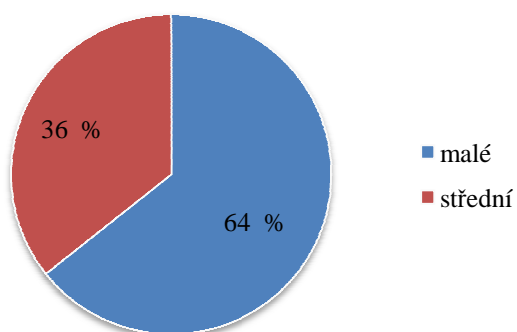
Největší skupinu respondentů dle pracovního zařazení tvořilo 99 (64 %) všeobecných sester, dále 16 (10 %) lékařů, 13 (9 %) pracovníků managementu nemocnic, 9 (6 %) zdravotnických asistentů a ošetřovatelé. Nejméně zastoupenou skupinou respondentů dle pracovního zařazení byli 8 (5 %) sanitáři.

Otázka č. 2: Uved'te Vaše pracoviště**Graf č. 4: Pracoviště respondentů**

Interpretace dat:

121 (78 %) respondentů pracuje na lůžkových odděleních, 24 (16 %) respondentů v ambulantních provozech, 5 (3 %) respondentů na operačních sálech a stejný počet 4 (3 %) respondenti zaujímají pozici ve vedení nemocnic, v nichž probíhalo výzkumné šetření.

Otázka č. 3: Uved'te, ve které kategorii zdravotnického zařízení dle počtu lůžek pracujete

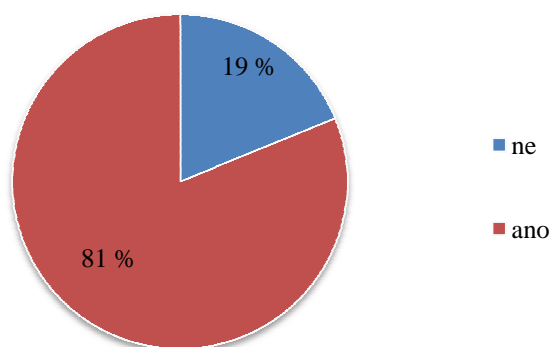


Graf č. 5: Velikost zdravotnického zařízení dle počtu lůžek

Interpretace dat:

Z celkového počtu dotazovaných respondentů uvedlo 99 (64 %), že pracují v kategorii „malé (do 349 lůžek) zdravotnické zařízení“ a 55 (36 %) respondentů pracují ve „střední (350-749 lůžek) kategorii zdravotnického zařízení“. Žádný z dotazovaných respondentů neuvedl pracovní zařazení ve „velké (nad 750 lůžek) kategorii zdravotnického zařízení“.

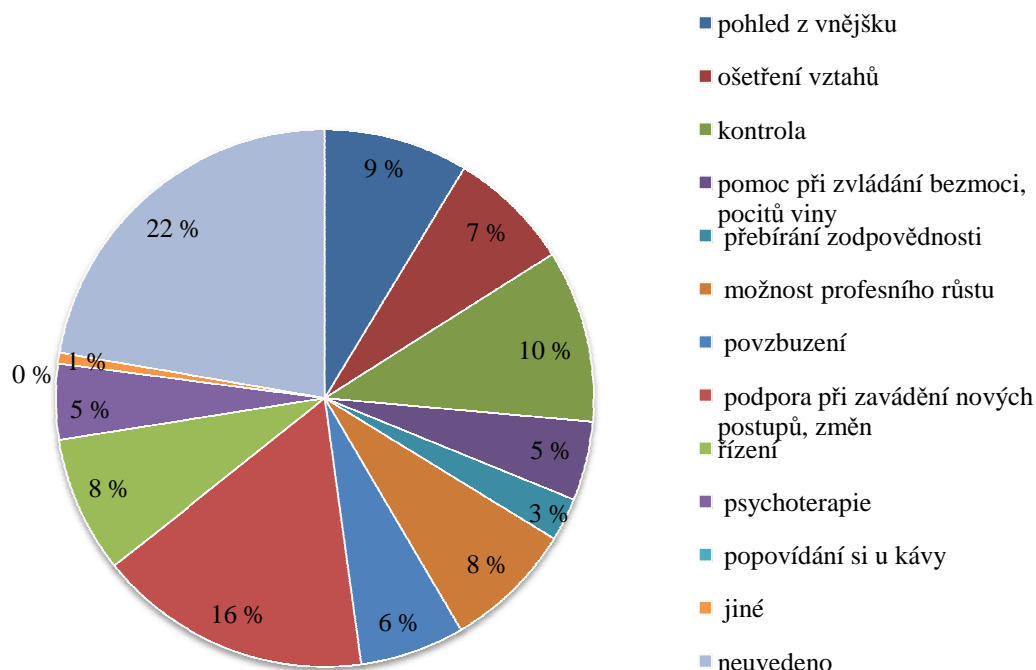
Otázka č. 4: Setkal/a jste se již s pojmem supervize?



Graf č. 6: Setkání s pojmem supervize

Interpretace dat:

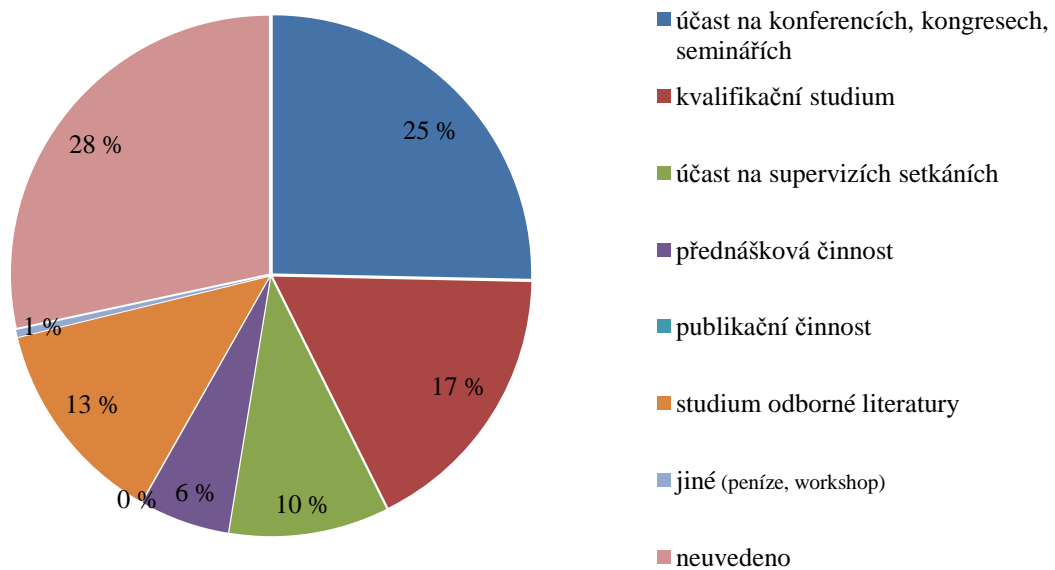
Z celkového počtu 154 (100 %) dotazovaných respondentů odpovědělo 125 (81 %) kladně na otázku, zda-li se již setkali s pojmem supervize a 29 (19 %) respondentů reagovalo záporně. Tedy, že se s pojmem supervize doposud neseťkali.

Otázka č. 5: Označte, co si představujete pod pojmem supervize**Graf č. 7: Co si představujete pod pojmem supervize****Interpretace dat:**

Na otázku, co si představujete pod pojmem supervize, měli respondenti možnost uvést tři odpovědi. Z celkem 462 (100 %) odpovědí preferovalo 40 (9 %) respondentů pohled z vnějšku. 36 (7 %) respondentů uvedlo ošetření vztahů, 48 (10 %) respondentů považuje supervizi za kontrolu. 22 (5 %) respondentů vidí supervizi jako pomoc při zvládnání bezmoci, pocitů viny. 12 (3 %) respondentů vybralo nabídnutou možnost přebírání zodpovědnosti. 36 (8 %) respondentů považují supervizi jako možnost profesního růstu. Povzbuzení zvolilo 29 (6 %) respondentů. Nejvíce volenou možností respondentů označilo supervizi jako podporu při zavádění nových postupů či změn celkem 76 (16 %). 38 (8 %) respondentů vnímá supervizi jako řízení, 21 (5 %) respondentů uvedlo psychoterapii a žádný

z dotazovaných respondentů nezvolil možnost popovídání si u kávy. 3 (1 %) respondenti označili v nabízených odpovědích jiné bez uvedené specifikace. Celkem 103 (22 %) respondentů na tuto možnost neuvedlo žádnou odpověď.

Otázka č. 6: Uved'te, jakou „cestu“ byste zvolil/a ke zlepšení kvality své práce a profesního růstu

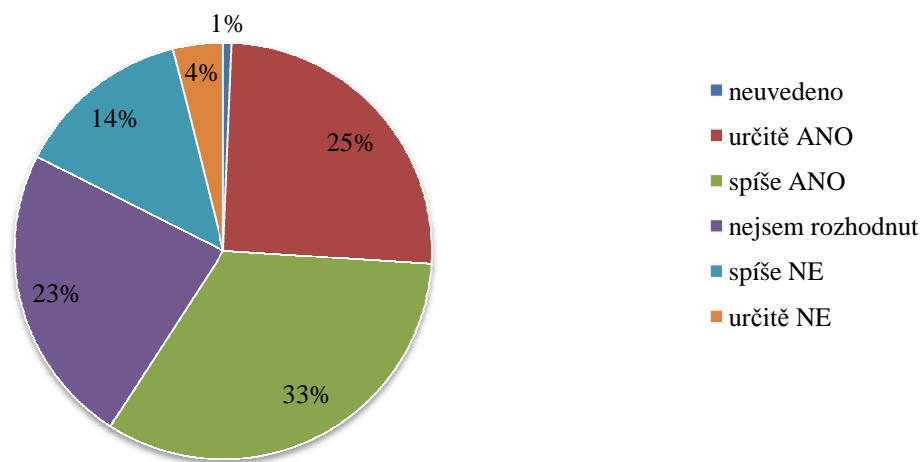


Graf č. 8: Cesta k profesnímu růstu

Interpretace dat:

Z celkového počtu respondentů 462 (100 %) nejvíce respondentů 117 (25 %) zvolilo účast na konferencích, kongresech a seminářích jako cestu ke zlepšení kvality své práce a profesního růstu, 80 (17 %) považuje kvalifikační studium jako cestu ke zlepšení kvality své práce a profesního růstu, 46 (10 %) uvedlo účast na supervizních setkáních, přednáškovou činnost považuje 26 (6 %) respondentů jako cestu ke zlepšení kvality své práce a profesního růstu. Publikační činnost nezvolil žádný respondent. Studium literatury označilo 60 (13 %) respondentů. 131 (28 %) respondentů se k otázce nevyjádřilo. 2 (1 %) respondenti uvedli jako cestu ke zlepšení kvality své práce a profesního růstu workshop a peníze.

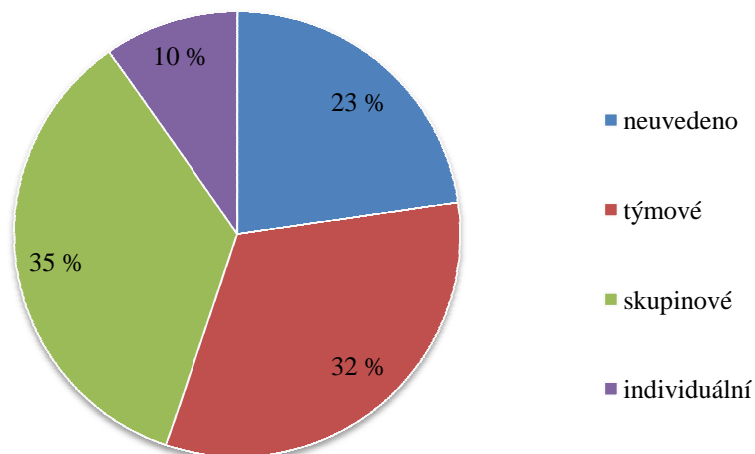
Otázka č. 7: Využil/a byste možnost setkání, na kterém byste mohla otevřeně mluvit o obsahu a procesu své práce?



Graf č. 9: Využijete možnost setkání

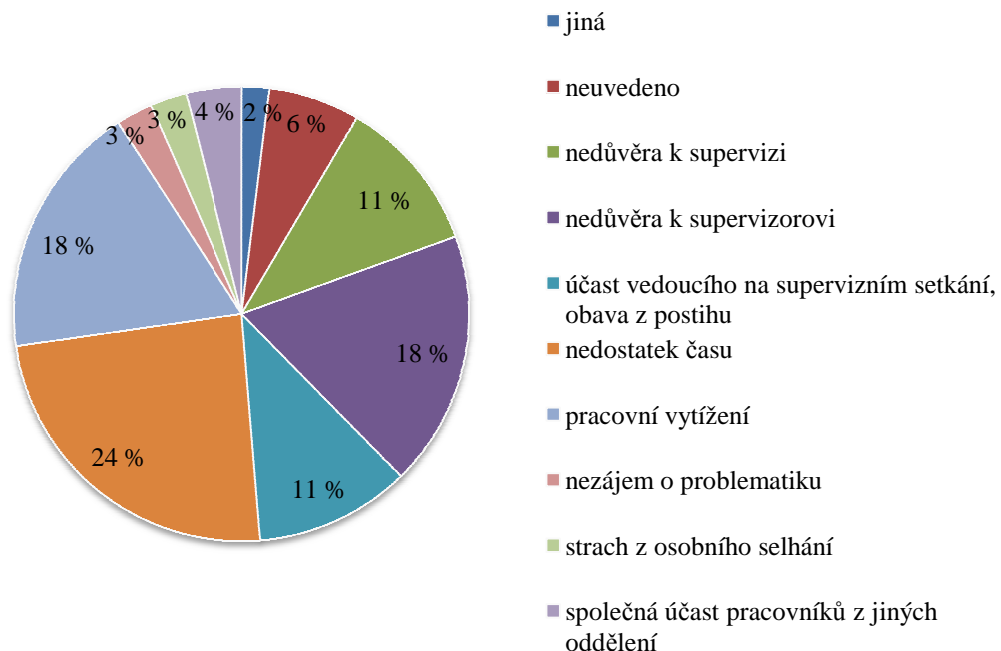
Interpretace dat:

Na otázku zda, by respondenti využili možnost setkání, na kterém by mohli otevřeně mluvit o obsahu a procesu své práce odpovědělo 51 (33 %) respondentů spíše ano, 39 (25 %) určitě ano, 36 (23 %) respondentů není rozhodnuto. 21 (14 %) respondentů odpovědělo, že možnost setkání spíše nevyužije a 6 (4 %) respondentů tuto možnost určitě nevyužije. U 1 (1 %) respondenta nebyla odpověď uvedena.

Otázka č. 8: Pokud ANO, dal/la byste přednost**Graf č. 10: Upřednostňovaný typ setkání****Interpretace dat:**

Na otázku, jakému druhu setkání by respondenti dali přednost ze 100 % počtu respondentů, preferuje nejvíce respondentů 54 (35 %) skupinové setkání. 50 (32 %) respondentů by dalo přednost týmovému setkání. 15 (10 %) respondentů se přiklání k individuální formě setkání a 35 (23 %) respondentů svou odpověď v této otázce neuvedlo.

Otázka č. 9: Uved'te pouze jeden důvod, proč byste nevyužil/a možnost supervizního setkání

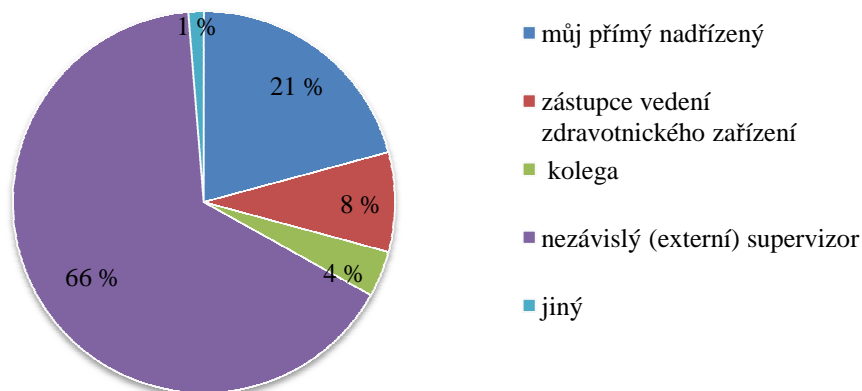


Graf č. 11: Důvod, proč byste nevyužil/a možnost supervizního setkání

Interpretace dat:

V otázce číslo devět měli respondenti uvést pouze jeden důvod, proč by nevyužili možnost supervizního setkání. Největší počet respondentů 37 (24 %) volilo nedostatek času, 28 (18 %) respondentů uvedlo shodně nedůvěru k supervizorovi a pracovní vytížení. 17 (11 %) označilo jako důvod nedůvěru k supervizi, účast vedoucího na supervizním setkání a s tím spojenou obavu z postihu. 6 (4 %) respondentů považuje společnou účast pracovníků z jiných oddělení jako důvod, proč by nevyužili možnost supervizního setkání. 4 (3 %) respondenti uvedli nezájem o problematiku a strach z osobního selhání. 10 (6 %) respondentů odpověď neuvedlo a 3 (2 %) respondenti volili jiné důvody.

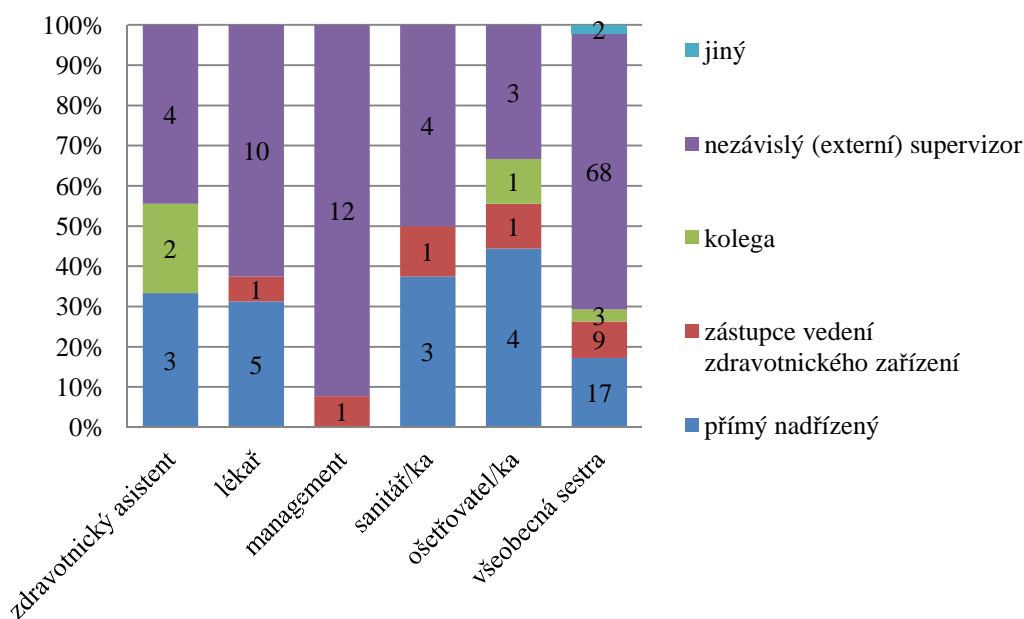
Otázka č. 10: Bylo-li by takové setkání ve Vašem zdravotnickém zařízení, kdo by podle vás toto setkání měl vést?



Graf č. 12: Kdo by měl setkání vést

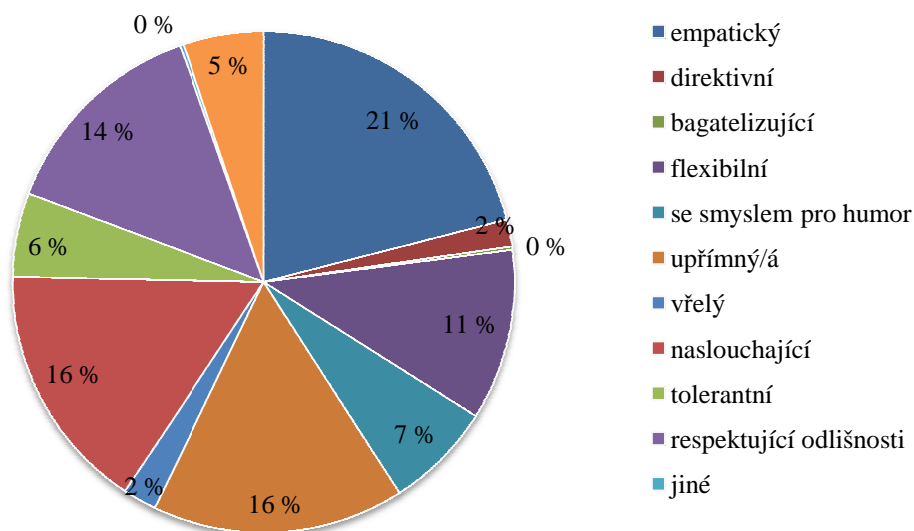
Interpretace dat:

Analýzou odpovědí, na otázku, kdo by měl supervizní setkání vést jsme zjistili, že 101 (66 %) respondentů upřednostňuje nezávislého (externího) supervizora, 32 (21 %) respondentů preferuje přímého nadřízeného, 13 (8 %) by volilo zástupce vedení zdravotnického zařízení, 6 (4 %) dává přednost svému kolegovi a 2 (1 %) označili odpověď „jiný“.



Graf č. 13: Kdo by měl setkání vést dle pracovního zařazení respondentů

Otázka č. 11: Uveďte, jaké charakterové vlastnosti by měl mít člověk, který tato setkání vede

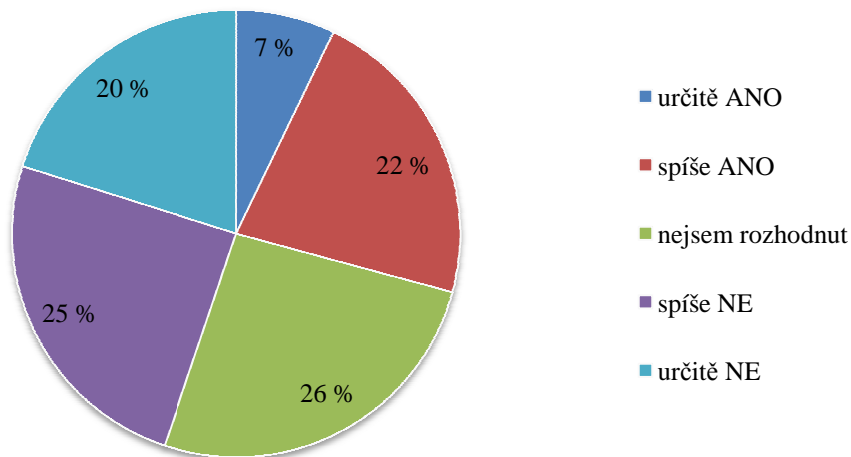


Graf č. 14: Charakterové vlastnosti supervizora

Interpretace dat:

Respondenti měli v odpovědi možnost uvést maximálně tři charakterové vlastnosti člověka, který by tato setkání měl vést. Z celkem 462 (100 %) odpovědí byly nejvíce preferovanými charakterovými vlastnostmi: empatický 97 (21 %), upřímný a naslouchající 75 (16 %), respektující odlišnosti 64 (14 %). Nejméně preferovanou vlastností z nabízených možností výzkumného šetření vyplynula „bagatelizující“, kterou zvolil 1 (0 %) respondent. Možnost „jiné“ nezvolil žádný respondent. Direktivnost a vřelost zvolilo 10 (2 %) respondentů.

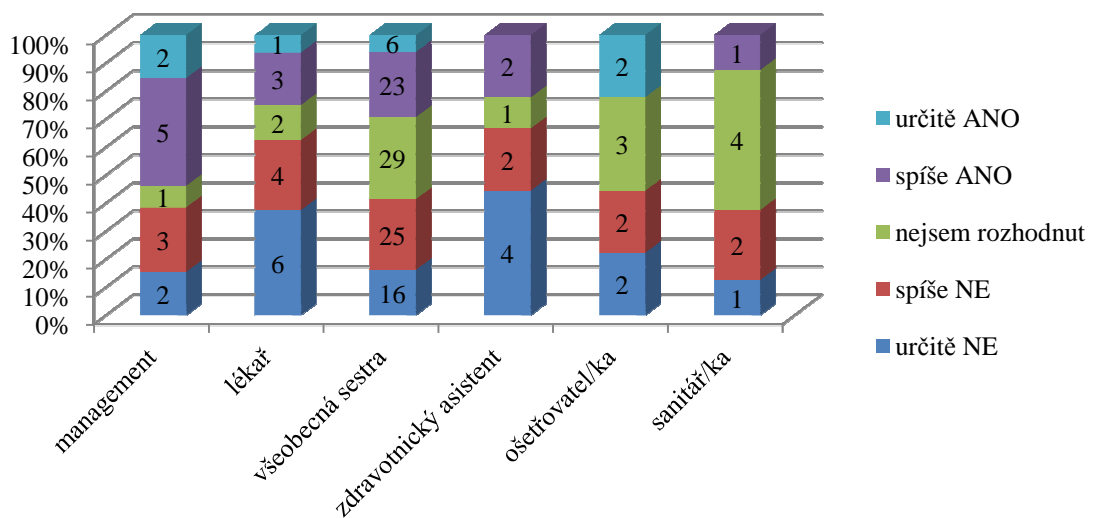
Otázka č. 12: Byl/a byste ochoten/na tato setkání navštěvovat mimo Vaši pracovní dobu



Graf č. 15: Setkání mimo pracovní dobu

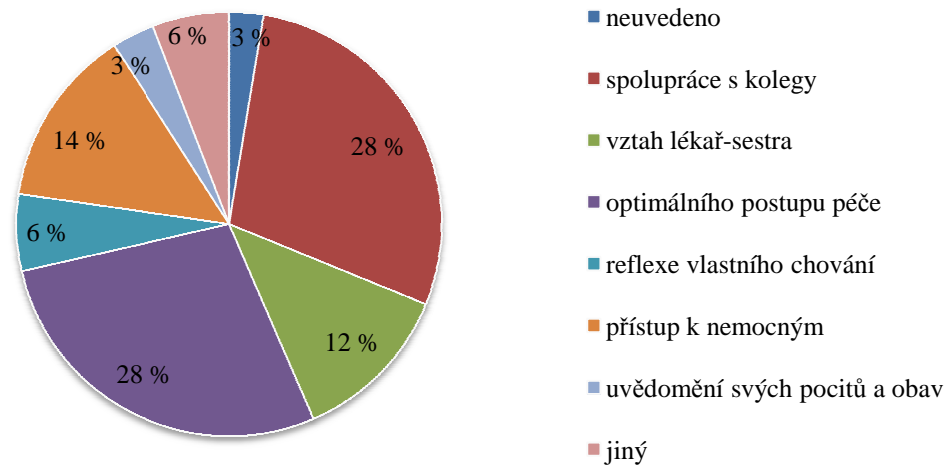
Interpretace dat:

Setkání mimo pracovní dobu by bylo ochotno určitě navštěvovat 11 (7 %) respondentů, 34 (22 %) respondentů spíše ano a 40 (26 %) respondentů není rozhodnuto. 38 (25 %) respondentů setkání mimo pracovní dobu by spíše nenavštěvovalo a 31 (20 %) respondentů by setkání mimo pracovní dobu určitě nenavštěvovali.



Graf č. 16: Setkání mimo pracovní dobu dle pracovního zařazení respondentů

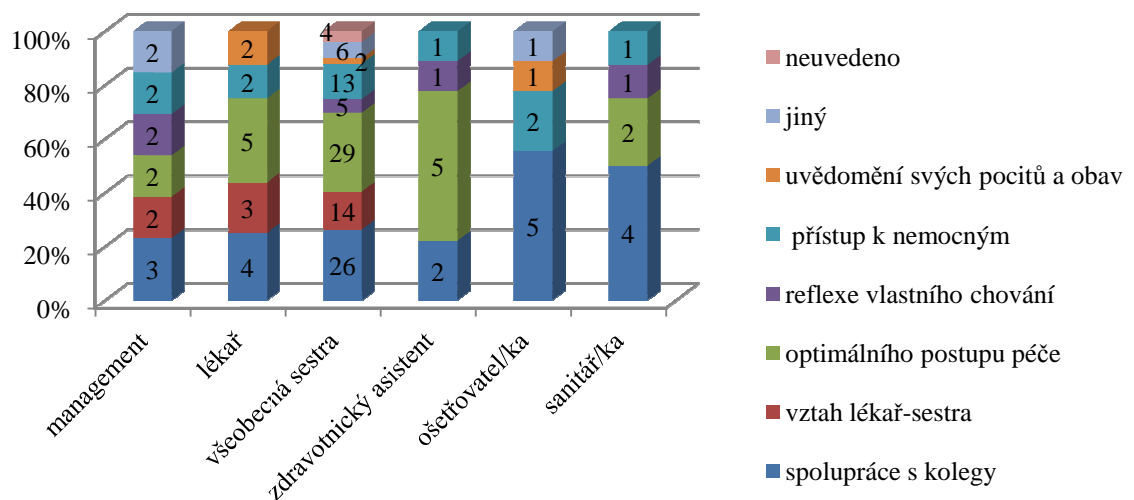
Otázka č. 13: Kdybyste měl/a možnost řešit otevřeně problém, se kterým jste se setkal/la, týkal by se



Graf č. 17: Řešený problém

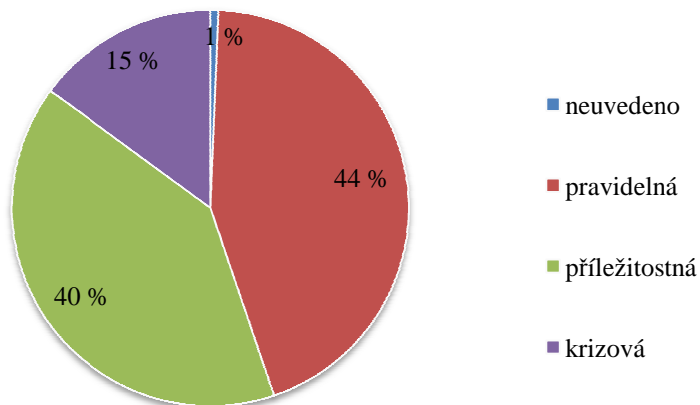
Interpretace dat:

Z nabízených možností zvolilo 44 (28 %) respondentů spolupráci s kolegy a optimální postup péče, 21 (14 %) respondentů by chtělo řešit přístup k nemocným, 19 (12 %) respondentů by řešilo vztah mezi lékaři a sestrami, 9 (6 %) respondentů vidí prioritní téma v reflexi vlastního chování, 5 (3 %) respondentů by využilo otázek k uvědomění svých pocitů a obav. 9 (6 %) respondentů by zvolilo jiné než nabídnuté otázky k řešení a 4 (3 %) respondenti svou odpověď na nabídnutá témata otázek k řešenému problému neuvedli.



Graf č. 18: Analýza řešeného problému dle pracovního zařazení respondentů

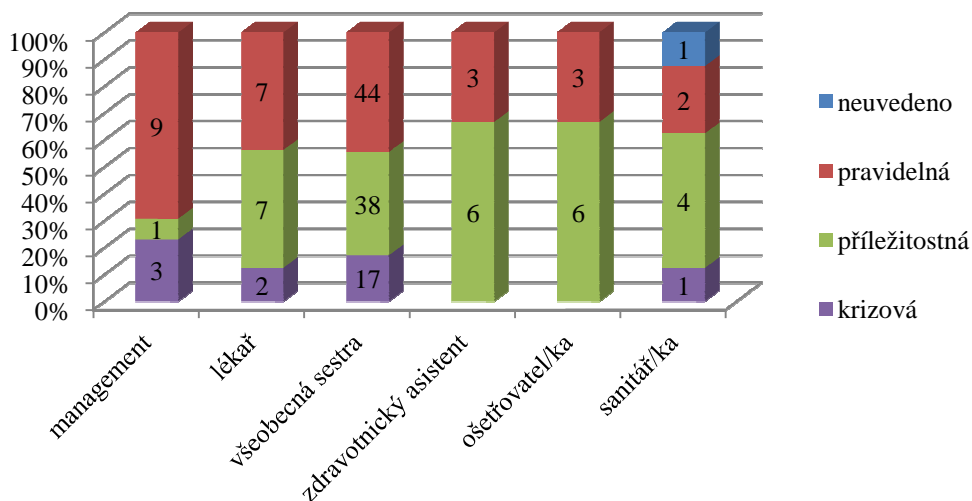
Otázka č. 14: Uved'te, jakou frekvenci konání supervizních setkání byste považovala za přínosnou



Graf č. 19: Frekvence setkání

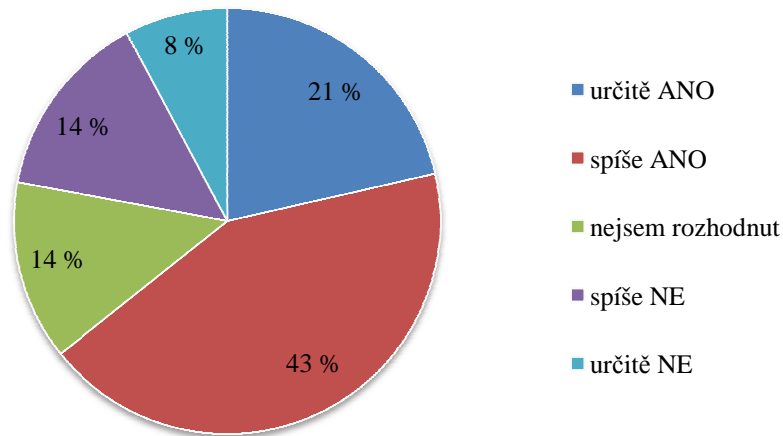
Interpretace dat:

Setkání by pravidelně navštěvovalo 68 (44 %) respondentů, příležitostná setkání by zvolilo 62 (40 %) respondentů a 23 (15 %) respondentů by dalo přednost krizovému setkání. U 1 (1 %) respondenta nebyla odpověď uvedena.



Graf č. 20: Analýza frekvence setkání dle pracovního zařazení respondentů

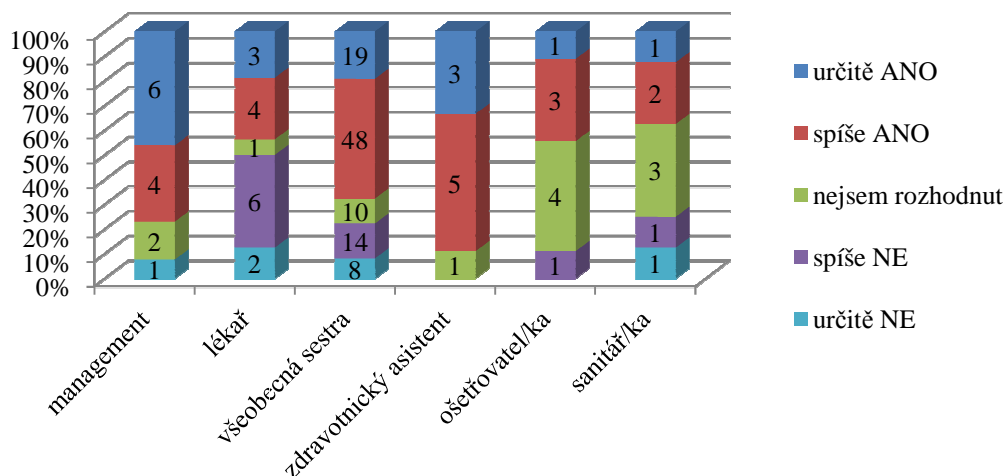
Otázka č. 15: Považujete supervizní setkání jako formu rozvíjení svých profesních dovedností?



Graf č. 21: Supervizní setkání jako forma rozvíjení svých profesních dovedností

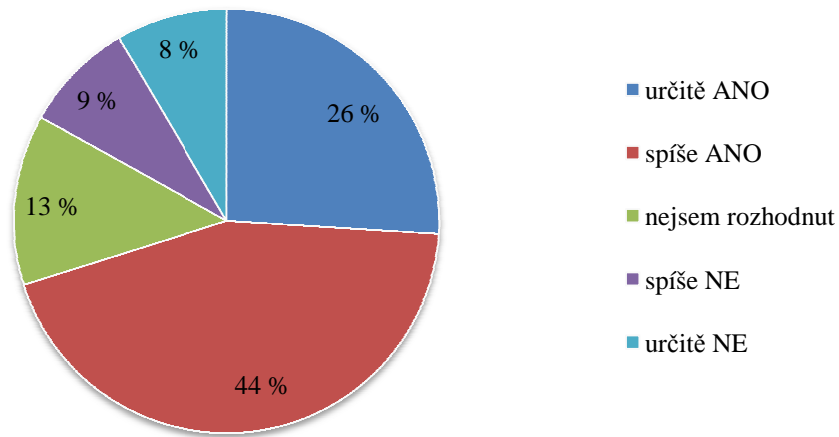
Interpretace dat:

Supervizní setkání jako formu rozvíjení svých profesních dovedností by určitě ano volilo 33 (21 %) dotazovaných respondentů, spíše ano 66 (43 %) respondentů a 21 (14 %) respondentů není rozhodnuto. Rovněž 22 (14 %) respondentů by spíše nevolilo supervizní setkání jako formu rozvíjení svých profesních dovedností a 12 (8 %) respondentů odpovědělo, že by tato setkání určitě nevolila.



Graf č. 22: Supervizní setkání jako forma rozvíjení svých profesních dovedností dle pracovního zařazení respondentů

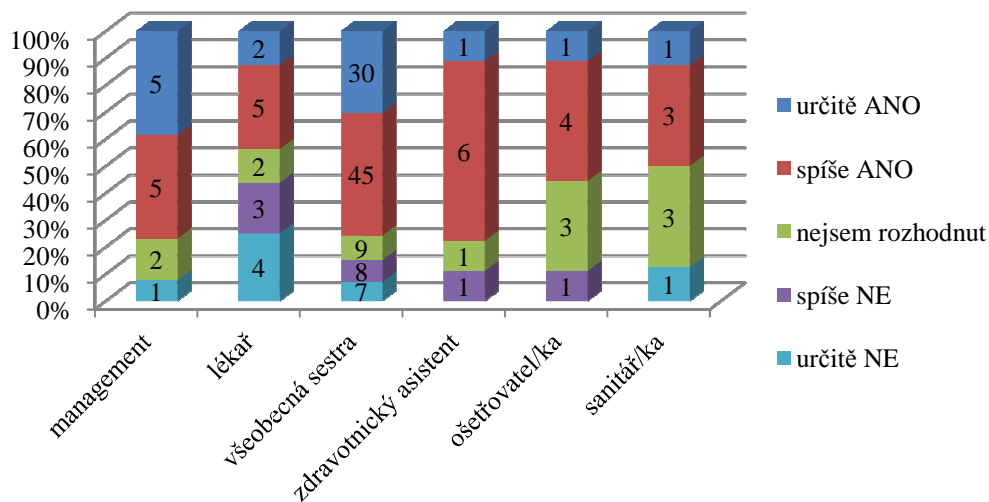
Otázka č. 16: Přivítal/a byste v průběhu adaptačního procesu setkání se supervizorem, který by Vám pomohl s adaptací na pracovní roli a nové prostředí?



Graf č. 23: Setkání se supervizorem v průběhu adaptačního procesu

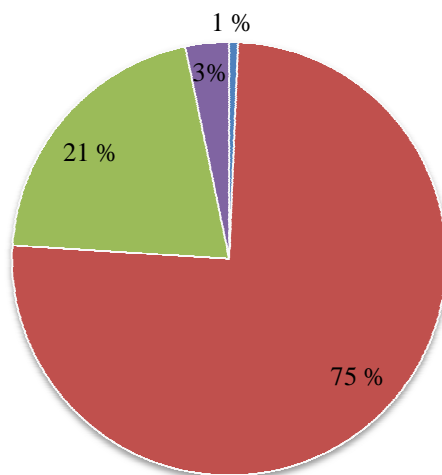
Interpretace dat:

Setkání se supervizorem v průběhu adaptačního procesu by určitě ano volilo 40 (26 %) respondentů, spíše ano by volilo 68 (44 %) respondentů, 20 (13 %) respondentů není rozhodnuto, 13 (9 %) respondentů by setkání se supervizorem v průběhu adaptačního procesu spíše nevolilo a 13 (8 %) respondentů by tato setkání určitě nevolila.



Graf č. 24: Setkání se supervizorem v průběhu adaptačního procesu dle pracovního zařazení respondentů

Otázka č. 17: Jakou upřednostňujete roli zdravotnického zařízení v supervizním procesu



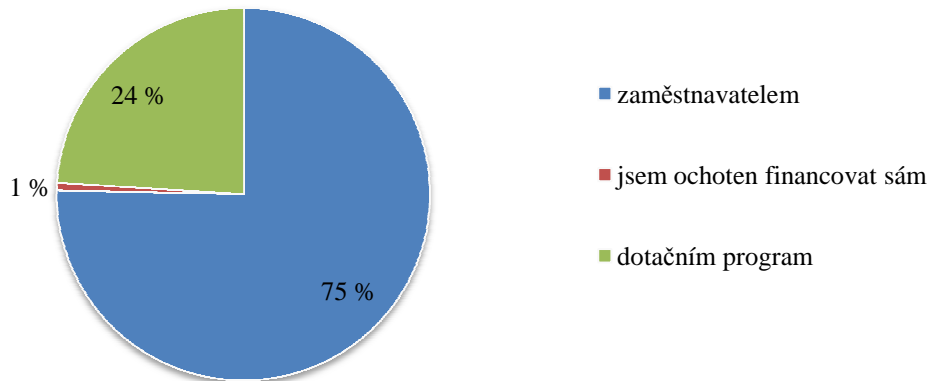
- neuvedeno
- supervize je započtena do pracovní doby a je pořádána ve zdravotnickém zařízení
- supervize není začleněna do pracovní doby, ale je pořádána ve zdravotnickém zařízení
- supervizi si organizují pracovníci sami, mimo pracovní dobu a zdravotnické zařízení

Graf č. 25: Role zdravotnického zařízení v supervizním procesu

Interpretace dat:

Z nabízených možností nejvíce respondentů 116 (75 %) zvolilo možnost a) supervize je započtena do pracovní doby a je pořádána ve zdravotnickém zařízení, k možnosti b) supervize není začleněna do pracovní doby, ale je pořádána ve zdravotnickém zařízení se přiklání 32 (21 %) respondentů a možnost c) supervizi si organizují pracovníci sami, mimo pracovní dobu a zdravotnické zařízení si zvolilo 5 (3 %) respondentů. 1 (1 %) respondent na otázku svou odpověď neuvedl.

Otázka č. 18: Uved'te, jaký způsob financování těchto setkání byste volil/a

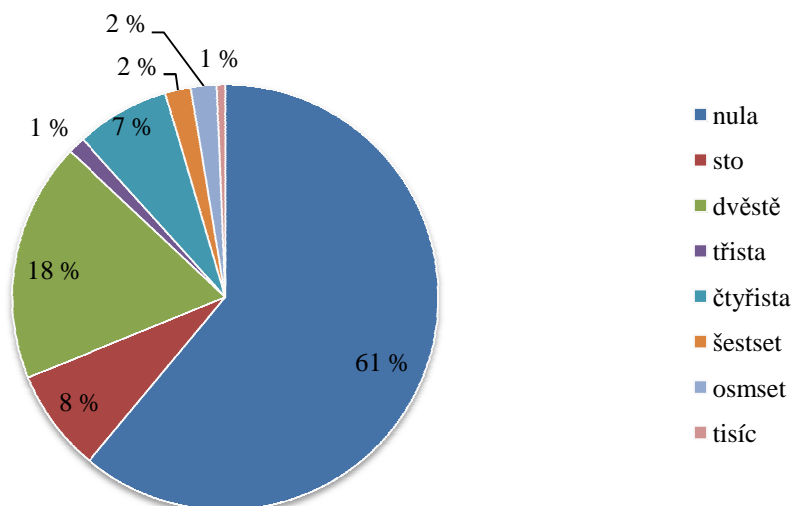


Graf č. 26: Financování supervizích setkání

Interpretace dat:

Z odpovědí respondentů vyplývá, že 116 (75 %) respondentů by zvolilo financování supervizních setkání zaměstnavatelem, 37 (24 %) respondentů se přiklání k dotačnímu programu a pouze 1 (1 %) respondent by supervizní setkání financoval ze svých zdrojů.

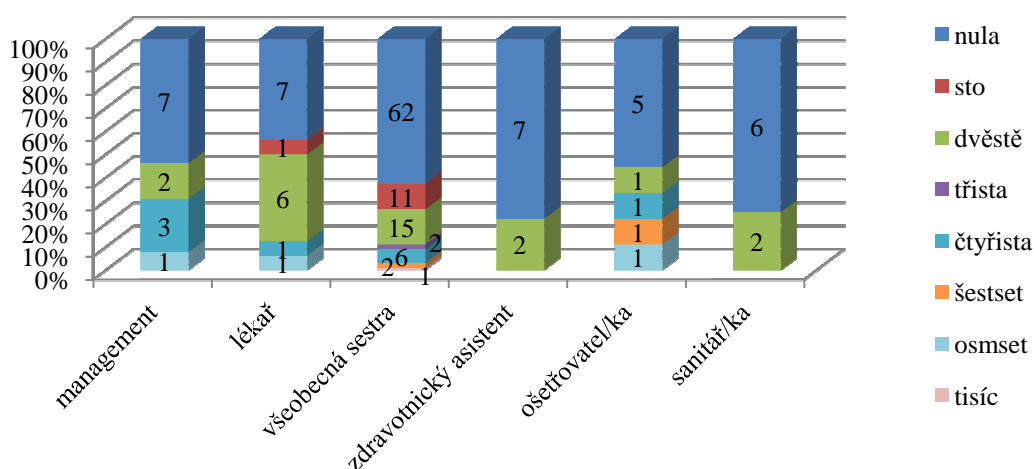
Otázka č. 19: V případě, že byste si tato setkání byl/a ochoten/a financovat sám/a. Označte na škále maximální výšku ceny, kterou jste ochoten/a za jednu hodinu se supervizorem uhradit



Graf č. 27: Maximální cena za jednu hodinu supervize

Interpretace dat:

94 (61 %) respondentů označilo na škále nulu jako maximální výšku ceny, kterou by byli ochotni za jednu hodinu se supervizorem uhradit, 28 (18 %) respondentů uvedlo dvě stě korun českých, 12 (8 %) respondentů by bylo ochotno uhradit za jednu hodinu se supervizorem sto korun českých, 11 (7 %) respondentů označilo na škále čtyři sta korun českých, 3 (2 %) respondenti uvedli šest set a osm set korun českých a 1 (1 %) tři sta a tisíc korun českých.



Graf č. 28: Maximální cena za jednu hodinu supervize dle pracovního zařazení respondentů

4.4 Diskuse

V této kapitole se věnujeme dosaženým výsledkům výzkumu a jejich vyhodnocení. V dotazníkovém šetření jsme získali potřebná data, která nám pomohou při analýze stanoveného hlavního výzkumného cíle a také dílčích výzkumných cílů.

4.4.1 Analýza hlavního výzkumného cíle

Hlavní výzkumný cíl, kterým jsme zjišťovali zájem zdravotnických pracovníků o supervizi, jsme analyzovali v otázkách číslo 6, 7, 8, 12, 14 a 16.

Otázka č. 6 byla zaměřena na volbu „cesty“, kterou by respondenti zvolili ke zkvalitnění své práce a profesního růstu. Z celkového počtu 462 (100 %) respondentů, 46 (10 %) uvedlo účast na supervizích setkáních. Účast na konferencích, kongresech a seminářích preferuje nejvíce dotazovaných respondentů 117 (25 %).

Dle sdělení Vaňkové (© 2015) implementace supervize vyžaduje dva přístupy. Prvním je „zdola nahoru“. Tím rozumí odpovědnost zdravotnických pracovníků, sester, požadovat po ošetrovatelském managementu zajištění supervize, jako možnost celoživotního vzdělávání, ale i formu profesního rozvoje. Druhým přístupem „shora dolů“ vymezuje postoj managementu a vedoucích pracovníků k podpoře procesu změn, které k zaváděním supervize do praxe patří, nevyjímaje motivování pracovníků k učení.

V rámci celoživotního vzdělávání ČAS v roce 2012 zařadila supervizi do kreditního systému vzdělávání NLZP ve zdravotnictví (Venglářová, 2013, s. 73).

V otázce č. 7, která zjišťuje, zda by respondenti využili možnosti setkání, na kterém by mohli otevřeně mluvit o obsahu a procesu své práce odpovědělo 51 (33 %) respondentů spíše ano, 39 (25 %) určitě ano, 36 (23 %) respondentů nebylo rozhodnuto.

Dle Havrdové (in Takacs et al., 2015, s. 161) zájem o pomoc, podporu a péči o pracovníky v pomáhajících profesích v posledních desetiletích vzrůstá, jednou z forem pomoci vidí i v supervizi.

Ti respondenti, jež v otázce č. 7 odpověděli ANO, měli v následující otázce (č. 8) uvést, jakému druhu setkání by dali přednost. Nejvíce respondentů 54 (35 %) dalo přednost skupinovému setkání. 50 (32 %) respondentů upřednostňuje týmové setkání a 15 (10 %) respondentů se přiklonilo k individuální formě setkání.

Kučernáková (2008, s. 53) ve své diplomové práci analyzuje výsledky dotazníkového šetření, v němž řeší shodný dotaz zaměřený na preference respondentů týkající se formy supervize. Ve výsledcích své práce uvádí, že respondenti preferují naopak týmové supervizní

setkání, ve kterém se mohou zaměřit na efektivitu pracovního týmu a možnosti řešení případných problémových situací.

Odpověďmi zjišťujícími ochotu navštěvovat tato setkání mimo pracovní dobu jsme se zabývali v otázce č. 12, ve které 11 (7 %) respondentů uvedlo, že by bylo ochotno tato setkání určitě navštěvovat mimo pracovní dobu. 34 (22 %) respondentů označilo spíše ano. 40 (26 %) respondentů není rozhodnuto, 38 (25 %) respondentů setkání mimo pracovní dobu spíše nebude navštěvovat a 31 (20 %) respondentů by setkání mimo pracovní dobu určitě nenavštěvovalo.

Na dotaz, zaměřující se na frekvenci konání supervizích setkání, jež by respondenti považovali za přínosnou, se v otázce č. 14 přiklonilo 68 (44 %) respondentů k pravidelnému setkání a 62 (40 %) k příležitostnému setkání. 23 (15 %) respondentů by v tomto případě dalo přednost krizovému setkání.

Setkání se supervizorem v rámci adaptačního procesu, který by respondentům pomohl s adaptací na pracovní roli a nové prostředí řeší otázka č. 16, v níž určitě ano zvolilo 40 (26 %) respondentů, spíše ano zvolilo 68 (44 %) respondentů, 20 (13 %) respondentů nebylo rozhodnuto. 13 (9 %) respondentů by setkání se supervizorem v průběhu adaptačního procesu spíše nevolilo. 13 (8 %) respondentů by tato setkání určitě nevolila.

Na základě zkušeností Špačkové, Zítkové a Mičudové (2015, s. 20) se supervize v rámci adaptačního procesu jeví jako velmi přínosná, jejímž účelem je hlavně vzdělávací stránka supervize, podpora a sblížování s normami a postoji, multioborové poznávání, učení se ze zkušeností a také při podpoře firemní kultury.

Špirudová (2015, s. 88) se ve své knize zabývá otázkou zájmu českého ošetrovatelství o podpůrnou supervizi. Mezi hlavní důvody implementace supervize do českého ošetrovatelství zahrnuje nutnost hledat nové formy a metody práce s nelékařským personálem.

4.4.2 Analýza dílčího výzkumného cíle č. 1

DVC č. 1: Zjistit znalost pojmu supervize

Ke zjištění znalostí pojmu supervize slouží v dotazníku otázky č. 4 a 5.

Otázka č. 4 nám zodpovídá, zda se již respondenti setkali s pojmem supervize. Z celkového počtu 154 (100 %) dotazovaných respondentů odpovědělo 125 (81 %) kladně. 29 (19 %) respondentů reagovalo záporně. Tedy, že se s pojmem supervize doposud neseťkali.

Venglářová (2013, s. 71-75) za překážku, která musí být vyřešena před zahájením supervize, považuje samotnou neznalost pojmu supervize, její účel a podmínky za jakých funguje.

V otázce č. 5 měli respondenti možnost uvést maximálně tři možnosti, kterými označili, co si představují pod pojmem supervize. Celkem uvedli 462 (100 %) odpovědí. Z výsledků uvádíme tři nejčastější možnosti, z nichž byla 76 (16 %) respondenty označena supervize jako podpora při zavádění nových postupů či změn, 48 (10 %) respondentů označilo kontrolu a 40 (9 %) respondentů, uvedlo, že se jedná o pohled z vnějšku. Žádný z dotazovaných respondentů nezvolil možnost popovídání si u kávy, 103 (22 %) respondentů na tuto možnost neuvedlo žádnou odpověď.

Venglářová (2013, s. 16-17) uvádí, že supervizi se rozumí: *pohled z vnějšku, ošetření vztahů, učení, povzbuzení, posílení profesionality, brána proti stereotypu, pomoc při zvládání bezmoci, pocitu viny, podpora při zavádění nových postupů, změn, poradenství, možnost profesního růstu. Supervize však není kontrola, řízení, přebírání zodpovědnosti, psychoterapie či popovídání si u kávy.*

4.4.3 Analýza dílčího výzkumného cíle č. 2

DVC č. 2: Zjistit obsah požadovaných témat supervizních sezení

Obsahem požadovaných témat supervizích sezení se zabývají otázky v dotazníku č. 13 a 15.

Otázka č. 13 respondentům nabízí možnosti obsahu témat sloužící k otevřenému řešení problému, se kterým se respondenti setkali. Z nabízených možností zvolilo 44 (28 %) respondentů spolupráci s kolegy a optimální postup péče, 21 (14 %) respondentů by chtělo řešit přístup k nemocným, 19 (12 %) respondentů by řešilo vztah mezi lékaři a sestrami, 9 (6 %) respondentů vidí prioritní téma v reflexi vlastního chování, 5 (3 %) respondentů by využilo otázek k uvědomění svých pocitů a obav. 9 (6 %) respondentů by zvolilo jiné než nabídnuté otázky k řešení a 4 (3 %) respondenti svou odpověď na nabídnutá témata otázek k řešenému problému neuvedli.

Corey (2014, s. 72) popisuje, že supervize by měla poskytnout bezpečné místo, kde může supervidovaný prodiskutovat se supervizorem své nápady, získat zpětnou vazbu a hledat objektivní perspektivu. Jak je tomu tak často v terapii, supervizor pomáhá supervidovanému s objasněním procesu myšlení a děláním správných rozhodnutí. Supervize je také vhodnou příležitostí pro supervidovaného k vedení diskuze o jeho obavách, nadějích či frustracích spojených s prací.

Dotazem, zda-li respondenti považují supervizní setkání jako formu rozvíjení svých profesních dovedností zjišťuje otázka č. 15, na niž svou odpověď uvedlo 33 (21 %) respondentů určitě ano, spíše ano 66 (43 %) respondentů a 21 (14 %) respondentů není rozhodnu-

to. 22 (14 %) respondentů by spíše nevolilo supervizní setkání jako formu rozvíjení svých profesních dovedností a 12 (8 %) respondentů odpovědělo, že by tato setkání určitě nevolila.

Marková (2010, s. 46) za jeden z nejefektivnějších způsobů učení v dospělosti považuje učení z prožitého – reflexi svých postojů, pocitů, hodnot či pracovních postupů. Prostor pro takovou reflexi může poskytnout supervize.

4.4.4 Analýza dílčího výzkumného cíle č. 3

DVC č. 3: Zjistit očekávané charakterové rysy supervizora

Očekávané charakterové rysy supervizora zkoumáme v analýze dotazníkového šetření, a to v otázkách č. 10 a 11.

Otázka č. 10 zjišťuje, kdo by podle respondentů měl vést supervizní setkání, pokud by se toto setkání konalo ve zdravotnickém zařízení dotazovaných respondentů. Na otázku odpovědělo 101 (66 %) respondentů nezávislý (externí) supervizor, 32 (21 %) respondentů přímý nadřízený, 13 (8 %) respondentů vedení zdravotnického zařízení, 6 (4 %) respondentů dává přednost svému kolegovi a 2 (1 %) označili „jiný“.

Venglářová (2013, s. 28) považuje participaci všech zainteresovaných stran za ideální postup při tvorbě dohody o průběhu a obsahu supervize. Za ideální považuje výběr supervizora pracovníky, zkontaktování daného supervizora a nastavení vlastních podmínek, za kterých bude supervizní sezení probíhat. Na rozdíl od Špirudové (2015, s. 114), která doporučuje implementaci supervize na organizační úrovni, která spočívá ve vytvoření týmu garantů, jako hlavního orgánu sloužícího k rozvoji klinické supervize v ošetrovatelství. Tento tým by byl součástí celku, tvořený lidmi se zkušenostmi a dovednostmi v ošetrovatelství, supervizi či v podpůrných metodách, a to v rámci ČR.

Otázka č. 11 nabízí respondentům maximálně tři možnosti výběru charakterových vlastností, které by měl mít člověk, který tato setkání vede. Z celkového počtu 462 (100 %) odpovědí vybralo 97 (21 %) respondentů empatický, 75 (16 %) respondentů označilo upřímný a naslouchající a 64 (14 %) respondentů respektující odlišnosti. Nejméně preferovanou vlastností z nabízených možností výzkumného šetření vyplynula „bagatelizující“. Možnost „jiné“ nevolil žádný respondent.

Ve své diplomové práci Marášková (2009, s. 24) uvádí, že *někteří autoři se zamýšlejí nad specifickými vlastnostmi, které by měl supervizor mít. Při identifikaci takových vlastností (viz Rogers, Coche, Gitterman a Miller, in Richterová, Orgoníková, 2008) dospěli k názoru, že se velmi podobají vlastnostem psychoterapeuta. Mezi vlastnostmi uvádějí empatii,*

porozumění, bezpodmínečné přijetí, upřímnost, vřelost, flexibilitu, zájem, pozornost, zvědavost, otevřenost apod. Podle ankety, kterou provedl Šimek (in Pačesová, 2004) bychom mohli připojit ještě umění naslouchat, tolerance, respekt k odlišnostem, trpělivost, flexibilita a smysl pro humor. Zdůrazňován je také upřímný zájem pomoci; měl by umět uvažovat v širších souvislostech a propojovat bezprostřední dojem s teorií.

4.4.5 Analýza dílčího výzkumného cíle č. 4

DVC č. 4: Zjistit preferovaný způsob financování supervizí

Odpovědi na preferovaný způsob financování supervizí najdeme v otázkách 17, 18 a 19. Přičemž otázka 17 zjišťuje názor respondentů na to, jakou upřednostňují roli zdravotnického zařízení v supervizním procesu. Z nabízených možností nejvíce respondentů 116 (75 %) zvolilo možnost a) supervize je započtena do pracovní doby a je pořádána ve zdravotnickém zařízení, k možnosti b) supervize není začleněna do pracovní doby, ale je pořádána ve zdravotnickém zařízení se přiklání 32 (21 %) respondentů a možnost c) supervizi si organizují pracovníci sami, mimo pracovní dobu a zdravotnické zařízení si zvolilo 5 (3 %) respondentů.

Pozitivním přístupem nemocnic k supervizi se zabývá Venglářová (2013, s. 72) ve své knize. Uvádí, že podpora nemocnic k supervizi tkví v poskytnutí financí a započtení hodin supervize do pracovní doby.

V otázce 18 žádáme respondenty, aby uvedli, jaký způsob financování supervizních sezení by volili. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že 116 (75 %) respondentů by zvolilo financování supervizních setkání zaměstnavatelem, 37 (24 %) respondentů se přiklání k dotačnímu programu a pouze 1 (1 %) respondent by supervizní setkání financoval ze svých zdrojů.

V otázce č. 19 jsme respondenty vyzvali, aby na škále označili maximální výšku ceny, kterou by byli ochotni za jednu hodinu se supervizorem uhradit v případě, že by si tato setkání byli ochotni financovat sami. Zjistili jsme, že 28 (18 %) respondentů by bylo ochotno za supervizní sezení ochotno zaplatit dvě stě korun českých, 12 (8 %) respondentů sto korun českých, 11 (7 %) respondentů označilo na škále čtyři sta korun českých, 3 (2 %) respondenti uvedli šest set a osm set korun českých a 1 (1 %) tři sta a tisíc korun českých.

Maximální cenu tj. tisíc korun českých za jednu hodinu supervize dle pracovního zařazení respondentů by byla ochotná zaplatit 1 všeobecná sestra.

Obvyklé ceny za individuální supervizní setkání se pohybují v rozmezí 500 - 1000 Kč. Na rozdíl od skupinové či týmové supervize, kdy se částky za jednu hodinu supervizí sezení pohybují v rozmezí od 750 – 1500 Kč. Ceny jsou však orientační a zcela záleží na sjednané dohodě se supervizorem, jeho kvalifikačním vzdělání či délce absolvované praxe (Venglářová, 2013, s. 73).

4.4.6 Analýza dílčího výzkumného cíle č. 5

DVC č. 5: Zjistit příčiny nezájmu o supervizi ze strany zdravotnických pracovníků

Příčiny nezájmu o supervizi ze strany zdravotnických pracovníků jsme zjišťovali v otázce č. 9.

Respondenti zde měli možnost označení pouze jedné volby z nabídnutých možností. Největší počet respondentů 37 (24 %) zvolilo nedostatek času, 28 (18 %) respondentů uvedlo shodně nedůvěru k supervizorovi a pracovní vytížení. 17 (11 %) označilo jako důvod nedůvěru k supervizi, účast vedoucího na supervizním setkání a s tím spojenou obavu z postihu. 6 (4 %) respondentů považuje společnou účast pracovníků z jiných oddělení jako důvod, proč by nevyužili možnost supervizního setkání. 4 (3 %) respondenti uvedli nezájem o problematiku a strach z osobního selhání.

Za hrozbu při zavádění supervize považuje Špirudová (2015, s. 110) nejasný legislativní rámec, nezhodnoceny ekonomické náklady, doposud nevytvořen systém kontroly, kdo vlastně může supervizi vést, z čehož pramení obava ze zneužití a komercializace, opět stres pro pracovníky (supervidované) a také obavy ze zneužití supervize managementem. Dle Venglářové (2013, s. 71-75) mají nemalou měrou vliv i psychologické překážky v supervizi např. předchozí zkušenost, odmítnutí výměny stávajícího supervizora za nového či všeobecně špatné zkušenosti se supervizí. Dále uvádí za možnou překážku samotný charakter práce ve směnném provozu, způsob uvolňování z pracoviště, způsob financování supervizí sezení a také dostupnost supervize. V případě dřívějších získaných negativních zkušeností se supervizí, Havrdová (2008, s. 67) doporučuje věnovat daleko větší péči samotnému procesu její přípravy.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Protože současný postoj zdravotnických zařízení a institucí směřuje orientaci vzdělání zdravotnických pracovníků na teoretické podklady k technickým zručnostem a prohlubování manuálních dovedností, cítí sestry stále větší potřebu vzdělávat se také v oblasti tzv. měkkých technik. Vzhledem ke skutečnosti, že účast na konferencích, kongresech a seminářích zvolila většina dotázaných jako cestu ke zkvalitnění své práce a profesního růstu doporučujeme vzdělávat zdravotnické pracovníky v oblasti supervize na těchto vzdělávacích akcích, např. X. Sympóziu AGEL, které se uskuteční 6. – 7. 10.2016 v Olomouci.

Širokou odbornou veřejnost dále oslovíme publikací výsledků našeho výzkumného šetření v odborném periodiku.

Našeho výzkumu se zúčastnilo také 13 zástupců všech stupňů managementu zdravotnických zařízení a všichni znali pojem supervize. Doporučujeme proto, aby sami zdravotničtí pracovníci, kteří získají informace o supervizi na vzdělávacích akcích, požadovali „zdola nahoru“ zajištění supervize na svých pracovištích.

Aktivním členstvím v ČAS budeme prosazovat zařazení supervize do každodenní klinické praxe. Přítomnost supervizora v týmu by mohla z části suplovat psychologickou intervenci, po které přetížené sestry stále více volají.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce se zaměřovala na supervizi u zdravotnických pracovníků. Hlavním cílem práce bylo zjistit zájem zdravotnických pracovníků o supervizi. Hlavní výzkumný cíl byl rozveden do dílčích výzkumných cílů, ve kterých jsme zjišťovali znalost pojmu supervize, obsah požadovaných témat supervizních sezení, očekávané charakterové rysy supervizora, preferovaný způsob financování supervizí a příčiny nezájmu o supervizi ze strany zdravotnických pracovníků.

V teoretické části bakalářské práce byly vymezeny základní pojmy a teoretická východiska z oblasti supervize. Dále byli specifikováni zdravotničtí pracovníci dle platné legislativy, kteří v rámci výzkumného dotazníkového šetření byli osloveni. Také zde byly charakterizovány kategorie zdravotnických zařízení dle ÚZIS. K vymezení pojmu byla použita odborná literatura, internetové zdroje a elektronické akademické práce.

Praktická část zpracovávala, vyhodnocovala a interpretovala data získaná výzkumem. Kvantitativní výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím dotazníkového šetření. Do dotazníkového šetření bylo zapojeno pět nemocnic v rámci České republiky.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že zdravotničtí pracovníci volí ke zkvalitnění své práce a profesního růstu účast na konferencích, kongresech a seminářích. Kladně se staví k využití možností skupinových setkání, na kterých by mohli otevřeně mluvit o obsahu a procesu své práce. Upřednostňují účast na těchto setkáních v rámci pracovní doby v pravidelných intervalech. K setkání se supervizorem v rámci adaptačního procesu, který by zdravotnickým pracovníkům pomohl s adaptací na pracovní roli a nové prostředí se přiklání pozitivně. Znalost pojmu supervize byla dotazníkovým šetřením zjištěna na velmi dobré úrovni. V rámci bakalářské práci jsem zpracovala přednášku na téma: „Supervize v ošetrovatelské praxi“ a následně prezentovala na 10. ošetrovatelském kongresu (viz. Příloha: P 5) pořádaném oddělením operačních oborů v Podhorské nemocnici a.s. Reakce na sdělení byla ze strany účastníků kongresu velmi pozitivní.

Dále bylo výzkumným šetřením zjištěno, co si zdravotničtí pracovníci představují pod pojmem supervize. A to hlavně, podporu při zavádění nových postupů či změn, kontrolu, a také pohled z vnějšku. Na supervizních sezeních by zdravotničtí pracovníci dali přednost následujícím tématům: spolupráce s kolegy, optimální postup péče, přístup k nemocným a vztah mezi lékaři a sestrami před reflexí vlastního chování či uvědomění svých pocitů a obav. K superviznímu setkání jako formě rozvíjení svých profesních dovedností se staví

více než polovina dotazovaných zdravotnických pracovníků kladně. Preferují vedení supervizního setkání nezávislým (externím) supervizorem. K charakterovým vlastnostem, které by měl mít člověk, který tato setkání vede dotazovaní zdravotničtí pracovníci přiřadili: „empatický, upřímný, naslouchající a respektující odlišnosti“. Dotázaní zdravotničtí pracovníci preferují financování supervizních setkání zaměstnavatelem, přičemž by supervize byla započtena do pracovní doby a pořádána ve zdravotnickém zařízení. Ti, kteří by byli ochotni financovat supervizní sezení sami, ze svých zdrojů, navrhli částku v průměrné výši dvě stě korun českých za jedno sezení. Za příčiny případného nezájmu o supervizi označili zdravotničtí pracovníci hlavně nedostatek času, nedůvěru k supervizorovi a pracovní vytížení.

Studiem odborné literatury jak tuzemské, tak i zahraniční, výzkumným šetřením a následnou analýzou získaných dat jsme nepracovali pouze na svém osobním i profesním růstu, ale hlavně jsme získali objektivní vhled, jak vidí supervizi a možnost její implementace do své praxe zdravotničtí pracovníci, kteří se denně potýkají se zvyšujícími se nároky, jak na kvalifikační vzdělávání, tak na odborné znalosti a dovednosti. Potřebu supervize vnímáme jako velmi žádanou a s postupem času i nutnou. V budoucnosti bude nezbytné, aby zaměstnavatelé nabídli svým zaměstnancům pravidelnou a efektivní péči o své zaměstnance, vytvořili jim podmínky pro bezpečnou komunikaci, kladení otázek a hledání cest v jejich každodenních profesních dilematech, jež supervize nabízí a kterou by zdravotničtí pracovníci na základě výsledků výzkumného šetření přivítali.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ, 2015. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5333-1.

BUŽGOVÁ, Radka, Eva JANÍKOVÁ, Darja JAROŠOVÁ, et al. 2011. *Ošetrovatelství I: historie- vzdělávání - současné ošetrovatelství - role sestry a nemocného – ošetrovatelský proces - konceptuální modely a teorie - klasifikační systémy - výzkum - praxe založená na důkazech*. 1. vydání. Praha: Grada, Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.

COREY, Gerald et al., 2014. *Clinical Supervision in the Helping Professions: A Practical Guide*. John Wiley & Sons. ISBN 978-11-1902-658-7.

GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80- 85931-79-6.

HAVRDOVÁ, Zuzana, 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, c2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.

JACKSON, Mark, 2014. *The History of Medicine A Beginner's Guide*. Oneworld Pubns Ltd. ISBN 978-1-78074-520-6.

KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada. ISBN 978- 80-247-2713-4.

MARÁŠKOVÁ, Ivana, 2009. *Supervize jako forma podpory dalšího vzdělávání a rozvoje profesionality pedagogických pracovníků*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Jana Veselá.

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

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5711-7.

TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ (eds.), 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Vydání první. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5127-6.

VASKA, Ladislav, 2012. *Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov*. Vyd. 1. Bratislava: Iris. ISBN 978-80-89238-70-5.

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

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovateľskej praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.

VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1.

Seznam internetových zdrojů:

ČESKO. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka předpisů České republiky*. 2016, částka 1/2016, Dostupný z: <http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/16-002.htm>.

ČESKO. Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 109, s. 5180. Dostupný z: <file:///C:/Users/asus/Desktop/sb109-08.pdf>.

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 109, s. 5209- 5221. Dostupný z: <file:///C:/Users/asus/Desktop/sb109-08.pdf>.

KUČERNÁKOVÁ, Michaela. *Supervize sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na jednotlivých střediscích Charity Olomouc* [online]. Brno, 2008 [cit.2016-04-04]. Dostupné z: file:///F:/FHS_UTB_2013_2016/Konzultace%20BP/Literatura/Kucernakova_Michaela_185257.pdf. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Ladislav Otava.

KULHÁNEK, Jan a Karolína KOTOVSKÁ. Historie supervize v ČR. In: *Supervize Praha* [online]. 2013 [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <http://www.supervizepraha.cz/historie-supervize-v-cr/>.

KULHÁNEK, Jan a Karolína KOTOVSKÁ. Historie supervize ve světě. In: *Supervize Praha* [online]. 2013 [cit. 2016-04-07]. Dostupné z:<http://www.supervizepraha.cz/historie-supervize-ve-svete/>.

Národní systém hlášení nežádoucích událostí statistické vyhodnocení dat a srovnání zapojených zdravotnických zařízení: Benchmarking NU 2015 Q1 [online]. In: Praha: ÚZIS, 2015, s. 7 [cit. 2016-04-07]. Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/nshnu/vysledky-benchmarkingu/>

VAŇKOVÁ, Milena. Základní metodický rámec pro realizaci supervize v českém ošetrovatelství. *Florence*[online]. 2015 [cit. 2016-04-07]. Dostupné z:

<http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/zakladni-metodicky-ramec-pro-realizaci-supervize-v-ceskem-osetrovatelstvi/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
DVC	Dílčí výzkumný cíl
EAS	Evropská asociace pro supervizi
HVC	Hlavní výzkumný cíl
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
Sb.	Sbírka
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Zobrazení respondentů podle pohlaví.....	29
Graf č. 2: Věk respondentů	29
Graf č. 3: Pracovní zařazení respondentů	30
Graf č. 4: Pracoviště respondentů	30
Graf č. 5: Velikost zdravotnického zařízení dle počtu lůžek	31
Graf č. 6: Setkání s pojmem supervize	31
Graf č. 7: Co si představujete pod pojmem supervize	32
Graf č. 8: Cesta k profesnímu růstu	33
Graf č. 9: Využijete možnost setkání.....	34
Graf č. 10: Upřednostňovaný typ setkání	35
Graf č. 11: Důvod, proč byste nevyužil/a možnost supervizního setkání.....	36
Graf č. 12: Kdo by měl setkání vést.....	37
Graf č. 13: Kdo by měl setkání vést dle pracovního zařazení respondentů.....	37
Graf č. 14: Charakterové vlastnosti supervizora.....	38
Graf č. 15: Setkání mimo pracovní dobu	39
Graf č. 16: Setkání mimo pracovní dobu dle pracovního zařazení respondentů	39
Graf č. 17: Řešený problém	40
Graf č. 18: Analýza řešeného problému dle pracovního zařazení respondentů.....	40
Graf č. 19: Frekvence setkání	41
Graf č. 20: Analýza frekvence setkání dle pracovního zařazení respondentů	41
Graf č. 21: Supervizní setkání jako forma rozvíjení svých profesních dovedností	42
Graf č. 22: Supervizní setkání jako forma rozvíjení svých profesních dovedností dle pracovního zařazení respondentů.....	42
Graf č. 23: Setkání se supervizorem v průběhu adaptačního procesu	43
Graf č. 24: Setkání se supervizorem v průběhu adaptačního procesu dle pracovního zařazení respondentů.....	43
Graf č. 25: Role zdravotnického zařízení v supervizním procesu	44
Graf č. 26: Financování supervizí setkání.....	45
Graf č. 27: Maximální cena za jednu hodinu supervize	46
Graf č. 28: Maximální cena za jednu hodinu supervize dle pracovního zařazení respondentů	46

SEZNAM OTÁZEK

Otázka č. 1: Uved'te pracovní zařazení.....	30
Otázka č. 2: Uved'te Vaše pracoviště.....	30
Otázka č. 3: Uved'te, ve které kategorii zdravotnického zařízení dle počtu lůžek pracujete.....	31
Otázka č. 4: Setkal/a jste se již s pojmem supervize?.....	31
Otázka č. 5: Označte, co si představujete pod pojmem supervize.....	32
Otázka č. 6: Uved'te, jakou „cestu“ byste zvolil/a ke zlepšení kvality své práce a profesního růstu.....	33
Otázka č. 7: Využil/a byste možnost setkání, na kterém byste mohla otevřeně mluvit o obsahu a procesu své práce?.....	34
Otázka č. 8: Pokud ANO, dal/la byste přednost.....	35
Otázka č. 9: Uved'te pouze jeden důvod, proč byste nevyužil/a možnost supervizního setkání.....	36
Otázka č. 10: Bylo-li by takové setkání ve Vašem zdravotnickém zařízení, kdo by podle vás toto setkání měl vést?.....	37
Otázka č. 11: Uved'te, jaké charakterové vlastnosti by měl mít člověk, který tato setkání vede.....	38
Otázka č. 12: Byl/a byste ochoten/na tato setkání navštěvovat mimo Vaši pracovní dobu.....	39
Otázka č. 13: Kdybyste měl/a možnost řešit otevřeně problém, se kterým jste se setkal/la, týkal by se.....	40
Otázka č. 14: Uved'te, jakou frekvenci konání supervizních setkání byste považovala za přínosnou.....	41
Otázka č. 15: Považujete supervizní setkání jako formu rozvíjení svých profesních dovedností?.....	42
Otázka č. 16: Přivítal/a byste v průběhu adaptačního procesu setkání se supervizorem, který by Vám pomohl s adaptací na pracovní roli a nové prostředí?.....	43
Otázka č. 17: Jakou upřednostňujete roli zdravotnického zařízení v supervizním procesu.....	44
Otázka č. 18: Uved'te, jaký způsob financování těchto setkání byste volil/a.....	45

Otázka č. 19: V případě, že byste si tato setkání byl/a ochoten/a financovat sám/a.

Označte na škále maximální výšku ceny, kterou jste ochoten/a za jednu

hodinu se supervizorem uhradit..... 46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1: Dotazník.....	65
Příloha P 2: Žádost o dotazníkové šetření I.	70
Příloha P 3: Žádost o dotazníkové šetření II.....	71
Příloha P 4: Žádost o dotazníkové šetření III.	72
Příloha P 5: Pozvánka na 10. ošetrovatelský kongres	73

Příloha P 1: Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma: „Supervize u zdravotnických pracovníků“. Dotazník je určen pro lékařské pracovníky, nelékařské pracovníky a management zdravotnických zařízení.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o pravdivé vyplnění dotazníku.

Účast v průzkumu je anonymní a zcela dobrovolná.

Vámi zvolené odpovědi prosím označte křížkem. V otázkách, kde odpověď znázorňuje škála, označte kroužkem příslušnou částku odpovídající Vaší odpovědi. Ke každé otázce označte pouze jednu možnost, není-li uvedeno jinak.

Předem děkuji za spolupráci.

Lucie Erbenová studentka Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Nejdříve Vás prosím o uvedení základních osobních údajů					
(zaškrtněte správnou položku)					
pohlaví	<input type="checkbox"/> žena	<input type="checkbox"/> muž			
věk (let)	<input type="checkbox"/> 19 – 30	<input type="checkbox"/> 31 – 42	<input type="checkbox"/> 43 – 54	<input type="checkbox"/> 55 – 66	<input type="checkbox"/> 67 a více

1. Uveďte pracovní zařazení:

- € Management
- € Lékař
- € Všeobecná sestra
- € Zdravotnický asistent/ka
- € Ošetřovatel/ka
- € Sanitář/ka
- € Jiné, uveďte jaké:

.....

2. Uveďte Vaše pracoviště:

- € Ambulantní provoz
- € Lůžkové oddělení
- € Operační sály
- € Jiné, uveďte jaké:

.....

3. Uveďte, ve které kategorii zdravotnického zařízení dle počtu lůžek pracujete:

- € Malé (do 349 lůžek)
- € Střední (350-749 lůžek)
- € Velké (nad 750 lůžek)

4. Setkal/a jste se již s pojmem supervize?

- a) ANO
- b) NE

Jestli ANO, uveďte při jaké příležitosti:

.....

5. Označte, co si představujete pod pojmem supervize (lze uvést max. 3 možnosti):

- a) Pohled z vnějšku
- b) Ošetření vztahů
- c) Kontrola
- d) Pomoc při zvládnání bezmoci, pocitů viny
- e) Přebírání zodpovědnosti
- f) Možnost profesního růstu
- g) Povzbuzení
- h) Podpora při zavádění nových postupů, změn
- i) Řízení
- j) Psychoterapie
- k) Popovídání si u kávy
- l) Jiné, uveďte jaké:

.....

.

6. Uveďte, jakou „cestu“ byste zvolil/a ke zlepšení kvality své práce a profesního růstu (lze uvést max. 3 možnosti):

- a) Účast na konferencích, kongresech, seminářích
- b) Kvalifikační studium
- c) Účast na supervizích setkáních
- d) Přednášková činnost
- e) Publikační činnost
- f) Studium odborné literatury
- g) Jiné, uveďte jaké:

.....

..

7. Využil/a byste možnost setkání, na kterém byste mohla otevřeně mluvit o obsahu a procesu své práce?

- a) Určitě ANO

- b) Spíše ANO
- c) Nejsem rozhodnut/a
- d) Spíše NE
- e) Určitě NE

8. Pokud ANO, dal/la byste přednost:

- a) Týmovému setkání
- b) Skupinovému setkání
- c) Setkání s jednotlivcem (individuální setkání)

9. Uveďte pouze jeden důvod, proč byste nevyužil/a možnost supervizního setkání:

- a) Nedůvěra k supervizi
- b) Nedůvěra k supervizorovi
- c) Účast vedoucího na supervizním setkání, obava z postihu
- d) Nedostatek času
- e) Pracovní vytížení
- f) Nezájem o problematiku
- g) Strach z osobního selhání
- h) Společná účast pracovníků z jiných oddělení
- i) Jiný, uveďte jaký:

.....

10. Bylo-li by takové setkání ve Vašem zdravotnickém zařízení, kdo by podle vás toto setkání měl vést?

- a) Můj přímý nadřízený
- b) Zástupce vedení zdravotnického zařízení
- c) Kolega/kolegyně
- d) Nezávislý (externí) supervizor
- e) Jiný, uveďte jaký:

.....

11. Uveďte, jaké charakterové vlastnosti by měl mít člověk, který tato setkání vede
(lze uvést max. 3 možnosti):

- a) Empatický/á
- b) Direktivní
- c) Bagatelizující
- d) Flexibilní
- e) Se smyslem pro humor
- f) Upřímný/á
- g) Vřelý/á

- h) Naslouchající
- i) Tolerantní
- j) Respektující odlišnosti
- k) Jiné, uveďte jaké:

.....

12. Byl/a byste ochoten/na tato setkání navštěvovat mimo Vaši pracovní dobu?

- a) Určitě ANO
- b) Spíše ANO
- c) Nejsem rozhodnut/a
- d) Spíše NE
- e) Určitě NE

13. Kdybyste měl/a možnost řešit otevřeně problém, se kterým jste se setkal/la, týkal by se:

- a) Spolupráce s kolegy/kolegyněmi
- b) Vztahu lékař-sestra
- c) Zvolení optimálního postupu péče
- d) Reflexi vlastního chování
- e) Přístup k nemocným
- f) Uvědomění svých pocitů a obav
- g) Jiný, uveďte jaký:

.....

14. Uveďte, jakou frekvenci konání supervizních setkání byste považovala za přínosnou:

- a) Pravidelné setkání
- b) Příležitostná setkání
- c) Krizová setkání

15. Považujete supervizní setkání jako formu rozvíjení svých profesních dovedností?

- a) Určitě ANO
- b) Spíše ANO
- c) Nejsem rozhodnut/a
- d) Spíše Ne
- e) Určitě NE

16. Přivítal/a byste v průběhu adaptačního procesu setkání se supervizorem, který by Vám pomohl s adaptací na pracovní roli a nové prostředí?

- a) Určitě ANO
- b) Spíše ANO

- c) Nejsem rozhodnut/a
- d) Spíše NE
- e) Určitě NE

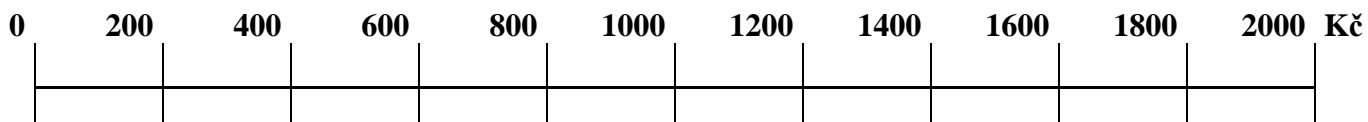
17. Jakou upřednostňujete roli zdravotnického zařízení v supervizním procesu:

- a) Supervize je započtena do pracovní doby a je pořádána ve zdravotnickém zařízení
- b) Supervize není začleněna do pracovní doby, ale je pořádána ve zdravotnickém zařízení
- c) Supervizi si organizují pracovníci sami, mimo pracovní dobu a zdravotnické zařízení

18. Uveďte, jaký způsob financování těchto setkání byste volil/a:

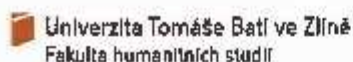
- a) Zaměstnavatelem
- b) Jsem ochoten/a si setkání financovat sám/a
- c) Financování dotačním programem

19. V případě, že byste si tato setkání byl/a ochoten/a financovat sám/a. Označte na škále maximální výšku ceny, kterou jste ochoten/a za jednu hodinu se supervizorem uhradit:



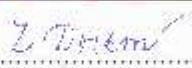

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Příloha P 2: Žádost o dotazníkové šetření I.



ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

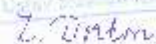
Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra – kombinovaná forma studia.

Iméno a příjmení studenta	Lucie Erbenová	
Téma bakalářské práce	Supervize u zdravotnických pracovníků	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.	
	 podpis	
Skupina respondentů	Lékařští pracovníci, nelékařští pracovníci, management zdravotnického zařízení	
Pracoviště	Vyjadřuji vřelou szty / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Středomoravská nemocniční a.s. (Nemocnice Prostějov, Nemocnice Šternberk, Nemocnice Přerov)	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7. 11. 2015






Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


 Středomoravská nemocniční

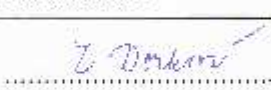
 razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha P 3: Žádost o dotazníkové šetření II.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obraťme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra – kombinovaná forma studia.

Jméno a příjmení studenta	Lucie Erbenová		
Téma bakalářské práce	Supervize u zdravotnických pracovníků		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.		
	 podpis		
Skupina respondentů	Lékařští pracovníci, nelékařští pracovníci, management zdravotnického zařízení		
Pracoviště	Vyjádření vzhledem k sestře / vedoucího pracoviště (pokud se skrývá)	Podpis	
Podhorská nemocnice a.s.	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 4.11.2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Podhorská nemocnice a.s.
Háromátská 46819, 760 01 Zlín
IC 4760569152 2200900845
Národní 27, 760 01 Zlín
Telefon: 844 790 295
FAX: 844 711 083




razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha P 4: Žádost o dotazníkové šetření III.

 **Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**
 Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracejíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošelfavatelství, studijního oboru Všeobecná sestra – kombinovaná forma studia.

Jméno a příjmení studenta	Lucie Echenová		
Téma bakalářské práce	Supervize u zdravotnických pracovníků		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.		
	 podpis		
Skupina respondentů	lékařští pracovníci, polékařští pracovníci, management zdravotnického zařízení		
Pracoviště	Výjádření vedoucí sestry / vedoucího pracoviště (nehodí se škrtněte)	Podpis	
Nemocnice Český Těšín a.s.	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 4. 11. 2018


 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Nemocnice Český Těšín a.s.
 Opatovská 753
 737 01 Český Těšín
 IČO: 256 925 51
 480 253 210 fax: 480 253 395
 razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha P 5: Pozvánka na 10. ošetrovatelský kongres



Podhorská nemocnice a.s.

si Vás dovoluje pozvat na 10. ošetrovatelský kongres pro zdravotnické pracovníky nelékařských profesí, na téma



Image sestry 21. století

který se koná

ve středu 21. 10. 2015 od 14:00 do 18:30 hod.

v zasedací místnosti na ředitelství Podhorské nemocnice a.s.
pracoviště Bruntál

Odborný program:

- 1. Úvod (14:00 – 14:05)**
přednášející: Lucie Erbenová, OOO PHN a.s.
- 2. Vývoj sester ve společnosti (14:05 – 14:30)**
přednášející: Martina Sedláčková, Jana Suchánková, OOO PHN a.s.
- 3. Proměna vnější image sestry v obrazech (14:30 – 15:00)**
přednášející: Bc. Jiřina Hradilová, OOO PHN a.s.
- 4. Sesterská profesní role „Advokátka pacienta“ (15:00 – 15:45)**
přednášející: Bc. Věra Hricová, OOO PHN a.s.
- 5. Odběry biologického materiálu (15:45 – 16:15)**
přednášející: Jarmila Sirejčková, zástupce firmy SARSTEDT s.r.o
- 6. Přestávka, diskuze (16:15 – 16:30)**
- 7. Image sester v praxi (16:30 – 17:15)**
přednášející: Lucie Erbenová, OOO PHN a.s.
- 8. Supervize v ošetrovatelské praxi (17:15 – 17:45)**
přednášející: Lucie Erbenová, OOO PHN a.s.
- 9. Komunikace s „obtížnými“ pacienty (17:45 – 18:30)**
přednášející: Mgr. Alena Kovářová, SZŠ Krnov
- 10. Závěr, diskuze**

Sestra musí mít:

- ✓ parťák, jako jsou
- ✓ velké srdce a péřivost
- ✓ velké srdce
- ✓ citlivost
- ✓ š ruku
- ✓ rychlé nohy
- ✓ silu jako Rambo
- ✓ velkou kapacitu močového měchýře
- ✓ dobrou minimální systém.
- ✓ úžasnou praxi.



Pro zkalitnění organizace a přípravu konference Vás žádáme o registraci na uvedených internetových stránkách Podhorské nemocnice www.podhorska.cz. Konference bude registrována u POUZP s podáním žádosti o přidělení souhlasného stanoviska v rámci kreditního systému.

Účastnický poplatek ve výši 250 Kč pro externí zdravotníky a 50 Kč pro vnitřní zaměstnance bude hrazen při prezenci.

