

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Supervize v práci zdravotně - sociálního pracovníka

Radka Šimková

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka Šimková**  
Osobní číslo: **Z10230**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Supervize v práci zdravotně-sociálního pracovníka**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení podmínek, metod a cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**  
Seznam odborné literatury:

1. HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
2. KOPŘIVA, Karel a Jiřina ŠIKLOVÁ. Lidský vztah jako součást profese. 5. vyd. Praha: Portál, 2011, 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4.
3. KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
4. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál. 2008, 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **15. července 2013**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 18. dubna 2013

---

## **Prohlášení**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona. Pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15. 7. 2013

Radka Šimková

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Magdě Taliánové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také za její příjemný přístup a ochotu, se kterou mi vždy vycházela vstříc. Poděkování patří také všem dotázaným zdravotně - sociálním pracovníkům ve vybraných zařízeních, bez jejichž pomoci, otevřenosti a ochoty by nevznikla výzkumná část mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině za velkou podporu během mého studia.

## **Anotace:**

Práce pojednává o aktuálním stavu supervize v práci zdravotně - sociálních pracovníků v České republice. Je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části bude přiblížena problematika supervize a zároveň poskytnuta informace o funkcích, cílech a rovněž členění supervize dle různých kritérií. Stručně zde bude také vymezeno hlavní úskalí pomáhajících profesí, a to syndrom vyhoření.

Výzkumná část je zaměřena na zmapování průběhu supervize v práci zdravotně - sociálního pracovníka, kde bude rozlišen její průběh u zaměstnanců v nemocnicích a odborných léčebných ústavech v České republice. Výsledky šetření dokládají, že si supervize postupně získává své místo v oblasti sociálních služeb, bohužel spíše teoretické, nežli praktické. Použitou metodou pro sběr dat byl zvolen dotazník.

**Klíčová slova:** supervize, supervidovaný, supervizor, zdravotně - sociální pracovník, syndrom vyhoření, kvalita práce

## **Annotation:**

The work is discussing the current state supervision in the work of health and social workers in the Czech Republic. It is divided into theoretical and research parts. The theoretical part will approach the issue of supervision. Provided information about its functions, objectives and at the same time its structure of supervision according to various criteria. There will also be briefly defined the main drawbacks of helping professions, and specially burnout syndrom.

The research part is focused on mapping the course of supervision in health and social work staff, which will vary its course for employees in hospitals and specialized medical institutions in the Czech Republic. The survey results show that supervision is gradually gaining its place in social services, unfortunately rather theoretical than practical. The method used for data collection was chosen questionnaire.

**Keywords:** supervision, supervisee, supervised person, supervisor, health and social workers, burnout syndrom, quality of work

## **Obsah**

Seznam tabulek .....	9
Seznam obrázků .....	10
Úvod.....	1
Cíle práce .....	2
I Teoretická část.....	3
1 Profese zdravotně - sociální pracovník .....	3
1.1 Náplň práce zdravotně - sociálního pracovníka .....	4
1.2 Vzdělávání zdravotně - sociálních pracovníků v České republice.....	5
1.3 Kvalita sociální práce ve zdravotnictví .....	6
2 Supervize .....	7
2.1 Definice supervize.....	7
2.2 Supervize, coaching, organizační poradenství .....	8
2.3 Cíle supervize.....	9
2.4 Funkce supervize.....	10
2.5 Formy supervize .....	11
2.6 Proces supervize.....	14
2.7 Osobnost supervizora .....	15
2.7.1 Vlastnosti dobrého supervizora .....	16
2.8 Etika a rizika supervize .....	17
3 Využití supervize v praxi.....	18
3.1 Supervize jako prevence syndromu vyhoření .....	18
II Výzkumná část.....	20
4 Metodika výzkumu .....	20
4.1 Použité metody výzkumu .....	21
4.2 Dotazníková metoda.....	21
4.3 Charakteristika výzkumného souboru a sběr dat .....	22

4.4 Zpracování získaných dat.....	22
5 Interpretace výsledků .....	24
6 Diskuze .....	50
Závěr .....	55
Soupis bibliografických citací .....	56
Seznam příloh .....	58



## Seznam tabulek

Tabulka 1 Výskyt supervize v nemocnicích, fakultních nemocnicích, odborných léčebných ústavech a nemocnicích následné péče .....	31
Tabulka 2 Druh supervize, která probíhá na pracovišti .....	34
Tabulka 3 Typ supervize na pracovištích .....	38
Tabulka 4 Spokojenost se supervizí.....	41
Tabulka 5 Četnost setkání se s riziky při práci bez supervize .....	45
Tabulka 6 Zavedení supervize na pracovišti dle věku respondentů .....	48
Tabulka 7 Kadushinovi kategorie funkcí supervize (in Hawkins, Shohet, 2004, s. 60).....	59
Tabulka 8 Vlastnosti dobrého supervizora dle M. Gilberta a K. Evense (in. Hawkins, Shohet, 2004, str. 52) .....	60

## Seznam obrázků

Obr. 1 Grafické znázornění pohlaví respondentů .....	24
Obr. 2 Grafické znázornění věku respondentů .....	25
Obr. 3 Grafické znázornění organizace, ve které respondenti pracují .....	26
Obr. 4 Grafické znázornění délky zdravotně - sociální praxe respondentů.....	27
Obr. 5 Grafické znázornění hlavních důvodů pro výkon práce zdravotně - sociálního pracovníka.....	28
Obr. 6 Grafické znázornění co si respondenti představují pod pojmem supervize .....	29
Obr. 7 Grafické znázornění výskytu supervize v zařízeních .....	30
Obr. 8 Grafické znázornění odpovědí na první výzkumnou otázku .....	31
Obr. 9 Grafické znázornění účasti zdravotně - sociálních pracovníků na supervizi.....	32
Obr. 10 Grafické znázornění informovanosti o výsledcích supervize .....	33
Obr. 11 Grafické znázornění pravidelnosti probíhající supervize .....	35
Obr. 12 Grafické znázornění odpovědi na druhou výzkumnou otázku .....	36
Obr. 13 Grafické znázornění kdo provádí supervizi v organizaci .....	37
Obr. 14 Grafické znázornění četnosti druhu supervize.....	38
Obr. 15 Grafické znázornění spokojenosti se supervizí .....	39
Obr. 16 Grafické znázornění průměrného hodnocení supervize .....	41
Obr. 17 Grafické znázornění rizik vznikajících při práci bez supervize. ....	43
Obr. 18 Grafické znázornění setkání se s riziky při práci bez supervize. ....	44
Obr. 19 Grafické znázornění setkání se s riziky (VO4).....	45
Obr. 20 Grafické znázornění, zda může supervize působit jako prevence možných rizik? .....	46
Obr. 21 Grafické znázornění zavedení supervize v organizaci.....	47
Obr. 22 Grafické znázornění zavedení supervize na pracoviště dle věku respondentů.....	48

# Úvod

Tématem bakalářské práce je „Supervize v práci zdravotně - sociálního pracovníka“. Supervize je poměrně novým pojmem, nicméně v dnešní době stále více zmiňovaným, ale bohužel mnohdy špatně chápaným. Měla by být považována za dokonalý a plně využívaný nástroj ke zlepšení kvality práce, za jehož existenci by měli být pracovníci vděční.

Více než kdy před tím, je dnes kladen důraz na dodržování standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. Profesionalizace v pomáhajících profesích je trendem, který sebou nese větší nároky na pracovníky, a to především na jejich kompetence, další profesionální rozvoj a sebevýchovu.

Pokud pracovník nemá možnost vhodného nadhledu a podívat se na svou práci z odstupu, může to přinést špatné následky jak pracovní, tak i soukromé. Dlouhodobě neřešený stres může vést až k syndromu vyhoření, jenž se následně promítá do všech složek osobnosti pracovníka, jeho fungování v práci a přístupu ke klientům.

Výzkumná část bakalářské práce si klade za cíl přiblížit teoretická východiska profese zdravotně - sociálního pracovníka, náplň jeho práce a uplatnění ve zdravotnictví a sociálních službách. Také zde bude představen pojem supervize, její cíle, formy a možnosti využití jako nástroj zkvalitňování práce.

Cílem výzkumné části bude zjistit, zda probíhá na pracovištích supervize, dále pak pohled supervidovaných na supervizi. Zároveň si odpovédět na otázku, zda supervize v praxi plní svůj účel a je opravdu nástrojem zkvalitnění služeb. Bude zde také popsán celý průběh výzkumu, tedy od volby metody až po uvedení závěru. Zhodnocen bude nejen výzkum, ale také výsledek celé práce.

## **Cíle práce**

Před začátkem výzkumu byly stanoveny níže uvedené cíle práce:

### **Teoretický cíl:**

- Přiblížit teoretická východiska profese zdravotně - sociálního pracovníka, náplň jeho práce a uplatnění ve zdravotnictví a sociálních službách.
- Představit pojem supervize včetně jejích cílů, forem a možností jako nástroj zkvalitňování práce.

### **Praktický cíl:**

- Zjistit postoj zdravotně - sociálních pracovníků k supervizi, která v jejich zařízení probíhá, popřípadě neprobíhá.
- Analyzovat, zda supervize v praxi plní svůj účel a je opravdu nástrojem zkvalitnění služeb.
- Zjistit preferenci typu supervize probíhající v zařízení a spokojenosti zdravotně – sociálních pracovníků s ní.
- Zjistit, zda supervize může sloužit jako prevence syndromu vyhoření.

# I Teoretická část

Tato kapitola si klade za cíl vymezit podstatná teoretická východiska oboru jako základ pro empirickou část bakalářské práce.

## 1 Profese zdravotně - sociální pracovník

*„Sociální práce je společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu.“*  
(Matoušek, 2008, s. 11)

Ivan Úlehla ve své knize Umění pomáhat uvádí, že posláním sociální práce je vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách, a tím, co si ve skutečnosti přeje sám klient. Pracovníkovou odborností je pak zvládnout roli prostředníka mezi normami společnosti s přesvědčením klienta. Musí přitom rozvíjet dialog jako spolupráci a kooperaci rovnocenných partnerů. (Úlehla, 2005, s. 25)

Vzhledem ke zvyšování kvality péče je v každém zdravotnickém zařízení potřeba služeb zdravotně - sociálního pracovníka. Ten se velkou měrou podílí na zdravotní péči, ale především sjednocuje vztahy mezi klienty a personálem. S lidským přístupem pomáhá při řešení mnohdy nelehkých životních situací klientů. Aby zdravotní péče v České republice byla co nejvíce komplexní, je nutné propojení spolupráce všech členů odborných týmů, jejichž součástí jsou i zdravotně - sociální pracovníci. (Kuzníková, 2011, s. 46 – 48)

*„Za výkon zdravotně sociálního - pracovníka u nás je dle §10 zákona č.96/2004 Sb. považována činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně - sociální péče. Dále se zdravotně - sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.“*  
(Kuzníková, 2011, s. 47)

Zatímco všechny zdravotní služby v České republice jsou financovány prostřednictvím systému zdravotního pojištění, tak zdravotně - sociální pracovníci jsou zaměstnáváni přímo nemocnicemi. Vše tudíž spadá do rukou rozhodujícího managementu. Ten určuje, zda z rozpočtu nemocnice vůbec bude poskytovat sociální služby. Velká převaha medicínských profesí ve zdravotnických zařízeních, změny ve zdravotnickém systému a nesnadná ekonomická situace vedou k nedoceňování důležitosti sociální práce. Její úplná

absence v některých zdravotnických zařízeních bývá bohužel nahrazována snahou lékařů a zdravotnického personálu přebírajících role zdravotně - sociálního pracovníka. (Kuzníková, 2011, s. 11- 21)

## 1.1 Náplň práce zdravotně - sociálního pracovníka

*„Zdravotně - sociální pracovníci pomáhají jednak jednotlivcům, skupinám, rodinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo jí získat zpět.“*  
(Matoušek, 2008, s. 11)

Na rozdíl od jiných profesí hraje v tomto povolání velmi podstatnou roli lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a klientem. Pacient potřebuje cítit lidský zájem od svého lékaře a věřit mu a klienti by rádi věřili sociálnímu pracovníkovi. (Kopřiva, 2011, s. 14)

Mezi základní činnosti sociálního pracovníka ve zdravotnictví patří především řešení situace akutně hospitalizovaných klientů, sociální pomoc u chronických nemocných, stanovení sociální anamnézy, sociální prevence a v neposlední řadě aplikace metod sociální práce. (Kuzníková, 2011, s. 47 - 48)

Klientelu zdravotně - sociálního pracovníka tvoří nejčastěji senioři se sníženou soběstačností, těžce nemocní, onkologicky léčení pacienti, klienti klinik gynekologicko - porodnických a novorozeneckých, dětští pacienti, komunity, klienti závislí na návykových látkách, klienti bez domova a také klienti poskytující sexuální služby. (Kuzníková, 2011, s. 59 - 62)

Úkoly sociální práce ve zdravotnictví zahrnují především: vytvoření sociální anamnézy, poskytování odborných rad a informací v sociálních, osobních a sociálně právních otázkách při utváření života s novými situacemi nemoci, zprostředkování pomoci a zavádění postupů pro přípravu na propuštění ze zařízení. Patří sem také psycho - sociální poradenství zprostředkováním sociální služby, která poskytne klientovi srovnat se s jeho situací v životě a rozvíjet nová hlediska života. (Kuzníková, 2011, s. 157)

Předpokladem úspěšné pomoci klientovi je funkční propojení spolupráce mezi sociálním pracovníkem, klientem a jeho rodinou, dále s právníckými osobami a organizacemi mimo zdravotnické zařízení a samotnými členy interdisciplinárního týmu.

Kuzníková (2011, s. 25) uvádí, že zdravotně – sociální pracovník *„Nejčastěji spolupracuje se sociálními pracovníky obecních úřadů, s úřady práce, správou sociálního zabezpečení, policií České republiky, soudy, praktickými lékaři, organizacemi poskytujícími*

*služby sociální péče, organizacemi poskytujícími služby zdravotní péče, organizacemi zajišťujícími terénní služby zdravotní péče, organizacemi zajišťujícími služby sociální prevence.“*

V kooperaci odborníků a ošetrovatelského týmu se sociálním pracovníkem a klientem lze usilovat o humanizaci služeb, postupné zmenšování délky ošetrovací doby ve zdravotnickém zařízení a o brzké zahájení rehabilitace a resocializace. (Kuzníková, 2011, s. 99)

## **1.2 Vzdělávání zdravotně - sociálních pracovníků v České republice**

Potřeba sociálních pracovníků v České republice vzrůstá a ve většině zdravotnických oborů je udáván jejich nedostatek. Reakcí na tuto situaci narůstají snahy o akreditaci nových studijních oborů na univerzitách včetně bakalářského studijního oboru Zdravotně - sociální pracovník. *„Cílem tohoto studijního oboru je získání kompetencí a způsobilosti pro výkon nelékařského zdravotnického povolání a kompetencí sociálního pracovníka v resortu práce a sociálních věcí v souladu s legislativou Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, včetně dodržování minimálních standardů vzdělávání v sociální práci.“* (Kuzníková, 2011, s. 28)

Je velmi zdůrazňováno, že zdravotně - sociální pracovník by měl být především sociálním pracovníkem, který poskytuje komplexní pomoc a péči klientům ve svízelné situaci. Mezi základní požadavky na osobnost a dovednosti pracovníka patří vymezení hranic ve vztahu s klientem, přijetí etických principů sociální práce a zásady správné komunikace s klienty. Měl by se dobře orientovat v problematice práv pacientů, práv hospitalizovaných dětí, Deklaraci práv duševně postižených osob a v neposlední řadě také Všeobecnou deklaraci lidských práv. Důležitá je také orientace v legislativě a sociálních institucích země. Jedním z předpokladů pro rozvoj osobnosti zdravotně - sociálního pracovníka je sebevzdělání, supervize a rovněž sledování vývoje teorií, metod a technik sociální práce. (Kuzníková, 2011, s. 30)

Důležitou součástí kvalitního vzdělávání sociálních pracovníků by měly být nejen odborné teoretické znalosti a uvedení pracovníků do přímé praxe, ale také proces supervize probíhající po celou dobu jejich angažovanosti v pomáhajících profesích. (Šimek, 2004, s. 12)

### 1.3 Kvalita sociální práce ve zdravotnictví

Profese zdravotně - sociálního pracovníka se podílí na prevenci a mírnění negativních následků různých chorob, se kterými se klienti mohou setkat. Vzhledem ke zvyšování nákladů na zdravotní péči je tato prevence důležitá, neboť do budoucna se předpokládá další nárůst onemocnění kardiovaskulárního, zhoubných novotvarů, diabetu mellitu a dalších. Bude docházet ke zvyšování počtu nemocných, kteří budou potřebovat zdravotní i sociální péči. (Kuzníková, 2011, s. 23)

*„Rozvoji kvality ve zdravotnictví je věnována velká pozornost, avšak sociální práce jako prvek komplexu zdravotnické péče je v tomto směru spíše v pozadí.“* (Kuzníková, 2011, s. 157)

Důležitou součástí zajištění kvality péče zdravotnických služeb jsou sociální pracovníci, kteří velkou měrou přispívají ke zvládnutí nepříznivého zdravotního stavu a okolností s tím spojených. Výkon sociální práce znesnadňují profesní konkurence, zejména nedostatek financí a bohužel i malá prestiž. Přes tyto nepříznivé vlivy si musí pracovníci vytyčit jistá kritéria kvality svých služeb a zajistit jejich naplňování do takové míry, aby byla jejich práce respektována. (Kuzníková, 2011, s. 172 - 173)



## 2 Supervize

*„Možnost supervize začíná tehdy, když nad vlastním vztahem ke klientovi umístíme otazník.“ (Kopřiva, 2011, s. 33)*

Supervize je pojmem, který se v posledních letech stále více používá a skloňuje ve všech pádech. Přestože jde o termín poměrně nový, našla si supervize v odvětví pomáhajících profesích své místo. Jednak jako prevence syndromu vyhoření, kterým jsou právě tito pracovníci ohroženi, tak i díky svému vzdělávacímu významu. Definovat supervizi není vůbec snadné. Každý, kdo není do této problematiky alespoň trochu zasvěcen, si pod pojmem supervize představuje něco jiného. Po prostudování dané problematiky jsem se setkala s velkým množstvím rozdílných popisů, co vlastně supervize je. Cílem této kapitoly je tedy vymezit, nebo alespoň přiblížit význam pojmu supervize v práci zdravotně - sociálního pracovníka.

### 2.1 Definice supervize

*„Supervize je uměním a vědou, je založena na vztahu a znalostech, je povzbuzujícím a podporujícím procesem, jakož i procesem monitorování.“ (Carroll, 2004, s. 87)*

Pojem supervize byl odvozen od anglického slova supervision, a ten z latinského slova super- nad a videre- hledět, nazírat, vidět. V angličtině se vztahoval původně na všechny situace, v níž pověřená či zkušenější osoba dohlíží/dozírá na jinou osobu provádějící nějaký úkol nebo průběh činnosti. (Havrdová, 2008, s. 17)

Hawkins a Shohet přebírají ve své knize definici zaměřenou zejména na kvalitu poskytování služeb klientům od Hesse. Supervizi pojímají jako *„čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“*. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 25)

Další často užívaná definice supervize je od Longanbilla, a to jako *„intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné z osob usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby“*. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 59) Naopak Baštecká a Goldman (2005, s. 368) pokládají supervizi za metodu řízení lidí, metodu rozvoje odbornosti a podporu osobnosti. U supervize rozlišují složku podpory a kontroly.

Oldřich Matoušek ve svém slovníku sociální práce (2008, s. 218) definuje supervizi jako *„Kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu*

*činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků).* “ Naopak ve své knize *Metody a řízení sociální práce* pokládá supervizi za celoživotní formu učení, jenž je zaměřena především na růst profesionálních dovedností a kompetenci supervidovaných, při níž je kladen důraz na oživení jejich vlastního potenciálu v klidném a tvůrčím prostředí. Z hlediska vztahujícího se k instituci je supervize profesionálním vývojem pozorování, přemítání profesní praxe a postgraduálního vzdělávání. (Matoušek, 2008, s. 349)

Další z autorů, například Mahrová pokládá supervizi za „*poměrně běžnou metodu profesního rozvoje pracovníků, řešení náročných situací v práci s klienty, podporuje spolupráci v týmu. Je významná pro prevenci syndromu vyhoření.*“ (Mahrová, 2008, s. 15)

Jako poslední příklad možné definice je od přední odbornice Bohumily Baštecké, která uvádí, že „*Supervize je činnost, při které prostřednictvím zaměřeného pozorování a cílených otázek uvažujeme nad účinností péče o klienta a její kvalitou a zvyšujeme pracovníkovu schopnost reflexe vlastní práce a sebereflexe stavů, do kterých ho práce s lidmi uvádí.*“ (Baštecká, 2005, s. 105)

## **2.2 Supervize, coaching, organizační poradenství**

Mezi další pojmy souvisejícími se supervizí patří organizační poradenství a coaching. Jejich významy bývají často laicky zaměňovány a pak splývají. V odborné literatuře tomu tak není a proto je věnováno dost pozornosti jejich rozlišení. V této kapitole budou naznačeny některé rozdíly a styčné body v pojmech supervize, coaching a organizační poradenství. Výstižné rozdělení těchto pojmů jsem našla u autorky Havrdové (2008, s. 44 - 46), které jsem si tedy zde dovolila použít.

Pojem coaching (též koučing, koučink) podle Havrdové pronikl do oblasti pomáhajících profesí teprve v 90. letech 20. století s navyšující se poptávkou po externích poradcích v organizačním rozvoji. Coaching je orientován na jednotlivce, na jeho aktuální profesní a osobní potřeby, který je časově i tematicky jasně určen. Především se zaměřuje na vedoucí pracovníky a osoby zodpovědné za projekty. V centru pozornosti stojí zvládnutí role pracovníka, koncepce a plánování vlastní akce, rozvoj aspektů povolání a osobitého potenciálu. V tomto rámci využívá kouč obdobných technik jako supervizor.

Organizační poradenství „*podporuje dílčí subsystém organizace (tým, pracovní skupinu, apod.) a zaměřuje se na zlepšení komunikace, kooperace a organizovanosti práce v tomto úseku. Zabývá se například vyjasněním kompetencí, úkolů a zájmů, rozšiřuje vědomí členů organizace o záměrech a poslání a cílech organizace.*“ (Havrdová, 2008, s. 46)

Podporuje také rozvoj a trvalé změny v organizaci, pomáhá rozpoznat bariéry. Organizační poradce pracuje s prostředky supervize. Tzn., že se zabývá skupinovými a organizačními procesy.

*„Supervize pracuje jak s jednotlivci, tak se skupinami a týmy. Zahrnuje jak coaching, tak i organizační poradenství.“* (Havrdová, 2008, s. 28) Specifickou výbavou supervizora je schopnost propojit roviny týmu, organizace, jednotlivce i kontextu a schopnost pracovat s emočními obsahy. Komplexnost působení supervize vyžaduje kvalifikované vzdělání supervizora, pravidelnou vlastní supervizi, široké základy zkušenosti a celoživotní vzdělávání. (Havrdová, 2008, s. 46)

### 2.3 Cíle supervize

*„Cílem supervize není vytvořit jeden typ dobrého pracovníka. Naopak - supervize pomáhá vytvořit osobnost a osobitost člověka v pomáhající profesi.“* (Baštecká, Goldman, 2005, s. 369)

Matoušek (2008, s. 352) uvádí, že řada autorů (viz např. Havrdová 2000, Kadushin 1992) se shoduje v názoru, že *„prioritou supervize je profesionální rozvoj pracovníka, rozšiřování jeho dovedností. Souběžně s tím mu má supervize pomáhat zvládat těžko řešitelné případy, má mu pomáhat vyrovnat se s pracovním stresem.“* Zároveň také rozděluje cíle na krátkodobé, které mají za úkol získání prvotních profesionálních dovedností, vytvoření základních podmínek pracovního týmu pro zdárnou práci. Dlouhodobé cíle slouží ke stylizaci a monitoringu osobního rozvoje pracovníků, fungování celé organizace a zvyšování senzibility organizace na potřeby klientů. (Matoušek, 2008, s. 353)

Supervize se vždy vztahuje k cíli konkrétní práce supervidovaných. Její pozornost přitom směřuje především na proces, jakým je daného cíle dosahováno a na vztahy, které jsou v pomáhajících profesích tím nejdůležitějším prostředkem k naplňování cíle. (Baštecká, Goldman, 2005, s. 368)

Dle Hawkinse a Shoheta patří mezi cíle supervize zejména:

- pomoc supervidovanému nahlížet na případy, které řeší z jiného hlediska,
- poznání nových přístupů, eventuálně i poučení,
- povzbuzení k další práci,
- posílení odolnosti proti stresu a vyhoření,
- podpora v jeho profesionální nejistotě,

- kontrola kvality, respektive profesionality a etiky práce,
- lepší využití osobních a odborných zdrojů. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 34)

Obecným cílem supervize je poskytnout klientům účinné služby, zvýšit profesionální schopnosti a dovednosti pracovníka v pomáhajících profesích. (Tsui, 2005, s. 15)

## 2.4 Funkce supervize

Kadushin (in Hawkins, Shohet, 2004, s. 60) rozčlenil funkce supervize následujícím způsobem:

1. Vzdělávací (formativní) supervize, jejíž součástí je rozvoj dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. Porozumění tomu, jak probíhají interakce mezi nimi a klientem, zkoumání dalších způsobů práce v rozdílných situacích při práci s klienty. *„Jedním z důvodů, proč se supervize začala rychle rozvíjet v souvislosti se vznikající novou profesí sociální práce, byla potřeba uvést studenta, či začínajícího pracovníka do profese, kterou dosud neznal.“* (Havrdová, 2008, s. 22)
2. Podpůrná (restorativní) supervize, kdy supervidovanému je umožněno otevřeně mluvit o svých dojmech, stanoviscích a potřebách. Naplňuje potřebu bezpečného sejmutí zátěže získané v průběhu práce s klienty. Slouží jako prevence syndromu vyhoření.
3. Řídící (normativní) supervize, která plní funkci kontroly kvality supervize v pomáhajících profesích. Nicméně je funkcí legitimní a často nepostradatelnou. Havrdová tvrdí, že účelem řídicí (administrativní) funkce supervize je *„ujasnit si v konkrétní praxi hranice a pravidla a podpořit jistotu pracovníků ohledně jejich pracovní role v rámci srozumitelného a průhledného pracovního kontextu, který jim umožní kvalitně vykonávat jejich práci s klienty.“* (Havrdová, 2008, s. 51)

Pro přehlednější popsání výše zmíněných funkcí uvádím stručný přehled základních zaměření supervize ve vztahu ke zmíněným funkcím, tzv. Kadushinovým kategoriím (viz Příloha A).

Jak již bylo uvedeno v úvodu, napříč celou prací je potlačován aspekt kontrolní funkce supervize a zaměřen na funkci podpůrnou, tedy na odbornou pomoc a podporu zdravotně – sociálním pracovníkům.

## 2.5 Formy supervize

Uspořádání supervize se může průběžně měnit podle situace a potřeb organizace. Na supervizi se můžeme dívat z různých pohledů. Například kdo ji realizuje, za jakým účelem je prováděna nebo kolik pracovníků se jí účastní. Druhů, typů či modelů supervize existuje mnoho.

Jednou z možností rozdělení supervize je intervize a autovize. Intervize (peer - supervision) je setkáním skupiny bez supervizora, tzn., že jde o funkčně podobně postavené spolupracovníky sdílející odpovědnost za pracovní činnost, která může formálně příslušet jednomu z nich. Naopak autovize (sebesupervize, autosupervize) je proces sebereflexe pracovníka (supervizora), kdy on sám sobě klade efektivní otázky a na ně si hledá odpovědi. Všímá si svých postupů, tělesných reakcí a pocitů při práci s klientem (supervidovaným), které vyhodnocuje písemně nebo s využitím audio- nebo video- záznamu. (Matoušek 2008, s. 356 - 357)

Dle Havrdové je možné supervizi rozdělit:

1. Supervizi zaměřenou na organizaci, jejímž účelem je určit hranice, fungování a strukturu organizace a vyladit pravidla řízení tak, aby umožnila pracovníkům jistotu ohledně jejich pracovní role v rámci jasného a srozumitelného pracovního kontextu.
2. Supervizi zaměřenou na zaměstnance spočívající v udržení náležité motivace pracovníků a v naplnění jejich potřeb v práci a ve vztahu k ní.
3. Supervize zaměřená na případ, hledající co nejvhodnější metodiku, postup či řešení určitých případů. Může být předložen případ, se kterým pracovník teprve začíná a rád by se přichystal na první setkání. (Havrdová, 2008, s. 54 - 57)

Podle autority, která supervizi realizuje (Kalina, 2003, s. 135) rozdělujeme:

1. Externí supervizi upřednostňující takové uspořádání supervize, kde supervizor není pracovníkem organizace, v níž probíhá supervize. Mezi supervidovanými a supervizorem není žádný vztah a tím je sníženo riziko křížení rolí. Autorita supervizora se odvíjí od toho, co supervizor ovládá a zná. Může se však odvíjet i od autority zadavatele, jímž může být nadřízený nebo zřizovatel.
2. Interní supervizi rozumíme tu činnost, jež je prováděna interním pracovníkem organizace. Může se jednat o jednoho stálého kmenového pracovníka vykonávajícího supervizi nebo střídajícího se s jinými zaměstnanci organizace. (Jeklová, 2007, s. 26)

Mezi přednosti této supervize patří dobrá znalost pracovníků i organizace. Naopak nevýhodou může být nedostatek nadhledu a možnost, že problém by se mohl týkat samotného supervizora. (Kalina, 2003, s. 135)

Podle počtu supervidovaných lze supervizi rozdělit:

1. Individuální supervizi spočívající v kontaktu supervizora pouze s jedním pracovníkem kooperujícím na základě písemné supervizní dohody (kontraktu), jenž se sestavuje při prvním shledání. Jejím úkolem je podpořit profesionální fungování pracovníka a jeho další růst. Výhodou je plná péče věnovaná jednomu pracovníkovi. (Matoušek, 2008, s. 354)

Struktura individuální supervize zahrnuje nejdříve reflexi dřívějšího období a práce s klienty, následné předložení problémové situace, která má být řešena. Poskytnutí prostoru k sebereflexi a sebehodnocení supervidovaného, zpětná vazba ze strany supervizora, následně nabídka variant řešení, podpora supervidovaného rozhodovat o taktice budoucí práce a závěrečné zhodnocení provedení zakázky z obou stran. (Matoušek 2008, s. 354)

2. Skupinová supervize je proces umožňující pracovníkům hovořit ve skupině o své práci, aktuálních dojmech a vztazích zažívajících při své práci. Cílem je profesionální růst jednotlivců ve skupině. Nejčastěji se účastní 8 - 10 členů. Výhodou skupinové supervize je, že členové se mohou vzájemně podporovat, jeden od druhého se učit a poskytovat si navzájem zpětnou vazbu. (Matoušek, 2008, s. 354 - 355) Od týmové supervize se liší zejména tím, že nemají společný úkol a nepojí je vztahy nadřízenosti a podřízenosti. Všichni účastníci supervize jsou relativně stejně osvobození od zátěže vztahů na pracovišti a v prostředí skupiny mohou navazovat nové vztahy. (Havrdová, 2008, s. 75)

*„K výhodám skupinové supervize oproti individuální supervizi – kromě nižší ceny pro každého účastníka - patří menší vázanost na osobu supervizora a jeho podporu.“*

(Havrdová, 2008, s. 76) Větší anonymita při řešení osobních problémů, využití řady technik, které při individuální supervizi aplikovat nelze. Oproti tomu nevýhodou může být relativně malý prostor pro jednotlivce, soupeření o čas, rušivý člen ve skupině, soutěživost. (Havrdová, 2008, s. 76)

3. Týmová supervize pojímá všechny členy pracovního kolektivu bez ohledu na jejich konkrétní pozici, zodpovědnost a potřeby. Především je zaměřena na činnost týmu

jako celku a jeho efektivitu, popř. práce celé organizace. (Matoušek 2008, s. 355) Rozsáhlý výběr forem supervize je spojen i s různými časovými možnostmi, jež jsou vždy s účelem spojeny. Nejoptimálnější je, když je supervize pravidelná a stane se součástí průběžného zlepšování kvality práce i duševní regenerace pracovníků. Může jít také o supervizi příležitostnou, která je vhodná například u mimořádně náročných případů u zkušeného pracovníka, či o supervizi krizovou. (Havrdová, 2008, s. 57) Supervize obsahuje složky kontroly (dohledu) a podpory (nadhledu) a zaručuje dobrou úroveň odbornosti jak v oblasti dovedností, znalostí a schopností, tak v oblasti hodnotové a morální. (Baštecká, 2005, s. 368)

Podle zaměření rozděluje Havrdová supervizi na:

- 1) Supervizi zaměřenou na organizaci sloužící k bližšímu vymezení fungování organizace tak, aby každý pracovník měl jistotu své pracovní role. Zaměřuje se na vyspělost organizace, dále pak na celkové klima vztahů, vedení organizace a vzájemnou podporu mezi pracovníky. V praxi bývá využívána např. při přípravě nového programu či projektu a poté při jeho zavádění do praxe.
- 2) Supervizi zaměřenou na zaměstnance, která je určena k udržení náležité úrovně motivace pracovníků a naplnění jejich potřeb ve vztahu k práci. Objednává ji vedení organizace v případě, že chce tímto způsobem dát zaměstnancům na vědomí zájem o jejich potřeby. Používá se individuální supervizní setkání nebo supervize celého pracovního týmu. Tento typ supervize je užitečný také u nově nastupujících členů týmu, dále při zavádění nových postupů, změnách v zaměření práce či k celkovému ustálení personální situace.
- 3) Jako poslední Havrdová rozlišuje supervizi zaměřenou na případ a na hledání co nejlepších postupů, metodik nebo řešení konkrétních případů, které jsou již nějakým způsobem rozpracovány. Supervize pomáhá nalézt účinné varianty dalších intervencí. Často je zaměřena na pracovníka, který případ řeší či řešil, protože v pomáhajících profesích někdy nelze zcela oddělit zaměření na případ a na pracovníka. Supervize zaměřená výlučně na případ je vhodná jen tehdy, když je situace v organizaci po všech stránkách vyrovnaná a pracovníci se tak plně zaměřují na svou práci a jsou motivováni, aby svou pozornost věnovali pouze svým klientům. (Havrdová, 2008, s. 54 - 57)

## 2.6 Proces supervize

Všechny formy supervizního vztahu musí začínat jednoznačnou smlouvou, která je tvořena a vypracovávána oběma stranami a rovněž odrážející očekávání zúčastněných organizací a profesí.

Supervize se téměř vždy odehrává na základě písemné zakázky. Není však znemožněna forma supervize „ad hoc“ (např. v případě nečekaného problému, potřeby zpracovat a vyrovnat se s živelnou katastrofou apod.). I předem neplánovaná supervize však na začátku obsahuje stanovení určité zakázky, tedy toho, čím se chce supervidovaný zabývat. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 64)

Supervidovaný by měl být schopen vybrat si vhodného supervizora podle toho, zda dokáže porozumět úkolům, hranicím a rolím supervize, reflektovat a zaznamenávat práci s klienty. Důležité je také, aby uměl vyjednat zakázku, vytvořit a udržet pracovní alianci ve skupině, uvědomoval si vnitřní procesy, tělesné pocity, emoce, fantazie a byl schopen je popsat. V supervizi musí dávat najevo své potřeby a přání, být upřímný vůči zpětné vazbě a v neposlední řadě sledovat a zpětně procházet využití supervize, poskytnout zpětnou vazbu o prospěchu supervize pro sebe i své klienty. (Matoušek, 2008, s. 362)

Při uzavírání smlouvy je potřeba pokrýt dle Hawkinse následujících pět klíčových oblastí:

- Praktické stránky - při vytváření smlouvy je nezbytně nutné mít jasno o praktických záležitostech jako je místo, frekvence, čas a vyjasnění potenciálních plateb při přerušení nebo oddálení.
- Hranice - zabraňuje případným obavám supervidovaných i nových supervizorů rozlišovat hranici mezi supervizí, poradenstvím a terapií.
- Pracovní spojení - obsahuje oboustrannou výměnu představ a očekávání, jaký styl supervize bude realizován apod.
- Formát sezení – v této části projednává, zda se bude rozebírat jeden určitý případ či více, zda si supervidovaní mají přinést nějaké zápisy z průběhu práce s klientem apod.
- Organizační a odborný kontext - organizace mají někdy zpracovány své vlastní obecné zásady supervize, v nichž je ozřejmáno i to, co se od supervize očekává. Přesto je velmi důležité probrat nepsaná očekávání organizace. (Hawkins, 2004, s. 63 - 65)



Dodržování ujednání smlouvy a stanovené zakázky přispívá k vzájemné důvěře a k bezpečí na supervizi. Obvykle se na konci každého supervizního setkání nechává čas na zhodnocení. Supervidovaní jsou vyzýváni, aby sdělili své postřehy ze supervize a sumarizovali to, co jim supervize přinesla či nepřinesla. Zároveň se vyjadřují k tomu, jak jim vyhovoval styl vedení supervize apod. Při závěrečné reflexi mohou být také pojmenována témata, kterým by bylo užitečné se věnovat v některém z budoucích supervizních setkání. (Hawkins, Shohet, 2004, 41 - 45)

Supervidovaný by měl během supervize otevřeně mluvit o svých potřebách, postojích, fantaziích a emocích. Při takovéto otevřenosti se mohou projevit slabá místa pracovníka. Z toho důvodu je žádoucí, aby veškerý materiál poskytnutý supervizorovi měl důvěrný charakter. (Svobodová, 2002, s. 71 – 72)

Vztahu mezi supervizorem a supervidovaným pracovníkem je možné přiřadit podobu prostých lidských sympatií a nesympatií, zájmu o druhého, zvědavosti, obav, ostražitosti a také pracovního spojení. Takový vztah má být bezpečný, důvěrný a respektující. (Havrdová, 2008, s. 83).

## 2.7 Osobnost supervizora

Na otázku, proč se lidé stávají supervizory, je mnoho odpovědí. Může to být z důvodu plynoucího postupu povýšení, někteří pracovníci zjišťují, že jim chybí přímý styk s klienty. Proto mají sklon udělat si ze supervidovaných náhradní klienty. Jiní se dají do práce supervizora, aby se oprostili od tlaku práce s klienty v klamně naději, že v práci s personálem budou mít klidnější život. Ostatní si umí svou práci uspořádat natolik, že dokáží spojit přímou práci s klienty se supervizí druhých. Každý supervizor má vždy důvod, proč se jím chtěl stát a stal. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 49 - 50)

*„Supervizor je člověk schopný nestranně, avšak zaujatě, starostlivě a se soucitem prohlédnout terén poradenské praxe a tudíž často postřehnout detaily, které se vznášejí v periferním vidění supervidovaného a nejsou vždy jasné a zřetelně viditelné.“* (Carroll, 2004, s. 19)

Při své práci musí supervizor obsáhnout mnoho rolí, k nimž dle Hawkinse patří:

- Poradce, který poskytuje podporu.
- Pedagog, který napomáhá supervidovanému se učit a rozvíjet.
- Manažer, který má zodpovědnost za činnost supervidovaného i za jeho klienty.
- Manažer (konzultant), který má odpovědnost vůči organizaci, která ho vyplácí.  
(Hawkins, Shohet, 2004, s. 54)

### 2.7.1 Vlastnosti dobrého supervizora

Prvním a velmi důležitým předpokladem je schopnost aktivně si zařídit dobrou supervizi sám pro sebe. K základním vlastnostem dobrého supervizora patří jednoznačně empatie, neboli vcítění se do klienta, porozumění jeho emocím a motivů. Součástí toho je být schopen porozumět jak a proč klient jednal, jaké z toho má dojmy a jaký má na kterou věc názor. Důležité je, aby se supervizor oprostil od vlastních hodnot, pocitů, názorů a předsudků.

Mezi další vlastnosti patří dle Hawkinse „*porozumění, bezpodmínečně kladné přijetí, kongruence, upřímnost, vřelost, sebeodhalování, flexibilita, zájem, pozornost, investování, zvědavost a otevřenost.*“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 51) Přehledná tabulka vlastností dobrého supervizora dle M. Gilberta a K. Evense (viz Příloha B).

Například Matoušek ve své knize *Metody a řízení sociální práce* uvádí, že velmi záleží na osobních vlastnostech supervizora, mezi které patří zejména tvořivost, světonázorová orientace a celkový přehled. Je také nevtíravý v supervizi, aktivně se připravuje na přednášky, je tolerantní ke kritice a také kulturně citlivý, což je míněno tak, že není žádný sexista ani rasista. Dobrým supervizorem je ten, kdo je supervidovanými pracovníky upřednostňován, působí jako vyhovující a supervidovaní ho mají rádi. (Matoušek, 2008, s. 357 – 39)

Supervizor se také stará o vytvoření takové atmosféry, aby poskytovala pracovníkům pocit bezpečí a jistoty. Zvládá výběr vhodné podpůrné struktury, kterou jsou metody i techniky supervize podle vyladění skupin či týmů. Bezpečí, důvěra a otevřenost v týmu či ve skupině se však utváří pomalu a mnohdy i obtížně. Dobrý supervizor by však tuto roli měl zvládnout. (Havrdová, 2008, s. 21)

## 2.8 Etika a rizika supervize

Rizika supervize úzce souvisí s etikou supervize. Profesionální etika supervize je propojena jak s všeobecnými etickými pravidly, tak s konkrétními etickými pravidly, která jsou zahrnuta v kodexech jednotlivých profesí. Etikou je potřeba se v pomáhajících profesích zabývat především proto, že jakýkoliv kontakt člověka s člověkem musí být upraven jemnějšími a citlivějšími pravidly než umožňuje hrubý právní rámec a to z důvodu, že v rámci výkonu sociální práce zachází sociální pracovník s mocí nad druhým člověkem. Je tedy nutné činit opatření zamezující zneužití moci a současně ochraňovat ty, kteří jsou na pomoci a výkonu pracovníka momentálně závislí. (Baštecká, Goldman, 2005, s. 350).

Práce s lidmi a řešení pro ně mnohdy citlivých problémů představuje nesnadný a křehký proces. Měla by tedy být přirozeností etická citlivost supervizora v supervizi. Hawkins a Shohet uvádějí čtyři základní etické zásady, jimiž je: „*přijímání dvojznačnosti etických rozhodnutí, vytváření etické citlivosti, formulování morálního sledu aktivit a uskutečnění etického rozhodnutí.*“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 56)

K nejčastěji uváděným rizikům supervize patří zneužití pozice „zkušenějšího“ odborníka. „*Supervisor pak neučí, ale poučuje, nevede, ale nařizuje, neposkytuje zpětnou vazbu, ale kritizuje, neuplatňuje neformální autoritu, ale je autoritářský.*“ (Matoušek, 2008, s. 360) Je tedy velmi nebezpečné podlehnout svodu, který přináší pozice supervizora jako „superexperta“. Mezi další rizika patří snižování nároků na supervidované ve snaze o uzavření aliance s nimi. Neuvědomovaný a nezpracovaný přenos a proti - přenos, nedostatečně vyjasněné role a nakonec i riziko zanedbávání svých potřeb u jakéhokoliv účastníka supervize. (Matoušek, 2008, s. 360)

### 3 Využití supervize v praxi

Pracovníci v pomáhajících profesích jsou vystavováni každodennímu stresu a náročným situacím, neboť i na nich stojí základy sociální práce a tedy kvalitně poskytované služby. Dlouhodobě neřešený stres může vést až k propuknutí syndromu vyhoření. Preventivních opatření je celá řada, nicméně jedním ze základní pomoci proti jeho vzniku je kvalitní a pravidelná supervize. V této části bude přiblížen syndrom vyhoření, neboli burn-out.

#### 3.1 Supervize jako prevence syndromu vyhoření

Problematika syndromu vyhoření bývá často spojována s pomáhajícími profesemi, neboť každý pracovník po určité době může mít některé jeho projevy.

*„Syndrom vyhoření představuje celý soubor příznaků projevujících se zpravidla u tzv. angažovaných „pomahačů“ ztrátou elánu, radosti ze života a především energie a nadšení potřebných při výkonu profese. Dochází tak postupně k celkové stagnaci až rezignaci. Člověk je frustrován, reaguje předrážděností, depresivitou, apatií, cynismem a celkovým vyčerpáním.“* (Jankovský, 2003, s. 158)

Nejčastěji se vyhoření objevuje v profesích, které jsou označovány jako pomáhající - tedy u sociálních pracovníků, zdravotně - sociálních pracovníků, dobrovolníků, pracovníků neziskového sektoru apod. Dále pak ve všech profesích, kde je nutný častý mezilidský kontakt. Z tohoto důvodu se s ním často setkáváme i u zdravotníků (zdravotních sester, lékařů, fyzioterapeutů), pedagogů nebo jedinců pracujících v týmech apod. (Jeklová, 2006, s. 6)

Základní znaky vyčerpání při syndromu vyhoření jsou příznaky emoční (pocity strachu, prázdnoty, apatie, bezmoc, beznaděj, ztráta sebeovládání, celková sklíčenost apod.) a fyzické (nedostatek energie, slabost, chronická únava, svalové napětí, poruchy spánku, paměti a soustředění). (Stock, 2010, s. 20)

Většina autorů popisuje vývoj syndromu vyhoření ve fázích. Je tedy vnímáno jako dlouhodobý proces. Nejjednodušší model se skládá ze tří a nejsložitější z dvanácti stádií, která se vzájemně překrývají a nelze je jednoznačně ohraničit. Jako příklad je uváděn fázový model dvojice autorů Edelwiche a Brodského.

1. Idealistické nadšení - jedinec zpočátku pracuje s mimořádným nasazením. Množství energie a velké ideály jsou v rozporu s nereálnými nároky kladenými na sebe i na své okolí.
2. Stagnace - v této fázi je pracovník seznámen s realitou a začíná přehodnocovat své počáteční ideály, jelikož zažil několik zklamání. V tomto stádiu ještě postižení, ani jeho blízcí nepozorují žádné známky onemocnění.
3. Frustrace - pracovník postupně zjišťuje, jak jsou jeho možnosti ve skutečnosti omezené. Uvědomuje si vlastní bezmocnost, zpochybňuje výsledky a smysl své práce.
4. Apatie - počáteční nadšení se zcela vytrácí, pracovník nemá žádné vyhlídky na změnu, dělá jen to, co je nezbytné. Přidávají se pocity rezignace, popřípadě beznaděje.
5. Intervence – Za intervenci považujeme jakýkoliv krok reagující na vyhoření a vedoucí k přerušování koloběhu zklamání. (Stock, 2010, s. 23 - 24)

Prevenčí syndromu vyhoření je podle Oldřicha Matouška:

- Kvalitní příprava na profesi,
- Jasná definice poslání organizace a metod její práce,
- Jasná definice náplně práce a profesionální role pracovníka,
- Kvalitní systém zácviku nových pracovníků,
- Možnost využití profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem,
- Podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany instituce,
- Průběžná supervize,
- Nasazení více pracovníků v programech náročnějších se skupinami klientů,
- Omezení administrativní zátěže. (Matoušek, 2008, s. 58)

*„Preventivní přístup k vyhoření tedy spočívá též ve vytváření stimulujícího prostředí, které umožňuje další učení. Týmová spolupráce a rozvojová supervize jsou v tomto smyslu jedním z nejdůležitějších způsobů, jak předcházet vyhoření“ (Havrdová, 1999, s. 33)*

## II Výzkumná část

### 4 Metodika výzkumu

Na základě stanovených cílů práce, studia odborné literatury a zkušeností z praxe byly stanoveny následující výzkumné otázky (dále jen VO):

- **VO 1** Probíhá spíše supervize ve fakulních nemocnicích a nemocnicích nežli v odborných léčebných ústavech a nemocnicích následné péče?
- **VO 2** Probíhá na pracovištích spíše supervize týmová než individuální?
- **VO 3** Je na pracovištích upřednostňována externí supervize nad interní supervizí?
- **VO 4** Setkávají se s riziky vznikajícími při práci bez supervize spíše zdravotně - sociální pracovníci, jejichž délka praxe v oboru je 2 – 10 let, nežli ti věnující se této praxi 10 let a více?
- **VO 5** Uvítali by zavedení supervize na pracovišti spíše zdravotně – sociální pracovníci ve věku do 40 let než nad 40 let?

## 4.1 Použité metody výzkumu

Praktická část práce je věnována kvantitativnímu výzkumnému šetření, jež bylo realizováno formou dotazníků zaslaných zdravotně - sociálním pracovníkům do nemocnic, fakultních nemocnic, nemocnic následné péče a odborných léčebných ústavů po celé České republice.

Kvantitativní výzkum pracuje především s číselnými údaji, díky kterým zjišťuje množství, rozsah nebo výskyt jevů. Číselné údaje se dají velmi dobře matematicky zpracovat. Je možné je sčítat, vypočítat jejich průměr, vyjádřit je v procentech nebo použít další metody matematické statistiky. Zastánci kvantitativního výzkumu jsou hrdi na možnost jednoznačného a přesného vyjádření výzkumných údajů v podobě čísel. (Gavora, 2000, s. 31)

K získání potřebných a validních dat byl vytvořen dotazník obsahující 17 otázek. Použity byly otázky dichotomické (č. 7, 8, 9, 12, 14, 16, 17) polytomické (č. 1, 2, 4, 9, 10, 11, 15), výčtové (č. 5, 12) a také škály (č. 13).

Rozesláno bylo celkem 115 dotazníků, zpět bylo vráceno 87 vyplněných dotazníků. (tj. návratnost 76 %). „Návratnost znamená poměr počtu odeslaných dotazníků k počtu vyplněných a vrácených dotazníků. Obyčejně se vyjadřuje v procentech. Za požadovanou minimální návratnost se považuje 75 %.“ (Gavora, 2000, s. 107)

.

## 4.2 Dotazníková metoda

Jako výzkumnou metodu jsem s ohledem na velikost výzkumného souboru volila metodu dotazníkového šetření. (Viz příloha C)

Dotazník představuje způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Má mít promyšlenou strukturu a slouží především pro hromadné získávání údajů, tedy získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Jeho pomocí lze získat velké množství informací při poměrně malé investici času (Gavora, 2000, s. 99)

Dotazník by měl být dlouhý, aby výzkumník získal potřebné údaje. Na druhou stranu nemůže být natolik dlouhý, aby unavoval respondenty, protože ti pak mohou vyplňovat důležité otázky jen povrchně. U dotazníků zasílaných poštou by měla být délka vyplňování maximálně 15 minut. (Gavora, 2000, s. 105 – 106)

### **4.3 Charakteristika výzkumného souboru a sběr dat**

Výzkumné šetření bylo provedeno v nemocnicích, fakulních nemocnicích, nemocnicích následné péče a odborných léčebných ústavech po celé České republice. Dotazník byl anonymní a korespondován pouze zdravotně - sociálním pracovníkům pracujících v těchto zařízeních. Respondenti byli následně rozděleni do dvou skupin, podle místa jejich pracoviště a to na nemocnice a fakulní nemocnice, druhou skupinou jsou nemocnice následné péče a odborné léčebné ústavy.

Před zahájením výzkumu byla provedena pilotní studie se dvěma respondentkami. Společně jsme spolu prošly všechny otázky, aby bylo zjištěno, zda jsou jim srozumitelné, popřípadě co by na nich změnily. Díky pilotnímu výzkumu a poradě se svou vedoucí práce, jsem tři otázky přeformulovala a čtyři z dotazníku odstranila úplně. Data použita v tomto výzkumu nebyla dále již použita ve vlastním výzkumném šetření.

Vlastní výzkumné šetření prostřednictvím předtištěných dotazníků probíhalo od prosince roku 2012 do února roku 2013. Před začátkem výzkumu byla podána žádost k povolení dotazníkového výzkumu v daném zařízení a na základě dohody s vedoucími pracovníky byly dotazníky zaslány na jednotlivá pracoviště. Respondentům bylo v dotazníku vysvětleno, za jakým účelem byl dotazník sestaven a jak mají při jeho vyplňování postupovat. Byli seznámeni s předpokládanou dobou potřebnou k jejich vyplnění, jež se pohybovala kolem deseti minut.

### **4.4 Zpracování získaných dat**

Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány za pomoci počítačového programu Microsoft Excel 2010. Následně byly všechny získané údaje doplněny o výpočty relativní četnosti a k nim vytvořeny příslušné sloupcové, koláčové nebo výsečové grafy. Hotové grafy byly následně exportovány do textového editoru Microsoft Word 2010, který obsahuje veškeré výsledné materiály. Pro statistické vyhodnocení získaných dat byla použita metoda popisné statistiky.



- Σ** Suma
- ni** Absolutní četnost (je počet respondentů, kteří odpovídali na určitou otázku).
- n** Rozsah vzorku (je celkový počet respondentů ve výzkumném vzorku, v mém případě 87 respondentů).
- fi** Relativní četnost - označuje poměr mezi absolutní četností a celkovým rozsahem vzorku, je uvedena v procentech (Kozel, 2006, s. 96).

Vzorec pro výpočet relativní četnosti:

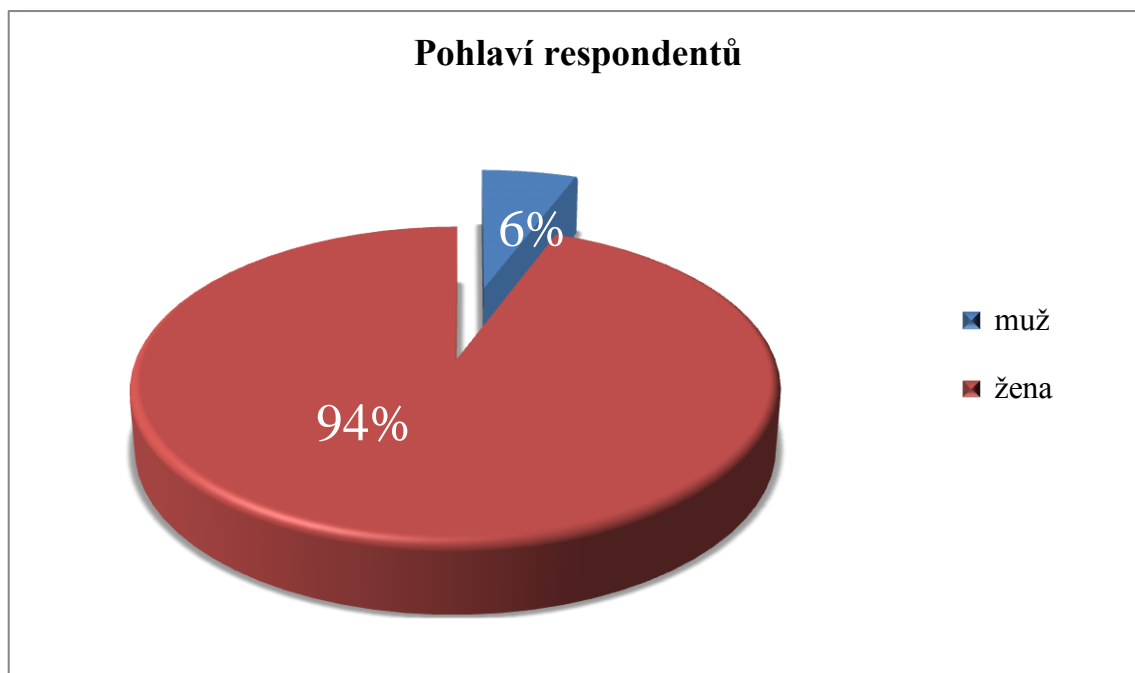
$$fi (\%) = \frac{ni}{n} * 100$$

## 5 Interpretace výsledků

V této kapitole jsou podrobně zhodnoceny jednotlivé otázky dotazníku. Nejprve je uvedeno celé znění otázky a následně možné odpovědi. Výsledky jsou zpracovány pomocí absolutních nebo relativních četností, a to buď pomocí grafu nebo v tabulce. Zároveň jsou získané výsledky vyhodnoceny slovně.

### OTÁZKA č. 1: Pohlaví respondentů

- a) Muž
- b) Žena

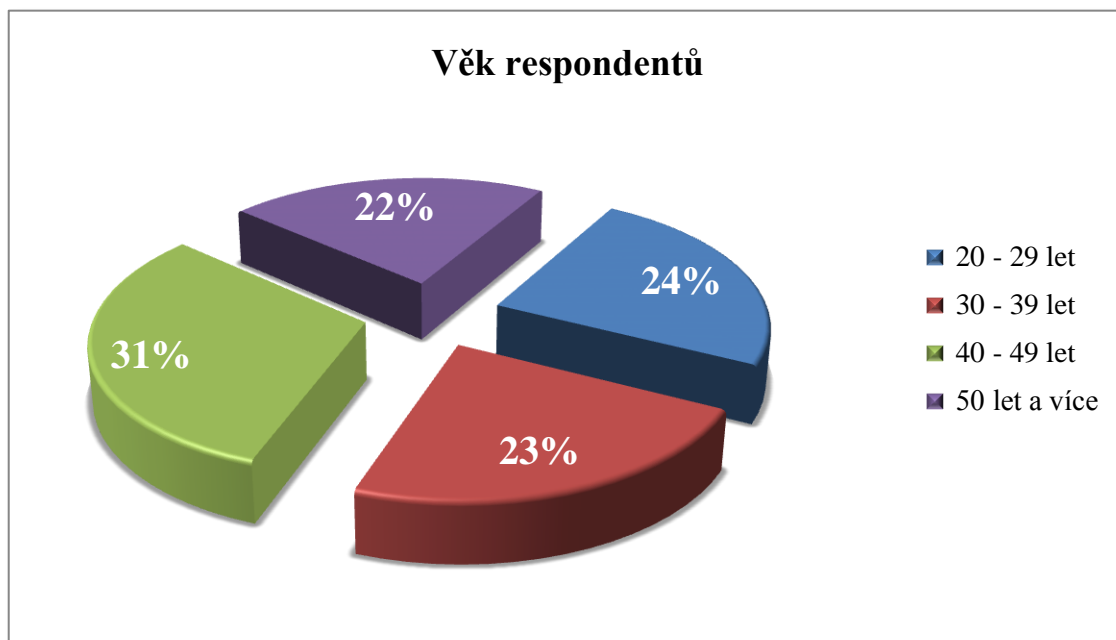


Obr. 1 Grafické znázornění pohlaví respondentů

Z celkového počtu 87 (100 %) respondentů se průzkumu zúčastnilo 82 (94 %) žen a 5 (6 %) mužů. (viz Obr. 1)

## OTÁZKA č. 2: Věk respondentů

- a) 20 - 29 let
- b) 30 - 39 let
- c) 40 - 49 let
- d) 50 let a více

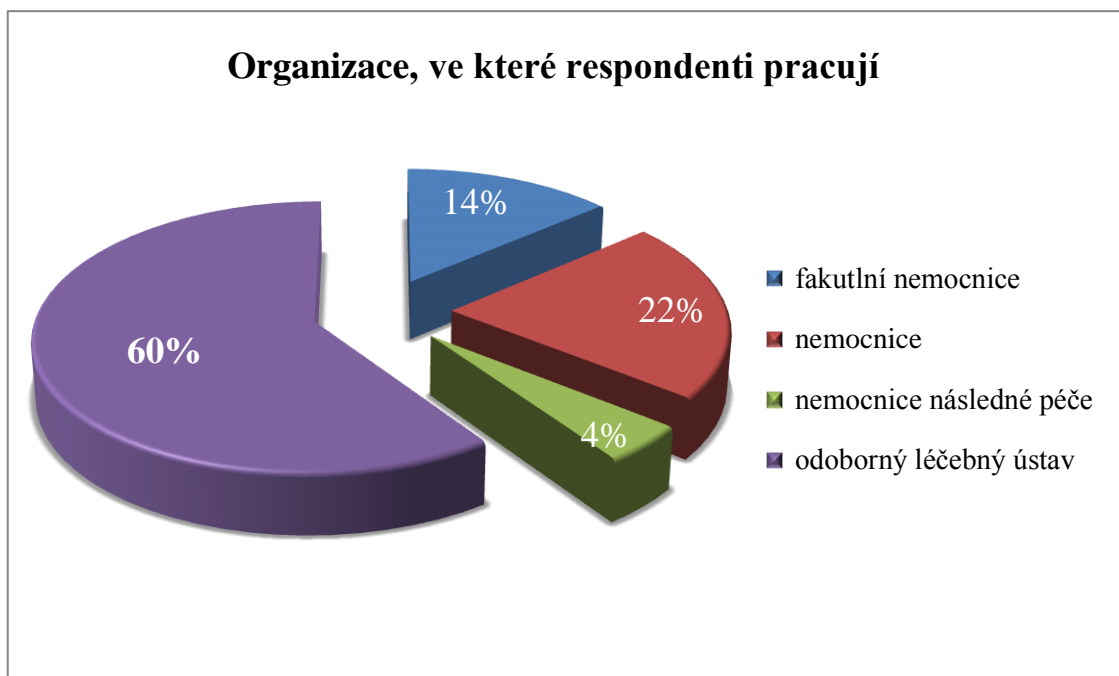


Obr. 2 Grafické znázornění věku respondentů

Z uvedeného Obr. č. 2 je zřejmé, že nejvíce respondentů bylo zastoupeno ve věkové skupině 40 – 49 let a to 27 (31 %). Četnost ve skupinách od 20 – 29 let je 21 (24 %) respondentů a ve věku 30 – 39 let 20 (23 %). Nejmenší počet 19 (22 %) respondentů patří do věkové skupiny 50 let a více. Věkové rozložení respondentů je tedy srovnatelné.

### OTÁZKA č. 3: Organizace, ve které pracujete

- a) Fakultní nemocnice
- b) Nemocnice
- c) Nemocnice následné péče
- d) Odborný léčebný ústav



Obr. 3 Grafické znázornění organizace, ve které respondenti pracují

Osloveno bylo celkem 87 (100 %) respondentů pracujících ve 32 zařízeních. Nejvíce respondentů 52 (60 %) je zaměstnáno v odborných léčebných ústavech různého zaměření. Největší zastoupení mají psychiatrické léčebny, ve kterých pracuje 40 (46 %) z celkového počtu dotazovaných pracovníků. Z ostatních odborných léčebných ústavů je zastoupen hospic se 3 (4 %) pracovníky, ostatní odborné léčebné ústavy zastupuje 9 (10 %) pracovníků z celkového počtu respondentů. Druhou nejpočetnější skupinou je 19 (22 %) zaměstnanců nemocnic a následují zaměstnanci fakultních nemocnic, kterých je 12 (14 %). Průzkumu se zúčastnili pouze 4 (4 %) respondenti zaměstnaní v nemocnicích následné péče.

(Viz Obr. 3)

#### OTÁZKA č. 4: Jaká je délka Vaší zdravotně - sociální praxe

- a) 2 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 let a více let



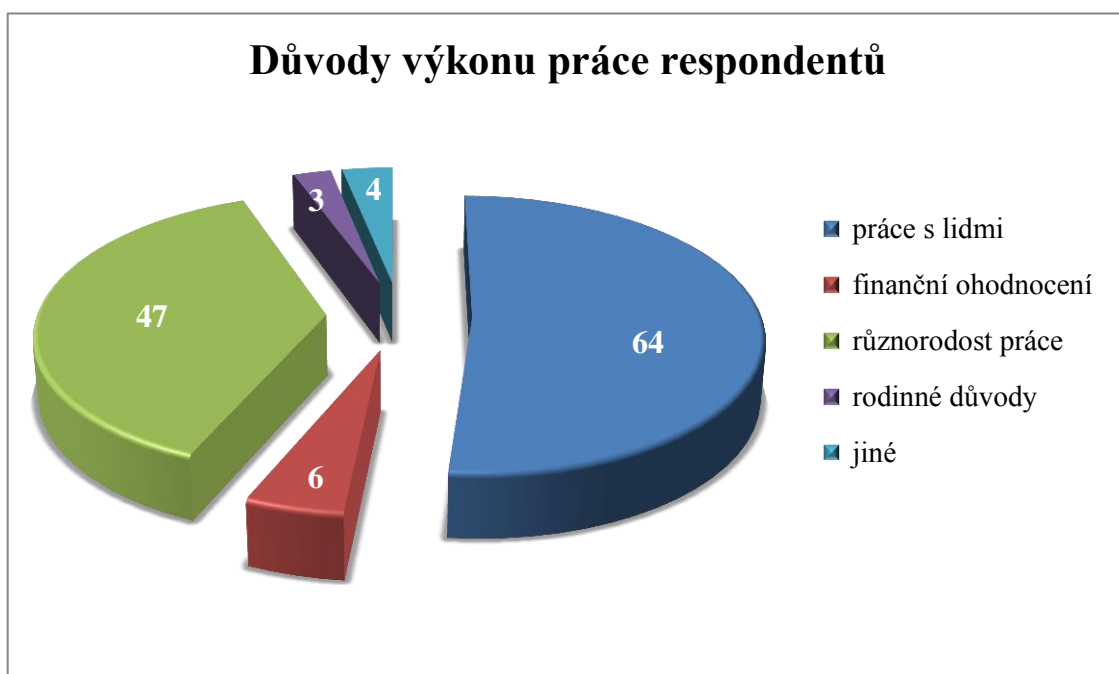
Obr. 4 Grafické znázornění délky zdravotně - sociální praxe respondentů

Tato otázka zkoumá délku zdravotně - sociální praxe oslovených respondentů. Z celkového počtu respondentů pracuje 34 (39 %) v oblasti zdravotně - sociální práce již déle než 16 let, 31 (36 %) pracovníků pracuje v tomto oboru 2 – 5 let, 14 (16 %) pracovníků vykonává zdravotně - sociální práci 6 – 10 let, 8 (9 %) pracovníků se věnuje oboru 11 – 15 let. Nejpočetnější skupinou jsou tedy pracovníci, kteří v oblasti pracují relativně dlouho, následování pracovníky, kteří v podstatě v oboru začínají. (viz Obr. 4)

### OTÁZKA č. 5: Hlavní důvod, proč vykonáváte tuto práci

Respondenti vybírali více možných odpovědí:

- a) Práce s lidmi
- b) Finanční ohodnocení
- c) Různorodost práce
- d) Rodinné důvody
- e) Jiné



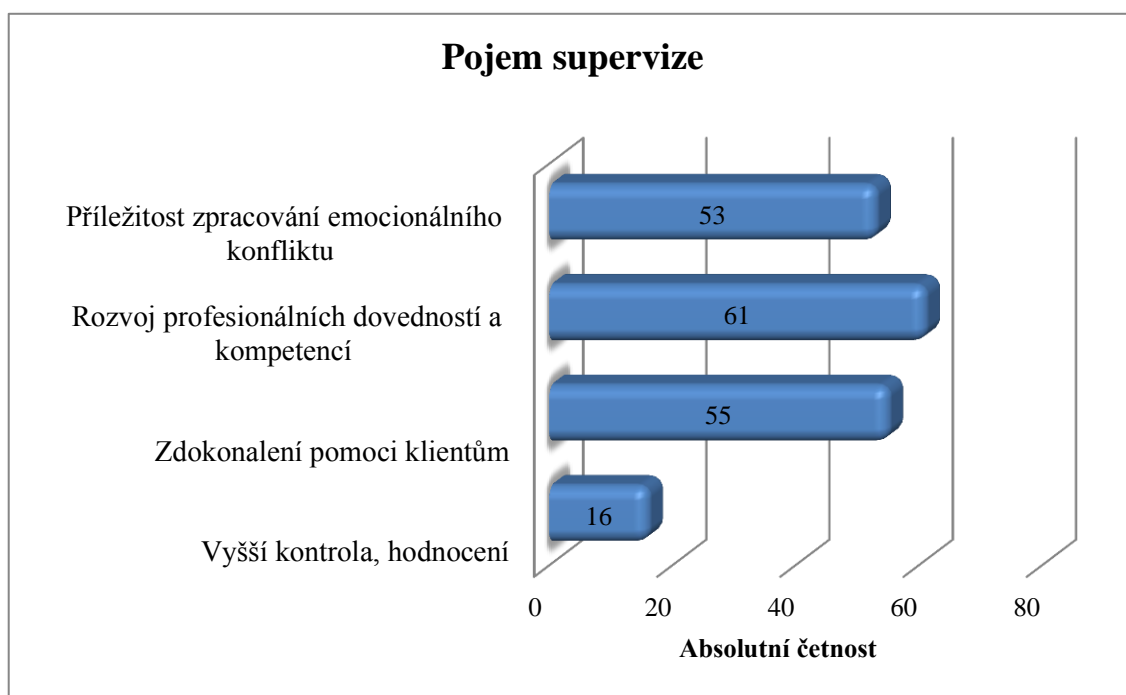
Obr. 5 Grafické znázornění hlavních důvodů pro výkon práce zdravotně - sociálního pracovníka

Nejčastější důvodem k vykonávání práce ve zdravotně - sociální oblasti je pro respondenty práce s lidmi. Na tom se shodlo 64 (52 %) ze všech respondentů. Druhým nejčastěji uváděným důvodem je různorodost práce, kterou ve své odpovědi označilo 47 (38 %) respondentů. Pouze 6 (5 %) respondentů vidí hlavní důvod ve finančním ohodnocení. Nakonec 3 (3 %) respondenti uvádí jiné důvody, jako např. smysluplnost práce, blízkost zaměstnání k místu bydliště, ranní směny. Nejméně častou odpovědí jsou rodinné důvody, což je důležité pro 3 (2 %) respondenty. Pro lepší přehlednost byly zvoleny hodnoty grafu v absolutní četnosti, jelikož respondenti vybírali více odpovědí. (viz Obr. 5)

## OTÁZKA č. 6: Co si představujete pod pojmem supervize

Respondenti vybírali více možných odpovědí:

- a) Vyšší kontrola, hodnocení
- b) Zdokonalení pomoci klientům
- c) Rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí
- d) Příležitost zpracování emocionálního konfliktu spojeného s výkonem zaměstnání
- e) Zbytečná kontrola

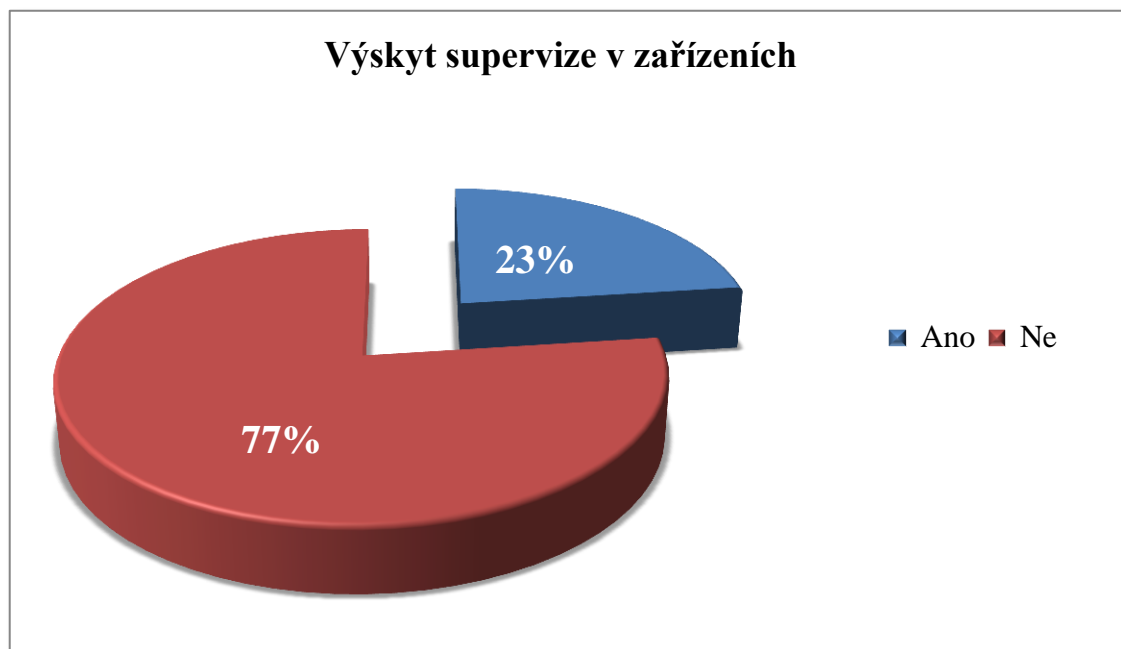


Obr. 6 Grafické znázornění co si respondenti představují pod pojmem supervize

Pod pojmem supervize si 61 respondentů nejvíce představuje, že se jedná o rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí, zdokonalení pomoci klientům považuje 55 respondentů a příležitost zpracování emocionálního konfliktu spojeného s výkonem zaměstnání celkem 53 respondentů. Že se jedná o vyšší kontrolu a hodnocení si myslí pouze 16 dotázaných a jako zbytečnou kontrolu supervizi nepovažuje žádný z pracovníků. Z toho vyplývá, že zaměstnanci jsou s pojmem supervize dostatečně seznámeni a vnímají, že si supervize v pomáhajících profesích, jako nástroj kvality, našla své místo. (Viz Obr. 6)

**OTÁZKA č. 7: Probíhá ve Vašem zařízení supervize:**

- a) Ano
- b) Ne



Obr. 7 Grafické znázornění výskytu supervize v zařízeních

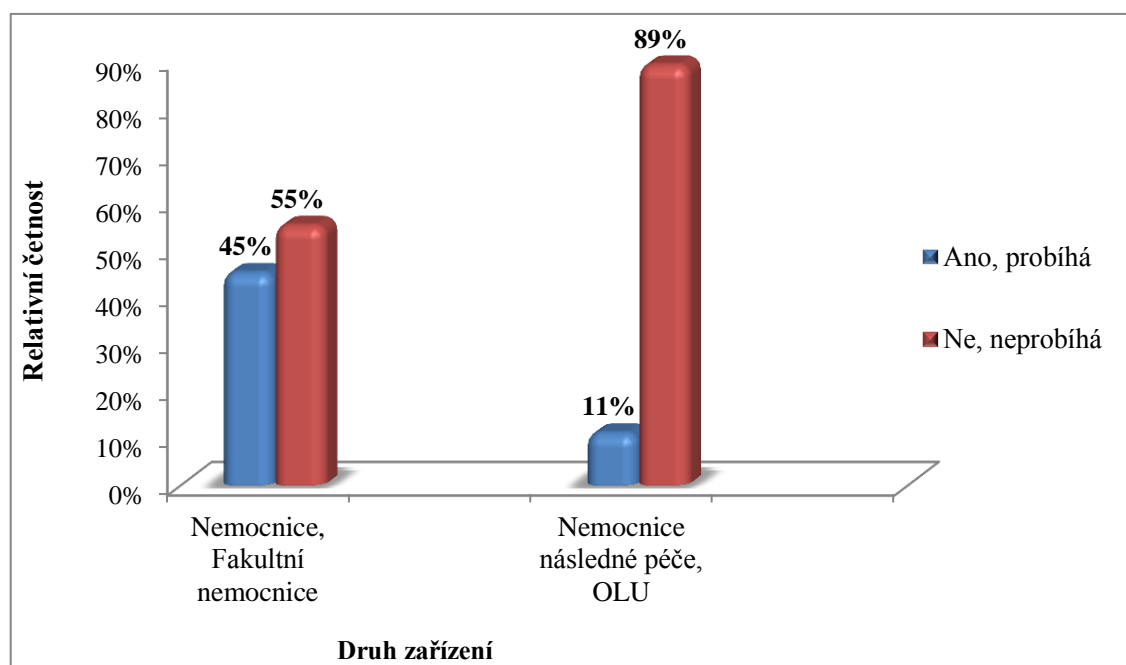
Přestože je supervize zahrnuta ve standardech kvality, z výzkumu odpovědí respondentů vyplývá, že pouze u 20 (23 %) respondentů supervize probíhá. Jedná se o 6 zařízení, z toho 2 fakultní nemocnice, 1 nemocnice, 2 hospice a 1 psychiatrická léčebna. Ve zbylých 26 zařízeních supervize neprobíhá, jedná se o 67 (77 %) ostatních respondentů. (viz Obr. 7)



Na tuto otázku plynule navazuje první výzkumná otázka: **Probíhá spíše supervize ve fakultních nemocnicích a nemocnicích nežli v odborných léčebných ústavech a nemocnicích následné péče?**

Tabulka 1 Výskyt supervize v nemocnicích, fakultních nemocnicích, odborných léčebných ústavech a nemocnicích následné péče

	Nemocnice a Fakultní nemocnice		Nemocnice následné péče a odborné léčebné ústavy		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, probíhá	14	45	6	11	20	23
Ne, neprobíhá	17	55	50	89	67	77
<b>Celkem</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>



Obr. 8 Grafické znázornění odpovědí na první výzkumnou otázku

Z celkového počtu 87 (100%) dotazovaných respondentů uvedlo pouze 20 (23 %), že supervize v jejich zařízení probíhá. Z následujícího Obr. 8 je zřejmé, že supervize probíhá u 14 (45 %) respondentů zaměstnaných v nemocnicích a fakultních nemocnicích. U 17 (55 %) respondentů pracujících v nemocnicích a fakultních nemocnicích neprobíhá. Supervize probíhá u 6 (11 %) respondentů pracujících v nemocnicích následné péče a odborných léčebných ústavech. U 50 (89 %) respondentů pracujících v nemocnicích následné péče a odborných léčebných ústavech supervize neprobíhá

### OTÁZKA č. 8: Účastníte se této supervize:

Na tuto otázku odpovídalo pouze 20 respondentů, v jejichž zařízení supervize probíhá.

- a) Ano, pravidelně
- b) Ano, občas
- c) Neúčastním



Obr. 9 Grafické znázornění účasti zdravotně - sociálních pracovníků na supervizi

Z dotazovaných respondentů uvedlo 19 (95 %), že se supervize účastní pravidelně, zbylý 1 (5 %) respondent se účastní pouze občas. Tento výsledek poukazuje na povědomí o nutnosti pravidelné účasti na supervizních setkáních. Supervize se tedy účastní všichni respondenti mající možnost supervize. (viz Obr. 9)

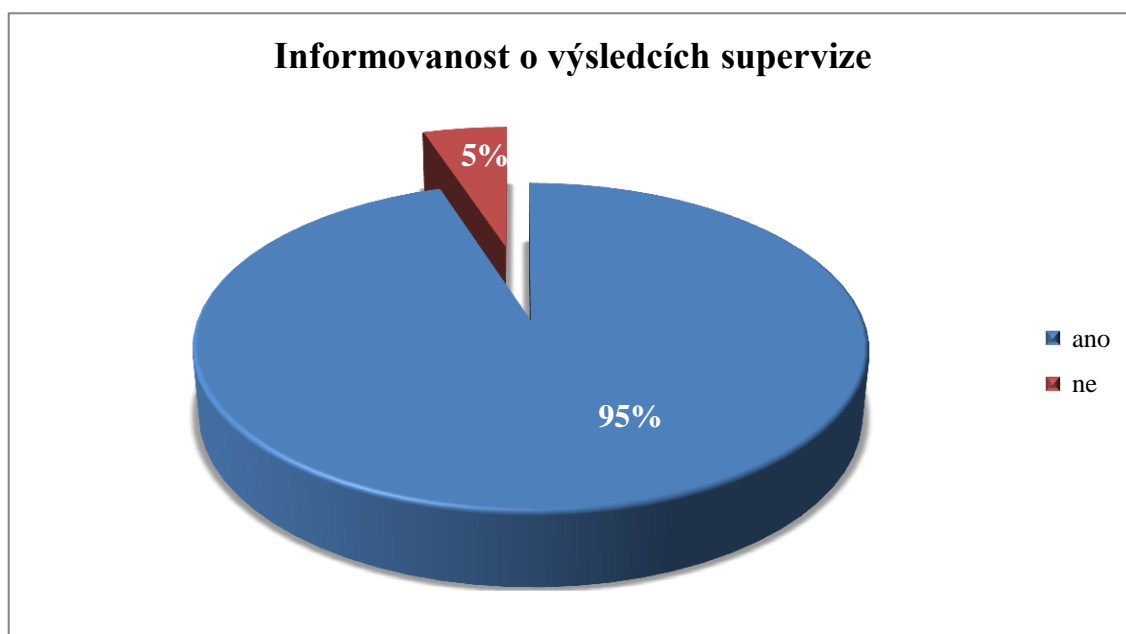
### OTÁZKA č. 9: Jste informován (a) o výsledcích supervize:

Na tuto otázku odpovídalo pouze 20 respondentů, v jejichž zařízení supervize probíhá.

a) Ano

- Od hlavního vedení (ředitelství)
- Od přímého nadřízeného (oddělení sociální péče)
- Od supervizora

b) Ne



Obr. 10 Grafické znázornění informovanosti o výsledcích supervize

Z celkového počtu respondentů je o výsledcích supervize informováno 18 (90 %) účastníků, z toho 9 (50 %) od svého přímého nadřízeného a 9 (50 %) od supervizora, od hlavního vedení nezískává informace o výsledcích supervize nikdo. Vůbec informován o výsledcích supervize není 1 (5 %) respondent. (viz Obr. 10)

### OTÁZKA č. 10: Jaký typ supervize u Vás probíhá:

Na tuto otázku odpovídalo pouze 20 respondentů, v jejichž zařízení supervize probíhá.

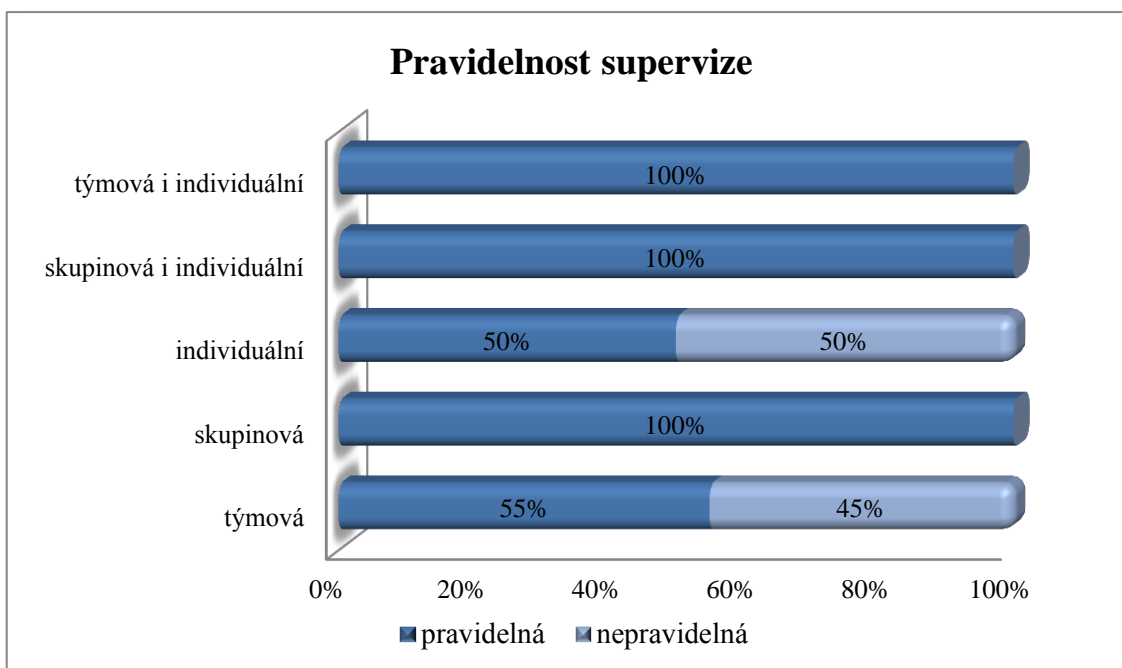
Respondenti vybírali více možných odpovědí:

- a) Týmová supervize pravidelná - nepravidelná
- b) Skupinová supervize pravidelná - nepravidelná
- c) Individuální supervize pravidelná - nepravidelná
- d) Krizová

Tabulka 2 Druh supervize, která probíhá na pracovišti

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Týmová	11	55
Skupinová	4	20
Individuální	2	10
Skupinová i individuální	1	5
Týmová i individuální	2	10
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

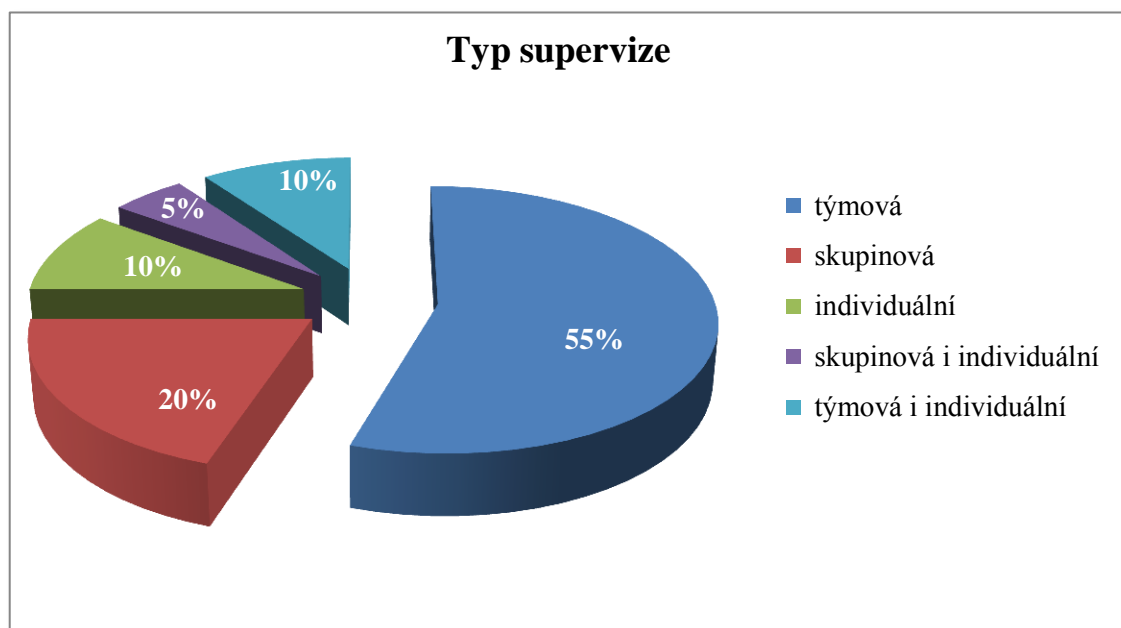
Nejčastějším typem v dotazovaných zařízeních je týmová supervize. Ta probíhá ve třech zařízeních, kde se jí účastní 11 (55 %) respondentů. Individuální supervize probíhá u 2 (10 %) respondentů. Týmovou supervizi společně se supervizí individuální podstupují 2 (10 %) respondenti. Skupinová supervize probíhá ve dvou zařízeních a účastní se jí zde 4 (20 %) respondenti. Pouze 1 (5 %) respondent uvedl, že na jeho pracovišti probíhá skupinová i individuální supervize. V žádném z dotazovaných zařízení neprobíhá supervize krizová. (viz Tab. 2)



Obr. 11 Grafické znázornění pravidelnosti probíhající supervize

Z uvedeného grafického znázornění (viz Obr. 11) vyplývá, že supervize týmová probíhá u 6 (55 %) respondentů pravidelně a 5 (45 %) nepravidelně. Skupinová ve všech 4 (100 %) případech probíhá pravidelně, na rozdíl tomu individuální supervizi uvedl jako pravidelnou 1 (50 %) respondent a nepravidelnou také 1 (50 %). Další možností byla také skupinová supervize společně s individuální a týmová s individuální. V obou případech probíhají pravidelně.

Na tuto otázku navazuje další výzkumná otázka: **Probíhá na pracovištích spíše supervize týmová nežli individuální?**



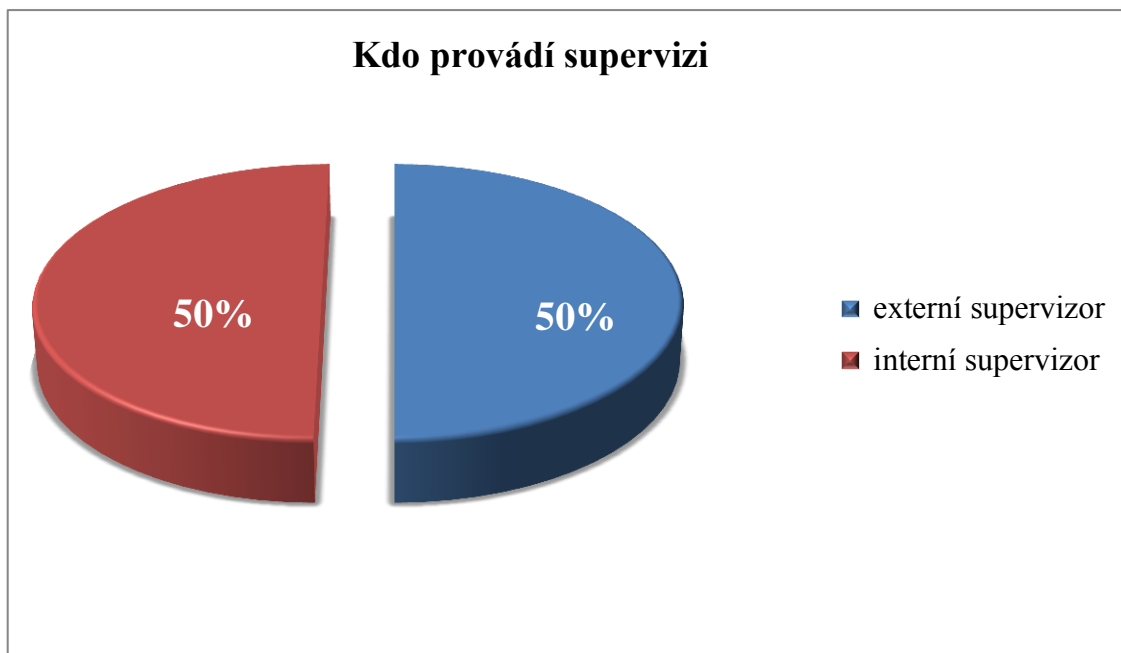
Obr. 12 Grafické znázornění odpovědi na druhou výzkumnou otázku

Z uvedeného grafu názorně vyplývá, že častějším typem supervize je supervize týmová probíhající u 11 (55 %) respondentů. Druhým nejčastějším typem supervize je skupinová, která je zastoupena 4 (20 %) respondenty a poslední je individuální supervize vyskytující se ve 2 (10 %) případech. Další uváděné možnosti respondenti uvedli skupinovou supervizi společně s individuální a týmovou s individuální, obě probíhají pravidelně. Krizová supervize neprobíhá v žádném ze zařízení. (viz Obr. 12)

**OTÁZKA č. 11: Kdo u Vás provádí supervizi:**

Na tuto otázku odpovídalo pouze 20 respondentů, v jejichž zařízení supervize probíhá.

- a) Externí supervizor
- b) Interní supervizor



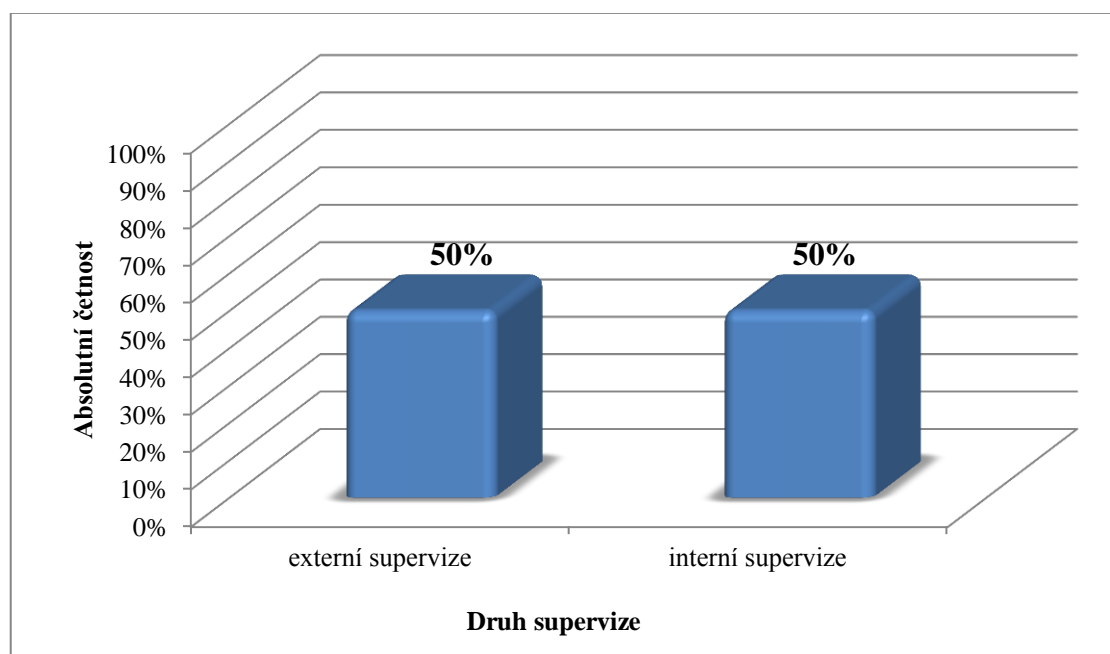
Obr. 13 Grafické znázornění kdo provádí supervizi v organizaci

Z dotazníku vyplývá, že u poloviny 10 (50 %) respondentů supervizi provádí externí supervizor a u druhé poloviny 10 (50 %) interní supervizor. (Viz Obr. 13)

Další výzkumná otázka zní: **Je na pracovištích upřednostňována externí supervize nad interní supervizí?**

**Tabulka 3 Typ supervize na pracovištích**

	Relativní četnost	Absolutní četnost %
externí supervizor	10	50
interní supervizor	10	50
Celkem	20	100



Obr. 14 Grafické znázornění četnosti druhu supervize

Uvedený Obr. 14 znázorňuje, že poměr mezi externí a interní supervizí je srovnatelný. Supervize interní tedy probíhá 10 (50 %) respondentů, interní supervizi využívá také 10 (50 %) zaměstnanců.

Pokud ovšem rozdělíme respondenty na zařízení, ve kterých pracují a nebudeme brát v úvahu počet respondentů, pak externí supervizor působí ve 4 (67 %) zařízeních a interní supervizor ve 2 (33 %) zařízeních. Externí supervize je častější.



### OTÁZKA č. 12: Pociťuje zlepšení při práci pod supervizí:

Na tuto otázku odpovídalo pouze 20 respondentů, v jejichž zařízení supervize probíhá.

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



Obr. 15 Grafické znázornění spokojenosti se supervizí

Zlepšení při práci pod supervizí pociťuje 11 (55 %) z dotázaných respondentů, odpověď spíše ano zvolilo 8 (40 %) respondentů, pouze 1 (5 %) odpověděl, že při práci pod supervizí spíše žádné zlepšení nepociťuje. Například Ficalová (2010) ve své práci poznamenává, že když supervidované aktuálně netíží žádný problém, mohou v tu chvíli považovat supervizi za zbytečnou.

Odpověď žádné zlepšení nezvolil nikdo, z čehož vyplývá, že pracovníci pracující pod supervizí vnímají její pozitivní přínos. (viz Obr. 15)

Součástí této otázky bylo uvedení konkrétního případu, v čem pocítují pracovníci zlepšení. Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 13 (65 %) respondentů. Ve většině případů bylo zlepšení v emocionální oblasti, kdy jim supervize pomáhá zvládat značné emoční vypětí, kterou sebou nese pomáhající profese. Mezi další odpovědi patřilo: zlepšení při řešení konfliktů na pracovišti a nové alternativy řešení problémů, jež uvedl 1 respondent. S tím souvisí také poznání kolegů, které uvedli 3 respondenti. Díky supervizi 2 respondenti pocítují zlepšení v oblasti porozumění svým klientům, včetně zpětného zhodnocení komunikace s klienty i spolupracovníky. V odpovědích se vyskytla i supervize jako nástroj k prevenci syndromu vyhoření, jež uvedl 1 respondent. Dalším 4 respondentům pomáhá k rozvoji profesních dovedností a 1 k poučení se z vlastních chyb a správném postupu práce. Supervize pomáhá 2 respondentům k ujasnění profesní hranice a rozvoji dovedností a schopností zpracování zážitků.

### OTÁZKA č. 13: Jste spokojen (a) s průběhem supervize?

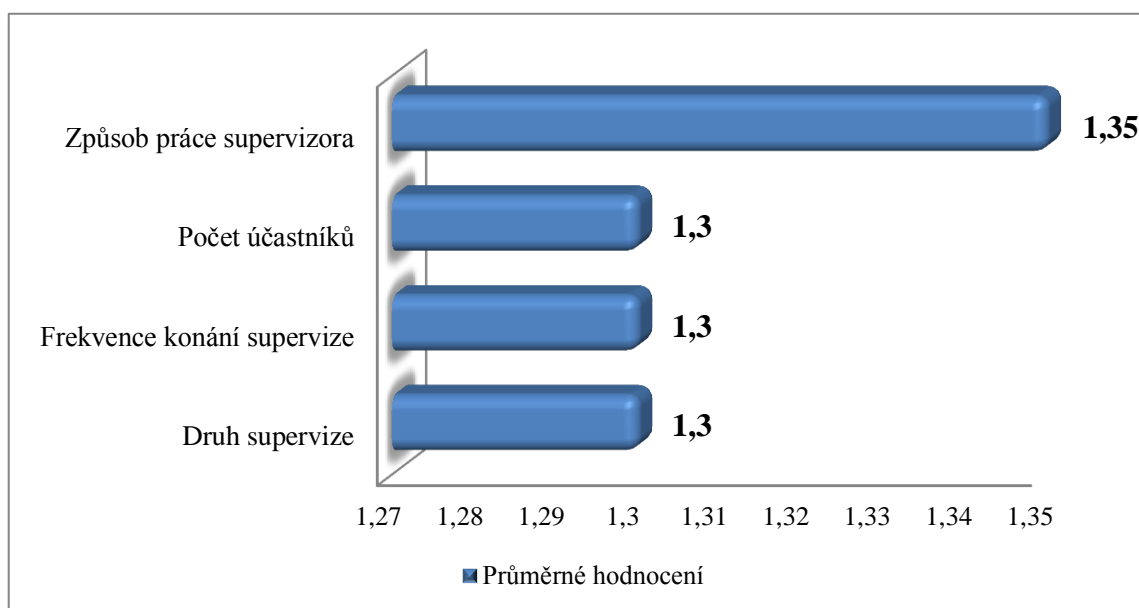
Na tuto otázku odpovídalo pouze 20 respondentů, v jejichž zařízení supervize probíhá.

Hodnoty byly vyjadřovány na číselné škále, kde hodnota 1 vyjadřovala maximální spokojenost a hodnota 5 naopak minimální.

- a) **Druh supervize:** 1-----2-----3-----4-----5  
b) **Frekvence konání supervize:** 1-----2-----3-----4-----5  
c) **Počet účastníků:** 1-----2-----3-----4-----5  
d) **Způsob práce supervizora:** 1-----2-----3-----4-----5

Tabulka 4 Spokojenost se supervizí

	Maximálně 1	2	3	4	Minimálně 5
Druh supervize	14	6	0	0	0
Frekvence konání supervize	14	6	0	0	0
Počet účastníků	15	4	1	0	0
Způsob práce supervizora	13	7	0	0	0



Obr. 16 Grafické znázornění průměrného hodnocení supervize

Naprostou spokojenost s druhem supervize vyjádřilo 14 (70 %) dotazovaných a zbylých 6 (30 %) je se supervizí spokojeno částečně.

Co se týče frekvence konání supervize, zde naprostou spokojenost uvádí také 14 (70 %), zbylých 6 (30 %) je spokojeno z části.

S počtem účastníků supervize je spokojeno 15 (75 %) respondentů, 4 (20 %) uvádí částečnou spokojenost a jednou byla zvolena odpověď mezi maximální a minimální hodnotou.

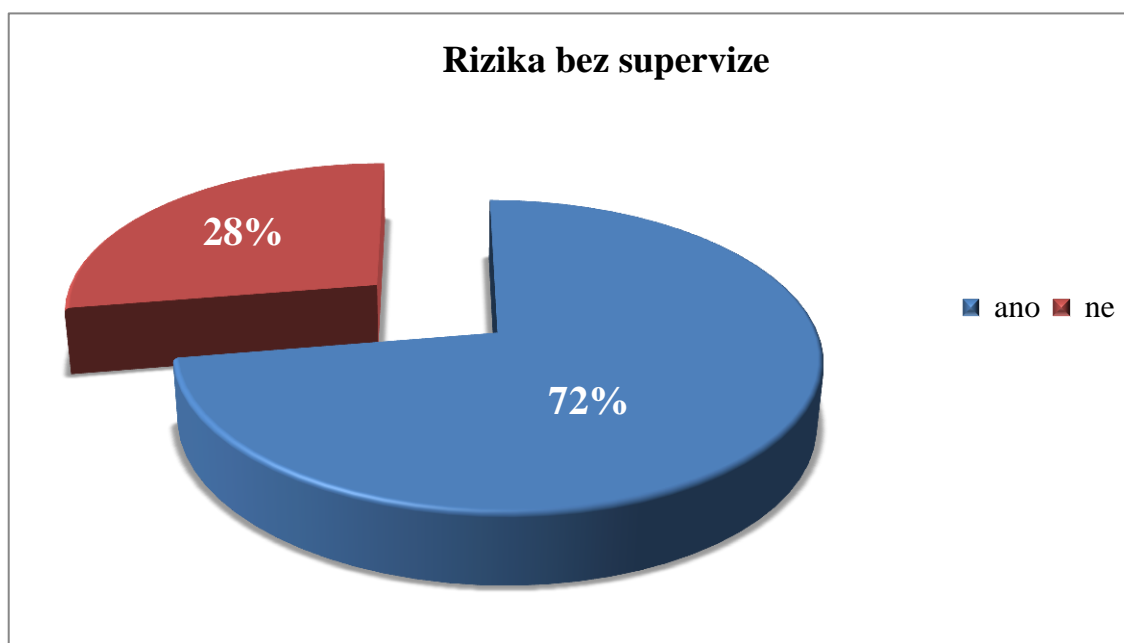
Způsob práce supervizora naprosto vyhovuje 13 (65 %) dotazovaným respondentům a 7 (35 %) spíše souhlasí se způsobem, jakým supervizor vykonává u nich v zařízení svou činnost.

Pokud bychom jednotlivé části supervize hodnotili jako známky ve škole, tak počet účastníků, frekvenci a druh supervize respondenti hodnotí průměrně dosaženou známkou 1,3 a způsob práce supervizora hodnotí známkou 1,35. Tyto výsledky jsou velmi dobré, což znamená vysokou míru spokojenosti se supervizí. (viz Obr. 16)

Následující otázky se již zabývají riziky při práci bez supervize, tudíž na ně odpovídali i ti, u nichž supervize neprobíhá.

**OTÁZKA č. 14: Myslíte si, že při práci bez supervize mohou vznikat nějaká rizika:**

- a) Ano (uveďte prosím jaká).....  
b) Ne



Obr. 17 Grafické znázornění rizik vznikajících při práci bez supervize.

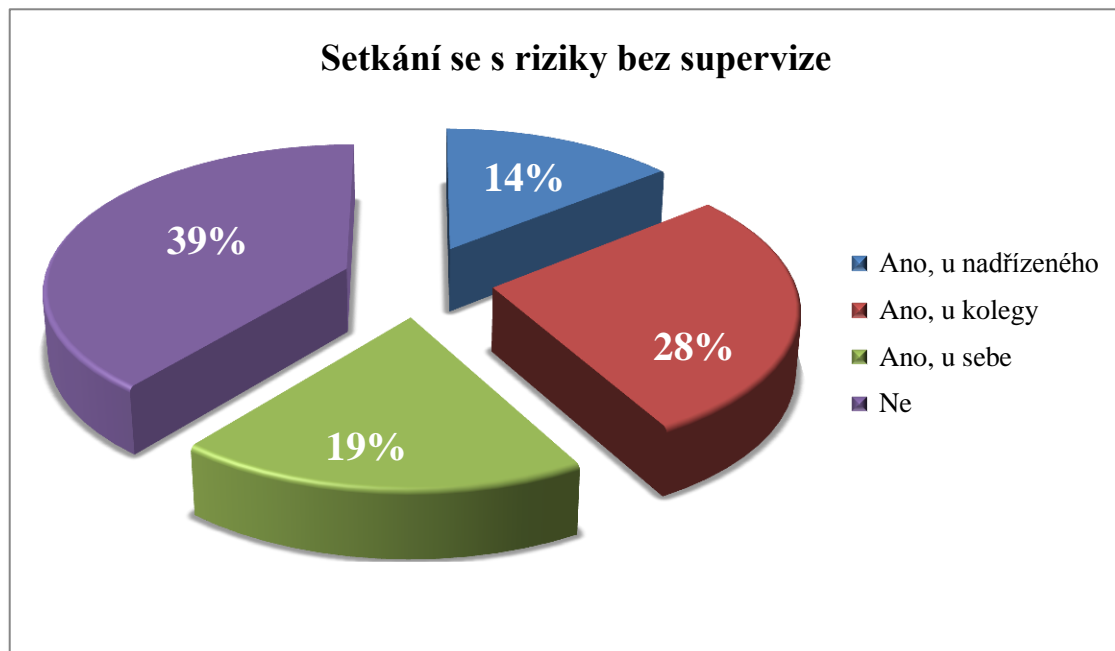
Z dotazovaných se 63 (72 %) respondentů domnívá, že při práci bez supervize mohou vznikat různá rizika. Naopak 24 (28 %) účastníků uvádí, že bez využívání supervize žádná rizika nevznikají. (viz Obr. 17) Součástí této otázky bylo uvedení konkrétního rizika, jehož vznik respondenti považují při práci bez supervize za nejpravděpodobnější.

Nejvíce zmiňovaným rizikem, kterého se respondenti obávají, je syndrom vyhoření, který uvedlo 28 dotázaných (32 %). Mezi další časté odpovědi patří konflikty mezi kolegy na pracovišti, mezi personálem a vedením i mezi personálem a klientem. Vyčerpanost, podrážděnost, nezvládnutí situace, nechuť dělat něco víc, i tato rizika byla často zmiňována. Respondenti se také obávají psychického vyčerpání spojeného s psychosomatickými potížemi a celkového ohrožení duševního zdraví, horší vztah k pacientům, profesionální pochybení, nežádoucí komunikační projevy ve vztahu ke klientovi. Dále se vyskytla možnost stereotypu při práci s klienty, neochota řešit jejich problémy, což může vést k poškození klienta a jeho rodiny. Respondenti se také domnívají, že rizika mohou zasahovat i do jejich osobního života, například změny vztahů v rodině a přenášení práce do osobního života.

### OTÁZKA č. 15: Setkali jste se již s některým z rizik:

Respondenti v této otázce vybírali více možných odpovědí.

- a) Ano, u nadřízeného
- b) Ano, u kolegy
- c) Ano, u sebe
- d) Ne



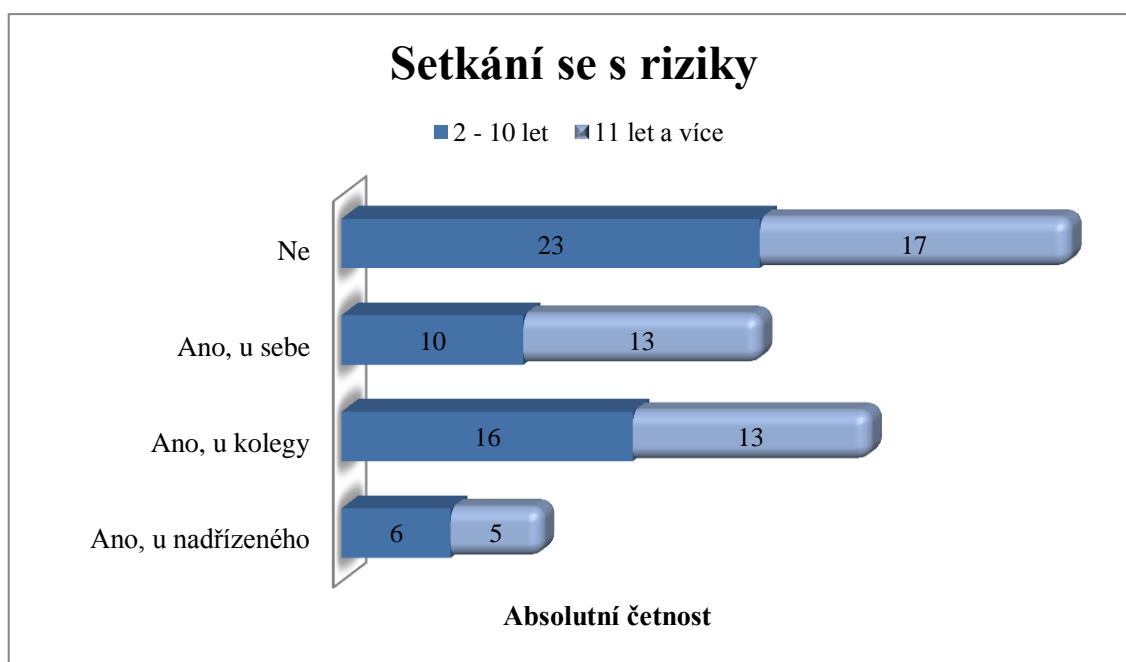
Obr. 18 Grafické znázornění setkání se s riziky při práci bez supervize.

Z dotazovaných respondentů se 40 (39 %) doposud s žádným z rizik nesešlo. Ze zbylých dotazovaných, kteří se již s některým rizikem setkali, uvedlo 29 (28 %), že se jednalo o jejich kolegu. Velký počet dotazovaných přiznal, že rizika pocítil sám na sobě. Celkem toto uvedlo 20 (19 %) dotázaných. Nejméně se tedy setkávají s rizikem u svého nadřízeného 15 (14 %). (viz Obr. 18)

Na tuto otázku plynule navazuje další výzkumná otázka: **Setkávají se s riziky vznikajícími při práci bez supervize spíše zdravotně - sociální pracovníci, jejichž délka praxe v oboru je 2 – 10 let, nežli ti věnující se této praxi 10 let a více?**

Tabulka 5 Četnost setkání se s riziky při práci bez supervize

délka zdravotně sociální praxe	2 - 10 let		11 let a více	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, u nadřízeného	6	11	5	11
Ano, u kolegy	16	29	13	27
Ano, u sebe	10	18	13	27
Ne	23	42	17	35
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

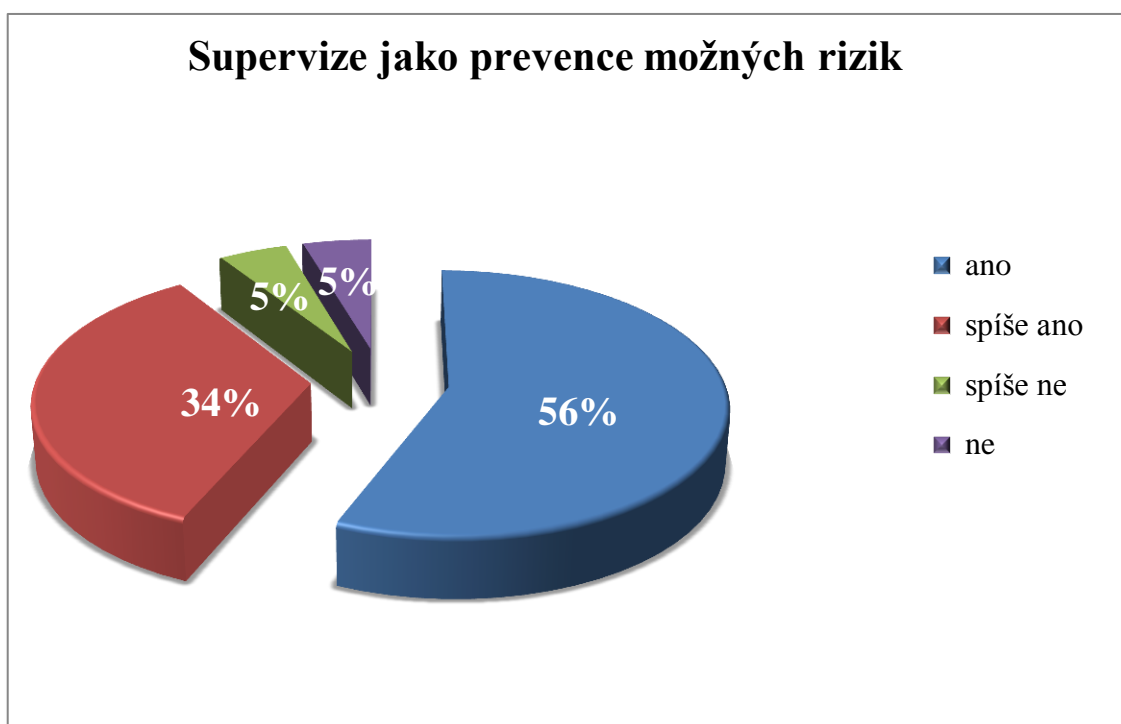


Obr. 19 Grafické znázornění setkání se s riziky (VO4)

Následující Obr. 19 zobrazuje, že s riziky, která mohou vznikat při práci bez supervize, se setkává 32 (58 %) respondentů s praxí 2 – 10 let. Ti, jejichž praxe v oboru je delší než 11 let uvádějí možná rizika v 31 (57 %) případech. Nejvíce respondentů odpovědělo, že rizika se vyskytla u jejich kolegů, jednalo se o 16 (29 %) respondentů s délkou praxe 2 - 10 let a 13 (27 %) s délkou praxe 11 let a více, poté bohužel sami u sebe, jež odpovědělo 10 (18 %) respondentů s délkou praxe 2 - 10 let a 13 (27 %) s praxí 11 let a více. V poslední řadě šlo o rizika přímo u nadřízeného, která uvedlo 6 (11 %) respondentů, jejichž délka praxe je 2 – 10 let a 5 (11 %) respondentů, kteří v oboru pracují více než 11 let.

**OTÁZKA č. 16: Myslíte si, že správně prováděná supervize by mohla být prevencí vzniku rizik:**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne



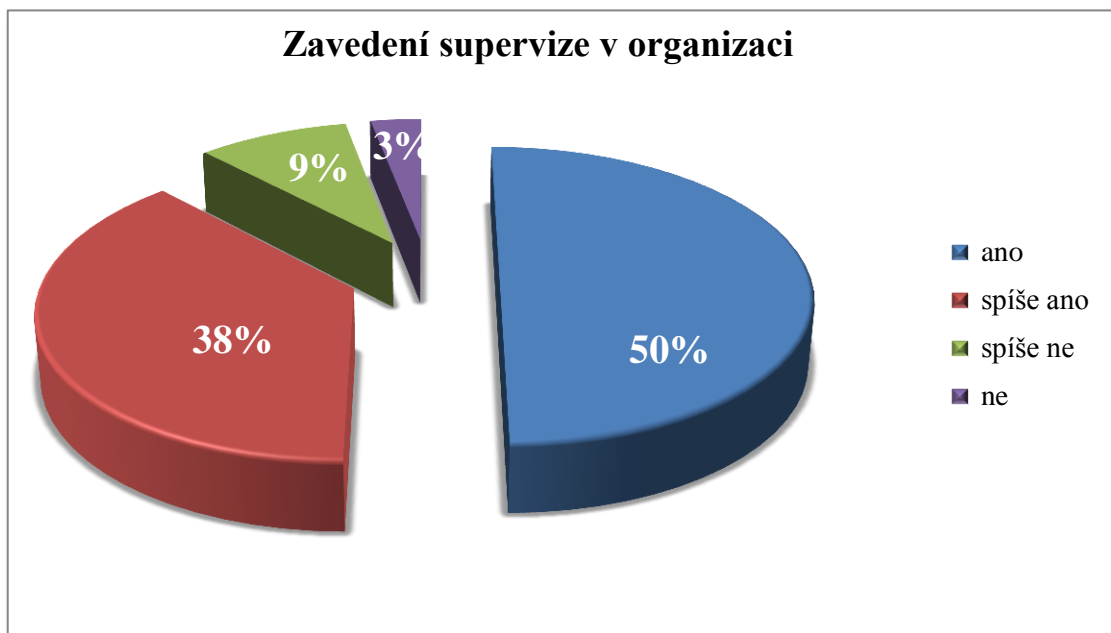
Obr. 20 Grafické znázornění, zda může supervize působit jako prevence možných rizik?

Jako prevenci před vznikem rizik by supervizi doporučilo 49 (56 %) respondentů. Dále 30 (34 %) respondentů by supervizi také doporučilo, ovšem nevidí ji jako jedinou možnost. Z výzkumu vyplynulo, že 4 (5 %) respondenti si nemyslí, že by supervize pomohla výrazným způsobem zamezit rizikům a stejný počet 4 (5 %) dotázaných ji vůbec nepovažuje za důležitou z hlediska prevence vzniku rizik. (viz Obr. 21)



**OTÁZKA č. 17: Uvítal (a) byste zavedení supervize na Vašem pracovišti:**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne



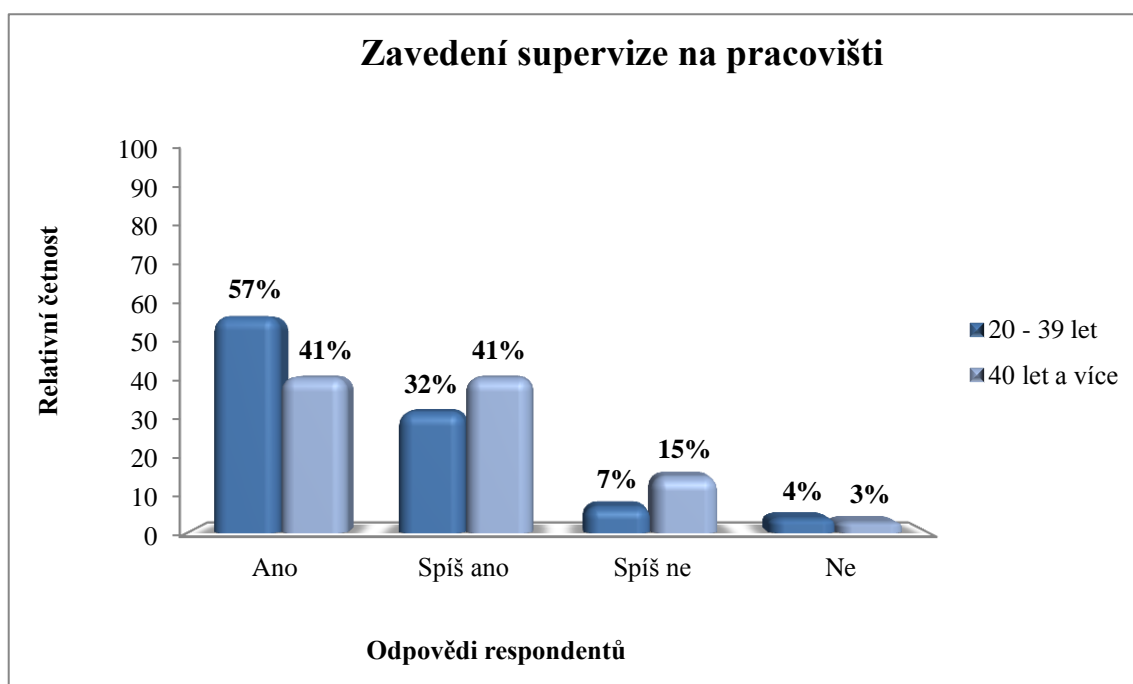
Obr. 21 Grafické znázornění zavedení supervize v organizaci

Na tuto otázku odpovídali pouze 67 (100 %) respondentů, na jejichž pracovišti supervize neprobíhá a 34 (50 %) z nich uvedlo, že by supervizi na pracovišti uvítali. K zavedení supervize se s mírnými výhradami přiklání 25 (38 %) dotázaných. Supervizi na pracovišti spíše odmítá 6 (9 %) respondentů a 2 (3 %) ji odmítají úplně. Z grafu jasně vyplývá, že zavedení supervize v organizaci by uvítala větší část dotazovaných respondentů. (viz Obr. 22)

Na tuto otázku plynule navazuje poslední výzkumná otázka, která zde bude zároveň zpracována. Výzkumná otázka zní: **Uvítali by zavedení supervize na pracovišti spíše zdravotně – sociální pracovníci ve věku do 40 let než nad 40 let?**

Tabulka 6 Zavedení supervize na pracovišti dle věku respondentů

	20 - 39 let		40 let a více	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	16	57	16	41
Spíše ano	9	32	16	41
Spíše ne	2	7	6	15
Ne	1	4	1	3
<b>celkem</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>



Obr. 22 Grafické znázornění zavedení supervize na pracoviště dle věku respondentů

Dle výše znázorněného Obr. 22 vyplývá, že zavedení supervize do zařízení by jednoznačně uvítalo 16 (57 %) respondentů ve věkové skupině 20 – 39 let, částečně by ji rádo zavedlo 9 (32 %), jako spíše nepotřebnou ji hodnotí 2 (7 %) respondenti a 1 (4 %) by ji nechtěl na svém pracovišti zavést vůbec. Naopak oslovení respondenti starší 40 let by ji jednoznačně rádi uvítali v počtu 16 (41 %). Částečně by ji rádo zavedlo také 16 (41 %) respondentů, její zavedení nepovažují za důležité 2 (16 %) respondenti a 1 (3 %) ji odmítá zcela.

Mezi odpůrci supervize na pracovišti panují rozdílné názory, proč supervizi nezavádět. Můžeme je rozdělit do tří skupin. V jedné skupině supervizi úplně odmítají, v druhé s ní již mají z minulosti špatné zkušenosti a ostatní nejsou proti supervizi všeobecně, pouze proti supervizi přímo na svém pracovišti. Jedná se o tři pracovníky ze tří různých pracovišť.

Zastánce těchto skupin si dovolím citovat:

„Mám trochu pocit, že supervize je spíše teplé místo pro supervizora, i když bych takovou práci nechtěla dělat, protože supervizor musí mít svého supervizora a tak stále dokola.“

„Se supervizí jsem se již setkala na pozici vedoucího zdravotního úseku obslužného úseku v domově pro seniory. Bohužel jsem neměla pocit, že splnila má očekávání.“

„Nejlepší supervize, jakou jsem kdy měla, byla individuální, kterou jsem si sama vyjednala, zaplatila a neměla žádnou zpětnou vazbu od zaměstnavatele. Sama pracuji jako supervizor.“

## 6 Diskuze

V této závěrečné teoreticko - výzkumné práci na téma „Supervize v práci zdravotně - sociálního pracovníka“ byly stanoveny 4 výzkumné otázky. Diskuze obsahuje shrnutí odpovědí a výsledků, které vyplynuly z dotazníku.

Stanovené výzkumné otázky (dále VO) v této práci byly:

### **VO1 - Probíhá spíše supervize ve fakultních nemocnicích a nemocnicích nežli v odborných léčebných ústavech a nemocnicích následné péče?**

Tato výzkumná otázka byla vyhodnocena na základě dotazníkové otázky číslo 3 a 7. V otázce číslo 3 měli respondenti vybrat jednu z možností organizace, ve které pracují. Zda supervize v jejich zařízení probíhá, odpovídali respondenti v otázce číslo 7. Z celkového počtu 87 (100 %) dotazovaných respondentů uvedlo pouze 20 (23 %), že supervize v jejich zařízení probíhá. Supervize probíhá u 14 (45 %) respondentů zaměstnaných v nemocnicích a fakultních nemocnicích. U 17 (55 %) respondentů pracujících v nemocnicích a fakultních nemocnicích neprobíhá. Supervize probíhá u 6 (11 %) respondentů pracujících v nemocnicích následné péče a odborných léčebných ústavech. U 50 (89 %) respondentů pracujících v nemocnicích následné péče a odborných léčebných ústavech supervize neprobíhá. Je zřejmé, že supervize probíhá častěji v nemocnicích a fakultních nemocnicích, nežli v nemocnicích následné péče a v odborných léčebných ústavech. Odpověď na první výzkumnou otázku je tedy ano.

Tento výsledek mne nepřekvapil, jelikož se domnívám, že se musí fakultní nemocnice řídit přísnými nařízeními a striktnímu dodržování standardů kvality. Supervize patří mezi jedny z nich. Fakultní nemocnice prochází častými kontrolami jejich dodržování.

## **VO2 - Probíhá na pracovištích spíše supervize týmová než individuální?**

Ke zhodnocení této výzkumné otázky byla použita dotazníková otázka číslo 10, kde respondenti odpovídali na otázku, jaký typ supervize v jejich zařízení probíhá, přičemž bylo možné vybrat ze supervize týmové, skupinové, individuální a krizové. Na otázku odpovídalo celkem 20 (100 %) respondentů z 6 ti pracovišť.

Nejčastějším typem v dotazovaných zařízeních je týmová supervize. Ta probíhá ve třech zařízeních, kde se jí účastní 11 (55 %) respondentů. Individuální supervize probíhá u 2 (10 %) respondentů. Týmovou supervizi společně se supervizí individuální podstupují 2 (10 %) respondenti. Skupinová supervize probíhá ve dvou zařízeních a účastní se jí zde 4 (20 %) respondenti. Pouze 1 (5 %) respondent uvedl, že na jeho pracovišti probíhá skupinová i individuální supervize. V žádném z dotazovaných zařízení neprobíhá supervize krizová. (viz Tab. 2)

Výzkumná otázka se tedy potvrdila. Týmová supervize probíhá častěji nežli individuální.

V porovnání s výzkumným šetřením jiní autorky bakalářské práce, která byla psána také na téma supervize lze zhodnotit, že týmová supervize probíhá opravdu nejčastěji. V jejím výzkumu uvedlo více než dvě třetiny dotazovaných, že u nich probíhá týmová supervize. Necelá třetina respondentů uvedla supervizi skupinovou. (Krušinská, 2008)

Týmová supervize může být pro organizaci z hlediska využití času a financí výhodnějším řešením, myslím si tedy, že především z tohoto důvodu je nejčastější. Pracovníkům dává možnost hovořit o své práci, pocitech a vztazích prožívajících při práci s klientem. Je tedy na organizaci, kterou z forem supervize zdravotně – sociálním pracovníkům zajistí. Při její volbě závisí na aktuální situaci v organizaci a na záměru, s jakým je supervize sjednávána.

Jelikož jsem měla možnost se účastnit týmové supervize, musím říci, že mne mile překvapila. Názory supervidovaných pracovníků na supervizi byly velmi pozitivní a supervizi si chválili.

### **VO3 - Je na pracovištích upřednostňována externí supervize nad interní supervizí?**

Třetí výzkumná otázka se váže k dotazníkové otázce číslo 4, kde bylo zjišťováno, zda supervizi provádí interní nebo externí supervizor.

Poměr mezi externí a interní supervizí je srovnatelný. Supervize interní tedy probíhá u 10 (50 %) respondentů, interní supervizi využívá také 10 (50 %) respondentů. Pokud nebudeme brát v úvahu počet odpovědí, nýbrž počet zařízení, ve kterých se supervize provádí, pak externí supervizor působí ve 4 (67 %) zařízeních a interní supervizor ve 2 (33 %) zařízeních.

Díky prostudované literatuře a porovnání výhod a nevýhod interní a externí supervize si dovolím říci, že z hlediska otevřenosti supervidovaných je vhodnější externí supervize. Z výzkumu vyplynulo, že externí supervize probíhá častěji, nežli interní.

Odpověď na třetí výzkumnou otázku je tedy ano.

### **VO4 - Setkávají se s riziky, která vznikají při práci bez supervize spíše zdravotně - sociální pracovníci, jejichž délka praxe v oboru je 2 – 10 let nebo ti, kteří se této práci věnují 10 let a více?**

Odpovědi na tuto výzkumnou otázku je dotazníková otázka číslo 4 poskytující informace o délce praxe zdravotně – sociálních pracovníků a otázka číslo 15, díky níž bylo možné zjistit, zda se respondenti setkali s nějakými riziky, která mohou vznikat při práci bez supervize a u koho se tato rizika vyskytla. Bylo možné vybrat, zda se jednalo o nadřízeného, kolegu, nebo dokonce sami u sebe.

Ze všech dotazovaných respondentů se 40 (39 %) doposud s žádným z rizik neseťkalo. Ze zbylých dotazovaných, kteří se již s některým rizikem setkali, uvedlo 29 (28 %), že se jednalo o jejich kolegu. Velký počet dotazovaných přiznal, že rizika pocítil sám na sobě. Celkem toto uvedlo 20 (19 %) dotázaných. Nejméně se tedy setkávají s rizikem u svého nadřízeného 15 (14 %). (Viz. Obr. 18)

Pokud bychom rozdělili setkání s riziky podle délky praxe respondentů, tak s riziky, která mohou vznikat při práci bez supervize, se setkává 32 (58 %) respondentů s praxí 2 – 10 let. Ti, jejichž praxe v oboru je delší než 11 let uvádějí možná rizika v 31 (57 %) případech. Nejvíce respondentů odpovědělo, že rizika se vyskytla u jejich kolegů, jednalo se o 16 (29 %) respondentů s délkou praxe 2 – 10 let a 13 (27 %) s délkou praxe 11 let a více, poté bohužel

sami u sebe, jež odpovědělo 10 (18 %) respondentů s délkou praxe 2 - 10 let a 13 (27 %) s praxí 11 let a více. V poslední řadě šlo o rizika přímo u nadřízeného, která uvedlo 6 (11 %) respondentů, jejichž délka praxe je 2 – 10 let a 5 (11 %) respondentů, kteří v oboru pracují více než 11 let.

Je zřejmé, že odpověď na tuto výzkumnou otázku je bez jakéhokoliv významného rozdílu. Z výzkumu vyplývá, že délka praxe nemá vliv na možná rizika při práci bez supervize. Tento výsledek mne překvapil, jelikož jsem se domnívala, že s délkou praxe porostou i rizika, s nimiž se respondenti setkávají.

Výzkumná otázka se tedy nepotvrdila.

Výsledek této výzkumné otázky jsem srovnávala s diplomovou prací paní Prokopové (2011, s. 75), která dosáhla stejného výsledku jako já. Na základě jejího výzkumu vyplynulo, že míra ohrožení riziky, jako je například syndrom vyhoření, není závislá na délce praxe respondentů pracujících v oboru.

K porovnání bych také ráda uvedla prohlášení agentury OSHA (Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci) z roku 2007 uvádějící hlavní příčiny pracovního stresu. Mezi ně patří například skutečnost, že se učíme ovládat nové technologie za pochodu a to ve stále kratším čase. (Stock, 2010, s. 31 – 32) Tento faktor je podle mého názoru obtížněji zvládatelný u pracovníků pracujících v oboru déle, jelikož nebyli nikdy zvyklí tolik využívat moderní technologie a k pochopení jejich fungování potřebují více času než „mladší generace“, kterou je de facto provází od dětství. Podle mého názoru jsou tímto nátlakem doby znevýhodněni a více ohroženi například oním syndromem vyhoření.

**VO 5 - Uvítali by zavedení supervize na pracovišti spíše zdravotně – sociální pracovníci ve věku do 40 let než nad 40 let?**

Pátá výzkumná otázka se vztahuje k otázce číslo 2 a 17. Otázka číslo 2 měla za úkol zjistit, jaký je věk respondentů a otázka číslo 17 poskytla informaci, zda by respondenti supervizi uvítali. Zavedení supervize do zařízení by jednoznačně uvítalo 16 (57 %) respondentů ve věkové skupině 20 – 39 let, částečně by ji rádo zavedlo 9 (32 %), jako spíše nepotřebnou ji hodnotí 2 (7 %) respondenti a 1 (4 %) by ji nechtěl na svém pracovišti zavést vůbec. Naopak oslovení respondenti starší 40 let by ji jednoznačně rádi uvítali v počtu 16 (41 %). Částečně by ji rádo zavedlo také 16 (41 %) respondentů, její zavedení nepovažují za důležité 2 (16 %) respondenti a 1 (3 %) ji odmítá zcela. (Viz Obr. 22)

Z výzkumné otázky vyplývá, že zavedení supervize by raději uvítali zdravotně – sociální pracovníci mladší 40 let oproti těm, kteří jsou starší. Výsledek mne nepřekvapil, domnívám se, že mladší pracovníci mají lepší podvědomí o důležitosti supervize a mohou v ní vidět novou zkušenost pro budoucí práci s klienty.

Poslední výzkumná otázka se tedy potvrdila.



## Závěr

Tato bakalářská práce byla teoreticko - výzkumná a zabývala problematikou supervize v práci zdravotně - sociálního pracovníka.

Cílem teoretické části bylo podat ucelený pohled na pojem supervize, její základní cíle, rozdělení a možnost využití v praxi. Dále vymezit specifika práce zdravotně - sociálního pracovníka.

Ve výzkumné části bylo cílem zjistit názory zdravotně - sociálních pracovníků na supervizi a jejich zkušenosti s ní. Respondenti mají velmi dobrý přehled o důležitosti supervize v jejich práci a možnosti jejího využití jako prevenci možných rizik vznikajících bez ní. Bohužel z výzkumu také vyplynulo, že supervize ve většině zařízení neprobíhá a to i přes kladný postoj skoro všech respondentů. Supervize by podle mého názoru měla být chápána jako nástroj kvality a příležitost rozvoje profesionálních dovedností a kompetencí. Z výzkumu též vyplynulo, že supervize pomáhá v sebereflexi, pracovníci se mohou ohlédnout za svou práci a v neposlední řadě podporuje pracovníkovu sebejistotu a sebevědomí. Supervize může motivovat k další práci, popřípadě sloužit jako prevence syndromu vyhoření.

Jelikož jsem sama měla možnost se supervize účastnit a následně si promluvit jak se supervizorem, tak se supervidovanými, můj názor na supervizi se významně nezměnil, pouze potvrdil a její důležitosti. Dle mého názoru by supervize probíhala častěji a ve více zařízeních, pokud by byla financována například prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí, popřípadě Ministerstvem zdravotnictví, které by poskytovalo určité finanční prostředky managementu nemocnice, aby zajišťoval kvalitní supervizi zdravotně – sociálním pracovníků. Určitě by se to kladně odrazilo na kvalitě jejich budoucí práce a zároveň zhodnocení té dosavadní.

Staré heslo praví: „Více hlav více ví.“ Proč se tímto heslem neřídit? Proč se svými postoji a názory nevést debatu s jiným, zasvěceným odborníkem?

Věřím, že má práce bude pro zdravotně – sociální pracovníky inspirací a pro zbývající čtenáře podnětem k hlubšímu zamyšlení se nad mediálním obrazem důležitosti podpory práce zdravotně – sociálního pracovníka.

Cíle teoretické i výzkumné části byly podle mého názoru naplněny.

## Soupis bibliografických citací

1. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMAN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2005, 440 s. ISBN 80-7178-550-4.
3. CARROLL, Michael a Margaret THOLSTUP. *Integrativní přístupy k supervizi*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004, 280 s. ISBN 80-725-4582-5.
4. FICALOVÁ, Barbora. *Supervize jako forma podpory v pomáhajících profesích* [onlne]. České Budějovice, 2010. Dostupné z: [http://theses.cz/id/dmmeun/Diplomov\\_prece\\_-\\_Ficalov.pdf](http://theses.cz/id/dmmeun/Diplomov_prece_-_Ficalov.pdf). Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Alena Bockschneiderová, Ph.D.
5. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-859-3179-6.
6. HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. 1. vyd. Praha: Osmium, 1999, 167 s. ISBN 80-902081-8-5.
7. HAVRDOVÁ, Zuzana. *Praktická supervize*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
8. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, 216 s. ISBN 80-7178-715-9.
9. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
10. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Interní supervize*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1.
11. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
12. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-61.
13. KOPŘIVA, Karel a Jiřina ŠIKLOVÁ. *Lidský vtaħ jako součást profese*. Praha: Portál, 2011, 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4.
14. KOZEL, Roman. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběħ a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 277 s. ISBN 80-247-0966-X.

15. KRUŠINSKÁ, Kristýna. *Celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků ve státní správě České republiky se zaměřením na supervizi*. Praha, 2008. Dostupné z: [http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/krusinska\\_bakalar.pdf](http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/krusinska_bakalar.pdf). Bakalářská. Univerzita Karlova. Vedoucí práce PhDr. Daniela Vodáčková.
16. KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
17. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-385.
18. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. 2008, 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce: mezioborový přístup*. vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
20. PROKOPOVÁ, Lucie. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v sociálních službách*. Brno, 2011. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/366005/pdf\\_m/Syndrom\\_vyhoření\\_a\\_jeho\\_prevence\\_u\\_pracovníku\\_v\\_socialních\\_sluzbách.pdf](https://is.muni.cz/th/366005/pdf_m/Syndrom_vyhoření_a_jeho_prevence_u_pracovníku_v_socialních_sluzbách.pdf). Diplomová. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Lucie Procházková Ph.D.
21. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
22. SVOBODOVÁ, Petra a Martin VALÁŠEK. *Úvod do supervize, cyklický model*. Tišnov: SCAN, 2002, 88 s. ISBN 80-86620-002-X.
23. ŠIMEK, Antonín. *Supervize – kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. 171 s. ISBN 80-7254-496-9.
24. TSUI, Ming-sum. *Social work supervision: contexts and concepts*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE Publications, 2005, 178 p. ISBN 07-619-1767-5.
25. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 128 s. ISBN 80-86429-36-9.

## **Seznam příloh**

**Příloha A** Kadushinovi kategorie funkcí supervize

**Příloha B** Vlastnosti dobrého supervizora dle M. Gilberta a K. Evense

**Příloha C** Dotazník výzkumu

## PŘÍLOHA A Kadushinovi kategorie funkcí supervize

Tabulka 7 Kadushinovi kategorie funkcí supervize (in Hawkins, Shohet, 2004, s. 60)

<b>Hlavní kategorie zaměření supervize</b>	<b>Kadushinova kategorie</b>
poskytovat pravidelně prostor, v němž mohou supervidovaní uvažovat o obsahu a procesu své práce	Vzdělávací
rozvíjet porozumění a dovednosti v práci	Vzdělávací
získávat informace a jinou perspektivu týkající se vlastní práce	vzdělávací/podpůrná
získávat zpětnou vazbu o obsahu i procesu	vzdělávací/podpůrná
být uznáván a mít oporu jako člověk i pracovník	Podpůrná
zajisti, aby jako člověk a jako pracovník nebyl jedinec nucen zbytečně nést obtíže, problémy a projekce sám	Podpůrná
mít prostor k prozkoumání a vyjádření osobních trápení, vracejících se podnětů, přenosu či protipřenosu, které může přenášet práce	řídící/podpůrná
lépe plánovat a využívat osobní i odporné zdroje	řídící/podpůrná
být sám aktivní, nikoliv jen reagovat	řídící/podpůrná
zajisti kvalitu práce	Řídící

## **PŘÍLOHA B Vlastnosti dobrého supervizora dle M. Gilberta a K. Evense**

Tabulka 8 Vlastnosti dobrého supervizora dle M. Gilberta a K. Evense (in. Hawkins, Shoheit, 2004, str. 52)

<b>Vlastnosti supervizora</b>
Flexibilita: v pohybu mezi teoretickými koncepcemi a užíváním široké škály intervencí a metod.
Pohled z mnoha perspektiv: schopnost vidět tutéž situaci z rozličných úhlů pohledu.
Zmapování disciplíny, v níž provádí supervizi.
Schopnost pracovat napříč kulturami.
Schopnost usměřňovat a zvládat úzkostlivost vlastní i supervidovaného.
Otevřenost vůči učení: od supervidovaných z nových situací, které vyvstanou.
Citlivost vůči otázkám širšího kontextu: působícího jak na terapeutický, tak na supervizní proces.
Vzdělanost v postupech proti utlačování: dokáže vhodně nakládat s mocí.
Humor, skromnost, trpělivost.

## **PŘÍLOHA C Dotazník výzkumu**

Dobrý den,

jmenuji se Radka Šimková a jsem studentkou 3. ročníku univerzity Pardubice, FZS, oboru Zdravotně sociální pracovník. V rámci své bakalářské práce zkoumám **Supervizi v práci zdravotně - sociálního pracovníka**. Dovoluji se na Vás obrátit s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku.

Dotazník, který máte před sebou, obsahuje otázky týkající se průběhu supervize ve Vašem zařízení. Jeho vyplnění by Vás nemělo stát více jak 10 minut Vašeho času. Prosím Vás proto, abyste si těchto 10 minut našli a pomohli mi tak tuto problematiku prozkoumat. Tento dotazník je zcela anonymní a veškeré údaje, které vyplníte, budou použity jen pro účely osobního výzkumu.

Vámi zvolené odpovědi prosím zakroužkujte. V případě otevřených otázek, prosím vypište vlastní odpověď.

Předem děkuji za spolupráci.

### **1) Pohlaví:**

- a) Muž
- b) Žena

### **2) Věk:**

- a) 20 - 29 let
- b) 30 - 39 let
- c) 40 - 49 let
- d) 50 let a více

### **3) Organizace, ve které pracujete:**

- a) Fakultní nemocnice
- b) Nemocnice
- c) Nemocnice následné péče
- d) Odborný léčebný ústav (uveďte prosím jaký).....

### **4) Jaká je délka vaší zdravotně - sociální praxe:**

- a) 2 - 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 15 let
- d) 16 let a více

### **5) Hlavní důvod, proč vykonáváte tuto práci:**

- a) Práce s lidmi
- b) Finanční ohodnocení
- c) Různorodost práce

- d) Rodinné důvody
- e) Jiné (uveďte prosím jaké) .....

**6) Co si představujete pod pojmem supervize: (možný výběr více odpovědí)**

- a) Vyšší kontrola, hodnocení
- b) Zdokonalení pomoci klientům
- c) Rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí
- d) Příležitost zpracování emocionálního konfliktu spojeného s výkonem zaměstnání
- e) Zbytečná kontrola

**7) Probíhá ve Vašem zařízení supervize:**

- a) Ano
- b) Ne

*Pokud ne, přejděte prosím k otázce číslo 14*

**Pokud ano**

**8) Účastníte se této supervize:**

- a) Ano, pravidelně
- b) Ano, občas
- c) Neúčastním

**9) Jste informován (a) o výsledcích supervize:**

- a) Ano
  - Od hlavního vedení (ředitelství)
  - Od přímého nadřízeného (oddělení sociální péče)
  - Od supervizora
- b) Ne

**10) Jaký typ supervize u Vás probíhá:**

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| a) Týmová supervize       | pravidelná - nepravidelná |
| b) Skupinová supervize    | pravidelná - nepravidelná |
| c) Individuální supervize | pravidelná - nepravidelná |
| d) Krizová                |                           |

**11) Kdo u Vás provádí supervizi:**

- a) Externí supervizor
- b) Interní supervizor



**12) Pociťuje zlepšení při práci pod supervizí:**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Pokud ano, čem konkrétně Vám supervize pomáhá:

.....

**13) Jste spokojen (a) s průběhem supervize?**

**1-** maximálně **5-** minimálně

- a) **Druh supervize:** 1-----2-----3-----4-----5
- b) **Frekvence konání supervize:** 1-----2-----3-----4-----5
- c) **Počet účastníků:** 1-----2-----3-----4-----5
- d) **Způsob práce supervizora:** 1-----2-----3-----4-----5

**14) Myslíte si, že při práci bez supervize mohou vznikat nějaká rizika:**

- a) Ano (uveďte prosím jaká).....
- b) Ne

**15) Setkali jste se již s některým z rizik:**

- a) Ano, u nadřízeného
- b) Ano, u kolegy
- c) Ano, u sebe
- d) Ne

**16) Myslíte si, že správně prováděná supervize by mohla být prevencí vzniku rizik:**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**17) Uvítal (a) byste zavedení supervize na Vašem pracovišti:**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne