

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Eva Jandová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Využití supervize u nelékařských zdravotnických profesí – scoping review

Diplomová práce

2024

Bc. Eva Jandová v.r.

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Eva Jandová**
Osobní číslo: **Z22308**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Využití supervize u nelékařských zdravotnických profesí – scoping review**
Téma práce anglicky: **The use of supervision in healthcare professions – scoping review**
Zadávatel katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HAVRDOVÁ, Zuzana a HAJNÝ Martin. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizo-ry, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008. 213s. ISBN 978-80-7262-532-1.
HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. 2. vyd. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 2016. 202s. ISBN 978-80-262-0987-4.
PETERS M.D.J., GOODFREY C., MCLNERNEY P., MUNN Z., TRICCO A.C. a KHALIL H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; [online]. 2020. [cit. 2024-02-26]. Dostupné z: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
PROCTOR, Bridgit. *Group supervision: a guide to creative practice*. 2. vyd. London: SAGE, 2008. 248s. ISBN 978-1-84787-334-7.
ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2015. 144s. ISBN 978-80-247-5711-7.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Využití supervize u nelékařských zdravotnických profesí – scoping review 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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, a s tím, že 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 17.04.2024

Bc. Eva Jandová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala především vedoucí mé diplomové práce Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za její vřelý a ochotný přístup, cenné rady a rychlou komunikaci usnadňující psaní diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za jejich podporu, ohleduplnost a trpělivost nejen při psaní diplomové práce, ale i po čas celého studia. Další díky patří Bc. Zuzaně Caskové za její pomoc s jazykovou korekturou práce.

ANOTACE

Diplomová práce pojednává o problematice supervize a jejím možném využití u nelékařských zdravotnických profesí. Teoretická část stručně popisuje pojetí nelékařských zdravotnických profesí v ČR včetně porovnání jejich kategorizace vůči zahraničí. Dále obsahuje stručný popis supervize v rozsahu průvodních informací potřebných k systematické části práce, a to v podobě uvedení různých typů supervize, jejích vlastností, hodnocení a vymezením možností a podmínek, jak se stát supervizorem. Závěrem se teoretická část zabývá vysvětlením a porovnáním rozdílů podobných pojmů jako jsou mentoring, koučink a peer program. Systematická část je zaměřená na využívání supervize u nelékařských zdravotnických profesí včetně jejího možného hodnocení a doporučení pro praxi, a to pomocí výzkumné metody scoping review.

KLÍČOVÁ SLOVA

Nelékařské zdravotnické profese, supervize, využití supervize, hodnocení supervize, scoping review

TITLE

The use of supervision in healthcare professions - scoping review

ANNOTATION

This diploma thesis is about a supervision and its possible use in non-medical healthcare professions. Theoretical part includes information about non-medical healthcare professions in Czech Republic including comparison of its categorizing with interpretations from foreign countries. The thesis then includes a brief description of a supervision that are needed for the systematic part. The supervision part in an introduction about types of supervision, its characteristics, forms of evaluation and conditions of becoming a supervisor. Lastly, the theoretical part explains and compares similar topics, such as mentoring, coaching and peer program. Systematic part of the thesis is focused on the use of supervision in healthcare

professions together with its evaluation and recommendations for practice with the help of the scoping review method.

KEYWORDS

Non-medical healthcare professions, supervision, the use of supervision, the evaluation of supervision, scoping review

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíle práce	13
1.2 Metody k dosažení cílů	13
Teoretická část	14
2 Nelékařské zdravotnické profese	14
2.1 Nelékařské zdravotnické profese a jejich kategorizace	14
3 Supervize a jí podobné pojmy	17
3.1 Supervize	17
3.1.1 Supervizní kontrakt.....	18
3.1.2 Funkce supervize	19
3.1.3 Typy supervize.....	20
3.1.4 Supervizní modely	23
3.1.5 Hodnocení přínosu supervize.....	24
3.2 Jak se stát supervizorem	25
3.3 Mentoring.....	27
3.4 Koučink.....	28
3.5 Peer program.....	29
Systematická část.....	32
4 Metodika systematické části	32
4.1 Scoping review otázka	33
4.1.1 PCC vzorec	33
4.2 Zařazovací a vyřazovací kritéria.....	34
4.2.1 Zařazovací kritéria	34
4.2.2 Vyřazovací kritéria	35
4.3 Vyhledávací strategie a výběr studií.....	36

4.4	Prezentace výsledků z extrahovaných dat	44
4.4.1	Popisy studií.....	48
4.5	Limity práce	58
5	Diskuze	59
6	Závěr	61
6.1	Naplnění cílů teoretické části.....	61
6.2	Naplnění cílů systematické části.....	61
7	Použitá literatura	63
7.1	Primární zdroje	63
7.2	Sekundární zdroje	63
7.3	Odborné články	64
7.4	Internetové zdroje	67
7.5	Ostatní.....	70
8	Přílohy.....	70

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Schéma metodiky postupu u scoping review (Peters et al. 2020, upraveno autorem)	33
Obrázek 2 - Prisma flow diagram třídění vyhledaných studií (převzato z PRISMA 2020, upraveno autorem)	43
Tabulka 1 - kategorizace NLZP podle odborného dohledu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020).....	15
Tabulka 2 - Porovnání charakteristik pojmů Supervize, Mentoring, Koučink a Peer program (vlastní tvorba).....	30
Tabulka 3 - PCC vzorec v ČJ (vlastní tvorba)	34
Tabulka 4 - PCC vzorec v AJ (vlastní tvorba).....	34
Tabulka 5 - Zařazovací kritéria (vlastní tvorba)	35
Tabulka 6 - Vyřazovací kritéria (vlastní tvorba)	35
Tabulka 7 - Klíčová slova pro kategorii population v AJ v databázi ProQuest (vlastní tvorba)	39
Tabulka 8 - Klíčová slova pro kategorii concept v AJ v databázi ProQuest (vlastní tvorba)...	40
Tabulka 9 - Klíčová slova pro kategorii context v AJ v databázi ProQuest (vlastní tvorba) ...	40
Tabulka 10 - Výsledný počet vyhledaných studií z kombinací jednotlivých kategorií vyhledávacího řetězce v databázi ProQuest (vlastní tvorba)	41
Tabulka 11 - Počty vyhledaných studií ze všech databází (vlastní tvorba)	42
Tabulka 12 - Prezentace výsledků extrahovaných dat ze studií (vlastní tvorba).....	44
Tabulka 13 - Klíčové výsledky studie č. 10 (Newman et al. 2023, upraveno autorem).....	56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

NLZP	Nelékařské zdravotnické profese, nelékařští zdravotničtí pracovníci
ČR	Česká republika
ZZ	Zdravotnické zařízení
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
JBI	Joanna Briggs Institute
PCC	Populace, koncept, kontext
ČJ	český jazyk
AJ	anglický jazyk
ČIS	Český institut pro supervizi
EASC	Evropská asociace pro supervizi a koučink
UK FHS	Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií
MeSH	Medical Subject Headings
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
ProQOL	Professional quality of life
CS	Compassion satisfaction (uspokojení z pomoci druhým)
STS	Sekundární traumatický stres
PSS	Perceptions of Supervisory Support scale
AHP(s)	Allied health professional(s) (Nelékařští pracovníci kromě sester a pracovníků porodní asistence)
MCSS	Manchester Clinical Supervision Scale
RPG(s)	Reflective practice group(s)
EPAECQC	Perception of Nursing Activities tahat Contribute to Nursing Care Quality scale

ÚVOD

Supervize se u pomáhajících profesí značně rozšířila v oblasti sociální a zdravotně-sociální práce, a to především jejím začleněním do Standardů kvality poskytovaných služeb, kde je zmiňována takováto forma podpory ve Standardu kvality sociálních služeb v rámci Vyhlášky č. 505/2006 Zákona č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách v části VIII., Příloze č. 2, bod 10., kritériu e) kde je stanoveno, že: „*Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka*“. Je to tedy prvním krokem k podpoře zdravotnických pracovníků a východiskem proč je vhodné supervizní podporu zavádět i u ostatních NLZP a dalších pomáhajících profesí. (Česko, 2006)

Podle dokumentu Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2022, je k roku 2022 celkem 1 205 sociálních pracovníků a 682 zdravotně-sociálních pracovníků, celkem tedy 1 887 pracovníků, kterým je v ČR poskytována supervizní či jiná forma podpory. Ostatních NLZP je celkem 166 902, to je číslo pracovníků, kterým může být supervize rovněž nápomocná při jejich výkonu povolání. (ÚZIS, 2022, s. 16)

I přes fakt, že supervizní podpora pro NLZP není legislativně ukotvena ani nijak nařizována, některá ZZ v ČR ji dobrovolně do procesů začlenila. Mezi takováto ZZ patří Fakultní nemocnice Brno, kde mají program supervizní podpory zaveden již od roku 2015. Zavedení programu předcházely grantový projekt realizovaný v letech 2012-2014 a jehož výstupem byla metodika Supervize pro NLZP ve Fakultní nemocnici Brno a ustanovení supervizního týmu. Supervize je zde zaměřena na profesní rozvoj jak nově příchozích zaměstnanců, tak všech, kteří mají o supervizi zájem. Supervizní sezení jsou započítávána do pracovní doby a celoživotního vzdělávání a je hrazena přímo fakultní nemocnicí, supervize je tedy chápána jako pracovní benefit. Cílem sezení je reflexe vlastní práce, a to jak v individuální, skupinové či týmové formě supervize. Supervizní program Fakultní nemocnice Brno je inspirativní a poskytuje důkaz provozování supervize u NLZP v ČR, čímž podporuje důležitost dalšího rozvoje této podpůrné metody v oblasti NLZP, která je předmětem zkoumání této diplomové práce. (Fakultní nemocnice Brno, 2019)

Stejného názoru o důležitosti tématu supervize u NLZP jsou i autorky závěrečných studentských prací Ciklerová (2013), Vaňková (2015), Koudelková (2018), Ledvinová (2021) a Janíková (2021), které se na problematiku supervize u NLZP zaměřovaly ve svých výzkumech.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíle práce

Teoretická část práce má za cíl seznámit čtenáře se základními pojmy v oblasti supervize potřebných k pochopení systematické části. Systematická část má poté za cíl odpovědět na výzkumnou otázku a nalézt tak odpovědi na cíle, které jsou uvedené níže.

Cíle teoretické části jsou:

1. popsat chápání pojmu nelékařských zdravotnických profesí v ČR a porovnat jejich kategorizaci se zahraniční interpretací,
2. stručně přiblížit základy supervize, její principy, typy a hodnocení supervize a porovnat supervizi s podobnými pojmy jako jsou mentoring, koučink nebo peer program,
3. popsat možnosti a podmínky, jak se stát supervizorem v ČR a zahraničí.

Cíle systematické části jsou:

1. zjistit, jaké má supervize využití u nelékařských zdravotnických profesí,
2. zjistit, jak a jakým způsobem je supervize hodnocena a zda je doporučována pro praxi.

1.2 Metody k dosažení cílů

K dosažení cílů teoretické části budou použity dostupné odborné literární zdroje, platná legislativa ČR a zahraniční texty.

K dosažení cílů systematické části bude využita metoda scoping review s postupem doporučeným organizací JBI.global v sekci JBI manual for evidence synthesis, kapitola 11 pro scoping review. (Peters et al., 2020)

Bude zvolena vhodná PCC otázka společně se zařazovacími a vyřazovacími kritérii, poté budou stanovena vhodná klíčová slova pro vyhledávací řetězec ve zvolených databázích s případným doplněním z šedé literatury. Následně budou vyhledané studie zhodnoceny a dále z nich budou zpracována potřebná data pro splnění cílů systematické části práce. (Peters et al., 2020)

TEORETICKÁ ČÁST

V této části jsou popsány pojmy potřebné k pochopení systematické části, a to v rozsahu chápání pojetí nelékařských zdravotnických profesí v ČR a porovnání kategorizace těchto profesí se zahraniční interpretací. Dále obsahuje stručný popis supervize v rozsahu potřebných informací v podobě různých typů supervize, vlastností, hodnocení a vymezení možností a podmínek, jak se stát supervizorem. Závěrem se teoretická část zabývá vysvětlením a porovnáním rozdílů podobných pojmů jako jsou mentoring, koučink a peer program.

2 NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PROFESE

Tato kapitola je zaměřená na vymezení pojmů nelékařských zdravotnických profesí tak, jak jsou popisovány, kategorizovány a chápány podle platné legislativy ČR. Kategorizace je poté porovnána se zahraniční interpretací nejčastěji se vyskytující země z výzkumu systematické části práce, což jsou klíčové výchozí informace pro orientaci v systematické části práce.

2.1 Nelékařské zdravotnické profese a jejich kategorizace

Nelékařské zdravotnické profese se řadí mezi takzvané pomáhající profese. Ty můžeme souhrnně označit jako profese, které jsou orientovány na řešení potřeb druhé osoby včetně poskytování podpory a pomoci jako takové. (Michalík, 2011, s. 14)

Legislativa ČR je platná pro všechny NLZP, mezi hlavní patří zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který definuje základní termíny jako zdravotnické zařízení, zdravotnický pracovník, pacient a podmínky poskytování zdravotních služeb. Dále v §49 a §50 uvádí povinnosti a práva zdravotnických pracovníků. Mezi povinnosti vymezené tímto zákonem pro zdravotníky, jak lékařské, tak nelékařské, vyplývá povinnost poskytovat zdravotní služby, ke kterým získali odbornou nebo specializovanou způsobilost. Pro nelékařské pracovníky jsou podmínky získávání a uznávání odborné způsobilosti zakotveny v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. V tomto zákoně jsou uvedeny podmínky kladené na vzdělání potřebné k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařské zdravotnické profese. Dále tento zákon uvádí způsobilost k výkonu nelékařského povolání, kde je kromě získání odborné způsobilosti zapotřebí trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost. (Česko, 2011a, Česko, 2004)

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků uvádí rozsah činností zdravotnických pracovníků po získání základní odborné způsobilosti k výkonu povolání a rovněž činnosti po získání specializované způsobilosti. Dále

v § 3 rozlišuje zdravotnické pracovníky, kteří jsou způsobilí pracovat bez odborného dohledu a ty, kteří poskytují zdravotní péči pod odborným dohledem. Mezi činnosti, kromě poskytování zdravotní péče, patří i povinnost podílet se na praktickém vyučování ve studijních oborech pro získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, čímž nepřímě staví zdravotnické pracovníky do pozice mentorů pro studenty. (Česko, 2011b)

Pokud bychom chtěli NZLP kategorizovat, můžeme tak učinit podle výše zmíněného zákona č. 96/2004 Sb., a to podle míry odborného dohledu tak, jak je uvedeno v tabulce 1.

Tabulka 1 - kategorizace NLZP podle odborného dohledu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020)

Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti	Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti	Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením
všeobecná sestra	klinický psycholog, psycholog ve zdravotnictví	sanitář
dětská sestra	klinický logoped, logoped ve zdravotnictví	ošetřovatel
porodní asistentka	zrakový terapeut	zubní instrumentářka
ergoterapeut	fyzioterapeut	asistent zubního technika
radiologický asistent	radiologický fyzik	autoptický laborant
zdravotní laborant	odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků	masér ve zdravotnictví, nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví
zdravotně sociální pracovník	biomedicínský inženýr	nutriční asistent
optometrista	odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví	ortoticko-protetický technik
ortoptista		laboratorní asistent
asistent ochrany a podpory veřejného zdraví		behaviorální technik
ortotik-protetik		asistent behaviorálního analytika
nutriční terapeut		řidič vozidla zdravotnické záchranné služby
zubní technik		řidič zdravotnické dopravní služby
dentální hygienistka		
zdravotnický záchranář		
farmaceutický asistent		
biomedicínský technik		
adiktolog		
praktická sestra		
behaviorální analytik		

Zásadním rozdílem kategorizace NLZP z pohledu zahraničí tkví v rozdělení profesí na „nursing and midwifery“ a „allied health workforce“ neboli kategorie, kam spadají zvláště sestry společně s porodními asistentkami a kategorie, kam spadají hromadně všechny ostatní nelékařské zdravotnické profese. V Případě „allied health workforce“ je možné se setkat s obměnou názvu kategorie jako „allied health professionals“ nebo „allied health professions“. Rovněž složení profesí, spadajících do této kategorie, se může mírně lišit podle dané cizí země. Ve státě Victoria, Austrálie jsou tyto kategorie souhrnně vedeny jako „Health workforce“ neboli zdravotnická pracovní síla. (Victoria Department of Health, 2023)

Kategorizace, která je v této části popsána z pohledu Austrálie, byla shodně uváděna i v jiných cizích zemích vyskytujících se v systematické části.

Rozdělení na kategorie zmiňuje ve svém článku i Světová zdravotnická organizace, v tomto případě, takto: „nursing, midwifery and allied health personnel“, a tedy zvláště sestry, porodní asistentky a ostatní NLZP. (World health organization, 2021)

S určitou podobou takovéto kategorizace se v rámci ČR můžeme setkat např. v dokumentu Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2022, kde jsou nelékařské zdravotnické profese rozdělovány zvláště na Všeobecné sestry a porodní asistentky v jedné kategorii a ostatní NLZP, ovšem ostatní NLZP jsou i v tomto případě dále kategorizovány podle míry odborného dohledu a nejsou tak nijak souhrnně označovány, jako je tomu v případě zahraniční interpretace. (ÚZIS, 2022, s. 16)

3 SUPERVIZE A JÍ PODOBNÉ POJMY

V této kapitole jsou popsány zásady supervize, její principy, typy, hodnocení a možnosti a podmínky, jak se stát supervizorem. Poslední část je věnována porovnání supervize s podobnými pojmy jako jsou mentoring, koučink nebo peer program. Pro potřeby systematické části jsou v některých kapitolách uvedeny krátké úryvky rozdílů ze zahraniční literatury.

3.1 Supervize

Smyslem supervize je podpořit pracovníky z řad pomáhajících profesí v oblasti psychohygieny a profesního, odborného růstu pomocí rozhovorů. Pokud hovoříme o supervizi zaměřené na nelékařské zdravotnické profese, pak je jejím cílem pečovat o pracovníky jak v psychické, tak profesní sféře s výsledkem zkvalitnění péče o pacienty. (Venglářová, 2013, s. 10)

Hawkins a Shohet (2016) podporují tento názor svou definicí supervize, kdy je jejím cílem zlepšovat schopnosti supervidovaných za účelem účinné pomoci lidem prostřednictvím vzájemného působení dvou a více jedinců v rámci supervizního sezení. (Hawkins, 2016, s. 59)

Český institut pro supervizi (2006) uvádí, že supervize může být negativně vnímána jako určitá forma vyšší kontroly, přestože se institut snaží šířit povědomí o supervizi jako o bezpečné, laskavé a obohacující zkušenosti. Doslovně také uvádí, že: *„Supervisor má být průvodcem, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení. Cílem supervize tak může být vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření.*

V supervizním přístupu se uplatňuje pojem reflexe, tedy schopnost zpětně nahlížet na probíranou situaci komplexněji. Reflexe nám umožňuje zpětně se zamyslet nad prožitou situací, procházet si naše postoje a provedené akce a díky tomu následně přijít na možné nové varianty, jak se příště v podobné situaci zachovat lépe, či kterým chybám, kterých jsme se dopustili, se vyvarovat. Využití reflexe je velmi účinné v kontextu obecného rozvoje dospělých osob. (Havrdová, Hájný, 2008, s. 20-21, Shohet, 2011, s. 18-20)

Aby byla supervize efektivní, je potřeba vytvořit vhodné podmínky v podobě vlastního prostoru, tedy adekvátní místnosti ke konaným schůzkám, vytvoření bezpečného prostředí a poskytnutí dostatku času pro jednotlivé schůzky. Důležité je především podpořit budování

supervizního vztahu mezi supervizorem a supervidovaným. Toho lze dosáhnout pomocí dlouhodobé supervizní spolupráce, která může být zajištěna prostřednictvím supervizního kontraktu. Správně provedená supervize podporuje vyšší pracovní uspokojení včetně efektivity provedené práce, zlepšuje interpersonální vztahy a přispívá prevenci syndromu vyhoření. (Špirudová, 2015, s. 84, Havrdová, Hájný, 2008, s. 71, Malíková, 2020, s. 139-140)

3.1.1 Supervizní kontrakt

U supervizního kontraktu se můžeme setkat s několika pojmy jako jsou supervizor – člověk oprávněný vést supervizní sezení, supervidovaný – člověk, kterému je supervizní podpora poskytována a klient, nebo také zadavatel – klientem může být jak samotná supervidovaná osoba, tak i organizace, která zajišťuje supervizi pro své zaměstnance. O této podobě hovoříme v rámci ZZ, kdy se supervizní kontrakt uzavírá mezi danou organizací a supervizorem o provádění supervize u supervidovaných zaměstnanců, a to jak na individuální, tak týmové úrovni, čímž vytváří tzv. supervizní trojúhelník. Ovšem i když je klientem ZZ, jsou s obsahem kontraktu obeznámeny všechny strany účastníci se supervize. Supervizní kontrakt může být uzavřen jak s externím¹, tak interním² supervizorem. Dále může být uzavřen v rámci jednorázové i dlouhodobé spolupráce. (Horák, 2022, s. 72-74, Baštecká et al., 2016, s. 102)

Hlavním záměrem kontraktu je vymezení samotného procesu supervize a cílů, kterých má dosáhnout pomocí shody očekávání všech zúčastněných stran a tím stanovit základ pro bezpečný průběh supervize v daném ZZ. (Havrdová, Hájný, 2008, s. 71)

Mezi základní komponenty supervizního kontraktu patří:

- : vymezení účastníků kontraktu – osoba supervizora, supervidovaného a klienta/zadavatele
- : samotný účel, cíle supervize
- : podmínky poskytování supervize – forma sezení, časový rámec včetně frekvence sezení a doby trvání supervize, místo konání aj.
- : odpovědnost supervizora i supervidovaného – jejich práva a povinnosti
- : informovanost o průběhu supervize – Předávání výstupů a informací z vedených sezení na základě účelu supervize a dohody všech zúčastněných stran. Na paměti by mělo zůstat pravidlo důvěrnosti, které má poskytovat supervidovaným pocit bezpečí s možností vyjádřit nesouhlas s předáním jimi zvolených informací – dodržování mlčenlivosti supervizora, když si

¹ Externí supervizor je osoba vně organizace, se kterou se uzavírá smlouva o provedení supervize a do dané organizace dochází – realizuje tak externí supervizi. (Horák, 2022, s. 40)

² Interní supervizor je zároveň vlastním zaměstnancem organizace, se kterým je uzavřen kontrakt v rámci pracovní smlouvy – realizuje tak interní supervizi. (Horák, 2022, s. 40)

to supervidovaný přeje. Vynucená doslovná zpětná vazba ze sezení pro zadavatele může vážně narušit vztah mezi supervizorem a supervidovaným a výrazně snížit samotnou efektivitu supervize, což může vést k celkové špatné zkušenosti ze supervizního vedení a odmítavému postoji zaměstnanců vůči této metodě podpory v budoucnu. (Havrdová, Hájný, 2008, s. 71-72)

3.1.2 Funkce supervize

Z původních dvou hlavních funkcí supervize v podobě vzdělávací a administrativní, nebo také označované jako řídicí, se v poslední době přidala i funkce podpůrná, která je pro podporu zaměstnanců ve zdravotnictví klíčová. (Horák, 2022, s. 13-14)

Pojmenování funkcí může být různorodé, Havrdová, Hájný (2008) pojmenovali funkce jako výuková, administrativní a podpůrná, Baštecká (2016) uvádí rozdělení funkcí na formativní (vzdělávací), normativní (řídicí) a restorativní (podpůrná), což je pojetí, které se vyskytuje i v zahraniční literatuře od autorky Proctor (2008). Další možné pojetí pojmenování jednotlivých funkcí uvádí Špirudová (2015) jako funkce formativní, normativní a posilující, významy funkcí jsou ovšem ve všech publikacích stejné. (Havrdová, Hájný, 2008, s. 47, Baštecká et al. 2016, s. 103, Špirudová, 2015, s. 85)

Pro potřeby této diplomové práce jsou dále funkce uváděny jako vzdělávací, administrativní a podpůrná.

Funkce vzdělávací: Vzdělávací funkce, jak již z názvu vyplývá, podporuje supervidované v rozvoji pracovních i osobních dovedností prostřednictvím již zmíněné reflexe s důrazem na sebereflexi vůči vykonávané práci supervidovaného. Při dlouhodobé spolupráci lze hovořit o určité formě celoživotního vzdělávání a rozvoji v oblasti kompetencí. Kromě praktických dovedností rozvíjí i měkké dovednosti jako řešení konfliktů, zlepšování komunikace, a to nejen v rámci pracovního týmu či hierarchickém postavení nadřízený–podřízený, ale rovněž v komunikaci s pacientem. (Havrdová, Hájný, 2008, s. 52, Hawkins, 2016, s. 60)

Funkce administrativní: Administrativní funkce se zaměřuje na nutnost dodržování zásad, a to jak etických či legislativních, tak samotných standardů stanovených organizací. Je úzce spojena s kvalitou práce jako takové definované prostřednictvím standardů kvality. Dá se tedy říci, že přispívá ke svědomitému výkonu daného povolání. V neposlední řadě podporuje oddanost a kladný postoj a přístup zaměstnanců vůči svému zaměstnavateli s cílem aktivně naplňovat poslání organizace. (Baštecká et al. 2016, s. 103, Horák, 2022, s. 15)

Funkce podpůrná: Podpora v rámci supervize znamená, že pomáhá supervidovaným zvládat jak pracovní zátěž, tak tu osobní, která je v práci může ovlivňovat. Je zaměřena na vyjádření pocitů, obav, či pochybností a jak je lze lépe zvládat. Supervize povzbuzuje k překonávání překážek, ale také k budování dobrých vztahů na pracovišti a tím přispívá k celkové dobré atmosféře prostředí jak pro zaměstnance, tak pro klienty. V tomto případě je důležitý supervizní kontrakt, kde se vymezí míra mlčenlivosti v rámci sezení, jelikož jen bezpečné prostředí s vybudovanou důvěrou v supervizora umožní supervidovaným se při sezeních svěřit. Dlouhodobé působení emoční zátěže může mít u NLZP za následek různé zdravotní i duševní potíže, mezi které patří např. i syndrom vyhoření. Efektivní supervize může pomoci zvládat emoční vypětí a snížit tak míru stresu působící na pracovníky. Supervize ovšem nenahrazuje terapii, pomáhá supervidovaným posílit jejich vlastní vnímání a zvládání zátěžových situací, a to i za pomoci celého pracovního týmu, který na sezeních spolupracuje při řešení případů, které kolegy, kteří je na supervizní sezení přinášejí, tíží. (Havrdová, Hájný, 2008, s. 52-53, Baštecká et al., 2016, s. 103-104, Horák, 2022, s. 14-15)

3.1.3 Typy supervize

Supervizi lze klasifikovat z různých úhlů pohledu, např. Havrdová, Hájný (2008, s. 47) rozděluje typy supervizních přístupů podle faktorů, a to takto:

- : faktor autority – interní nebo externí supervize (kdo supervizi provádí)
- : faktor role, kompetencí a vztahů – individuální, skupinová, týmová supervize (S kým je supervize prováděna)
- : faktor zaměření – případová, poradenská nebo programová supervize (O čem supervize je)
- : faktor přístupu – výuková, administrativní, podpůrná (Jak je supervize prováděna)
- : faktor časový – pravidelná, příležitostná, krizová (Kdy je supervize prováděna)

Horák (2022, s. 19-40) supervizi klasifikuje podle několika kategorií, a to:

- : z pohledu supervidovaných – na skupinovou, individuální a supervizi v týmu
- : podle četnosti supervize – na jednorázovou a kontinuální
- : podle zaměření supervize – na případovou, týmovou, metodickou, mentorskou, růstovou, manažerskou a supervizi organizace
- : podle formy supervize – přímou a nepřímou
- : podle místa realizace supervize – na pracovišti zadavatele, na externím pracovišti supervizora nebo online supervizi
- : podle pozice supervizora – na externí a interní supervizi

Pro tuto diplomovou práci byly pro bližší popsání vybrány následující typy supervizí:

Individuální supervize: U individuální supervize se schází supervizor se supervidovaným o samotě, bez dalších členů týmu. Tato forma poskytuje nejvyšší pocit bezpečí a umožňuje otevřít důvěrná témata, která mohou supervidovaného tížit a jež by nechtěl přednést na skupinové nebo týmové supervizi. Oproti psychoterapii, která je zaměřená výlučně na osobní problémy, se supervize zaměřuje na ty pracovní, avšak ne vždy se dají tyto skutečnosti oddělit a mohou se na sezeních v obou případech prolínat. Supervizor by měl klást důraz na udržení tématu v rámci pracovních aspektů a vést supervidovaného ke zpracování problémů tak, aby jej neovlivňovali při výkonu povolání. (Horák, 2022, s. 20-22)

Skupinová supervize: Skupinová supervize může být buď otevřená, tzn. účastnit se jí mohou všichni zaměstnanci ZZ bez vazby na konkrétní oddělení nebo pracovní tým, nebo uzavřená, která je tvořená stabilními členy skupiny, kteří ale rovněž nemusí být z jednoho pracovního týmu. Tím se skupinová supervize liší od týmové. Vybraná skupina nemusí být ze stejného oddělení, ale měla by sdílet společné hodnoty. Účastníci mají možnost si zde rozšiřovat profesní obzory. Je třeba vytvořit bezpečnou atmosféru a řídit účastníky skupiny tak, aby se jednotlivci necítili být časově znevýhodňováni nebo úplně odstrkovaní. (Venglářová et al. 2013, s. 37-38, Hawkins, 2016, s. 134, 142)

Týmová supervize: Samotná týmová supervize se může dále rozdělovat na týmovou supervizi a supervizi v týmu. Týmová supervize jako taková se zaměřuje na mezilidské vztahy v rámci pracovního týmu, jsou to zaměstnanci z jednoho oddělení, kteří spolu úzce spolupracují i přes jejich odlišné pracovní role jako jsou lékaři, NLZP, sanitáři aj. Zda je vhodné, aby se týmové supervize účastnil i vedoucí pracovník je diskutabilní a ponecháno na preferencích konkrétního týmu. V některých případech může přítomnost vedoucího narušit pocit bezpečí a míru sdílnosti supervidovaných, v jiných případech je ovšem přítomnost vedoucího k vyřešení určitých témat klíčová. (Hawkins, 2016, s. 138, Horák, 2022, s. 26-28)

Supervize v týmu se zaměřuje na pracovníky a jejich přístup ke klientům, řeší zde konkrétní pracovní případy a drží se čistě na profesní úrovni témat, je tedy věnována pracovní reflexi s cílem zlepšit kvalitu poskytované péče a vzdělávat se na konkrétních příkladech z praxe neboli kazuistikách. (Horák, 2022, s. 22, Baštecká et al., 2016, s. 106-107)

Bálintovská skupina: Jedná se o specifickou formu skupinové supervize, která má svou danou strukturu. V tomto typu supervize lze supervidované naučit lepšímu sebepozorování i pozorování druhých se zaměřením na vnímání a porozumění vztahu pomáhajícího profesionála

a pacienta. Funkce supervizora je zde upozaděna, supervizor dohlíží na průběh sezení a usměrňuje skupinu, avšak do samotného děje nijak výrazněji nezasahuje. (Havrdová, Hájny, 2008, s. 139-140, Kratochvíl, 2012, s. 304-305)

Podle autorů Havrdová, Hájny (2008, s. 142-144), Pešek, Praško (2016, s. 147-148) a Venglářová (2013, s. 45-46) probíhají Bálintovské skupiny v 5 na sebe navazujících fázích s úvodním výběrem tématu:

: úvod – v úvodu se členové skupiny shodují na probíraném tématu, každý ze členů týmu má možnost krátce přednést téma k řešení, kdy se závěrem hlasuje o nejvhodnějším tématu, které by skupina chtěla probrat. Člen skupiny, jehož téma bylo zvoleno, se stává pro tuto schůzku klientem supervize.

: 1. fáze – klient podrobněji přednese své téma, zbytek skupiny naslouchá a do přednesu nezasahuje, supervizor se v této fázi může zapojit a vést úvodní přednes formou rozhovoru s klientem.

: 2. fáze – skupina se klienta může doptávat na informace, které k pochopení daného tématu potřebují znát a z úvodního přednesu nezazněly. Dotazy by se měly týkat vztahového a interpersonálního charakteru vůči postavám vystupujícím v předneseném tématu více než věcných popisů samotného problému.

: 3. fáze – v této fázi je klient potichu a skupina přechází v tzv. brainstorming nad daným tématem, tedy vyjadřují vlastní myšlenky, které je k danému případu napadají. Supervizor zde může přispět vlastním nápadem, avšak v této fázi se nehledá řešení, cílem je vcítit se do postav daného případu a klient zde nijak nezasahuje.

: 4. fáze – V této fázi přichází na řadu návrhy možných řešení případu ze strany skupiny, kdy je vhodné ocenit klienta za jeho prvotní snahu, jak danou situaci zvládal, i v této fázi klient jen poslouchá.

: 5. fáze – V poslední fázi se vyjadřuje klient k návrhům a poznatkům skupiny, v ideálním případě oceňuje a porovnává s počátečním stavem vlastního náhledu na situaci, kdy si odnáší praktické poznatky pro lepší budoucí řešení podobných situací. Supervizor závěrem formálně sezení ukončí.

Intervize (peer-supervize): U intervize neboli tzv. peer-supervize se apeluje na podpůrnou funkci supervize s prvky peer programu, a to převážně charakteristikou kolegiálního vedení schůzek, a to jak individuálních, tak týmových. Specifikou tohoto typu je, že nemusí být přítomen supervizor, vedení sezení je delegováno na některého ze členů skupiny v rámci supervizního sezení. Levnější, avšak rizikovější forma supervize, jelikož pozice supervizora

z řad kolegů může mít za následek nedůvěru či strach se otevřeně vyjádřit a to převážně, pokud roli supervizora zastává vedoucí pracovník. (Venglářová et al. 2013, s. 36-39, Jeklová, Reitmayerová, 2007, s. 18)

Klinická supervize: Nejčastější typ supervize spojovaný se supervizí zdravotnických pracovníků, a to zejména v ošetrovatelství. Svým charakterem naplňuje týmový typ supervize, avšak může probíhat i individuálně. Klinická supervize se zaměřuje převážně na vzdělávací a administrativní funkci, případně v kombinaci s podpůrnou funkcí supervize. Prostřednictvím reflexe praktických zkušeností z výkonu povolání rozvíjí kompetence a profesní růst supervidovaných. V tomto typu supervize je reflexe klíčová, jedná se o propojení teoretického rámce s klinickou praxí pracovníků, kdy supervidovaní reflektují vlastní zažité zkušenosti, popřípadě se učí ze zkušeností kolegů. Klinická supervize má na profesní rozvoj vliv pouze v případě dlouhodobé spolupráce. V případě příležitostných sezení může sloužit jako jednorázová ventilace emocí či složitých případů, které mohly supervidovaného již delší dobu tížit a nabývá tak podpůrné funkce. (Špirudová, 2015, s. 84, Havrdová, Hájný, 2008, s. 177-178, Vaňková, Bártlová, 2015, s. 46)

Nejllepších výsledků je dosahováno, pokud je klinická supervize prováděna již u studentů, kteří mohou reflektovat vlastní klinickou praxi a do zaměstnání nastupují již s návykem supervizních sezení a jistým nadhledem nad vnímáním vlastní práce. (Vaňková, Bártlová, 2015, s. 46)

V zahraniční literatuře se s pojmem klinické supervize lze setkat s jejími různými podobami, např. peer skupinová supervize, která má organizační aspekty intervize, ovšem její zaměření je na řešení klinických případů v rámci pracovního týmu nebo skupiny se vzájemnou kolegiální podporou. Rovněž může mít podobu bálintovské skupiny. (Cutcliffe et al., 2011, s. 138)

Další zahraniční variantou klinické supervize je reflektivní praktická skupina. Jak název napovídá, jedná se o skupinové supervizní sezení, jejímž předmětem je reflexe praktických zkušeností. Je tedy zaměřena na prohlubování znalostí prostřednictvím učení se ze zkušeností dalších participantů skupiny. (Dawber, 2013)

3.1.4 Supervizní modely

V supervizi se mohou uplatňovat tzv. modely supervize, které jsou nápomocné při vedení supervizních sezení, jelikož popisují supervizní procesy. Ve zdravotnictví lze uplatnit např. cyklický model supervize, který provází účastníky 5 fázemi supervize, které jsou: smlouva, zaměření, prostor, most a shrnutí, dohromady tedy vytvářejí procesní cyklus. Pro práci s týmy lze zmínit proces CATS neboli v originálním anglickém znění Clinical and team

supervision, který je zaměřený na případové (klinické) supervize v rámci týmových supervizí. Tento procesní model se skládá ze 2 částí, první část je podobná bálintovské skupině a je nazývána jako případová supervize, druhá část je označována jako týmová supervize, kde se diskutuje nad samotným fungováním týmu. (Baštecká et al., 2016, s. 153-163)

V zahraniční literatuře se nejčastěji hovoří o supervizních modelech, které jsou ZZ přebírány, jelikož kromě samotného 3složkového obsahu funkcí supervize, které sdílejí, obsahují i metodologii pro samotné zavádění a postup vedení supervizních sezení v praxi. Tyto modely se ve zdravotnictví uplatňují převážně v otázce klinické supervize, která je, společně s jejími variantami, u NLZP využívána nejvíce. V kontextu klinické supervize je vhodné zmínit např. Proctor's model klinické supervize, který vychází z již zmiňovaných 3 základních funkcí supervize, a to formativní, normativní a restorativní, které by měly být obsaženy v každém supervizním sezení. (Proctor, 2008, s.7)

V současnosti stojí za zmínku také nový SafeCare model supervize, který je zaměřený více na podpůrnou funkci než na vzdělávací, jako je tomu u klinické supervize. SafeCare model se zaměřuje, kromě tradičního zaměření na klinickou praxi a profesní rozvoj vyplývající z její reflexe, také na psychickou zátěž sester s cílem posílit jejich psychickou odolnost, snížit tak jejich úzkost a zvýšit emoční inteligenci vedoucí k lepší sociální interakci. (Augusto et al., 2021, s. 3)

3.1.5 Hodnocení přínosu supervize

Aby mohl být přínos supervize hodnocen, je třeba stanovit si cíle supervize již v kontraktu před samotným zahájením supervizních sezení. Cíle odrážejí samotné zaměření supervize, tedy čeho chceme jejím prostřednictvím dosáhnout s ohledem na hodnoty organizace a společenský kontext supervidovaných. Před samotným zahájením supervize je potřeba zjistit výchozí stav, ve kterém se supervidovaní nachází, bez zmapování počátečního stavu nelze hodnotit naplňování cílů stanovených v kontraktu. (Baštecká et al., 2016, s. 147-148)

Hodnocení supervizního přínosu může probíhat prostřednictvím diskuzí, a to jak v rámci jednotlivých sezení v kombinaci supervizor–supervidovaný se slovní, či písemnou zpětnou vazbou prostřednictvím dotazníků, tak po předem dohodnutém termínu supervizora se zadavatelem, a to nejčastěji před koncem dohodnutého kontraktu. (Horák, 2022, s. 85)

Hodnocení se zaměřuje, kromě cílů stanovených v kontraktu, také na sebehodnocení všech zúčastněných stran. Při sebehodnocení se supervidovaný zaměřuje na přínosy supervize, které sám vnímá, a to jak v osobní rovině vlastního rozvoje, tak v rámci pracovního týmu. Supervizor

rovněž průběžně hodnotí vlastní vedení supervizních sezení, jelikož i samotný supervizor se osobně i profesně rozvíjí s přibývajícím praxí. Sebehodnocení zadavatele by se mělo týkat jeho postoje vůči zpřístupňování supervize svým zaměstnancům, zkvalitňování firemní kultury a péče o zaměstnance vyplývající z připomínek pro vedení v rámci výstupů ze supervizních sezení. Tyto výstupy dostává zadavatel v rámci průběžných hodnotících zpráv z jednotlivých sezení, které sepisuje supervizor společně se supervidovanými, tím je zajištěna důvěrnost o předávání pouze těch informací, které supervidovaní chtějí poskytnout. (Baštecká et al., 2016, s. 266-272)

Pro hodnocení přínosu supervize existují hodnotící škály dotazníkové formy, jako jsou např. PSS a MCSS. Tyto dvě škály byly používány napříč studii z výzkumu systematické části, a proto jsou zde zmiňovány. Atributy obou škál jsou hodnoceny prostřednictvím likertovy škály.

PSS (Perceptions of Supervisory Support Scale) obsahuje 3 tématické okruhy, a to: emocionální podpora, podpora dosažení klientova cíle a podpora profesního rozvoje. Celkem obsahuje tato škála 17 hodnotících atribut a je vhodná jak pro individuální, tak skupinovou supervizi. (Fukui et al., 2014)

MCSS (Manchester Clinical Supervision Scale) a jeho revidovaná novější verze MCSS-26 se používá k hodnocení klinické supervize z pohledu supervidovaných. Atributy této hodnotící škály odráží 3složkový Proctor's model klinické supervize. V normativní doméně se hodnotí dodržování klinických standardů, v restorativní se hodnotí well-being supervidovaných a ve formativní doméně se hodnotí rozvoj kompetencí a znalostí. Tento dotazník je také dostupný s českým autorizovaným překladem. (White, 2018)

Likertova škála se používá v dotaznících k efektivnímu zhodnocení postoje dotazovaného vůči tázanému tvrzení, obvykle v 5 nebo 7stupňové škále. Dotazovaný hodnotí svou míru ztotožnění se s tvrzením od negativního postoje k pozitivnímu s různou intenzitou na jednotlivých stupních škály. (McLeod, 2008)

3.2 Jak se stát supervizorem

Před samotným rozhodnutím stát se supervizorem a absolvováním zdlouhavého supervizního výcviku by si měla daná osoba se zájmem o tuto pozici uvědomit, zda disponuje vlastnostmi, které jsou pro osobnost supervizora žádoucí. Mezi tyto vlastnosti můžeme řadit podle autorů Hawkins, Shohet (2016, s. 52) následující:

- : flexibilitu v aplikaci teoretických konceptů a aktivním využívání škál a metod
- : schopnost nazírat na věci z různých úhlů pohledu

- : orientovat se v oboru, ve kterém chce supervizor působit
- : citlivost, skromnost, humor, trpělivost
- : schopnost nakládat s emocemi
- : ochotu učit se z nových situací, neustále se rozvíjet
- : schopnost zohledňovat multikulturní odlišnosti supervidovaných
- : schopnost managovat svoji úzkost i úzkost supervidovaných

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (2002, s. 81) se o vzdělání supervizora hovoří takto: „Dobrý supervizor, kromě toho, že je kvalitním odborníkem v profesi, absolvoval výcvik v supervizi a má zkušenosti z vlastní supervize, umí vést pracovníky a podporovat jejich učení.“

Minimální podmínky výcviku a kvalifikace supervizora definuje např. ČIS, která je zároveň členem EASC.

Před zahájením supervizního výcviku musí uchazeč podle Českého institutu pro supervizi (2014) splňovat následující podmínky:

- : vysokoškolské magisterské vzdělání v humanitním směru, nebo po vyžádání výjimky i medicínského
- : 13 let praxe v oblasti pomáhajících profesí
- : ukončený akreditovaný výcvik v psychoterapii od České psychoterapeutické společnosti nebo České asociace pro psychoterapii
- : absolvování 120 hodin vlastní supervize, z toho alespoň 20 hodin individuální supervize
- : zkušenost s vedením týmu minimálně 3 roky, nebo 200 hodin vedení uceleného vzdělávacího programu v oblasti pomáhajících profesí
- : úspěšné absolvování přijímacího pohovoru

Pokud uchazeč splní vstupní podmínky pro přihlášení do výcviku, samotný supervizní výcvik obsahuje celkem 519 hodin aktivit. Tato hodinová dotace je rozdělena na 160 hodin výuky, 100 hodin účasti na konferencích a workshopech, 100 hodin věnovaných výzkumu, psaní článků nebo účasti aktivit vedených ČIS, 84 hodin peer-supervize, 40 hodin mentoringu supervize a 35 vedených supervizních hodin. (Horák, 2022, s. 42)

Výcvik je zakončen závěrečnými zkouškami, které obsahují, mimo jiné, kazuistiky sepsané z vlastních supervizních sezení a diskuze za přítomnosti nezávislého pozorovatele ze zahraniční supervizní instituce, která je rovněž součástí EASC. (Český institut pro supervizi, 2014)

V ČR působí i další organizace zabývající se supervizními výcviky poskytující certifikované kurzy nebo výcvikové programy. Jako příklady lze uvést podle autora Horáka (2022) následující organizace: Fakulta řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích UK FHS a jejich certifikovaný kurz „Supervisor v pomáhající profesi“ v rozsahu 480 hodin výuky a nácviků vedení supervizí včetně absolvování vlastní supervize. Další možná organizace s názvem Hestia (centrum pro dobrovolnictví) pořádá 3 na sebe navazující kurzy s celkovým rozsahem 380 hodin. (Horák, 2022, s. 42-43)

Zahraniční pojetí supervizorů je odlišné, kromě kvalifikovaných supervizorů s patřičným vzděláním převážně v oblasti psychologie s následným supervizním zaměřením jsou za supervizory považováni i lékaři či nelékařští zdravotníci s kurzy nebo certifikáty v určitých oblastech supervize. Např. 2denní trénink na klinického supervizora určený pro sestry a AHPs, který je v Anglii dostačující pro poskytování klinické supervize ve ZZ. (NHS Professionals, 2022, Clinical supervision services, 2022)

Další možností je např. portál Holistique training, který nabízí trénink klinické supervize ve zdravotnictví, mimo jiné, i pro vrchní sestry. Tento trénink nabízí hned na několika místech v Evropě, Americe, Asii i Africe. Trénink je 5denní a v relevanci se systematickou částí zde mohou získat osvědčení klinického supervizora sestry z Portugalska, Singapuru nebo Indonésie. (Holistique training, 2024)

3.3 Mentoring

Mentoring může probíhat formálně i neformálně, v případě formální podoby se zde uplatňuje princip kontraktu mezi mentorem a mentem. Rozdílem je vztahový přístup mezi účastníky, kdy neformální podoba je více kolegiální, může probíhat prakticky kdykoliv a zabývá se dlouhodobými cíli mentorovaného. Kdežto formální mentoring probíhá za pomoci předem stanovených schůzek a většinou se zaměřuje na aktuální pozici, ve které se mentorovaný nachází. V ČR se uplatňuje neformální podoba v případě, kdy je mentorem zkušený kolega, který pomáhá svému svěřenci nejen v profesní úrovni, ale i organizační vůči danému ZZ, a to zejména v procesu adaptace. Charakter formální podoby lze nalézt v případě mentoringu studentů v klinické praxi, kde se zaměřují na plnění úkonů z portfolia odborné praxe pod vedením mentora daného pracoviště, kdy může zároveň na jednoho mentora připadat více studentů najednou a tím může nabývat týmového charakteru. Rovněž může v takovémto případě být mentorem i externí pracovník, který se studenty na dané pracoviště dochází. (Woolnough et al. 2017, s. 30-32; Bohoňková, 2022, s. 50; Špirudová, 2015, s. 65)

Koncept mentorství může být synonymně označován za koncept preceptorství, a to zejména v zahraniční literatuře, kde je preceptorství úzce spojeno se školitelskou rolí preceptora vůči studentům nebo nově příchozím zaměstnancům v adaptačním procesu. Pojmy mentoring a klinická supervize jsou poté chápány jako vyšší stupeň školení či dohledu a poradenství po adaptačním procesu v počátečních letech praxe nezkušeného zaměstnance. Hlavním rozdílem je, že preceptor, na rozdíl od mentora, nepotřebuje žádný kurz ani certifikaci k výkonu této funkce, jedná se o zapracovaného specializovaného zdravotníka, který může pomáhat absolventům s přechodem ze studia k praxi. (Špirudová, 2015, s. 72; Woolnough et al. 2017, s. 68-69)

Podle Havrdové (2008) lze vzdělávací funkci supervize spojovat s pojmem mentoring, jelikož v obou případech jsou tyto formy podpory zaměřeny na vzdělávání studentů, zapracování nováčků do zaměstnání a kariérní rozvoj. (Havrdová, Hájný, 2008, s. 22-23)

3.4 Koučink

Pro koučink je typické, že ve vztahu kouč a koučovaný je kladen důraz na aktivní, samostatný přístup koučovaného, kterému kouč pouze pomáhá návodnými otázkami nalézt optimální řešení, postupy či plánování do budoucna, a to v případě jak profesního, tak osobního života. Kouč nese odpovědnost pouze za procesy uvědomování, objevování a použité techniky v průběhu koučování, za výsledek koučinku nese odpovědnost koučovaný. Cílem je tedy koučovanému pomoci rozvinout jeho vlastní potenciál a schopnost nahlížet na problémy z jiných úhlů tak, aby je byl koučovaný schopen sám zvládnout. (Bohoňková, 2022, s. 12; Mohauptová, 2013, s. 45)

Stejně jako předchozí metody i koučink může mít různé podoby, nejedná se pouze o individuální přístup, ale lze koučovat i pracovní tým. Principy koučinku jsou zde však zachovány, pouze jsou aplikovány na celý tým s ohledem na mezilidské vztahy s důrazem na sdílení zdrojů mezi členy týmu k dosažení společného cíle. (Mohauptová, 2013, s. 34, s. 45, s. 79)

Koučování ze strany nadřízeného by mělo být neformálně zahrnuto v rámci každého pracovního dne, nikoli pouze na předem stanovených schůzkách, jako je tomu s externím profesionálním koučem. Proto je výhodné, aby nadřízený pracovník měl základy koučinku a byl schopný je využívat v rámci pracovního týmu, k rozvoji svých podřízených a dosahování cílů organizace, se kterými je tým za ideálních podmínek ztotožněný. (Stanier, 2016, s. 3-7; Bohoňková, 2022, s. 42)

Stejně tak jako u externí supervize je i u externího koučinku základem kontrakt mezi koučem a klientem³, přičemž kouč nemusí být odborníkem v dané profesi, jíž pracovníky koučuje, což je také rozdílné oproti pozici mentora, který je zásadně zkušeným odborníkem ve svém oboru. (Bohoňková, 2022, s. 24, s. 50)

3.5 Peer program

Peer program psychosociální podpory a péče o zdravotníky je poskytován prostřednictvím certifikovaných peerů daného ZZ, kteří mají splněný certifikovaný vzdělávací program pořádaný organizací NCO NZO. Úlohou peera je poskytovat psychosociální podporu svým kolegům, kteří si prošli zátěžovou, a tedy i stresovou situací, a to zejména v situacích spojených s výkonem povolání jako např. úmrtí pacienta, člena týmu nebo rodinného příslušníka jehož ztráta má vliv na pracovní výkon zaměstnance, ohrožení vlastního života či zdraví, nežádoucí události aj. (Kocourková et al. 2016; Špirudová, 2015, s. 125)

Setkání s peerem je diskrétní, tudíž výstupy nejsou dále šířeny organizací, je kladen důraz na bezpečné prostředí a uplatňují se zde principy rozhovorů jako je tomu u individuální supervize či koučinku. Pokud jde o podporu blízkých zasaženého zaměstnance nebo fyzických osob přítomných nežádoucí události hovoříme o tzv. krizové intervenci. (Špirudová, 2015, s. 125)

Krizoví interventi i peeři spadají hromadně pod SPIS, který je zajištěn prostřednictvím státní příspěvkové organizace. Kromě již zmíněné kolegiální peer podpory v rámci vlastní organizace a podpory krizových interventů je možné využít anonymní krizové linky pro zdravotníky v případech, kdy nechce zdravotník svůj problém řešit se členem stejné organizace. Jedná se tedy o nejrychlejší možnou pomoc v péči o duševní zdraví pracovníků ve zdravotnictví. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024)

³ Klient je zde chápán jako oficiální ekvivalent koučovaného podmíněný uzavřeným kontraktem s profesionálním koučem. (Kimsey-House, s. 21)

Tabulka 2 - Porovnání charakteristik pojmů Supervize, Mentoring, Koučink a Peer program (vlastní tvorba)

	Supervize	Mentoring	Koučink	Peer program
Individuální sezení	✓	✓	✓	✓
Týmové sezení	✓	✓	✓	✗
Nutnost kontraktu	✓	✓ ✗	✓ ✗	✗
Vykonavatel musí být odborníkem v oboru který vede	✗	✓	✗	✗
Funkce vzdělávací	✓	✓	✗	✗
Funkce administrativní	✓	✓	✓	✗
Funkce podpůrná	✓	✓	✓	✓
Nutnost předem plánovaných formálních schůzek	✓	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗
Vykonavatel může být externí i interní pracovník	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓

Tabulka 2 vychází z poznatků odborné literatury a vztahuje se na vymezení daných pojmů vzhledem k českému využití ve zdravotnictví. Z tabulky je patrné, že nejbližší má svou charakteristikou k supervizi mentoring, a to zejména ve funkcích, které tyto metody svým přístupem sdílejí. V případech, kde jsou uvedeny jak pozitivní (znak „fajfky“), tak negativní (znak „křížku“) symboly, jsou zahrnuty různé možnosti vedení daných metod v praxi tzn. u charakteristik „Nutnost kontraktu“ a „Nutnost předem plánovaných formálních schůzek“ je brán v potaz rozdíl interního a externího vedení dané metody – v případě interního pracovníka se u mentoringu a koučinku nejedná o kontrakt, ale rozšíření kompetencí a schůzky nemusí být předem plánovány, jejich funkce může probíhat kdykoliv v rámci pracovní doby. U peer

programu se v rámci charakteristiky „Nutnost předem plánovaných formálních schůzek“ dá rovněž nahlížet odlišnost interního nebo externího pracovníka, kdy externím pracovníkem může být peer krizové linky, která je všem kdykoliv dostupná. U všech metod je možnost pro ZZ mít jak vlastního interního zaměstnance s touto funkcí, tak externího pracovníka nebo zprostředkovatele.

Závěrem teoretické části bych ráda citovala výrok od autora Shohet (2011) ve volném překladu do ČJ z AJ originálu⁴: „Supervize může být profesionály viděna jako náprava nebo kontrola a koučink s mentoringem jsou přijatelnějšími termíny. Nezabýval bych se tolik definicemi těchto termínů, jelikož si myslím, že všechny 3 termíny se prolínají. Pro mě je koučink, mentoring a supervize ztělesněním myšlenky vytvoření bezpečného prostoru a času pro reflexi, abychom mohli čelit požadavkům na nás kladené spíše proaktivně nežli reaktivně.“ (Shohet, 2011, s.11-12, volně přeloženo autorem)

⁴ Originální výrok: „For these professions supervision can seem like a remedial word, or the idea of being checked up on, and coaching and mentoring are more acceptable terms. I am less worried about the definitions as I think that all three overlap. For me coaching, mentoring and supervision embody the idea of making protected time and space to reflect, so we can become proactive rather than reactive to the multiple demands that are made on us.“ (Shohet, 2011, s. 11-12)

SYSTEMATICKÁ ČÁST

Tato část diplomové práce obsahuje popis průzkumného šetření sekundárního typu výzkumu pomocí literární rešerše s využitou metodou scoping review podle aktuální metodiky JBI manuálu pro analýzu dat z roku 2020. Dále jsou zde interpretovány výsledky výzkumu odpovídající na rešeršní otázku a cíle systematické části práce.

4 METODIKA SYSTEMATICKÉ ČÁSTI

Princip metody scoping review je založen na rešerši článků s primárním typem výzkumu vyhledaných v odborných časopisech a publikovaných studiích v rámci dostupných vědeckých databází. Studie jsou vyhledávány po předem stanoveném cíli výzkumu, vytvořené rešeršní otázce a vyhledávacím řetězci na základě PCC otázky. K tvorbě vyhledávacího řetězce jsou potřebná vyhledávací klíčová slova⁵ v kombinaci s operátory kompatibilními se zvolenou databází. Následně jsou studie tříděny dle zvolených omezujících kritérií a zařazovacích/vyřazovacích kritérií. Výsledné studie prochází analýzou a extrakcí potřebných dat, které jsou zhodnoceny, prezentovány a diskutovány. (Davis et al., 2009, s. 43)

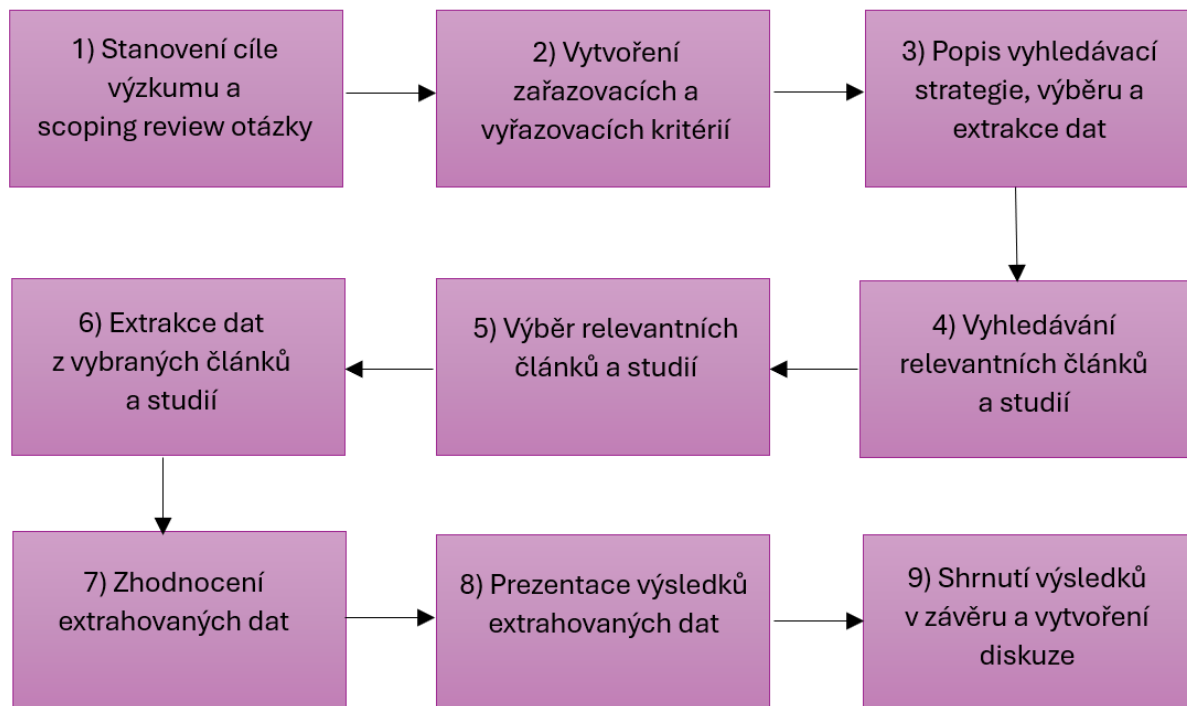
Chrastina (2019) uvádí definici scoping review následovně: „*Scoping review je typem přehledové studie zacílené na mapování, analyzování a interpretování poznatků (literatury) pro konkrétní téma nebo zkoumanou oblast a nabízí možnost identifikovat ústřední koncepty, problémová témata ve výzkumu, typy a zdroje poznatků (důkazů) směrem k informování stávající praxe, pro potřeby rozhodovacích procesů a výzkumu, stejně jako je vhodným předstupněm (prekurzorem) pro systematické review.*“

Systematické review je oproti scoping review komplexnější metoda výzkumu, na které pracuje tým odborníků a zahrnuje podstatně širší literární rešerši než scoping review. Jedná se o metodu s jasně stanovenými a strukturovanými pravidly zpracování, jehož výsledkem je evidence-based doporučení pro praxi z relevantních mezinárodních poznatků zkoumané problematiky. (Munn et al., 2018)

Prvotní metodika pro scoping review byla popsána autory Arksey a O'Malley (2005) a skládala se z 6 kroků: Stanovení scoping review otázky, zvážení dostatku relevantních studií, stanovení zařazovacích a vyřazovacích kritérií, zmapování dat, Shrnutí a prezentace výsledků, diskuze. Arksey a O'Malley (2005, s. 22-23)

⁵ Klíčová slova ve vyhledávacím řetězci jsou slova, která vystihují obsah dokumentu a jejichž pomocí vyhledáváme relevantní studie pro výzkum. (Jarošová et al., 2014, s. 173)

Metodika, využitá v této diplomové práci, odráží postup provedení metody scoping review v rámci doporučení společností JBI, která je popsána v obrázku 1.



Obrázek 1 - Schéma metodiky postupu u scoping review (Peters et al. 2020, upraveno autorem)

4.1 Scoping review otázka

Scoping review otázka byla stanovena na základě PCC vzorce popsaného v kapitole 4.1.1 a podle metodiky pro tvorbu scoping review by měla odpovídat názvu, tedy tématu diplomové práce. Na základě těchto informací byla stanovena rešeršní scoping review otázka, a to jak v českém jazyce pro potřeby této práce, tak v anglickém jazyce pro potřeby vyhledávací strategie, která probíhala pouze v anglickém jazyce.

ČJ verze: **Jaké jsou aktuální poznatky o využití, hodnocení a doporučení do praxe pro supervizi u nelékařských zdravotnických profesí?**

AJ verze: **What is the current knowledge about the use, evaluation and recommendations for practice of supervision in healthcare professions?**

4.1.1 PCC vzorec

PCC vzorec odpovídá schématu population, concept, context, a tedy v českém překladu populace, koncept, kontext, což je výchozí pro tvorbu rešeršní otázky pomocí stanovených stručných a jasných kritérií pro jednotlivé kategorie. Z těchto kritérií následně vycházejí vyhledávací klíčová slova pro vyhledávací strategie jednotlivých databází a jsou základním bodem pro tvorbu zařazovacích a vyřazovacích kritérií. (Peters et al., 2020).

Pro přehlednost je v tabulce 3 uveden PCC vzorec v českém podání a pro potřeby systematické části této práce je PCC vzorec uveden rovněž v anglickém jazyce v tabulce 4.

Tabulka 3 - PCC vzorec v ČJ (vlastní tvorba)

PCC vzorec	Kritéria
Populace	NLZP
Koncept	Supervize
Kontext	Využití, Hodnocení

Tabulka 4 - PCC vzorec v AJ (vlastní tvorba)

PCC framework	Criteria
Population	Healthcare professions
Concept	Supervision
Context	Use, Evaluation

4.2 Zařazovací a vyřazovací kritéria

Zařazovací a vyřazovací kritéria upřesňují výsledné požadavky na zařazení nebo vyřazení vyhledaných studií do výzkumu a to tak, že specifikují požadavky, které studie musí obsahovat a naopak kritéria, jejichž obsažení ve studii způsobí její irelevantnost⁶ pro účely výzkumu. (Peters et.al., 2020, kapitola 11)

Zařazovací a vyřazovací kritéria jsou rozdělena podle vztahu k PCC vzorci a jeho stanovených kritérií viz tabulky 5 a 6 kapitol 4.2.1 a 4.2.2.

4.2.1 Zařazovací kritéria

V této části jsou uvedena zařazovací kritéria, podle kterých se posuzovaly vyhledané studie, zda mohou být do výzkumu zařazeny.

⁶ Irelevantní je označení pro něco, co nemá žádný vztah k danému tématu nebo problematice.

Tabulka 5 - Zařazovací kritéria (vlastní tvorba)

Doména PCC vzorce	Zařazovací kritérium
Populace	Zkoumaný vzorek byl složený pouze z profesí nelékařských zdravotníků.
Koncept	Předmětem studie bylo užití supervize u NLZP v jakémkoliv kontextu.
Koncept	Ve studii byla užitá supervize alespoň jednoho typu popsaného v teoretické části.
Kontext	Z výsledků studie vychází přínos či nepřínos supervize pro její užití u NLZP.
Kontext	Ve studii je přínos supervize buď hodnocen, nebo ze studie vyplývá doporučení pro užití supervize u NLZP do praxe, případně studie obsahuje oba atributy.
Kontext	Výzkum studie probíhal u pracovníků zaměstnaných v nemocničních zařízeních a ZZ neambulantního charakteru.

4.2.2 Vyřazovací kritéria

V této kapitole jsou uvedena vyřazovací kritéria, která eliminovala vyhledané studie, na jejichž základě nemohly být do výzkumu zahrnuty. Kromě kritérií, vycházejících z PCC vzorce, patří mezi vyřazovací kritérium i jiný typ výzkumu než primární, což vychází z metodologie pro scoping review.

Tabulka 6 - Vyřazovací kritéria (vlastní tvorba)

Doména PCC vzorce	Vyřazovací kritérium
Populace	Zkoumaný vzorek obsahoval i jiné profese než nelékařské zdravotníky, a to buď jako příměs např. lékařů, nebo byla předmětem zkoumání zcela jiná populace.
Populace	Studie byla zaměřena na NLZP z komunitního prostředí, nebo byli příměsí ve zkoumaném vzorku.

Populace	Vzorek obsahoval studenty.
Populace	Vzorek nebyl dostatečně popsán, aby se dalo určit složení zkoumané populace.
Koncept	Předmětem studie nebyla supervize, nebo byla chápána jiným způsobem, než který vyplývá z teoretické části, tzn. Supervize chápána jako pouhý dozor, chybějící funkce supervize a supervizní sezení.
Kontext	Výzkum probíhal v ambulantním, komunitním, okrajovém prostředí mimo nemocniční zařízení.
Kontext	Z výsledků studie nevychází žádný přínos či nepřínos supervize u NLZP.
Kontext	Ve studii není zahrnut ani jeden atribut hodnocení nebo doporučení do praxe pro supervizní užití u NLZP.

4.3 Vyhledávací strategie a výběr studií

Pro vyhledání relevantních studií bylo využito vzdáleného přístupu do databází prostřednictvím knihovny instituce Univerzita Pardubice a byly použity databáze:

: **ProQuest Central** se zahrnutím všech 3 dostupných databází - Coronavirus Research Database, Ebook Central a ProQuest Central (1970 - Aktuální)

: **Ovid** se zahrnutím databází – Ovid Emcare, Ovid MEDLINE (2019 – 2024) a Ovid Nursing Database

: **EBSCOhost** se zahrnutím databází - Academic Search Complete a Library, Information Science & Technology Abstracts

Dále byla využita volně přístupná databáze **Pubmed** a pro doplnění výzkumu byl rovněž využit vyhledávací portál **Google Scholar**, ze kterého byly získány recenzované publikace s přeměrováním do databází, proto se v tomto případě nejednalo o vyhledávání šedé literatury⁷.

⁷ Šedá literatura označuje články, které nebyly formálně publikovány v časopisech nebo nakladatelstvích, mezi ně můžeme řadit např. diplomové a jiné vysokoškolské práce, patenty nebo konferenční sborníky. (Vaska, 2010, s. 11-12)

Období publikovaných studií pro zahrnutí do výzkumu bylo zvoleno na posledních 5 let, tedy v letech 2019-2023. Vyhledávání probíhalo pouze v anglickém jazyce, a to v měsících leden a únor roku 2024.

Vytvoření klíčových slov pro vyhledávací řetězec byla kombinace výchozích kritérií z PCC vzorce, rešeršní otázky a předvýzkumu, který proběhl v květnu roku 2023 a na základě těchto informací byla zvolena vhodná klíčová slova. Předvýzkumem je v tomto pojetí bráno zkušební vyhledávání ve zvolených databázích bez stanovené metodiky a výsledky předvýzkumu nebyly zahrnuty do systematické části této diplomové práce. Autorovi práce tedy sloužily pouze jako pomůcka při tvorbě klíčových slov pro vlastní výzkumné vyhledávání.

Ve vyhledávacím řetězci byla klíčová slova doplněna o jeden ze zástupných znaků (označovaných také jako Wild Cards), a to konkrétně o * (hvězdička), která se používá na konci slov, tedy připojením ke kořeni slova a dovoluje databázi vyhledat více variant daného slova přidáním přípon, např. nurse* vyhledá v databázi jak uvedené slovo nurse, tak i množné číslo nurses. (Jarošová et al., 2014, s. 177)

Dále bylo využito Booleovských operátorů AND, OR a NOT, které určují vztahy mezi klíčovými slovy ve vyhledávacím řetězci. AND nařizuje databázi vyhledat všechna klíčová slova spojená tímto operátorem, OR upravuje vyhledávání tak, že databáze má nalézt alespoň jedno nebo kombinaci z klíčových slov spojených tímto operátorem a operátor NOT vylučuje daná klíčová slova, která nechceme vyhledávat. (Jarošová et al., 2014, s. 182)

V řetězci byl rovněž použit proximitní operátor NEAR, jehož zápis se může lišit podle dané databáze jako např. pro databázi ProQuest central lze tento operátor využít ve tvaru NEAR/#, kdy # značí o kolik slov od sebe mohou být vzdálena klíčová slova spojená tímto operátorem, a to bez ohledu na jejich pořadí. Další možnou variantou zápisu tohoto operátoru je např. N# v databázi EBSCOhost. (Jarošová et al., 2014, s. 184)

Takto upravovaný vyhledávací řetězec je možné vytvořit pomocí tzv. advanced search, neboli pokročilém vyhledávání dané databáze, kde je rovněž možné vyhledávání zúžit na konkrétní oblasti článků, ve kterých chceme daná klíčová slova v rámci publikovaných studií vyhledat. (Jarošová et al., 2014, s. 169)

Po sestavení vyhledávacího řetězce byla nastavena požadovaná omezení, a to na roky publikace 2019-2023, publikace zveřejněné v anglickém jazyce, dále na recenzované a plnotextové studie ve vědeckých časopisech, následovalo odstranění duplicit. Výsledné studie byly zařazeny

k posouzení názvu a abstraktu k prvotní filtraci relevantnosti vůči rešeršní otázce a zařazovacím/vyřazovacím kritériím, která byla v následné fázi rovněž použita pro zhodnocení studií v rámci plného textu. I přes nastavené omezení plnotextových studií a vzdáleného univerzitního přístupu do databází nebylo u některých studií možné plné texty získat, proto byly rovněž vyřazeny viz prisma diagram.

Pro osobní účely autora bylo zaznamenávání postupu vyhledávání, klíčových slov, vyhledávacích řetězců a výčet vyhledaných studií vedeno pomocí tzv. worksheetů⁸ v aplikaci Microsoft Excel, kde byly rovněž vytvořeny tabulky pro následné hodnocení extrahovaných dat ze studií.

Do vyhledávání nebyly zahrnuty MeSH terms, což je slovníkový tezaurus⁹ využívající klíčová slova, která jsou použitelná v databázích vycházejících z Medline, který je provozovaný Národní knihovnou medicíny Spojených států amerických a je to databáze článků z časopisů s biomedicínským zaměřením. Mezi databáze schopné vyhledávat v Medline pomocí MeSH terms patří např. Ovid Medline nebo EBSCO Medline. (Jarošová et al., 2014, s. 188, Baumann, 2016)

Z předvýzkumu, kdy se s MeSH terms pracovalo, vyplynulo, že pro tematiku supervize u NLZP není tento typ vyhledávání přínosný, a proto se od užití této možnosti vyhledávání při vlastním výzkumu upustilo a výzkum probíhal pouze na základě vyhledávacího řetězce s užitím klíčových slov v anglickém jazyce a upřesňujících operátorů v pokročilém stylu vyhledávání jednotlivých databází.

Příklad vyhledávací strategie v databázi ProQuest Central:

Databáze ProQuest Central byla prvotní databází užitou při výzkumu, proto byla zvolena jako příklad, jakým způsobem vyhledávání studií probíhalo.

Možnost využití ProQuest databáze byla zajištěna pomocí vzdáleného univerzitního přístupu, vyhledávání probíhalo ve všech 3 výchozích databázích zmiňovaných v kapitole 4.3. Bylo zvoleno pokročilé hledání dané databáze, kde byla použita klíčová slova viz tabulky 7, 8, 9. V těchto tabulkách jsou uvedeny výsledky pro jednotlivá klíčová slova s již nastavenými omezeními na plné, recenzované texty publikované v rozmezí období 01/2019-12/2023 v

⁸ Worksheet je pracovní list zaznamenávající prováděné postupy ve výzkumu jako pomůcka pro účely autorů výzkumu.

⁹ Tezaurus je určitý slovník oborové terminologie často zobrazovaný s hierarchickým uspořádáním jednotlivých klíčových slov od nejabstraktnějších synonym po nejkonkrétnější.

anglickém jazyce, typ zdroje scholarly journals a včetně odstraněných duplicit. Ve snaze předejít zobrazení sekundárních výzkumů v podobě scoping či systematic review byl do řetězce pro filtraci studií přidán atribut noft(study), kdy zkratka noft v této databázi značí oblast vyhledávání jako kdekoliv kromě plného textu. Další užitou oblastí byl title, neboli vyhledávání v rámci názvu dokumentu, jelikož kombinace názvu a abstraktu v jedné oblasti dohromady není v této databázi možné zvolit a z předvýzkumu vyplynula oblast title jako vhodnější varianta pro vyhledávání než samotná oblast abstract.

Klíčová slova pro vyhledávání v databázi ProQuest Central:

Vyhledávání probíhalo pouze pomocí anglických verzí klíčových slov. Klíčová slova byla rozdělena do kategorií podle PCC vzorce, a tedy kategorie population, concept a context (viz tabulky 7,8,9) s doplněním noft(study). Kategorie population a concept byly vyhledávány v oblasti title, kategorie context byla vyhledávána v oblasti noft. Klíčová slova byla tvořena pomocí proximitních operátorů a zástupných znaků. Booleovské operátory byly použity pro vyhledávací řetězce jednotlivých kategorií population, concept a context i pro finální plnotextový vyhledávací řetězec zvolené databáze.

Tabulka 7 - Klíčová slova pro kategorii population v AJ v databázi ProQuest (vlastní tvorba)

Kategorie PCC vzorce	Číslo hledání	Klíčová slova v AJ	Počet výsledků
Population (P)	1	health* NEAR/1 profession*	4 247
	2	health* NEAR/1 staff	274
	3	health* NEAR/1 worker*	5 163
	4	community NEAR/1 worker*	583
	5	hospital NEAR/1 staff	152
	6	Nurse*	11 753
	7	physiotherapist*	318
	8	rad* NEAR/1 tech*	41
	9	rad* NEAR/1 assistan*	2

	10	paramedic*	441
	11	midwife*	534
	12	midwives	665
1 OR 2 OR 3 NOT 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12			9 098

Tabulka 8 - Klíčová slova pro kategorii concept v AJ v databázi ProQuest (vlastní tvorba)

Kategorie PCC vzorce	Číslo hledání	Klíčová slova v AJ	Počet výsledků
Concept (C)	1	supervis*	5 433
	2	supervis* NEAR/1 group*	31
	3	supervis* NEAR/1 individual*	8
	4	internal NEAR/1 supervis*	5
	5	external NEAR/1 supervis*	2
1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5			5 433

Tabulka 9 - Klíčová slova pro kategorii context v AJ v databázi ProQuest (vlastní tvorba)

Kategorie PCC vzorce	Číslo hledání	Klíčová slova v AJ	Počet výsledků
Context (C)	1	result*	2 131 028
	2	benefit*	196 692
	3	use	740 031
	4	usage	43 390
	5	using	1 366 331
	6	exploitation*	18 962

	7	utilization*	80 486
	8	application*	527 941
	9	evaluation*	331 998
	10	assessment*	338 108
	11	effect*	1 339 500
1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11			3 360 340

Tabulka 10 - Výsledný počet vyhledaných studií z kombinací jednotlivých kategorií vyhledávacího řetězce v databázi ProQuest (vlastní tvorba)

Kategorie	Klíčová slova	Počet výsledků
Doplnění (D)	Study	20 586 818
P AND C AND C AND D		11

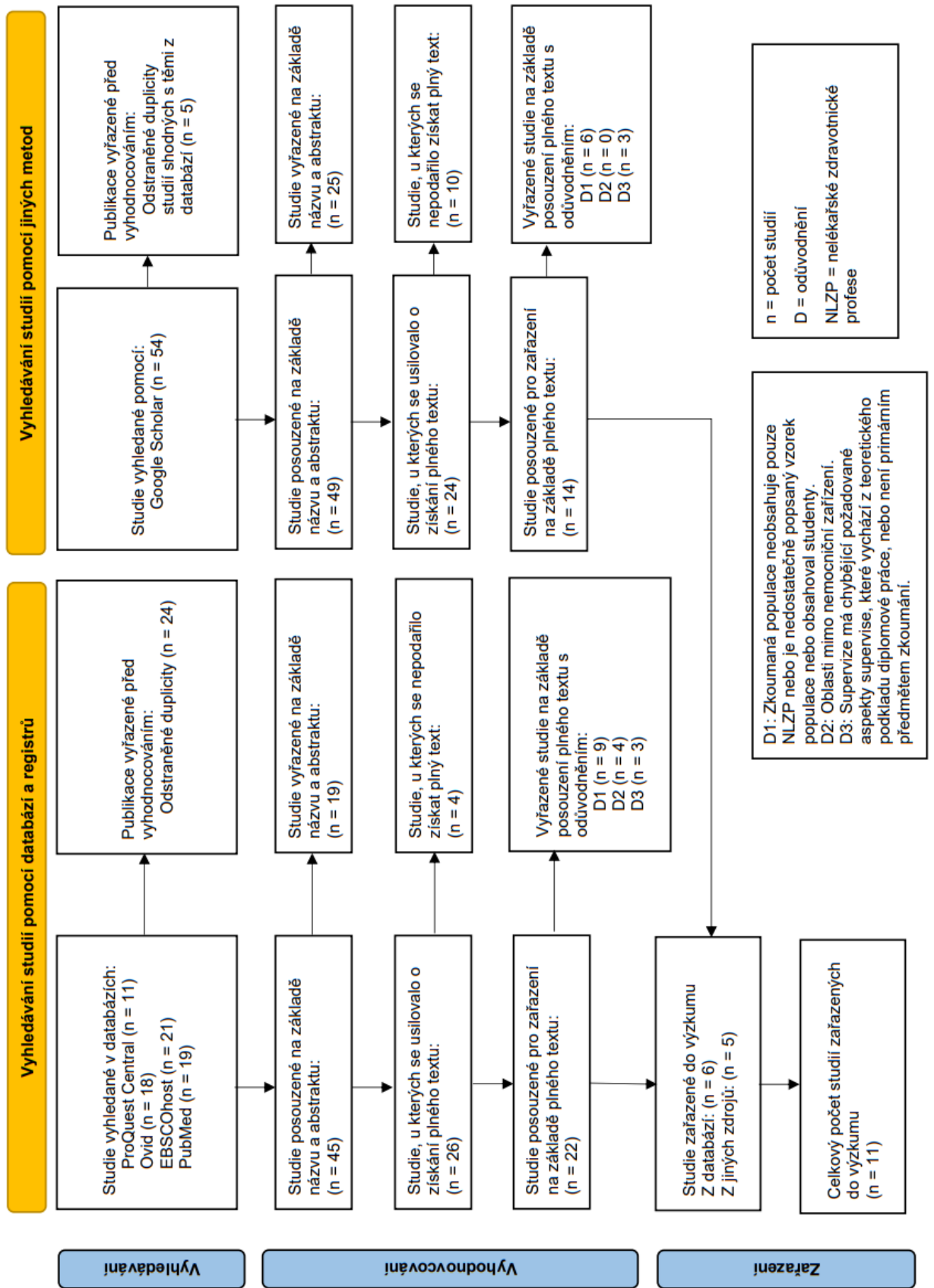
Výsledný vyhledávací řetězec pro databázi ProQuest Central v plnotextovém formátu:
title(health* NEAR/1 profession* OR health* NEAR/1 staff OR health* NEAR/1 worker* NOT community NEAR/1 worker* OR hospital NEAR/1 staff OR Nurse* OR physiotherapist* OR rad* NEAR/1 tech* OR rad* NEAR/1 assistan* OR paramedic* OR midwife* OR midwives) AND title(supervis* OR supervis* NEAR/1 group* OR supervis* NEAR/1 individual* OR internal NEAR/1 supervis* OR external NEAR/1 supervis*) AND noft(result* OR benefit* OR use OR usage OR using OR exploitation* OR utilization* OR application* OR evaluation* OR assessment* OR evaluation* NEAR/1 benefit*) AND noft(study)

Z tabulky 10 je patrné, že na základě vyhledávacího řetězce a zadaných omezení vyšlo z databáze ProQuest Central k posouzení celkem 11 studií. Stejným způsobem bylo postupováno i u ostatních databází, ze kterých jsou počty vyhledaných studií zaznamenány v tabulce 10. Pro přehlednost je opětovně v tabulce 10 zmíněn ProQuest Central. Uvedený údaj *celkem* v tabulce 11 značí součet všech vyhledaných studií ze všech databází, následně je uveden počet po odstranění duplicitních studií v rámci porovnaných vyhledávacích rozhraní. S tímto počtem studií bylo následně pracováno.

Tabulka 11 - Počty vyhledaných studií ze všech databází (vlastní tvorba)

Databáze, vyhledávací rozhraní	Počet nalezených studií k posouzení
ProQuest Central	11
Ovid	18
EBSCOhost	21
PubMed	19
Google Scholar	54
Celkem	123
Celkem po odstranění duplicit	94

Obrázek 2 znázorňuje prisma flow diagram procesu vyhledávání, třídění a hodnocení relevantnosti studií na základě uvedených odůvodnění, která vychází z vyřazovacích kritérií stanovených v tabulce 6 kapitoly 4.2.2. Tento proces byl rozdělen do dvou sloupců zvlášť pro vyhledávání v rámci databází a pro vyhledávání pomocí portálu Google Scholar. První část třídění proběhla na základě odstranění duplicit. Následně byla u studií zhodnocena relevance pomocí názvu a abstraktu. U zbylých studií se usilovalo o získání plného textu, čehož nebylo u některých možné dosáhnout. Dále následovalo zhodnocení plného textu studií, u kterých bylo možné plné texty získat. V obou případech hodnocení názvu s abstraktem a plného textu se postupovalo s pomocí zařazovacích a vyřazovacích kritérií. Výsledný počet relevantních primárních studií zařazených do výzkumu je 11. Prisma flow diagram byl převzat, přeložen do ČJ a upraven autorem diplomové práce z originální verze, která je přiložena v příloze A. (Page et al., 2020)



Obrázek 2 - Prisma flow diagram třídění vyhledaných studií (převzato z PRISMA 2020, upraveno autorem)

4.4 Prezentace výsledků z extrahovaných dat

Tato kapitola se věnuje prezentaci výsledků extrahovaných dat ze studií zařazených do výzkumu, kterých je po procesu třídění celkem 11. Extrakce dat ze studií odráží cíle systematické části této práce v kombinaci se scoping review otázkou. Tabulka 12 rozděluje studie podle číselného označení a autorů, všechny studie jsou pod tabulkou v rámci kapitoly 4.4.1 popsány podrobněji.

Tabulka 12 - Prezentace výsledků extrahovaných dat ze studií (vlastní tvorba)

	Autoři	Cíl studie	Využití supervize u NLZP	Hodnocení supervize u NLZP	Doporučení do praxe
1	Duwi Basuki, Ana Zakiyah, Windu Santoso, Isbatukhul Khoirot	Určení vlivu skupinové peer-supervize na sestry v otázce podávání léčiv.	Došlo ke zlepšení podávání intravenózních léčiv z počátečních 70 % na 100 %.	×	Čím lepší je supervizní vedení ze strany vedoucích pozic, tím lepších výsledků dosahují supervidované sestry v praxi.
2	Rattray, Phoebe; Dawber, Chris; Millea, Prudence	Porovnat a prozkoumat efekty reflektivní praktické skupiny na ProQOL v kontextu s mírou účasti a preferencí na skupinových sezeních, dále také chtěli prozkoumat benefity a překážky vedení skupin.	Míra STS byla u sester navštěvující skupiny častěji nižší než u těch, které ji navštěvovaly méně, ale ostatní atributy nebyly prokázány. Nejnižší míra STS byla u sester, které navštěvovaly skupiny dle vlastní potřeby. Mezi benefity patřily podpory k řešení problémů a budování vztahů v týmu.	Bariéry byly brány ze strany organizace, a to v rozpisech nebo náročnosti práce, aby se mohly skupin účastnit.	Doporučuje se zaměřit na organizační a manažerské vedení, aby byly odstraněny bariéry k účasti sester na skupinových sezeních.
3	Stacey G., Cook G.,	Zmapovat přijetí, proveditelnost a zkušenost s	Z výzkumu vyplynuly self-care strategie do	Při porovnání 3 funkcí supervize podle Proctor	Doporučené postupy, co při sezeních

	Autoři	Cíl studie	Využití supervize u NLZP	Hodnocení supervize u NLZP	Doporučení do praxe
3	Aubeeluck A., et al.	klinickou supervizi jako pomoc pro usnadnění uvedení nově kvalifikovaných sester do zaměstnání.	praxe, které napomáhaly rozvinout empatii s pacienty a kolegy u nových zaměstnanců.	vychází podpůrná funkce jako ta nejdůležitější, následně vzdělávací a v poslední řadě administrativní.	dodržovat, včetně self-care strategie pro zaměstnance. Dále je důležitý pozitivní přístup organizace, která bude na potřeby zaměstnanců, které vycházející ze supervize, reagovat.
4	Merits M, Bartels I, Kärema A.	Zmapovat, jak peer skupinová supervize pomáhá porodním asistentkám zvládat komplikované případy, podporovat jejich sebejistotu a efektivněji zvládat stres v práci.	Profesní rozvoj, rozvoj kompetencí, zvýšení schopnosti sebereflexe a kritického myšlení, posílení vztahů v rámci pracovního týmu, emoční ventilace – snížení stresové zátěže.	Účastnice se vyjádřily kladně ke všem zkoumaným aspektům a doporučily by tato sezení i ostatním.	Autoři doporučují zavádění peer skupinových supervizních sezení (podoba bálintovské skupiny) do praxe jako podpora pro zdravotníky řešit pro ně složité případy ve skupině.
5	Mazumder, Bishwajit; Suter, Beauty Rani; Begum, Nazma; Hiura, Mizue	Zjistit, jak vnímají sestry kvalitu poskytované péče v kombinaci s klinickou supervizí – jestli je mezi kvalitou a supervizí korelace ¹⁰ .	Dotazník na PSS scale (pro supervizi) pozitivně koreloval s dotazníkem na EPAECQC (kvalita péče) – supervize tedy může přispívat zvýšení kvality poskytované péče.	Sestry vnímaly supervize jako pracovní dozor místo podpory – negativně vnímaná supervize. Hodnocení supervize prostřednictvím PSS škály.	Doporučení pro ZZ: zavedení supervizí pro zvýšení kvality zdravotní péče společně s vyššími příjmy zaměstnanců jako motivátor k lepšímu pracovnímu výkonu.
6	Budi Santoso, Ferdic	Prozkoumat moderující vliv	Supervize měla pozitivní vliv na snížení syndromu	X	Studie doporučuje supervizi jako

¹⁰ Korelace, v případě její pozitivity, značí vzájemný vztah nebo vzájemné působení 2 jevů nebo procesů tak, že při působení jedné se zvyšuje účinek té druhé.

	Autoři	Cíl studie	Využití supervize u NLZP	Hodnocení supervize u NLZP	Doporučení do praxe
6	Sukma Wahyudin, Indra Fahrizal, et al.	supervize na faktory ovlivňující vznik syndrom vyhoření v podobě pracovního vyčerpání, kontaktu s pacienty a sebedůvěry ve vlastní schopnosti.	vyhoření v případě moderace pracovního vyčerpání, ale u dalších dvou faktorů nebyla její účinnost dostatečně prokázána.	✘	metodu pro prevenci syndromu vyhoření v otázce pracovní zátěže.
7	Augusto MCB, Oliveira KS, Carvalho ALRF, et al.	Zjistit dopad SafeCare modelu klinické supervize na emoční inteligenci sester.	Nebyla zaznamenána změna v emoční inteligenci se statistickou významností. Jako vedlejší efekt bylo identifikováno zlepšení poskytované zdravotní péče.	V rozhovorech ale sestry uváděly, že jim model přinesl benefity v rozvoji emočních kompetencí.	✘
8	Davey, Benjamin R; Byrne, Samuel J; Millea, Prudence; et al.	Prozkoumat dopad reflektivních supervizních skupin na sestry.	U sester, které absolvovaly mezi 6-18 sezeními byla zaznamenána vyšší tolerance vůči nejistotě a snížila míru úzkosti. U sester, které absolvovaly více jak 18 sezení byla zjištěna větší míra CS a sounáležitosti s pracovním týmem Avšak v otázce syndromu vyhoření a STS nebyly nalezeny rozdíly.	Nebyly zjištěny příčiny a následky benefitů, které skupinová sezení poskytovala.	✘

	Autoři	Cíl studie	Využití supervize u NLZP	Hodnocení supervize u NLZP	Doporučení do praxe
9	Lim B., Cook K., Sutherland D., Weathersby A.J., Tillard G.D.	Zmapovat pohled AHPs ze Singaporské nemocnice na benefity, bariéry a strategie vylepšení klinické supervize.	AHP určili 52 klíčových tvrzení k úspěšnosti vedení klinické supervize v nemocnici pro reflexi vlastní práce. Benefitem byl profesní rozvoj a bariérou nedostatečných časových a personálních zdrojů.	Charakteristiky supervize byly hodnoceny v online dotazníku na likertově škále.	Doporučením do praxe jsou zmíněná tvrzení pro úspěšné vedení klinické supervize u AHPs.
10	Newman, Claire; Eason, Michelle; Kinghorn, Grant	Popsat zkušenosti forezních psychiatrických sester s klinickou supervizí.	Benefity plynoucí ze supervizního sezení: zlepšení komunikace s kolegy, podpora profesního růstu a vytvoření technik a zvyků, jak reflektovat problémy z praxe.	Supervize byla hodnocena v rámci rozhovorů subjektivním pohledem účastníků výzkumu.	Doporučuje se externí supervize k eliminaci negativních vlivů v podobě osobních či pracovních vztahů supervizora se supervidovanými.
11	Snowdon, David A; Sargent, Michelle; Williams, Cylie M; Maloney, Stephen; et al.	Zjistit pohled AHP na postupy klinické supervize, které jí mohou zefektivňovat.	Největší přínos supervize identifikovali AHP jako zaměření na profesní rozvoj.	Kladný postoj k supervizi byl podpořen výsledky MCSS-26.	Přístup supervize by měl být veden podle typu profese – flexibilita jejího vedení. ZZ by měla být supervizi více nakloněna a podporovat její fungování.

Studie č. 6 supervizi nijak nehodnotila, zaměření studie bylo na vliv supervize na další zkoumané prvky. U studií č. 7 a 8 nebylo uvedeno doporučení do praxe plynoucí z výzkumu, pouze doporučení pro další výzkum se zaměřením na rozšíření nebo obměnu zkoumaného vzorku či rozšiřující zaměření na některé z neobjasněných výsledků výzkumu.

4.4.1 Popisy studií

V této části jsou studie podrobněji popsány a shrnuty jejich přínosy vzhledem k cílům a scoping review otázce této diplomové práce. Číslování studií odpovídá těm uvedeným v tabulce 12, ve které se nachází autoři a cíle studií, což již není v této kapitole znovu zmiňováno. Studie jsou tedy označeny číselně a s originálními publikovanými názvy. Dále jsou u studií charakterizovány informace týkající se roku publikace, místa, ve kterém studie probíhala, metodologie, popisu zkoumaného vzorku populace a klíčové výsledky včetně závěrů, které jsou relevantní pro tuto diplomovou práci.

1. Influence Of Peer Group Supervision On The Nurse Performance In Drug Administration

Rok publikace: 2022

Místo výzkumu: Indonésie

Metodologie: Byla použita kvazi-experimentální metoda výzkumu s pre-post testem u jedné skupiny. Přístup k peer skupinovému superviznímu sezení se řídil modelem odrážejícím základní 3 funkce supervize: vzdělávací, administrativní a podpůrné. Observace podávání léčiv se řídila metodikou SOP (Standard Operating Procedures) vydané Ministerstvem zdravotnictví Indonéské republiky. Data byla sbírána před a po tréninku vedoucích sester v rámci peer skupinové supervize. Data byla následně analyzována pomocí Wilcoxonova párového testu.

Zkoumaný vzorek: Zkoumaný vzorek se skládal z 23 sester ve vedoucích pozicích, které se účastnily tréninku v peer skupinovém supervizním sezení a 23 sester v běžné praxi, které byly předmětem pozorování dodržování standardů SOP z nemocnice Anwar Medika Sidoarjo v Indonésii.

Klíčové výsledky: Trénink sester ve vedoucích pozicích o supervizním vedení přispěl ke zlepšení intravenózního podávání léčiv sester v běžné praxi. Z původní 70 % se stav dodržování SOP standardů zvýšil na 100 %. Rovněž se zvýšila znalost vedoucích sester o supervizi z původních 79 % na rovněž 100 %.

Závěr: Supervize pozitivně přispívá ke zlepšení a zvýšení kvality poskytované péče sestrami. Důležitá je efektivita poskytované supervize, a to převážně ve znalostech a supervizním vedení supervizorem, v tomto případě vedoucím pracovníkem.

(Basuki et al., 2021)

2. Reflective Practice Groups for nurses: perceptions and preferences, considerations and cautions

Rok publikace: 2023

Místo výzkumu: Austrálie

Metodologie: Byla použita průřezová studie s kombinací kvantitativního a kvalitativního přístupu. Byly vedeny skupiny v rozmezí 4-12 sester z různých nemocničních oddělení v 60 min. sezeních ve 14denních nebo měsíčních intervalech. Sezení vedly sestry nebo ostatní NLZP, kteří mají výcvik ve vedení RPGs (forma skupinové klinické supervize).

Kvantitativní část byla analyzována pomocí ANOVA na 3 prvkových skupinách zájmu, a to za 1. podle míry účasti na sezeních jako: nízká (1-5 sezení), střední (6-20 sezení) a vysoká (20+ sezení) a za 2. podle preferencí sester, kdy se účastnily jako: kdy se jim to hodilo, kdy ji potřebovaly a vždy, když byla sezení k dispozici. Analýza těchto skupin byla provedena vůči zkoumaným parametrům: užitečnost RPGs, spokojenost s prací, psychologický distress a ProQOL definující 3 složky: syndrom vyhoření, sekundární traumatický stres (STS) a emocionální spokojenost s prací (CS). Pro analýzu dat byla uplatněna tématická analýza zpětné vazby.

Zkoumaný vzorek: Zkoumaný vzorek se skládal ze 190 sester napříč různých oddělení nejmenované nemocnice v Austrálii.

Klíčové výsledky: Z kvantitativní části vyšel největší efekt RPGs na STS v rámci ProQOL a to v kombinaci, kdy sestry navštěvovaly sezení ve vysoké míře a dle vlastní potřeby, a tedy na dobrovolné bázi. Nejvíce účinnou nacházely RPGs sestry s nejvyšším počátečním STS. Byla nalezena pozitivní korelace účasti na RPGs se spokojeností s prací a CS.

Z kvalitativní části studie vycházely sestrami vnímané benefity a bariéry RPGs, a to benefity: podpora, profesní rozvoj, sdílení emocí a lepší vztahy v pracovním týmu, bariéry: pracovní zátěž a rozpisy směn, časová náročnost a diskomfort ve skupinách.

Závěr: Reflektivní praktické supervizní skupiny mají pozitivní vliv na snižování stresu u sester, a naopak zvyšování spokojenosti s prací a CS. Důležitá je dobrovolnost účasti na sezeních a vytvořené bezpečného prostředí pro průběh supervizních sezení, diskomfort v rámci skupin může být snižován správnou intervencí ze strany supervizora. Bariéry účasti na sezeních byly organizačního charakteru ZZ, proto je doporučováno pro ZZ zaměřit se na eliminaci těchto bariér a usnadnit tak svým zaměstnancům přístup na sezení v podobě lepší organizace práce. (Rattray et al., 2023)

3. The implementation of resilience based clinical supervision to support transition to practice in newly qualified healthcare professionals

Rok publikace: 2020

Místo výzkumu: Anglie

Metodologie: Interní supervizoři 6 nejmenovaných nemocnic, kteří měli na starosti péči o nově příchozí zaměstnance, prošli tréninkem RBCS (resilience based clinical supervision), kterou poté implementovali u nově kvalifikovaných sester. Ty prošly alespoň 6 sezeními během roku. Poté podstoupily účast ve fokusovaných skupinách – celkem bylo do výzkumu zahrnuto 11 skupin. Data byla analyzována kolaborativním přístupem k tématické analýze zkušeností, výsledků a výzev, které se vyskytovaly při přechodu ze studenta na zdravotnického pracovníka.

Zkoumaný vzorek: Zkoumaný vzorek obsahoval 266 nově kvalifikovaných sester.

Klíčové výsledky: Jako hlavní supervizní funkci byla označena podpůrná, následně vzdělávací díky naučeným self-care strategiím, emoční inteligenci a sebejistotě. U nově kvalifikovaných sester se v rámci skupin rozvíjela empatie, což jim postupně pomohlo rozvinout empatii vůči pacientům i kolegům. Administrativní funkce mohla být naplněna v případech, kdy ZZ bylo ochotno spolupracovat na zjištěných podmínkách, které negativně ovlivňovaly wellbeing¹¹ zaměstnanců, avšak ne všechna ZZ chtěla spolupracovat, což vedlo k negativnímu postoji a nechuti v sezeních pokračovat. Dále ze studie vyplývají doporučení pro vedení RBCS v praxi, např. udržovat konzistentní skupinu s maximálně 10 účastníky, dávat prostor pro zpětnou vazbu při vedení skupin, podporovat wellbeing a učení self-care¹² strategií, mít ucelené procesy, jak postupovat při řešení pracovních potíží, aj.

Závěr: Rozvoj empatie u nově kvalifikovaných sester přispíval rychlejšímu začlenění do kolektivu a pozitivnímu přístupu k práci s pacienty. Dále si osvojily nové dovednosti emoční inteligence, sebejistoty ve svou práci a self-care strategie pro zvládání stresu. Vzhledem k výsledkům má podle studie RBCS potenciál přispět k udržení stabilního počtu zaměstnanců – snížení fluktuace.

(Stacey et al., 2020)

4. Peer group supervision is an efficient method to assist midwives to solve complicated cases: A case-study in the Women's Clinic, East-Tallinn Central Hospital, Estonia

¹¹ Wellbeing označuje celkovou pohodu zaměstnanců, a tedy jejich dobrý celkový psychický a fyzický stav vyplývající z práce.

¹² Self-care označuje schopnost jedince o sebe pečovat.

Rok publikace: 2019

Místo výzkumu: Estonsko

Metodologie: Jednalo se o kvalitativní případovou studii, ve které se účastnily peer skupinových supervizních sezení porodní asistentky. Ty se scházely každý měsíc na 1,5hodinová sezení po dobu 8 měsíců. Schůzky měly podobu bálintoské skupiny a řešily se na nich případy, které si porodní asistentky zvolily, v 5 fázích – přednes tématu, doptávání se, diskuze, návrh řešení, hromadné zhodnocení přínosu z vyřešeného případu. Dále porodní asistentky subjektivně hodnotily při prvním a posledním sezení stresové faktory způsobené komplikovanými pracovními případy a zda je sezení pomohla zmírnit. Rovněž byly dotázány na možné změny nebo zlepšení vedení peer skupinových supervizních sezení.

Zkoumaný vzorek: Zkoumaný vzorek obsahoval 7 porodních asistentek z East-Tallinn Central Hospital v Estonsku.

Klíčové výsledky: Na prvním sezení byly identifikovány stresové faktory ovlivňující schopnost řešit komplikované případy, a to přepracování, nátlak, emoční vypětí nebo konflikty na pracovišti. Na posledním sezení byl zaznamenán pozitivní vliv sezení na celkovou spokojenost s prací u participantek, zvýšení kolegiality a sebedůvěry v řešení komplikovaných pracovních případů, přepracování a nátlak se sezeními nezlepšily. Jako zlepšení pro samotné vedení sezení uvedly časovou flexibilitu, kdy jim 1,5 hodiny na řešení některých případů nestačilo.

Závěr: Je doporučováno v průběhu sezení provádět různá psychologická cvičení pro zpříjemnění atmosféry a zajištění bezpečného prostředí pro sdílení. Dále je doporučováno zavádět peer skupinové supervize i pro další zdravotníky, kteří se mohou při výkonu povolání setkávat se složitými pracovními případy.

(Merits et al., 2019)

5. Clinical supervision and quality of nursing care among nurses in Bangladesh

Rok publikace: 2021

Místo výzkumu: Bangladéš

Metodologie: Jednalo se o deskriptivní korelační studii, ve které bylo použito dotazníkové šetření obsahující otázky na demografické údaje a škály EPAECQC a PSS. Otázky z EPAECQC a PSS byly hodnoceny na likertově škále (4 úroňová škála – čím vyšší hodnocení, tím pozitivněji vnímáno). Data byla analyzována ve statistickém programu SPSS 20.0.

Zkoumaný vzorek: Zkoumaný vzorek obsahoval 180 náhodně vybraných registrovaných sester z nejmenované nemocnice v Bangladéši.

Klíčové výsledky: Byla zjištěna pozitivní korelace mezi supervizí a kvalitou poskytované péče. Následující faktory z EPAECQC dotazníku byly sestrami označeny jako ty s největším vlivem na kvalitu poskytované péče: Spokojenost pacienta, organizace sesterské péče a wellbeing a self-care zaměstnanců. Sestry u supervize nejvíce uváděly její zaměření na profesní rozvoj, supervize jimi byla stále vnímána jako forma dozoru nad provedenou prací a „hledání chyb“ než jako podpora a místo pro reflexi a redukci stresu. Toto podporuje i zjištění, že podle dotazníku se sestry na supervizní sezení spíše netěší. Z demografické části dotazníku vyšla jako největší motivace pro sestry k celkové spokojenosti z práce a pozitivnímu přístupu k supervizním sezením výše příjmu.

Závěr: Supervize má pozitivní vliv na kvalitu poskytované péče, je doporučováno ZZ zavádět a poskytovat supervizní podporu svým zaměstnancům pro zvýšení poskytované zdravotní péče. Výše příjmu stále zůstává nejlepším motivátorem k pracovnímu výkonu.

(Mazumder et al., 2021)

6. Determinants of Hospital Nurse Burnout: The Moderating Role of Supervision

Rok publikace: 2022

Místo výzkumu: Indonésie

Metodologie: Jednalo se o kvantitativní typ studie realizované prostřednictvím online dotazníkového šetření s otázkami na supervizi, pracovní vytížení, kontakt s pacienty, „self-efficacy“¹³ a syndrom vyhoření. Bylo stanoveno 6 hypotéz, odrážející cíl studie, a to: H1, H2, H3, zda má pracovní vytížení a kontakt s pacientem pozitivní vliv (přispívají vzniku) na syndrom vyhoření a self-efficacy negativní vliv (snižuje riziko vzniku) na syndrom vyhoření. Další 3 hypotézy H4, H5, H6 se jednotlivě týkaly vlivu supervize na tyto 3 faktory. Vliv supervize a složení otázek se řídil ESA-C neboli modelem vycházejícím z funkcí supervize jako vzdělávací, podpůrná a administrativní. Dále byla použita likertova škála a data byla analyzována prostřednictvím SEM-PLS (Partial least squares structural equation modeling).

Zkoumaný vzorek: Zkoumaný vzorek obsahoval 131 nemocničních sester ze 2 lokací v Indonésii – Jakarta a Bogor.

¹³ Self-efficacy je zde chápána jako sebedůvěra ve vlastní pracovní schopnosti, schopnost provádět úkony podle svého přesvědčení a sebejistého rozhodování, také přispívá motivaci k výkonu práce.

Klíčové výsledky: Ze studie vyšly jako hlavní faktory, ovlivňující vznik syndromu vyhoření, pracovní vytížení a self-efficacy, faktor kontaktu s pacienty neměl statisticky významný vliv na vznik syndromu vyhoření. Supervize pozitivně ovlivnila faktor pracovního vytížení, ovšem v dalších 2 faktorech nebyl její vliv prokázán.

Závěr: Supervize je doporučována jako metoda pro snížení rizika vzniku syndromu vyhoření v otázce pracovní zátěže. Jako moderaci vlivu pracovního vytížení v tomto zkoumaném vzorku uvádí autoři přechod sester z nočních směn na denní. Supervize má potenciál pozitivně ovlivňovat další 2 zkoumané faktory, což vycházelo v jiných srovnávacích studiích a doporučuje další zkoumání jak u jiných ZZ, tak dalších pomáhajících profesí.

(Santoso et al., 2022)

7. Impact of a model of clinical supervision over the emotional intelligence capacities of nurses

Rok publikace: 2021

Místo výzkumu: Portugalsko

Metodologie: Jednalo se o kvalitativně-kvantitativní studii. Kvantitativní data byla získána prostřednictvím dotazníků před a po implementaci SafeCare modelu prostřednictvím škály kapacity emoční inteligence sester. Tato škála hodnotí míru emoční inteligence skrze 5 hlavních vlastností: sebemotivace, sebeuvědomění, management emocí, empatie a management mezilidských vztahů. Hodnocení jednotlivých atribut bylo na 7stupňové škále. K analýze kvantitativních dat byla použita deskriptivní statistika a párový t-test. Kvalitativní data byla získána z analýzy diskuzí při veřejné prezentaci prostřednictvím tématické kategorizační analýzy. Sestry byly rozděleny do 8 skupin a implementace SafeCare modelu probíhala na měsíčních klinických supervizních sezeních po dobu jednoho roku.

Zkoumaný vzorek: Zkoumaný vzorek obsahoval 47 sester z chirurgických oddělení jedné nemocnice v severním Portugalsku.

Klíčové výsledky: Z porovnaných výsledků dotazníků emoční inteligence před a po implementaci SafeCare modelu nebyly zaznamenány statisticky významné rozdíly, avšak průměry kategorií dotazníku dosahovaly po implementaci vyšších hodnot. Z kvalitativní dat byl zaznamenán pozitivní vliv modelu na rozvoj kompetencí emoční inteligence v otázce mezilidských vztahů a sociálních kompetencí jako komunikace a sounáležitost s týmem. Sestry

dále uváděly subjektivní přínosy SafeCare modelu jako zlepšení pracovních výsledků a poskytování zdravotní péče vnímané jak pacienty, tak zdravotníky.

Závěr: I když nebyla prokázána statisticky významná změna v nárůstu emočních kompetencí, sestry samy hodnotily SafeCare model jako přínosný, převážně v otázce zlepšení mezilidských vztahů a sociálních kompetencí v rámci emočních kompetencí. Rovněž měl efekt na zlepšení kvality poskytované péče. Doporučuje se další zkoumání za použití jiných hodnotících metod a obsáhlejšího zkoumaného vzorku.

(Augusto et al., 2021)

8. Evaluating the impact of reflective practice groups for nurses in an acute hospital setting

Rok publikace: 2021

Místo výzkumu: Austrálie

Metodologie: Jednalo se o průřezovou studii s použitím dotazníkového šetření. Byly hodnoceny míry CS, STS a syndromu vyhoření v rámci ProQOL společně s intolerancí nejistoty, úzkostí a sounáležitosti se skupinou vzhledem k míře účasti na supervizních sezeních jako nízká (0-6 sezení), střední (7-18 sezení) a vysoká (19+ sezení). K hodnocení byla použita 5stupňová likertova škála. K analýze dat byla využita metoda ANOVA.

Zkoumaný vzorek: Zkoumaný vzorek obsahoval 251 sester napříč různých oddělení 2 nemocnic.

Klíčové výsledky: Výsledky se statickou významností: sestry, které se účastnily reflektivních praktických supervizních sezení nejvíce měly nejvyšší hodnoty CS a sounáležitosti se skupinou. Sestry, které se účastnily střídání účasti sezení měly nižší míru intolerance nejistoty a úzkosti ovlivňující okamžité reagování jedince na situaci než ty, které se účastnily nízkého počtu sezení. Důvody, proč neměly RPGs vliv na prevenci syndromu vyhoření a STS však nebyly objasněny.

Závěr: Dlouhodobá supervizní spolupráce má pozitivní vliv na CS a mezilidské vztahy v rámci pracovního týmu. RPG nemá významný vliv na redukci rizika vzniku syndromu vyhoření s STS.

(Davey et al., 2021)

9. Clinical Supervision in Singapore: Allied Health Professional Perspectives from a two-round Delphi Study

Rok publikace: 2022

Místo výzkumu: Singapur

Metodologie: Byla použita Delphi technika observační studie, což je prognostická metoda ke zjištění určitých zkoumaných trendů. Základem je tým odborníků v daném oboru, kteří určí počáteční tvrzení, jejichž platnost je poté zkoumána na vzorku profesionálů v praxi tak dlouho, dokud nedojde ke vzájemné shodě týmu a vzorku. Pro tyto účely bylo dostačující použití dvoukolového online dotazníkového šetření. V této studii byl využit online dotazníky, kdy v prvním kole byly otevřené otázky na angažovanost v sezeních klinické supervize, ze kterých vzešlo 60 tvrzení v 5 tématech. Ve druhém kole dotazníku účastníci hodnotili charakteristiky klinické supervize na 5stupňové likertově škále. Data byla analyzována tématickou analýzou.

Zkoumaný vzorek: Prvního kola se účastnilo 77 AHPs a druhého kola 55 AHPs z původních 77, kdy největšího zastoupení ve vzorku byli fyzioterapeuti.

Klíčové výsledky: Z původních 60 tvrzení vzešel konsensus¹⁴ na 52 tvrzení týkajících se úspěšného vedení klinických supervizních sezení u AHPs v nemocničním prostředí. Tvrzení jsou rozdělena do 5 skupin (počet tvrzení), a to: klinické úkoly (12), emoce a podpora (9), profesní rozvoj (21), časové a personální zdroje (5) a pracovní administrace (5). AHPs identifikovali jako nejvíce podporovanou oblast klinické supervize profesní rozvoj. Na druhé straně identifikovali slabé místo kategorie časové a personální zdroje. Dále označili, že by supervize měla být dostupná všem zaměstnancům, jelikož v této nemocnici byla vedena jen u nově příchozích zaměstnanců v prvním roce pracovního poměru.

Závěr: Závěrem jsou zmíněná tvrzení pro úspěšnost klinické supervize u AHPs. Byla uvedena shoda výsledků z výzkumu s Proctor's modelem klinické supervize, proto lze označit výsledky klinické supervize z praxe této nemocnice jako námět pro ostatní ZZ pro jejich AHPs zaměstnance.

(Lim et al., 2022)

¹⁴ Konsensus označuje shodu většiny lidí v rámci skupiny nad daným tématem.

10. Forensic Mental Health Nurses' Experiences of Clinical Supervision

Rok publikace: 2022

Místo výzkumu: Austrálie

Metodologie: Byla použita kvalitativní deskriptivní metoda s interpretační analýzou dat z rozhovorů. Externí kvalifikovaný supervizor poskytoval sestřám celkem 12 sezení klinické supervize po dobu 12 měsíců. Následně byly pořízeny audionahrávky z rozhovorů, které byly převedeny pro analýzu dat na textový formát. Výsledná interpretace dat byla na základě konsensu výzkumného týmu ohledně témat a podtémat zkušeností účastníků s klinickou supervizí vycházející z rozhovorů.

Zkoumaný vzorek: Zkoumaný vzorek obsahoval 7 forezních psychiatrických sester a 2 AHP z forezní psychiatrické nemocnice v New South Wales v Austrálii.

Klíčové výsledky: Pro prezentaci klíčových výsledků byla převzata přehledná tabulka přímo ze studie, která byla volně přeložena do ČJ autorem diplomové práce. Tabulka zobrazuje analyzovaná klíčová témata a k nim příslušná podtémata.

Tabulka 13 - Klíčové výsledky studie č. 10 (Newman et al. 2023, upraveno autorem)

Téma	Podtéma
Motivace k účasti v programu klinické supervize	Chybějící možnost účasti na sezeních klinické supervize ze strany ZZ
	Je to nutnost pro prostředí forezní psychiatrie
Benefity klinické supervize	Zlepšení komunikace
	Podpora profesního růstu
	Osvojení zvyků a technik reflexe
Napojení na supervizora	Důvěra v externího supervizora
	Zkušený supervizor
	Ocenění konzistence supervizora

Byl identifikován počáteční negativní pohled na supervizi v důsledku předešlé zkušenosti s nedostatečnou, neefektivní klinickou supervizí v dané nemocnici, která poskytovala sestřím jednorázová skupinová sezení v případě zažití vážných incidentů v důsledku práce s potenciálně nebezpečnými pacienty. Neefektivní supervize může mít za následek zvýšení stresu, zvýšit riziko vzniku syndromu vyhoření, navozovat pocit nedostatečné psychické podpory a mít negativní dopady na motivaci a kvalitu poskytované péče. Naopak efektivní pravidelná supervize přinesla benefity uvedené v tabulce 13. Účastníci hodnotili tento program klinické supervize kladně a chtěli v sezeních s externím supervizorem pokračovat i po ukončení programu. Hlavním faktorem pro efektivní supervizi je vztah supervizora se supervidovaným postavený na důvěře a napojení na supervizora.

Závěr: Je doporučována externí supervize, kdy je supervizor bez osobního či pracovního vztahu vůči supervidovaným, čímž se nejlépe docílí efektivní supervize.

(Newman et al., 2022)

11. Effective clinical supervision of allied health professionals: a mixed methods study

Rok publikace: 2019

Místo výzkumu: Austrálie

Metodologie: Jako jedna z výzkumných metod byly použity individuální polostrukturované rozhovory, ze kterých byla prostřednictvím interpretačního deskriptivního přístupu získána kvalitativní data, která byla následně analyzována induktivní tématickou analýzou. Rozhovory byly pořizovány na audionahrávky a následně převedeny na doslovné textové formáty. Dále bylo k získání kvantitativních dat použito dotazníkové šetření obsahující MCSS-26, který obsahuje otázky reflektující 3složkový Proctor's supervizní model a může tak zhodnotit jeho účinnost na 5stupňové likertově škále.

Zkoumaný vzorek: Zkoumaný vzorek obsahoval 38 AHPs ze 4 nemocnic v Melbourne, Austrálie. Všichni AHPs ve zkoumaném vzorku měli zkušenosti s klinickou supervizí, a to podle nemocničních směrnic, které uváděly využití 3složkového Proctor's modelu v praxi.

Klíčové výsledky: Výsledky kvalitativní části: AHPs uvedli, že klinická supervize byla nejvíce efektivní, pokud se zaměřovala na profesní rozvoj. Dále uvedli fakta, která tomuto procesu nejvíce přispívala, a to důraz na supervizní vztah, který je podpořen dovednostmi a vlastnostmi supervizorů a vhodnými podmínkami k vedení supervize ze strany ZZ, dále flexibilitu supervizních modelů, procesů a přístupů klinické supervize a v neposlední řadě prioritizaci

klinické supervize vzhledem k ostatním povinnostem, což zajišťuje pravidelnost sezení.

V kvalitativní části hodnotili AHPs na MCSS-26 škále celkovou efektivitu supervize pozitivně s průměrným výsledkem 79 bodů ze 100. Nejméně efektivní vyšla normativní funkce klinické supervize.

Závěr: Efektivní klinické supervize lze dosáhnout, pokud je vedení supervizních sezení a použitých modelů a procesů flexibilní vzhledem k profesi. Dále je zapotřebí pozitivní a aktivní přístup ZZ k utváření vhodných podmínek k vedení supervizních sezení včetně zajištění zkušených supervizorů a prioritizace klinické supervize pro udržení pravidelnosti sezení a podpoře profesního rozvoje AHPs.

(Snowdon et al., 2019)

4.5 Limity práce

Jako limit systematické části spatřuji ve vyhledávacím vzorci, ve kterém by jistě bylo možné přidat další synonyma použitých výrazů a rozšířit tak počet vyhledaných studií. Dále je limitující přístup ke třídění a hodnocení studií, který byl proveden pouze autorem této diplomové práce a podle metodiky scoping review mají relevantnost studií posoudit alespoň 2 nezávislí hodnotitelé, avšak pro zachování samostatnosti při vypracování této diplomové práce byly studie hodnoceny pouze autorem. Další limitací je přístup k získávání plnotextových verzí vyhledaných studií, kdy byly vyřazeny studie, které bylo možné získat pouze jejich zakoupením, což mohlo vést k vyřazení potenciálně relevantních studií.

5 DISKUZE

Supervize je stále více spojována se zaměřením na její vzdělávací funkci a podpůrná funkce je chápána spíše jako vedlejší efekt supervizních sezení po působení dlouhodobé supervizní spolupráce. Funkce administrativní nebyla předmětem zkoumání žádné ze studií, a i přes to, že je v její charakteristice uváděno zaměřením na podporu dodržování standardů pracoviště, je tento fakt připisován více funkci vzdělávací, jelikož dodržování standardů je spojováno se zvyšováním kvality poskytované péče prostřednictvím zvyšování profesního rozvoje a rozvoje kompetencí. Důsledkem zaměřením na vzdělávací funkci supervize u NLZP je zapříčiněno cílem supervize pro pomáhající profese, a to jejím prostřednictvím zkvalitňovat péči o druhé. Tomuto faktu přispívá nejčastěji využívaný typ supervize, kterým je klinická supervize zaměřující se na zkvalitňování poskytované zdravotní péče prostřednictvím učení z reflexe vlastní práce a sdílení pracovních zkušeností s kolegy.

V otázce podpůrné funkce supervize studie samy zmiňovaly různorodost výsledků na zkoumané psychické a emoční jevy, na které měla supervize smíšené účinky. Jako možný vliv nejednotných výsledků určili např. nedostatečný rozsah zkoumaného vzorku, různou míru supervizní podpory u zkoumaných vzorků (různorodost supervizního přístupu, použitých supervizních modelů nebo vliv samotného supervizora) a v neposlední řadě vliv lokace výzkumu, tedy obecný přístup dané zkoumané země k supervizi a přístupy samotných ZZ k supervizi.

Na efektivitu supervizi mělo vliv hned několik faktorů. Výchozím bodem je prvotní zkušenost NLZP se supervizí. Pokud se prvně setkají s neuspokojivým vedením supervize, má tato zkušenost negativní vliv na jejich budoucí přístup k této metodě. Ovšem za správného přístupu zkušeného kvalifikovaného supervizora je možné tento negativní pohled obrátit v pozitivní novou zkušenost, díky které bude supervize NLZP vítána. Na efektivitu supervize má vliv nejen kvalita samotného supervizora, ale supervizní vztah supervizora se supervidovaným jako takový. Dobrého supervizního vztahu lze dosáhnout prostřednictvím dlouhodobé supervizní spolupráce, což je teoretický podklad, který byl studii podpořen výsledky z praxe, např. studie č. 10 přímo zmiňovala nespokojenost sester s jednorázovými supervizními schůzkami podmíněnými střetem s nežádoucí pracovní událostí. Také uváděla prospěšnost externího supervizora, se kterým neměly sestry žádný osobní ani pracovní vztah a vítaly jej více než supervizora z řad kolegů. Nezájatost supervizora a možnost dodržení anonymity probíraných témat v rámci sezení je pro vytvoření bezpečného prostoru a pro efektivitu supervize rovněž klíčové.

V neposlední řadě byl hojně zmiňován postoj ZZ vůči supervizím. Přístup ZZ je asi tím nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím efektivitu supervize. ZZ je v postoji klienta, zadavatele, který zajišťuje supervizní podporu svým zaměstnancům. Ovšem samotné zajištění supervizora a uzavření supervizního kontraktu není dostačující. ZZ musí zajistit vhodné podmínky pro zaměstnance, aby se těchto sezení mohli účastnit. Jako nejlepší kombinace a zároveň motivace k účasti na sezeních bylo identifikováno zajištění bezpečného prostoru, samostatné místnosti mimo pracovní ruch a zajištění časové dotace v rámci pracovní doby, která bude striktně vyhrazena pro tato sezení. Zajištěním těchto podmínek lze zaměstnancům navodit pocit bezpečného prostředí pro sdílení a pravidelnou reflexi. Dále je žádoucí reakce ZZ na výstupy vyplývající ze sezení, která může ovlivnit a dodat tak zaměstnancům pocit, že má smysl se vyjádřit a samotné ZZ má zájem o spolupráci k neustálému zlepšování jak poskytované zdravotní péče, tak péče o well-being svých zaměstnanců. Potřebu aktivního přístupu ZZ zmiňovala většina vyhledaných studií.

Česká studie od autorek Janíková, Bužgová (2021), která nemohla být zahrnuta do výzkumu na základě příměsí zdravotníků z jiných ZZ než jen nemocničních, byla však pro potřeby diskuze zahrnuta jako zástupce zkušenosti českých zdravotníků se supervizí. Zde byla jako výsledek výzkumu uváděna nutnost edukovat NLZP o samotné supervizi a jejích možných benefitech a prolomit tak tím počáteční bariéru nechuti k účasti na supervizních sezeních. NLZP zde označovali supervizi jako formu dozoru nad jimi vykonanou prací a neviděli ji jako formu podpory. Tento pohled sdíleli i NLZP ze studie č. 5, podle kterých byla supervize zaměřena více na hledání pracovních chyb než na podporu zaměstnanců.

Studie autorů Snowdon et al. (2017) zabývající se, prostřednictvím výzkumné metody systematic review, vlivem klinické supervize na zvýšení kvality poskytované zdravotní péče u zdravotnických pracovníků došla k závěru, že klinická supervize značně přispívá zvýšení kvality poskytované zdravotní péče. Zlepšení bylo vnímáno jak samotným zdravotnickým personálem, tak i pacienty. Tento závěr je shodný s výsledky tohoto výzkumu, ze kterého zaměření na profesní rozvoj a tím spojené zvýšení kvality péče bylo rovněž shledáno jako jeden z benefitů plynoucích ze supervizní podpory u NLZP.

6 ZÁVĚR

Tato kapitola shrnuje naplnění cílů stanovených pro tuto diplomovou práci a zdůrazňuje nejdůležitější zjištěné poznatky, a to jak v teoretické, tak systematické části.

6.1 Naplnění cílů teoretické části

Všechny cíle teoretické části byly naplněny skrze odbornou českou i zahraniční literaturu.

Jako hlavní přidanou hodnotu spatřuji v porovnání kategorizace NLZP z pohledu české a zahraniční interpretace. Uvědomění, že většina NLZP je v cizině souhrnně označována jako „allied health professionals“ nebo „allied health professions“ je pro orientaci v databázích a publikovaných studiích klíčové.

Pokud hovoříme o supervizi u NLZP, pak je nejběžnějším používaným typem klinická supervize a obecně skupinové typy supervizních sezení. Dalším spatřeným rozdílem je náročnost supervizního výcviku v ČR oproti zahraničním zjednodušeným variantám.

6.2 Naplnění cílů systematické části

Cíle systematické části lze rozdělit do 3 kategorií zájmu, a to na zjištěné poznatky o možném využití supervize u NLZP, hodnocení samotné supervize a navrhovaná doporučení do praxe.

Využití supervize u NLZP:

Využití supervize lze označit za její benefity, a to, jak se záměrem docílit těchto benefitů, tak i benefity identifikované jako vedlejší efekty supervize k původnímu primárnímu zaměření výzkumu uvedených studií. Ze systematické části této práce provedené pomocí výzkumné metody scoping review vychází možná využití implementace supervize u NLZP takto:

: supervize měla pozitivní vliv na zkvalitnění poskytované péče a samotných pracovních procesů, jako např. u studie č. 1 došlo vlivem supervize ke zlepšení procesů podávání intravenózních léčiv, kdy po její implementaci dosahovaly sestry 100 % v dodržování stanovených standardů postupu podávání těchto léčiv z původních 70 %. Dále uváděly pozitivní vliv supervize na kvalitu poskytované péče studie č. 5 a 7.

: supervize byla nejčastěji pozitivně spojována s profesním růstem a rozvojem kompetencí zaměstnanců, převládala tedy její vzdělávací funkce. Tyto poznatky uváděly studie č. 4, 9, 10 a 11.

: studie, které byly zaměřené na podpůrnou funkci supervize, poskytovaly různorodé výsledky. U studie č. 2 došlo vlivem supervize ke snížení STS, avšak nebyl prokázán vliv ani na syndrom vyhoření ani na CS. Studie č. 3 uvedla rozvinutí empatie, č. 4 zmiňuje snížení stresové zátěže,

dále studie č. 6 zmiňuje snížení rizika vzniku syndromu vyhoření, u studie č. 8 došli k závěru pozitivního vlivu na CS, avšak u syndromu vyhoření a STS nebyl vliv statisticky prokázán. Vliv podpůrné funkce nemůže být tedy jednoznačně označen za pozitivní pro všechny zkoumané možnosti, avšak u každého vzorku bylo některých pozitivních účinků dosaženo.

: další zmiňovaná využití se týkala zlepšení komunikace a mezilidských vztahů, tedy vyšší kolegiálnost nebo vstřícnější přístup k pacientům. Supervize napomáhala novým zaměstnancům se začleněním a zapracováním do provozu. Dále pomáhala i zkušenějším zaměstnancům pravidelně reflektovat svou práci a přispívala tak k rozvoji sebereflexe, kritického myšlení a napomáhala tak efektivnějšímu řešení problémů a složitých klinických případů na pracovišti.

Hodnocení supervize:

Hodnocení supervize probíhalo jak kvantitativní formou, tak kvalitativní.

U kvantitativního přístupu se využívaly nejčastěji tyto škály: MCSS-26 a PSS za pomoci likertovy škály v rámci dotazníkových šetření.

U kvalitativního přístupu byly voleny nejčastěji rozhovory, kde účastníci subjektivně hodnotili zkušenosti se supervizí. Bylo možné se setkat i s dotazníkovou formou, kde byla hodnocení získávána pomocí otevřených otázek.

Doporučení do praxe:

Všechny studie určitou formou doporučovaly supervizi u NLZP. Nejvíce využívaný typ supervize, vhodný pro tyto pomáhající profese, je klinická supervize a její další podoby jako peer skupinové klinické supervize nebo reflektivní praktické supervizní skupiny. Ty jsou rovněž studii doporučovány jako vhodné formy, kde mohou profesionálové reflektovat svou odbornou práci a tím se profesně rozvíjet, ventilovat emoční zátěž a budovat pevné kolegiální vztahy. Dále je doporučována dlouhodobá supervizní spolupráce, jelikož k docílení nejefektivnější supervizní podpory je potřebný kvalitní supervizní vztah supervizora se supervidovanými založený na důvěře. Tohoto lze docílit prostřednictvím kvalifikovaného zkušeného supervizora a aktivního přístupu ZZ, které bude podporovat vedení těchto sezení skrze poskytnutí vhodných prostor a rezervovaného pracovního času k účasti na těchto sezeních a bude rovněž reagovat na supervizní výstupy. Dále je nutné počítat s možným počátečním odporem způsobeným nedostatečnou edukací zaměstnanců o supervizi a je potřeba podpořit pozitivní vnímání supervizních sezení dlouhodobou spoluprací s kvalifikovaným, zkušeným a ideálně externím supervizorem.

7 POUŽITÁ LITERATURA

V této kapitole jsou uvedeny zdroje použité v této diplomové práci.

7.1 Primární zdroje

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

HAWKINS, P. a R. SHOHET, 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 202 s. ISBN 978-80-262-0987-4.

HORÁK, Michal. 2022. *Supervize: příručka pro uživatele*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 92 s. ISBN 978-80-88361-21-3.

PROCTOR, Bridgit. 2008. *Group supervision: a guide to creative practice*. [e-kniha]. 2. vydání. London: SAGE, [cit. 2024-03-22] 248 s. ISBN 978-1-84787-334-7

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.

7.2 Sekundární zdroje

BAŠTECKÁ, Bohumila et al. 2016. *Týmová supervize*. Praha: Portál. 328 s. ISBN 978-80-262-0940-9

BOHOŇKOVÁ, Irma. 2022. *Manažer koučem: koučovací přístup při vedení lidí*. Praha: Portál, 230 s. ISBN 978-80-262-1873-9.

BUNGAY STANIER, Michael. 2016. *The coaching habit: say less, ask more & change the way you lead forever*. Toronto, Canada: Crayons Press, 227 s. ISBN 978-0-9784407-4-9.

CUTCLIFFE, J., HYRKÄS, K., and J. FOWLER, 2011. *Routledge Handbook of Clinical Supervision Fundamental international themes*. [e-kniha]. Routledge, Taylor & Francis Group, London and New York, [cit. 2024-03-22] 433 s. ISBN 0-203-84343-6

JAROŠOVÁ, D. a R. ZELENÍKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. Sestra. 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.

JEKLOVÁ, M. a R. REITMAYEROVÁ. 2007. *Interní supervize* 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1.

KIMSEY-HOUSE, Henry; KIMSEY-HOUSE, Karen; SANDAHL, Phil a WHITWORTH, Laura. 2017. *Ko-aktivní koučink: transformace firem, změna a osobní růst*. Přeložil Jiří ZBOŘIL. Praha: Synergie, 206 s. ISBN 978-80-7370-394-3.

KRATOCHVÍL, S. 2012. *Základy psychoterapie*. 6. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 408 s. ISBN 978-80-262-0302-5.

MALÍKOVÁ, Eva. 2020. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 2. vyd. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-271-1638-6.

MOHAUPTOVÁ, Eva. 2013. *Týmový koučink*. Praha: Portál, 236 s. ISBN 978-80-262-0350-6.

PEŠEK, R. a J. PRAŠKO. 2016. *Syndrom vyhoření-jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

SHOHET, Robin (ed.). 2011. *Supervision as transformation: a passion for learning*. London: Jessica Kingsley Publishers, 224 s. ISBN 978-1-84905-200-9.

VASKA, Marcus, 2010. Úvod do šedé literatury. In: *Repozitáře šedé literatury*. Zlín. VerBuM. 153 s. ISBN 978-80-904273-5-8. Dostupné také z: <http://www.nusl.cz/ntk/nusl-97129>

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Sestra. Praha: Grada, 100 s. ISBN 978-80-247-4082-9.

WOOLNOUGH, Helen M. a Sandra L. FIELDEN, 2017. *Mentoring in nursing and healthcare: supporting career and personal development*. Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons, 174 s. ISBN 978-1-118-86372-5.

7.3 Odborné články

ARKSEY, H. a O'MALLEY, L. 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 8(1), 19-32, [cit. 2024-03-30]. ISSN 1364-5579. DOI: 10.1080/1364557032000119616

AUGUSTO, MCB., OLIVEIRA, KS., CARVALHO, ALRF., et al. 2021. *Impact of a model of clinical supervision over the emotional intelligence capacities of nurses*. *Rev Rene* [online]. 22:e6027 [cit. 2024-04-10] DOI: 10.15253/2175-6783.20212260279

BASUKI, D., ZAKIYAH, A., SANTOSO, W., KHOIROT, I. 2022. *Influence Of Peer Group Supervision On The Nurse Performance In Drug Administration*. *International Journal of*

- Nursing and Midwifery Science (IJNMS), [online]. 6(1), 34-41. [cit. 2024-04-11] ISSN: 2686-2123 doi: 10.29082/IJNMS/2022/Vol6/Iss1/379
- BAUMANN, Niki. 2016. *How to use the medical subject headings (MeSH)*. *International Journal of Clinical Practice* [online]. 70(2), 171-174 [cit. 2024-03-30]. ISSN 1368-5031. DOI:10.1111/ijcp.12767
- DAVEY, BR., BYRNE, SJ., MILLEAR, P., et al. 2021. *Evaluating the Impact of Reflective Practice Groups for Nurses in an Acute Hospital Setting*. *Australian Journal of Advanced Nursing* [online]. vol. 38, no. 1, pp. 6-17 [cit. 2024-04-11] ISSN14474328 DOI:10.37464/2020.381.220
- DAVIS, Kathy, Nick DREY a Dinah GOULD. 2009. What are scoping studies? A review of the nursing literature. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 46(10), 1386-1400 [cit. 2024-03-16]. ISSN 00207489. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.02.010
- DAWBBER, Chris. 2013. *Reflective practice groups for nurses: a consultation liaison psychiatry nursing initiative: part 2 – the evaluation*. *Int J Ment Health Nurs*. [online]. 22: 241–8. [cit. 2024-04-10] Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00841.x>
- FUKUI, S., RAPP, CA., GOSCHA, R. et al. 2014. *The Perceptions of Supervisory Support Scale*. *Adm Policy Ment Health* [online]. 41, 353–359 [cit. 2024-04-01] Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0470-z>
- JANÍKOVÁ, E. a R. BUŽGOVÁ, 2021. *Satisfaction with supervision of healthcare workers in relation to job satisfaction and selected characteristics of supervision*. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 12(4):487–494 [cit. 2024-04-12] ISSN23363517 doi: 10.15452/CEJNM.2021.12.0004
- LIM B, COOK K, SUTHERLAND D, WEATHERSBY AJ, TILLARD GD. 2022. *Clinical Supervision in Singapore: Allied Health Professional Perspectives from a two-round Delphi Study*. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. [online]. 03;20(1), Article 12. [cit. 2024-04-10] DOI: 10.46743/1540-580X/2022.2103
- MAZUMDER, B., SUTER, BR., BEGUM, N. and HIURA, M. 2021. *Clinical supervision and quality of nursing care among nurses in Bangladesh*. *J. of Advances in Nur. Management*. [online]. 9(2):169-175. [cit. 2024-04-10] DOI: 10.5958/2454-2652.2021.00038.X

- MERITS, M., BARTELS, I. and KÄREMA, A. 2019. *Peer group supervision is an efficient method to assist midwives to solve complicated cases: A case-study in the Women's Clinic, East-Tallinn Central Hospital, Estonia*. Eur J Midwifery [online]. 3:17. [cit. 2024-04-10] doi: 10.18332/ejm/112255
- MUNN, Zachary, Micah D. J. PETERS, Cindy STERN, Catalin TUFANARU, Alexa MCARTHUR a Edoardo AROMATARIS. 2018. *Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach*. BMC Medical 87 Research Methodology [online]. 18(1), 1-7 [cit. 2024-03-30]. ISSN 1471-2288. DOI:10.1186/s12874-018-0611-x
- NEWMAN, C., EASON, M. and KINGHORN, G. 2023. *Forensic Mental Health Nurses' Experiences of Clinical Supervision*. Journal of Forensic Nursing 19(1):p 12-20. [cit. 2024-04-11] DOI: 10.1097/JFN.0000000000000377
- RATTRAY, P., DAWBER, CH. and MILLEAR, MP. 2023. *Reflective Practice Groups for Nurses: Perceptions and Preferences, Considerations and Cautions*. Australian Journal of Advanced Nursing [online] vol. 40, no. 2, pp. 31-40 [cit. 2024-04-10] ISSN14474328 doi:10.37464/2023.402.893.
- SANTOSO, B., WAHYUDIN, FS., FAHRIZAL, I., et al. 2022. *Determinants of Hospital Nurse Burnout: The Moderating Role of Supervision*. Asian Journal for Public Opinion Research [online]. 10(4), pp. 293-315 [cit. 2024-04-10] ISSN 2288-6168, doi: 10.15206/AJPOR.2022.10.4.293
- SNOWDON, DA., LEGGAT, SG. And TAYLOR, NF., 2017. *Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review*. BMC Health Serv Res. [online]. 17(1):786. [cit. 2024-04-12] doi:10.1186/s12913-017-2739-5
- SNOWDON, DA., SARGENT, M., WILLIAMS, CM., MALONEY, S., et al. 2019. *Effective Clinical Supervision of Allied Health Professionals: A Mixed Methods Study*. BMC Health Services Research, [online]. vol. 20, pp. 1-11 [cit. 2024-04-11] ISSN14726963 DOI:10.1186/s12913-019-4873-8
- STACEY, G., COOK, G., AUBEELUCK, A., et al. 2020. *The implementation of resilience based clinical supervision to support transition to practice in newly qualified healthcare*

professionals. Nurse Education Today [online]. vol. 94, 104564 [cit. 2024-04-10] ISSN 0260-6917 Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104564>

VAŇKOVÁ M a S. BÁRTLOVÁ, 2015. *Historical and foreign legacy for the supervision concept in the Czech nursing*. Kontakt. [online] 17(1):e32–e41. [cit. 2024-03-28] ISSN 1804-7122

WHITE, Edward. 2018. *Measuring Clinical Supervision: how beneficial is yours and how do you know?* Invited Editorial. Journal of Advanced Nursing, [online]. 74:7, pp1437-1439 [cit. 2024-04-01] ISSN 030 92 402, DOI 10.1111/jan.13529

7.4 Internetové zdroje

CLINICAL SUPERVISION SERVICES, 2022. *Full Supervisor Training*. © 2024 Clinical Supervision Services [online]. Austrálie [cit. 2024-03-19] Dostupné z: <https://www.clinicalsupervisionservices.com.au/eligible>

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, 2006. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (autorský zákon) ve znění pozdějších předpisů – Příloha č. 2. *Obsah standardů kvality sociálních služeb*. In *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR. ISSN 2336-517X. [cit. 2024-03-20] Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/63146/1/2/vyhlaska-c-505-2006-sb-kterou-se-provadeji-nektera-ustanoveni-zakona-o-socialnich-sluzbach/vyhlaska-c-505-2006-sb-kterou-se-provadeji-nektera-ustanoveni-zakona-o-socialnich-sluzbach>

ČESKO, 2011a. Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2011b. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI, 2006. *Co je supervize*. Supervize stránky pro supervizory a supervidované [online]. ČIS © 2006. Praha [cit. 2024-03-10] Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI, 2014. *Jak se stát supervizorem ČIS*. Supervize stránky pro supervizory a supervidované [online]. Praha [cit. 2024-03-10] Dostupné z: <https://www.supervize.eu/supervizori/jak-se-stat-supervizorem-cis/>

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO, 2019. *Supervize ve FN Brno*. © Fakultní nemocnice Brno [online]. Brno [cit. 2024-04-10] Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/supervize-ve-fn-brno/t6630>

HOLISTIQUE TRAINING, 2024. *Healthcare & Clinical Supervision Training*. © 2024 DEVCreative [online]. Londýn [cit. 2024-03-19] Dostupné z: <https://holistiquetraining.com/en/course/healthcare-clinical-supervision-training>

CHRASTINA, Jan. 2019. *Scoping review: theoretical framework and methodological notes*. In Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzde-lávanie [online], ISSN 1338-6263. vol. 9, no. 2, pp. 56-61. [cit. 2024-03-30] Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2019-rocnik-9/cislo-2/scoping-review-teoreticky-ramec-a-metodologicke-poznamky>

KOCOURKOVÁ, Jana, et al. 2016, *PEER PROGRAM PSYCHOSOCIÁLNÍ PODPORY ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKŮM*. Lékař a multidisciplinární tým [online]. Linkos.cz c2024 ČOS ČLS JEP. ISSN 2570-8791. [cit. 2024-03-17] Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/peer-program-psycho-socialni-podpory-zdravotnickym-pracovnikum/>

MCLEOD, Saul. 2008. *Likert Scale Definition, Examples and Analysis*. © 2024 Simply Psychology [online]. Londýn [cit. 2024-03-25] Dostupné z: <https://www.simplypsychology.org/likert-scale.html>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2002. *ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO PRAXE – Průvodce poskytovatele*, © Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha [cit. 2024-04-02] 112 s. ISBN 80-86552-45-4. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/pruvodce+%281%29.pdf/a3da091b-e13e-bb30-eafa-e62f1e4fe817>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. *Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání*. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha. ISSN 2695-0340. [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/479-lekarska-vs-nelekarska-zdravotnicka-povolani>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. *Zpráva o aktivitách SPIS za rok 2023*, Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha [cit. 2024-03-17] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zprava-o-aktivitach-spis-za-rok-2023/>

NHS PROFESSIONALS, 2022. *Clinical Supervision Supervisor Training*. © 2024 NHS Professionals [online]. Hemel Hempstead [cit. 2024-03-19] Dostupné z: <https://www.nhsprofessionals.nhs.uk/partners/academy-courses/clinical-courses/clinical-supervision-supervisor-training>

PAGE MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. 2020. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. BMJ 2021;372: n71. [online]. [cit. 2024-04-03]. doi: 10.1136/bmj.n71. Dostupné z: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>

PETERS MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. 2020. *Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version)*. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; [online]. [cit. 2024-02-16]. Dostupné z: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

ÚZIS, 2022. *Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2022*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Praha. [cit. 2024-04-05]. 33 s. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008443/nzis-rep-2023-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2022.pdf>

VICTORIA DEPARTMENT OF HEALTH, 2023. *Health workforce*. © State of Victoria 2021 [online]. Victoria [cit. 2024-02-18] Dostupné z: <https://www.health.vic.gov.au/health-workforce>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021. *Nursing, midwifery and allied health personnel*. © WHO 2024 [online]. [cit. 2024-03-18] Dostupné z: <https://www.emro.who.int/nursing/about/>

7.5 Ostatní

CIKLEROVÁ, Monika. 2013. *Význam supervize pro zdravotnické pracovníky v lůžkových zařízeních*. České Budějovice, 106 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, PhD.

JANÍKOVÁ, Eva. 2021. *Supervize a její vliv na syndrom vyhoření pracovníků ve zdravotnictví*. Ostrava, 154 s. Disertační práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Vedoucí práce: doc. PhDr. Radka Bužgová, Ph.D.

KOUDELKOVÁ, Eva. 2018. *Supervize ve zdravotnictví*. Ostrava, 100 s. Diplomová práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Vedoucí práce: Mgr. Eva Janíková.

LEDVINOVÁ, Erika. 2021. *Supervize pohledem managementu*. Pardubice, 69 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Vedoucí práce: Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

VAŇKOVÁ, Milena. 2015. *Současná praxe a možnosti využití supervize v ošetrovatelství*. České Budějovice, 251 s. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Vedoucí práce: doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

8 PŘÍLOHY

Příloha A – *Originální verze PRISMA flow diagramu* (Page et al., 2020)71

