

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA
Katedra zdravotnických studií

**Supervize z pohledu absolventa v přímé
ošetrovatelské praxi**

bakalářská práce

Autor práce: Gabriela Zikofská

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Ježová

Jihlava 2020



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Gabriela Zikofská
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Supervize z pohledu absolventa v přímé ošetrovatelské praxi
Cíl práce:	Zjistit přínos supervize pro absolventy v přímé ošetrovatelské praxi

Mgr. Miroslava Ježová
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Předmětem bakalářské práce je supervize v ošetrovatelství z pohledu absolventa nelékařských zdravotnických povolání. Cílem výzkumu je zjistit přínos supervize pro absolventy v přímé ošetrovatelské praxi. Práce je členěna na dvě části. Teoretická část objasňuje pojem supervize v ošetrovatelství, proces adaptace v novém pracovním prostředí. Praktická část prezentuje výsledky kvantitativního výzkumu, který byl uskutečněn dotazníkovým šetřením mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky, kteří prošli supervizí v prvních dvou letech své odborné praxe. V závěru je uvedeno zhodnocení celé práce.

Klíčová slova

Supervize v ošetrovatelství; Absolvent; Adaptační proces; Profesionální podpora; Zkušenosti

Abstract

The topic of the bachelor thesis is a nursing supervision from the graduates point of view as a non-medical health care professional worker. The aim of the research is to determine a benefit of supervision proces for graduates in a direct clinical nursing practice. Thesis is devided into two parts. The theoretical part clarifies a clinical nursing supervision as definition and a new work environment adaptation proces. The practical part describes quantitative research results, research was realized via questionnaire method among non-medical health care professionals, who were under nursing supervision during the first two years of their specialized practice. Finally, there is a complete evaluation of the study.

Key words

Supervision in nursing; Graduate; Process of adaptation; Professional support; Experiences

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou mé bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 31. července 2020

.....
Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Miroslavě Ježové, že neodmítla moji žádost a stala se vedoucí mé práce, za její vstřícný a citlivý přístup, cenné rady a odborné vedení. Velký dík patří mé dceři, za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia. V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem kolegyním a kolegům z FN Brno, kteří se zúčastnili mého dotazníkového šetření a umožnili tím vznik této bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	11
Motivace	12
1 Supervize	13
1.1 Supervize v ošetrovatelství	13
1.1.1 Supervize v českém ošetrovatelství	14
1.1.2 Supervize ve světě	15
1.2 Formy, funkce, a cíle supervize	16
1.2.1 Formy supervize	16
1.2.2 Funkce supervize	19
1.2.3 Cíle supervize v ošetrovatelství	20
1.3 Realizace supervize v ošetrovatelství.....	20
1.3.1 Potřeba supervize v ošetrovatelství.....	21
1.3.2 Etické zásady supervize	21
1.3.3 Účastníci supervize	22
1.3.4 Sjednání kontraktu	23
1.3.5 Metody supervizní práce.....	24
1.3.6 Překážky v supervizi	24
1.3.7 Vyhodnocení supervizního setkání	25
2 Absolvent v přímé ošetrovatelské praxi.....	26
2.1 Vymezení pojmu absolvent.....	26
2.2 Ošetrovatelská praxe	26
2.3 Adaptační proces v ošetrovatelství.....	27
2.3.1 Praktický význam adaptačního procesu v ošetrovatelství	27
2.3.2 Řízení adaptačního procesu	28
2.3.3 Nástroje řízení adaptačního procesu	28
2.3.4 Nástroje pomoci v době adaptace	28
2.4 Supervize absolventa v přímé ošetrovatelské praxi ve FN Brno	29
3 Výzkumná část.....	31
3.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky	31
3.2 Metodika výzkumu.....	31
3.3 Charakteristika vzorku respondentů.....	31
3.4 Průběh výzkumu.....	32
3.5 Zpracování získaných výsledků	32
3.6 Výsledky výzkumu.....	34
4 Diskuse.....	50

5	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	61
	Závěr	63
	Seznam použité literatury	65
	Seznam příloh	69

Seznam grafů

Graf 1 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	34
Graf 2 Pracovní zařazení respondentů	35
Graf 3 První setkání s pojmem supervize	36
Graf 4 Informace o supervizi ve FN Brno	37
Graf 5 Očekávání respondentů od supervize	38
Graf 6 naplnění očekávání od supervize	39
Graf 7 Hodnocení spolupráce se supervizorem	40
Graf 8 Vliv osobnosti supervizora na průběh a úspěch supervize	41
Graf 9 Supervizor pro nelékařské zdravotnické pracovníky jako pomáhající profesionál z praxe	42
Graf 10 Prostředí pro supervizi	43
Graf 11 Nejvyužívanější formy supervize nelékařskými zdravotnickými pracovníky ..	44
Graf 12 Užitek ze supervize	45
Graf 13 Prospěšnost supervize v přímé ošetrovatelské praxi	46
Graf 14 Vnímání supervize po jejím absolvování	47
Graf 15 Hodnocení supervize v době adaptace	48
Graf 16 Možnost využití supervize respondentem v budoucnu	49

Seznam použitých zkratek

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

EASC – Evropská asociace pro supervizi

ČR – Česká republika

FN Brno – Fakultní nemocnice Brno

GPK – Gynekologicko-porodnická klinika

CHK – Chirurgická klinika

IGEK – Interní gastroenterologická klinika

IHOK – Interní hematologicko-onkologická klinika

IKK – Interní kardiologická klinika

KARIM – Klinika anestezie resuscitace a intenzivní medicíny

KDAR – Klinika dětské anesteziologie a resuscitace

KDO – Klinika dětské onkologie

KCHOT – Klinika chirurgie, ortopedie a traumatologie

KICH – Klinika infekčních chorob

KIGOPL – Klinika interní, geriatric, ošetrovatelství a praktického lékařství

KNPT – Klinika nemocí plicních a tuberkulózy

KPPCH – Klinika popálenin a plastické chirurgie

KÚCH – Klinika úrazové chirurgie

NCHK – Neurochirurgická klinika

NK – Neurologická klinika

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

OrtK – Ortopedická klinika

PK – Psychiatrická klinika

UK – Urologická klinika

SZŠ – střední zdravotnická škola

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

Úvod

„Jestli najdeš v životě cestu bez překážek, určitě nikam nevede.“

Arthur C. Clarke

Ošetrovatelská práce je profesí, kterou společnost vždy označovala ne jako povolání, ale jako poslání. Historie ošetrovatelství nám dává možnost poznat generace převážně žen, které pečovaly o druhé a toto postavení ženy – pečovatelky ve společnosti je nutno vnímat v jeho historickém kontextu. Ošetrovatelství je však oborem, která neustále prochází změnami. Kutnohorská (2010) připomíná „Knihu o ošetrování nemocných“ Florence Nightingalové, která položila základy etickému kodexu ošetrovatelek a zdůrazňuje vlastnosti, jako jsou pokora, svědomitost, spolehlivost, vlídnost, dobrosrdečnost, empatie, kterými dobrá ošetrovatelka musí disponovat. To všechno je stále platné i dnes. Je jistě přáním každého pacienta se v nemoci potkat právě s takovou sestrou. Koncepce ošetrovatelství vydaná Ministerstvem zdravotnictví České republiky (2004) hovoří o ošetrovatelství jako o vědecké disciplíně. Ošetrovatelství má svoje cíle, charakteristické rysy, je dáván důraz na celoživotní vzdělávání a potřebu zvyšování kvalifikace. Na sestry jsou kladeny nemalé nároky a vzniká tak potřeba v sestrách záměrně rozvíjet nejen profesionální dovednosti, ale také rozvíjet schopnosti komunikační, umění vést mezilidskou interakci, a přitom být stále tím, kdo účinně pomáhá. Sestry vnímají potřebu podpory ve své profesi, možnost reflexe či sebereflexe. Jsou hledány způsoby, jak vstřebat pozitivní i negativní zážitky ze své práce. Supervize do prostředí českého ošetrovatelství proniká pozvolna, především z oblastí ostatních pomáhajících oborů jako jsou sociální práce, psychoterapie (Venglářová, 2013). V oblasti zdravotnictví prozatím supervize legislativně ukotvena není. Stále živá diskuse široké odborné veřejnosti o supervizi v ošetrovatelství je však zásadní, protože, jak upozorňují Vaňková a Bártlová (2015), supervize prostupuje podstatu profesní kultury a identity sester.

Bakalářská práce však není věnována pouze supervizi v ošetrovatelství, je vedena především zájmem o vztah absolventa k supervizi, jak pohlíží na možnost profesionální podpory, reflexi profesní role. Absolventovi v době adaptace na nové zaměstnání, na novou sociální úlohu, by měla být poskytnuta taková podpora, která mu umožní rozvinout jeho profesní potenciál v souladu s pracovními podmínkami konkrétního pracoviště (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015). Teoretická část práce je založena na poznatcích

z odborné literatury, výzkumná část byla zpracována kvantitativní metodou dotazníkovým šetřením. Sběr dat by proveden ve FN Brno, které je zdravotnickým zařízením, kde je supervize realizována již od roku 2012 (Ježová, Špačková, 2017). Výsledky byly zpracovány do grafů a vyhodnoceny v diskusi, porovnány s výsledky výzkumů na podobné téma. V závěru bylo vypracováno doporučení pro další supervizní praxi.

Motivace

Volba tématu supervize pro bakalářskou práci byla pro mě jednoznačná již v úvodu mého studia. Po určitou dobu jsem se v zaměstnání věnovala jako školitelka nelékařských zdravotnických pracovníků adaptačnímu procesu, zejména u absolventů. V této době spustila FN Brno, která je doposud mým zaměstnavatelem, grantový projekt, který se zabýval vytvořením podmínek pro implementaci supervize do ošetrovatelské praxe. Prostřednictvím kolegyň a kolegů v adaptačním procesu, kteří supervizi procházeli, jsem se s tímto tématem setkávala i já. FN Brno má 8 let zkušeností se supervizí a mě zajímalo, jaké ty zkušenosti jsou, jak je supervize vnímána absolventy, kteří jsou stále v ústředí mého zájmu. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaký představuje supervize v ošetrovatelství přínos absolventům nelékařských zdravotnických povolání.

1 Supervize

Supervize je pojem, se kterým se lze setkat napříč mnoha obory lidského konání, zejména pak jako nástroj profesního růstu pracovníků v pomáhajících profesích. Je příležitostí k reflektování jejich vlastní práce (Venglářová, 2013). Představuje také příležitost k tomu, aby se jedinci učili z vlastních zkušeností ze své odborné činnosti, zkoumali a přemýšleli o postupech, které využívají ve své každodenní odborné praxi (Vaňková, Bártlová, 2015).

Jedná se o činnost, v jejímž ohnisku zájmu je vždy odborný pracovník v konkrétním pracovním kontextu. Cílem supervize je vždy zlepšení kvality práce (Havrdová, Hajný, 2008).

1.1 Supervize v ošetrovatelství

Definovat supervizi a její postavení v ošetrovatelství není zcela jednoduché. V odborné literatuře se setkáváme s mnoha definicemi toho, co supervize je a co supervizí není. Pohled na supervizi je závislý také na tom, jakou profesní optikou na supervizi pohlížíme. Proces supervize lze uplatnit prakticky v jakémkoliv oboru lidské činnosti, v jakémkoliv procesu učení, přípravy na profesní roli. Jak zmiňuje Venglářová (2013), je až s podivem, že supervize je nabídnuta automaticky začínajícímu pracovníkovi prodejny rychlého občerstvení, „...*zatímco sestra na exponovaném pracovišti musí v lepším případě o tuto podporu bojovat*“ (Venglářová, 2013).

Vaňková s Bártlovou (2015) definují supervizi jako formální proces, který v sobě snoubí profesionální podporu a vzdělávací funkci a umožňuje sestrám reflexi běžných pracovních i zcela mimořádných zážitků a zkušeností získaných při péči o pacienta, s důrazem na zvyšování kvality poskytované péče.

Náplní rozhovorů při supervizních setkáních jsou situace, které zažívají zdravotníci v průběhu výkonu svého povolání. Nejedná se pouze o problémy vyplývající z poskytování péče samotné, ale také o zpracování zátěže a stresu, které s sebou přinášejí nastrádaná nedorozumění v mezilidských vztazích, zejména při komunikaci v multioborovém pracovním týmu (Venglářová, 2013).

1.1.1 Supervize v českém ošetrovatelství

Koncepce supervize v českém ošetrovatelství se rozvíjí, avšak oproti zkušenostem zahraničního ošetrovatelství je vývoj supervize opožděn o mnoho let praktických zkušeností. V České republice je supervize ještě stále chápána jako pro ošetrovatelskou praxi nové téma. Vztah ošetrovatelské teorie, praxe a supervizní činnost mohou být vnímány jako oblasti, které nemají dosud jednoznačnou spojitost. Přestože není supervize v české ošetrovatelské současnosti pevně legislativně ukotvena, lze dle vývoje vztahu supervize a ošetrovatelství v zahraničí předpokládat, že v budoucnu by mohlo dojít k integraci supervize jako běžné součásti ošetrovatelské profese (Vaňková a Bártlová, 2015).

Do českého prostředí byla supervize nejprve implementována jako dozorová či dohledová činnost v sociálních službách, a to jako odpověď na zákonnou povinnost sociálních pracovníků pracovat pod dohledem nestranného externího pracovníka. Tato povinnost vyplývá ze zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.). Záměr využívat supervizi v českém ošetrovatelství jako podpůrný a komunikační nástroj mezi zaměstnanci a managementem zdravotnického zařízení, vyplynul z dotazníkového šetření realizovaného Českou asociací sester – Pracovní podmínky zdravotníků v ČR, z roku 2013 (Špirudová, 2015).

Podrobně přibližuje počátky debaty o realizaci supervize v českém ošetrovatelství Špirudová (2015), která popisuje výsledky diskuse expertů z řad sester manažerek, vysokoškolských pedagogů a psychologa vyučujícího supervizi na univerzitě a poskytujícího supervizi v sociální sféře, která proběhla v Opavě, v roce 2012.

Výsledkem této korespondenční diskuse byla definice klíčových výrazů pro supervizi v ošetrovatelské praxi. Byla zde definována doporučení pro zavedení supervize do českého ošetrovatelství, a to včetně rozpracování systémového přístupu a jeho jednotlivých úrovní (Špirudová, 2015).

Špirudová (2015) dále uvádí, že rozvedeny byly oblasti organizační (granty pro celou ČR), propracovány byly standardy a podmínky specializačního vzdělávání supervizorů a ujasněna byla celková koncepce implementace supervize a dalších podpůrných metod do ošetrovatelství. Špirudová (2015) také vyvozuje, že potřeba podpory a pomoci je

důležitá pro sestry v průběhu celé jejich profesní dráhy, zejména upozorňuje na vhodnost navázání supervize v ošetrovatelské praxi na proces adaptace.

1.1.2 Supervize ve světě

Počátky supervizní práce, podle Havrdové a Hajného (2008), lze rozeznat ve světě již ke konci 19. století.

Ve Velké Británii, v 70. – 80. letech 19. století je zdokumentována činnost duchovního, Samuela Barnetta, který vedl podpůrné dialogy mezi čtyřma očima se svými studenty na Oxfordu. Vaňková s Bártlovou (2015) si všímají, že ve 20. a 30. letech 20. století, ve Spojených státech amerických je supervize vnímána jako demokratický proces zaměřený na profesní růst v atmosféře partnerství, podpory, schovívavosti a neformálnosti. Zároveň zdůrazňují, že ošetrovatelská supervize vzniká jako vedlejší produkt lékařské supervize, která byla zaměřena na lékařské postupy.

Neprávem nedoceněným hodnotí Vaňková a Bártlová (2015) přínos Joyce E. Travelbee, americké psychiatrické sestry a teoretičky v oblasti ošetrovatelství (Stasková et al., 2019), která konceptualizovala supervizi v ošetrovatelství v roce 1969, a která odmítala možnost, že by supervizi v ošetrovatelství měl vykonávat profesionál z jiného oboru, byť by se jednalo také o pomáhající profesi. Dle konceptu Travelbee existují dvě východiska pro supervizní práci, a to učení a rozvoj supervidované sestry a zlepšení či zkvalitnění péče o pacienta. Supervizor by měl pomoci naučit supervidovanou sestru konstruovat její vlastní strategie pro nalézání vhodných intervencí ve vztahu s pacientem, klást takové otázky, které mohou nastartovat kreativní řešení problémů a vytvářet stimulující prostředí (Vaňková, Bártlová, 2015).

Ve Velké Británii, podotýkají Vaňková a Bártlová (2015), je povinná supervize pro porodní asistentky od roku 1902. Ve své době je však zaměřená na administrativní a manažerskou činnost, účelem supervize byla kontrola oznamovací povinnosti. Do klinické praxe se supervize implementuje v 90. letech 20. století, jako jedno z preventivních opatření, zavedených po sérii trestných činů zdravotnických pracovníků. Legislativně byla ve Velké Británii ukotvena roku 1994, a to pro psychiatrické sestry. V pozdějších letech pak ministerstvo zdravotnictví Velké Británie přijalo koncept supervize v ošetrovatelství pro všechny ošetrovatelské obory.

Ve světě lze vypořádat vývoj supervize dvěma směry. Severoamerický koncept klinického supervizora, jakožto odborníka v příslušném klinickém oboru. Supervize je vnímána jako nedílná součást profese sestry a jejích profesních začátků. Evropský směr je více pojímán jako rámec pro reflexi a sdílení osobních, mezilidských a klinických aspektů ošetrovatelské profese (Vaňková, Bártlová, 2015).

Koncept supervize ve Spojených státech amerických

Supervize je zaměřena na hierarchii vedení, hlášení problémů, management administrativních záležitostí, více na střední článek managementu. Studentkám ošetrovatelství se přiděluje preceptor, který má podobnou funkci jako v České republice více známý mentor, který provádí studentku její praxí a při nástupu do zaměstnání ji provádí procesem adaptace. Supervize je pojata jako součást kvalifikační přípravy sestry (Vaňková, Bártlová, 2015).

Koncept supervize v Evropě

Dbá se na nezaměňování role supervizora a nadřízeného. Využívána je i externí supervize. Havrdová a Hajný (2006) kladou důraz na vzdělávací povahu supervize a její nezávislost na řídicí struktuře.

Oba koncepty mají za cíl zvyšování úrovně rozvoje profese a zvyšování kvality péče (Vaňková, Bártlová, 2015).

1.2 Formy, funkce, a cíle supervize

V supervizním prostoru lze nejčastěji spatřovat oblast vztahově – komunikační, případovou a profesionálně rozvojovou. Poskytuje přitom podporu profesionální, vzdělávací a v neposlední řadě má i určitou kontrolní složku, za předpokladu, že je kontrolní činnost zúčastněnými sjednávána v kontraktu (Vaňková, Bártlová, 2015).

1.2.1 Formy supervize

Nejčastěji se lze setkat s možností sjednat si supervizi týmovou, skupinovou nebo individuální (Venglářová, 2011). Průběh a realizace supervize jsou také závislé zejména na účelu a na prostředí v jakém je supervize konána (Venglářová, 2013). Specifičtějšími formami supervize jsou intervize, peer-skupiny a autosupervize.

Individuální supervize

Je zaměřena na jednoho pracovníka. Supervizor může pracovat metodou strukturovaného rozhovoru. Venglářová (2013) upozorňuje, že při individuální formě supervize je supervizor nejbližší k psychoterapii. Je třeba pečlivě střežit tuto hranici, na rozdíl od supervize se psychoterapie zabývá osobním životem supervizanta. Časté je využití této formy u zdravotníků na manažerských pozicích (Venglářová, 2013).

Skupinová supervize

Na skupinové supervizi se setkávají pracovníci z různých pracovišť, kteří však mají nějaké, předem definované, sjednocující téma. Společným jmenovatelem je profesní rozvoj a možnost vzájemného obohacení poznatky z jiných pracovišť. Často působí pozitivně fakt, že účastníci nejsou vázáni hierarchickou posloupností povolání a otevírají se možnosti vzájemného předávání zkušeností ze stejné fáze pracovního vývoje. Na skupinovém setkání lze vystupovat také anonymně, eliminuje se tak obava z posuzování mimo supervizi (Venglářová, 2013).

Mezi výhody skupinové supervize řadí Hawkins a Shohet (2016) také možnost účastníků supervize těžit z příspěvků ostatních, jejich reflexí a zpětné vazby. Díky většímu počtu členů lze také využít některé ze složitějších supervizních technik, například přehrání převrácených rolí.

Supervize ve skupině může také mít negativní vliv na účastníky, zvláště začne-li se ve skupině objevovat soupeřivost, která mění dynamiku celé skupiny. Jako další nevýhodu skupinové supervize spatřují Hawkins a Shohet (2016) v nedostatku času na každého člena skupiny.

Skupinová supervize může mít podobu **uzavřené či otevřené skupiny**. Jak název skupin napovídá, uzavřená skupina je tvořena stabilní skupinou členů, oproti tomu otevřený typ skupiny má stanoven pouze termín a místo konání a členové mohou být různí, je otevřena širšímu spektru členů. Dle Venglářové (2013) nese otevřená skupina vyšší riziko nežádoucího úniku citlivých informací.

Týmová supervize

Pracovní tým je definován vedoucím, společným cílem, hodnotami a vzájemnými vztahy. Podpořit tým je nutné nejen z vnitřních zdrojů samotného týmu (má-li je), ale supervize

může pomoci jako podpora týmu z vnějšku. Pro tým je charakteristické nejen to, že každý člen týmu má jinou roli, ale zejména to, že celý tým musí být schopen fungovat jako celek. Jako malý tým lze také uvést supervizi dvojice (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

Balintovská skupina

Zakladatelem této specifické formy supervize je maďarský lékař a psychoterapeut, Michael Balint (1895-1970), který při svém působení ve Velké Británii na svém pracovišti zavedl v průběhu 50. let 20. století kazuistické semináře nad obtížnými případy (Venglářová, 2011). Řešení případu v balintovské skupině je členěno do, po sobě jdoucích fází, takto:

- Předvedení případu
- Doplnující otázky
- Fantazie a vcítění se do situace
- Praktické náměty a nápady na možná řešení případu
- Vyjádření protagonisty (Venglářová, 2013).

Intervize

Jako o jedné ze specifických forem supervize lze hovořit v případě, že je supervize realizována bez školeného supervizora. Skupinovou formu intervize lze označit jako **peer-supervizi**. Venglářová (2013) uvádí několik důvodů, které mohou vést ke zvolení této formy supervize. Vedle potřeby reflektovat problém v krátké době nebo bez přítomnosti autorit, to může být také nemožnost sjednat si školeného supervizora.

Manažerská supervize

Tuto formu supervize provádí nadřízený pracovník. V širším smyslu slova se jedná o oboustrannou komunikaci mezi nadřízeným a podřízeným pracovníkem. Předmětem je především profesní role, profesní prostředí. Proces manažerské supervize má za cíl trvalé zvyšování kvality práce, poskytování zpětné vazby, péči o zaměstnance a jeho pracovní rozvoj (Venglářová, 2013).

Případová supervize

Slouží především k projednávání konkrétních případů, kazuistik, a je vhodná především u nových pracovníků (Venglářová, 2013).

Nepříliš často uváděná je autovize, též **autosupervize**, sebesupervize. Jedná se o systematickou reflexi vlastní práce sebepozorováním a sebehodnocením (Venglářová, 2013).

Ve své knize Baštecká, Čermáková a Kinkor (2016) dělí dále supervizi podle obsahu, tedy dle zaměření, na supervizi:

- **případovou**, zaměřenou na rozbor a reflexi konkrétního případu
- **vztahově komunikační**, v jejímž zájmu je posílení a rozvoj týmu
- **řízení**, která reflektuje práci řídicích členů organizace.

1.2.2 Funkce supervize

Dle Venglářové (2011) patří mezi základní funkce supervize:

- **funkce řídicí** – pro oblast rozvoje profesní zodpovědnosti supervidovaného, podporuje poskytování kvalitní, bezpečné a odborné péče, klíčová je zejména pro upevnění pocitu odpovědnosti pro začínající pracovníky (Venglářová, 2011).
- **funkce vzdělávací** – poskytuje prostor pro vzdělávání a pro zvýšení porozumění péče o pacienta. Zítková, Ježová, Špačková (2016) zmiňují, že k základním typům vzdělávání jako jsou vzdělávání instrumentální, kognitivní a emoční se řadí vzdělávání sebereflektující, díky němuž dochází k utváření nových znalostí na základě formování vlastních myšlenek, nového způsobu nazírání.
- **funkce podpůrná** – tato funkce supervize nabízí přímou podporu sestrám prožívajících stresové situace, které zažívají při výkonu profese. Venglářová (2011) označuje tuto funkci supervize za základní v boji proti syndromu vyhoření.

Shodně se Špirudovou (2015) uvádějí Zítková, Ježová, Špačková (2016) základní rozdělení funkcí supervize, a to restorativní, formativní a normativní. Jednotlivé funkce se často vzájemně překrývají (Zítková, Ježová, Špačková, 2016).

1.2.3 Cíle supervize v ošetrovatelství

Obecně lze za nejdůležitější cíl v supervizi označit profesionální rozvoj a podporu pracovníka, který supervizi získá nové vědomosti, dovednosti a naučit jej reflexí porozumět i obtížné situaci (Venglářová, 2011).

Dílčí cíl supervize lze vytyčit při formování kontraktu, dle potřeb pracovníka, organizace. Cíl supervize se odvíjí od zvolené funkce supervize a vybrané formy (Venglářová, 2013).

Dobrou supervizi lze podpořit budování týmu, zlepšit komunikaci v rámci multidisciplinárního týmu, může působit preventivně vůči syndromu vyhoření. Supervize dává prostor pro vyjádření emocí a zážitků z práce, umožňuje jejich reflektování. V centru pozornosti ošetrovatelské péče je pacient, supervize přispívá ke zkvalitnění přímé péče, například sdílením konkrétních kazuistik či diskusí nad sjednocenými postupy. Supervizor může působit i jako prvek dozorující kvalitní a bezpečnou péči o pacienta, této možnosti je třeba zejména využívat u začínajících pracovníků v rámci adaptace na nové pracovní prostředí (Venglářová, 2013).

Bartošíková (2006) si také všímá možnosti zlepšení atmosféry na pracovišti či zlepšení celkové organizace práce. Supervizi lze také dle Venglářové (2011) podpořit zefektivnění řízení organizace.

1.3 Realizace supervize v ošetrovatelství

Proces realizace supervize závisí na dobře zvládnutém nastavení rolí zadavatele supervize, supervidovaného a supervizanta. Následným krokem je poté tvorba kontraktu o průběhu, obsahu a délce supervizního setkávání (Venglářová, 2013). Základní metodický rámec pro supervizi v ošetrovatelství již položila Vaňková (2015), která rozpracovala teoretický rámec pro supervizní proces. Vedení a utváření supervizního procesu zahrnuje fázi nastavení pravidel a vyjasnění rolí konkrétní supervize v kontraktu. Následuje fáze naslouchání, zkoumání, které by měly vyústit ve fázi aktivace. Samotné sdílení problému zdaleka není dostačující a supervizant by měl být schopen díky podpoře a možnostem, které mu supervize otevře, sám vytvořit a realizovat plán implementace nově získané schopnosti vyřešení problému do své vlastní praxe. Proces supervize je zakončen reflexí, zpětnou vazbou a vyhodnocením (Vaňková, 2015). Havrdová a Hajný (2008) hovoří o triádě; stanovení účelu supervize, indikátory jeho dosažení a způsob

hodnocení supervize. Teoretická východiska pro poskytování supervize v České republice doposud zaštiťuje Evropská asociace pro supervizi a koučink (EASC). Standardy hospicové a paliativní péče určují směr supervize realizované u pracovníků v paliativní péči (Zítková, Ježová, Špačková, 2016).

1.3.1 Potřeba supervize v ošetrovatelství

Účelem a smyslem supervize v ošetrovatelství je péče o pracovníka, jeho odborný růst a psychickou pohodu. Rovnováha těchto aspektů má pak pozitivní dopad na pracovníka a ten pak může poskytovat kvalitnější péči o pacienta (Venglářová, 2013).

Venglářová (2013) vidí zejména dva důvody pro zavedení supervize do ošetrovatelství. Prvním je možnost si pohovořit společně o postupu péče o pacienta a druhým je reflexe pocitů, které vznikají při práci s nemocnými lidmi.

Na vznik potřeby supervize v ošetrovatelství pohlíží Havrdová a Hajný (2008) ze tří hledisek; optikou organizace, optikou pracovníka a z hlediska případu a jeho řešení.

Supervize zaměřená na organizaci si klade za cíl pomoci určit pravidla pro řízení organizace, podpořit management v nastavení rolí pracovníků a zpřehlednit tak její fungování. Supervize pracovníků se jeví podle Havrdové a Hajného (2008) účelná pro celkovou stabilizaci personální situace. Havrdová a Hajný (2008) rovněž poukazují na vhodné užití supervize v ošetrovatelství pro účely lepšího zapracování nových pracovníků. Jak ale uvádí Venglářová (2013), supervize může plnit svoji funkci pouze tam, kde potřeba supervize vzniká z potřeby pracovníků. V opačném případě, kdy není pracovníkům znám účel, forma a očekávaný výstup z nově zaváděné supervize, mohou pracovníci supervizi vnímat negativně (Venglářová, 2013).

1.3.2 Etické zásady supervize

Kutnohorská (2011) shrnuje etické zásady supervizorovy práce takto:

- Neškodit (neznalostí, nekompetentností)
- Mít na zřeteli prospěch a pozitivní dopad supervize
- Snažit se o spravedlnost
- Respektovat autonomii supervizantů

- Podpořit osobnostní rozvoj supervizantů, podpořit schopnost odpouštět sobě i ostatním.

A Baštecká, Čermáková, Kinkor (2016) doplňují:

- Zachovat důvěrnost a zajistit ochranu dat supervizanta.

1.3.3 Účastníci supervize

Aktéry kontraktu a fakticky účastníky supervize je tvořena trojicí – zadavatel supervize, příjemce supervize, supervizor (Venglářová, 2013).

Na bedrech zadavatele supervize leží dle Venglářové (2013) zajištění formální stránky supervizního setkání, tedy kde, kdy a za jakých podmínek bude probíhat a jak bude využit výstup ze supervize.

Příjemce supervize do supervizního procesu vstupuje s očekáváním, které je ovlivněno mnoha faktory. Očekávání příjemce může být i nekonkrétní, zejména pokud je účast na supervizi pro příjemce povinná nebo má příjemce málo informací o možnostech a pravidlech supervize. Dále Venglářová (2013) na příjemci supervize hodnotí kladně zejména jeho chuť pracovat, zájem o reflexi jeho práce a ochotu spolupráce s ostatními příjemci ve skupině. Zdůrazňuje také, že je to právě příjemce supervize, který přináší téma pro supervizi. Havrdová a Hajný (2008) připomínají, že je vhodné volit taková témata supervize, na která příjemci supervize mocensky dosahují, tedy taková, která jsou příjemci schopni ze své pracovní pozice ovlivnit.

Klíčová je osoba supervizora. Venglářová (2013) uvádí, že při výběru supervizora je vhodné se řídit kritérii formálními, jako jsou kvalifikace v supervizi a jeho zkušenosti s danou oblastí. Je dobré brát ohled i na kritéria neformální, jako třeba dostupnost supervizora, jeho flexibilitu, případně znát jeho vazby na organizaci. Rozsáhlý výčet vlastností dobrého supervizora publikovali Hawkins a Shohet (2016). Supervizor by měl být především flexibilní, otevřený vůči učení, citlivý vůči otázkám širšího kontextu, vzdělaný. V neposlední řadě supervizor musí být citlivý v oblasti etiky.

Vaňková (2015) upozorňuje na nejednoznačné definování osoby supervizora v českém ošetrovatelství. Podle Vaňkové (2015) by bylo vhodné vymezit kompetence a definovat odbornou způsobilost supervizora a přímo je ukotvit v legislativně závazném dokumentu.

Bez náležitého legislativního ošetření, lze supervizorovy kompetence pro oblast ošetrovatelství určit pouze obecně.

Mezi ty obecně platné kompetence supervizora Vaňková (2015) řadí:

- sjednání supervizního kontraktu v náležité formě
- použití supervizních technik (vedení rozhovoru, navození odpovídajícího etického vztahu se supervizantem, parafrázování, zpětná vazba, aktivní naslouchání, sumarizování)
- motivace pracovníků, rozvoj schopnosti sebereflexe
- znalost pravidel vedení individuálního rozhovoru a pravidel pro skupinovou či týmovou supervizi
- vedení dokumentace o supervizi
- formulace a hodnocení výstupu ze supervize.

1.3.4 Sjednání kontraktu

Jedná se o dokument, který je sjednán v počátku supervize a jehož formu i cíl lze měnit dle aktuální potřeby účastníků supervize. Je však lépe v kontraktu redukovat komplexnost a zaměřit se vždy na konkrétní téma (Havrdová, Hajný, 2008). Rovněž Hawkins a Shohet (2016) kladou velký důraz na kvalitně vytvořenou smlouvu o supervizi. Transparentně je třeba vymezit účastníky, formu a funkci supervize, odpovědnost všech zúčastněných, jejich práva a povinnosti (Venglářová, 2013), časový plán supervize a stanovení kritérií pro úspěch supervize (Havrdová, Hajný, 2009). Venglářová (2013) doplňuje, že součástí kontraktu je také stanovení finančních podmínek, případně uzavření jiného typu smlouvy o finančním ohodnocení.

Havrdová a Hajný (2008) shrnují možnosti sjednání supervizního kontraktu definováním zodpovědnosti účastníků. Zadavatel má zodpovědnost za zajištění vhodných podmínek pro realizaci supervize a implementaci závěrů ze supervize do praxe, a to s ohledem na prospěch organizace. Příjemci supervize nesou zodpovědnost za svůj profesní růst, přinášejí téma supervize a supervizor je zodpovědný za profesionální úroveň poskytované služby.

1.3.5 Metody supervizní práce

Po náležité přípravě vhodného kontextu pro supervizi (definovaný kontrakt) následuje faktická supervizní činnost, závislá na potřebách, otevřenosti, úrovni připravenosti, osobní i profesní zralosti zúčastněných (Havrdová a Hajný, 2008).

Supervizor má možnost využití široké škály metod práce. Mezi nejlépe využitelné techniky patří práce s předpoklady a mentálními mapami (Havrdová a Hajný, 2008). Supervizor se dotazuje, upozorňuje na souvislosti, pojmenovává, pomáhá třídit vyslovené. Umožňuje komunikaci a připravuje podmínky (pocit bezpečí, schopnost naladit se na jednotlivce, skupinu či tým) pro sebereflexi i reflexi vztahů, pracuje s emocemi, jejich zralým zpracováním. Výhodu spatřují Havrdová a Hajný (2008) v případě, kdy je supervizor odborníkem v oblasti profese, kde se supervize odehrává, může dodávat sám chybějící znalosti, informace, zdroje a dávat zpětnou vazbu supervidovaným.

1.3.6 Překážky v supervizi

Problematické překážek v supervizi se věnuje Venglářová (2013), která za základní překážku v supervizi v ošetrovatelství považuje nedostatek informací o supervizi, nesprávnou interpretaci supervize jako zdroj informací o zaměstnancích, nevyřešené financování supervizních setkání. Potíže při zavedení supervize má také organizace, v které management nezná princip, přínos supervize či panuje všeobecná neochota řešit problémy. Mezi praktické překážky supervize v ošetrovatelství Venglářová (2013) shodně s Hawkinsem a Shohetem (2016) řadí omezenou časovou flexibilitu sester, zejména těch, které pracují ve směnném provozu, geografickou vzdálenost. Řada pracovišť má také omezené finanční možnosti, a proto financování supervize může být pro některé organizace problém. Venglářová (2013) také podotýká, že stále není dostatek dostupných kvalifikovaných supervizorů.

Efekt supervize je však ovlivňován širokou škálou mnoha různých faktorů. Mezi takovéto faktory řadí Venglářová (2013) například předchozí negativní zkušenost se supervizí, která může způsobit narušení důvěry mezi supervizantem a supervizorem, která také může vyvolat potřebu supervizanta přehnaně kritizovat supervizora. Na straně supervizantů mohou být překážkami supervize také nevhodné osobnostní rysy, jako potíže s autoritou, neschopnost přijetí podpory, negativismus. Hawkins a Shohet (2016).

V týmové supervizi pak lze pozorovat rivalitu mezi členy týmu, ve skupinové zase se může vyskytnout rušivý člen skupiny. Takový rušivý člen ve skupině se projeví často nadměrným komentováním, snahou o převzetí vedení supervizního setkání. Takovému pracovníkovi je vhodné, jak Venglářová (2013) uvádí, nabídnout individuální supervizní setkání.

1.3.7 Vyhodnocení supervizního setkání

Forma zhodnocení a výstupu ze supervize bývá uveden v kontraktu. Je vhodné supervizi vyhodnotit písemně, dle domluvy tak lze učinit průběžně či na závěr. Hodnoceno by mělo být naplnění či nenaplnění očekávání účastníků supervize, přínos supervize do budoucna. Lze také navrhnout, aby si hodnocení supervize napsali a vyhodnotili supervizanti sami. Od supervize nelze očekávat, že supervizor převezme za pracovníka zodpovědnost nebo přednese řešení pracovních či osobních problémů příjemce supervize. Je vhodný integrativní přístup k supervizi, důraz je kladen na zodpovědnost pracovníka, jeho pracovní postupy a dodržování etických principů profese (Venglářová, 2013).

2 Absolvent v přímé ošetrovatelské praxi

Spojená akreditační komise (2014) definuje v článku XIII. „Řízení lidských zdrojů“ standard pro zapracování všech nových pracovníků lůžkové péče. Pro naplnění standardu je třeba provést nového pracovníka dokumentovaným procesem zapracování. Po nástupu do zaměstnání je třeba, aby nový pracovník, co nejdříve začal naplňovat samostatně svoje pracovní úkoly. Poté co je seznámen se svojí pracovní náplní, vnitřními předpisy organizace a vstupním školením, je seznámen s pracovištěm. Je nutné, aby si osvojil veškeré pracovní postupy a potřebné znalosti.

2.1 Vymezení pojmu absolvent

Absolventem, dle zákoníku práce (Zákon č. 262/2006 Sb.), je zaměstnanec vstupující do pracovního poměru na pozici odpovídající jeho kvalifikaci, jestliže celková doba jeho odborné praxe nedosáhla po úspěšném ukončení studia (přípravy) 2 let, přičemž se do této doby nezapočítává doba mateřské nebo rodičovské dovolené.

2.2 Ošetrovatelská praxe

Ošetrovatelství lze definovat mnoha způsoby. Například Plevová (2012) vymezuje ošetrovatelství jako samostatnou vědeckou disciplínu, která je zaměřena na aktivní vyhledávání a uspokojování psychických, biologických, sociálních a spirituálních potřeb jedince. Vyzdvihuje také péči preventivní. Dále Kutnohorská (2010) dodává, že jde také o vědu multidisciplinární, tedy takovou, která využívá poznatků jiných vědních oborů. Jedná se v první řadě o lékařství, čerpá také z psychologie, pedagogiky, sociologie a v poslední řadě z etiky. Současné ošetrovatelství vyžaduje sestru s náležitými odbornými znalostmi a dovednostmi, vysokou schopností empatie, sociálním cítěním a schopností pomáhat.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydalo v roce 2004 metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetrovatelské péče – Koncepce ošetrovatelství, ve kterém jsou zdůrazněny zvyšující se požadavky pro poskytování víceúrovňové kvalitní a bezpečné péče o pacienty.

Kudlová (2015) uvádí, že v praxi je rozlišována ošetrovatelská péče přímá a nepřímá. Jako příklad nepřímé péče o pacienta lze uvést vedení ošetrovatelské dokumentace. Za

přímou ošetrovatelská péči, jak samotný název napovídá, lze považovat veškeré činnosti vykonávané v rámci ošetrovatelské péče, při kterých je zdravotní personál v přímém kontaktu s pacientem.

2.3 Adaptační proces v ošetrovatelství

Pojmem adaptace se rozumí proces aktivního přizpůsobování se novým životním podmínkám v novém sociálním prostředí. Zítková, Pokorná a Mičudová (2015) hodnotí adaptační proces v ošetrovatelství jako dobrodružství, která zajistí novému pracovníkovi pevné základy, na kterých může v dalších letech své odborné praxe stavět.

Nejedná se pouze o podporu poskytovanou sestrám, které jako absolventky nastupují do svého prvního zaměstnání, ale stejně tak je vhodný pro sestry, které zásadně mění obor či se vrací do práce po rodičovské dovolené nebo z jiného důvodu přerušily výkon povolání na (vyhláškou) jasně definovanou dobu. Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2009 vydalo ve Věstníku, částce 6, Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Metodický pokyn adaptační proces formálně sjednocuje, přesto však je možné si pro potřeby konkrétní organizace proces adaptace přizpůsobit (Špirudová, 2015).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydalo 20. 12. 2017 Věstník, částku 13, s vypracovaným Metodickým doporučením k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. Toto metodické doporučení nahrazuje Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky z Věstníku, částce 6 z roku 2009.

Adaptační proces pro nelékařské zdravotnické pracovníky a jeho dokumentace se přesouvá do standardů zdravotnických zařízení a je jedním z hodnotících požadavků specifikovaných ve vyhlášce MZ ČR o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (Vyhláška č. 102/2012 Sb.).

2.3.1 Praktický význam adaptačního procesu v ošetrovatelství

Sestra, která nastoupí do svého prvního zaměstnání, se dostává do náročné fáze. Musí zvládnout nejen kvalitně a bezpečně svoji práci, ale také musí v předem určeném časovém

rozmezí vstřebat politiku organizace, její vize, standardy, plány. V neposlední řadě se musí socializovat, tedy se začlenit do pracovního týmu (Špirudová, 2015).

Při zahájení adaptačního procesu doporučuje Zítková et al. (2015), aby nové sestře byl přidělen vrchní, staniční či úsekovou sestrou školící pracovník a navržen plán adaptačního procesu. Shodně s Kingem et al. (2020) popisuje Špirudová (2015) školitele pro nově nastoupivší sestru jako klíčovou osobou, která může pozitivně či negativně ovlivnit profesní kariéru nové sestry v organizaci. Jak uvádí Zítková (2015), v průběhu adaptačního procesu by měly vyplynout perspektivy uplatnění pracovníka na konkrétním pracovišti. Pracovní prostředí je výrazně odlišné od školního prostředí a jak podotýká Špirudová (2015), může působit „*individualisticky a konkurenčně*.“ Také King et al. (2020) má zkušenost, že v začátcích praxe zažívají sestry úzkost, obavy, pocit nekompetentnosti a zpochybňují svůj výběr profese.

2.3.2 Řízení adaptačního procesu

Proces adaptace může být efektivně veden za předpokladu, že je vypracován plán adaptace a vedoucí zaměstnanec i školící pracovník je schopen flexibilně reagovat na vývoj zapracování nového pracovníka (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

2.3.3 Nástroje řízení adaptačního procesu

Adaptační proces je podpora poskytovaná novému pracovníkovi a obecným cílem této podpory v adaptaci je začlenění pracovníka do nového pracovního prostředí. Nový pracovník musí nejen bezpečně a kvalitně zvládnout svoji práci, ale je třeba, aby byl seznámen s politikou a vizemi organizace, jejími směrnici, standardy. Novému pracovníkovi je přidělen školitel či mentor. Školitelem by měl být zkušený pracovník, schopný provést nového pracovníka fází praktického zácviku a nápomocen mu při učení se efektivní komunikaci v rámci organizace (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

2.3.4 Nástroje pomoci v době adaptace

Zítková, Pokorná a Mičudová (2015) upozorňují na některé projevy nepříznivého průběhu adaptačního procesu jako je zvýšená chybovost na straně nového pracovníka, možnost konfliktů v pracovní skupině, ztrátu zájmu. Mezi další rizika adaptačního procesu zahrnují Zítková, Pokorná a Mičudová (2015) nedostatečný výkon, rezignaci.

V adaptačním procesu lze efektivně využít některé podpůrné metody neboli nástroje pomoci.

Mezi nástroje pomoci v době adaptace Zítková, Pokorná a Mičudová (2015) řadí:

Mentorství

Mentor především poskytuje rady a provádí nového zaměstnance možnostmi sebevzdělávání a zvyšování si úrovně odborné vzdělání. Dle zvyklostí pracoviště je post mentora v rukou školícího pracovníka, pokud si to ale žádá odbornost a velikost pracoviště, je mentor i samostatná funkce. Mentor nabízí zejména vlastní pohled na věc a svoje praktické zkušenosti, proto je mentorství dle Vaňkové a Bártlové (2015) v realitě českého ošetrovatelství stále diskutovaným a nejednotným tématem.

Koučink

Představuje specifickou a dlouhodobou práci se zaměstnancem, takže prozatím nelze počítat s plošným zavedením koučinku do českého zdravotnictví.

Supervize

Supervizi vnímá Zítková, Pokorná a Mičudová (2015) jako možnost podpory růstu, která se ještě formuje a není doposud plošně implementována pro nedostatečnou informovanost odborné veřejnosti z řad pomáhajících profesionálů.

Jako významný hodnotící podpůrný a pomocný nástroj vnímá Zítková, Pokorná a Mičudová (2015) motivačně-hodnotící pohovory, zpětnou vazbu.

Motivačně-hodnotící pohovory, zpětná vazba

V průběhu adaptačního procesu se jeví jako velmi účinné poskytování zpětné vazby školitelkou a následně vedoucím pracovníkem při pohovoru. Tímto způsobem lze nejlépe hodnotit průběh zácviku nového pracovníka ve všech rovinách – afektivní, psychomotorické i kognitivní (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

2.4 Supervize absolventa v přímé ošetrovatelské praxi ve FN Brno

Úkolem supervizora je zajistit takové prostředí, které umožňuje rozvíjet kreativitu a podporuje schopnosti nalézat optimální řešení problémů, které přináší práce sestry (Vaňková, Bártlová, 2015).

Fakultní nemocnice Brno je druhým největším zdravotnickým zařízením v České republice. Zaměstnává více než 5000 zaměstnanců a přibližně 3360 z nich pracuje na pozici nelékařský zdravotnický pracovník (Ježová, Špačková, 2017).

Supervize pro nelékařské zdravotnické pracovníky byla zahájena v roce 2012, kdy byl zahájen grantový projekt nesoucí název „Vytvoření metodiky supervize u NLZP s interním a chirurgickým zaměřením“ (Ježová, Špačková, 2017). V rámci projektu byly zahájeny skupinové a týmové supervize v pravidelných časových intervalech po celou dobu jeho trvání. Supervizní skupiny tvořily sestry, které procházely adaptačním procesem a také sestry, které měly již proces adaptace ukončený. Ježová a Špačková (2017) upřesňují, že tým interních supervizorů tvořil tři všeobecné sestry, absolventky výcvikového programu Systematická supervize a koučování pro pomáhající profesionály. Supervizní činnost byla podrobně monitorována. Hlavním cílem pravidelných supervizních setkávání sester v adaptačním režimu byla podpora osobního růstu a profesní jistoty. Zítková, Pokorná a Mičudová (2015) představují supervizi také jako organizovanou možnost reflexe vlastní ošetrovatelské praxe. Výsledkem tohoto projektu pak bylo zformování základní koncepce pro realizaci supervize nelékařských zdravotnických pracovníků pro Fakultní nemocnici Brno. Dalším krokem vývoje supervize v tomto zdravotnickém zařízení byla organizace vzdělávacích akcí pro širší spektrum pracovníků (Ježová, Špačková, 2017).

Supervizní program ve Fakultní nemocnici Brno je zaměřen na dva hlavní aspekty, na podpůrnou činnost a vzdělávací roli. Realizuje supervizní činnost a organizuje vzdělávací akce v supervizním tématu. Cílem je, aby pracovníkům Fakultní nemocnice byla poskytována nejen podpora některou z forem supervize, ale také aby účastníci vzdělávacích akcí získali komplexnější znalosti o možnostech supervize v ošetrovatelství (Ježová, Špačková, 2017).

Ve Fakultní nemocnici Brno je čas strávený na supervizi započítáván do pracovní doby účastníků supervizních setkání. V individuální a skupinové podobě je supervize zabudovaná do adaptačního procesu absolventů nelékařských zdravotnických povolání a první setkání se supervizí je pro ně závazné. Další setkání jsou dobrovolná, dle vzájemné domluvy absolventa a supervizora. Supervizní tým si klade na prvním setkání za cíl informovat absolventy o možnostech supervize a ukázat jim praktický průběh takového setkání (Fakultní nemocnice ..., 2020).

3 Výzkumná část

Výzkum byl veden tak, aby objasnil, jaký postoj k supervizi mají absolventi z řad nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících u lůžka pacienta, tedy v přímé péči. Výzkum byl zaměřen na ty pracovníky, kteří stojí na prahu své profesní dráhy a již některou z forem supervize absolvovali.

3.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu v této bakalářské práci bylo:

Zjistit přínos supervize pro absolventy v přímé ošetrovatelské praxi.

Výzkumné otázky (VO) ke stanovenému cíli byly zformulovány takto:

VO1: Jakou má osobní zkušenost absolvent v přímé ošetrovatelské praxi se supervizí?

VO2: Jaký přináší supervize absolventům v přímé ošetrovatelské praxi užitek?

3.2 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativní, formou dotazníkového šetření. Pro dotazník byly zvoleny otázky uzavřené, polootevřené, polytomické (Kutnohorská, 2009). Součástí dotazníku byl také vymezený prostor pro vyjádření respondentova názoru na téma supervize. Dotazník byl sestaven na základě studia odborné literatury a otázky kladeny s ohledem na cíl výzkumu a výzkumné otázky. Celkový počet otázek byl 16. Otázky 1, 2 jsou demografické.

K **VO1** se vztahuje otázka číslo 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

K **VO2** se vztahuje otázka číslo 12, 13, 14, 15, 16

3.3 Charakteristika vzorku respondentů

Výzkum byl zaměřen na nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří nabyli zkušenost s některou z forem supervize v prvních dvou letech své odborné praxe. Dotazníkové šetření bylo realizováno ve Fakultní nemocnici Brno. Jedná se o druhé největší zdravotnické zařízení v České republice, které zaměstnává více než dva tisíce sester. Supervize je ve Fakultní nemocnici Brno realizována pilotně již od roku 2012 a od roku

2015 je supervize v tomto zdravotnickém zařízení vedena Supervizním týmem. Je tudíž pracovištěm, které má se supervizí mnoho praktických zkušeností.

Jak bylo uvedeno v oddílu „Motivace“, respondenti byli vybráni na základě zkušeností autorky s vedením adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků, a také zájmu o zjištění možností podpory této vybrané skupině, zejména z řad absolventů.

3.4 Průběh výzkumu

Realizace dotazníkového šetření proběhla od 17. 2. 2020 do 29. 2. 2020. Termín byl určen Oddělením organizace řízení ve FN Brno na základě schválené „Žádosti o sběr dat/poskytnutí informace pro studijní účely“. Z požadovaných 150 respondentů na devatenácti klinikách Fakultní nemocnice Brno, byla vrchními sestrami (které se v rámci schvalování žádosti k dotazníkovému šetření vyjadřovaly) schválena distribuce 142 dotazníků. Na základě osobního jednání autorky s vrchními sestrami klinik byl počet respondentů ustálen na počtu 140.

Na pracovišti dospělého věku proběhl výzkum na těchto klinikách:

- CHK, IGEK, IHOK, IKK, KARIM, KICH, KIGOPL, KNPT, KPPCH, KÚCH, NCHK, NK, OrtK, PK, UK.

Na pracovišti dětské medicíny byly do dotazníkového řešení zapojeny tyto kliniky:

- KDO, KDAR, KCHOT a GPK.

Dotazníky byly předány staničním nebo vrchním sestrám, které ve spolupráci s autorkou vytipovaly konkrétní respondenty, kteří splňovali základní charakteristiku vzorku.

3.5 Zpracování získaných výsledků

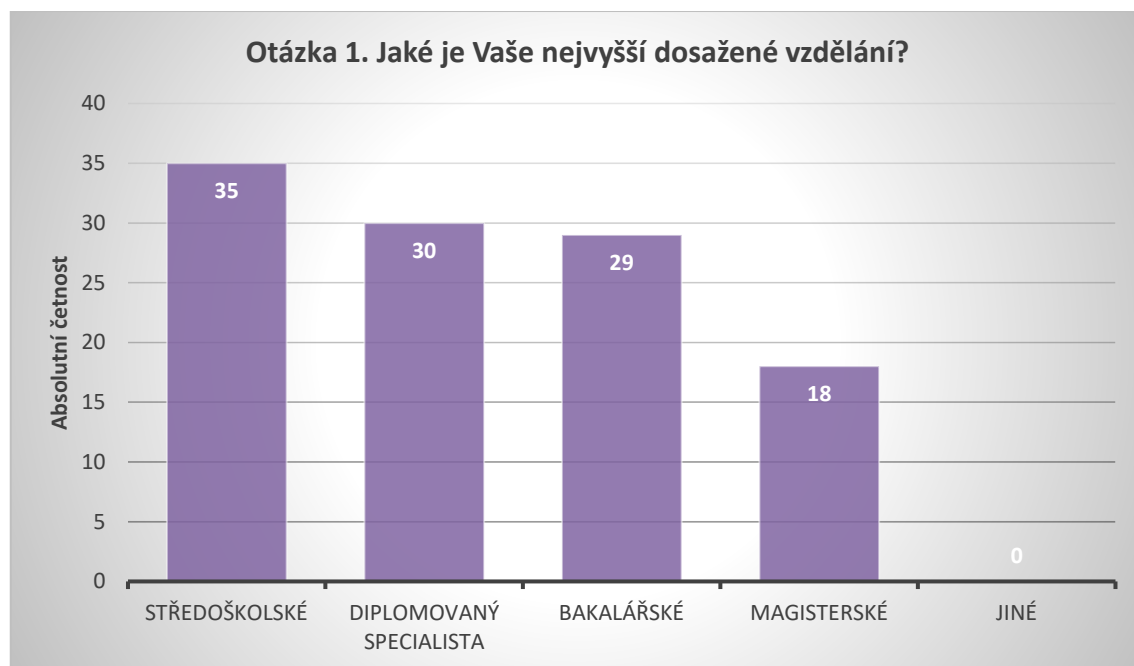
Po uplynutí doby schválené pro sběr dat byly dotazníky shromážděny a bylo provedeno zpracování empirických dat. Z žádaného počtu 150 dotazníků bylo vrchními sestrami schváleno dotazníků 142. Po osobním jednání s vrchními sestrami klinik byl počet dotazníků ustálen na počtu 140 dotazníků, které byly distribuovány mezi respondenty. Z tohoto množství bylo vráceno 127 dotazníků (90,7 %), 13 dotazníků (9,3 %) nebylo vráceno vůbec. Z navracených 127 dotazníků jich 10 (7,9 %) bylo zcela nevyplněných, ze zbývajících 117 (92,1 %) bylo pro chybné či neúplné vyplnění vyřazeno 5 (4,3 %).

Lze konstatovat, že relevantní data bylo možné čerpat ze souboru 112 dotazníků, jež je pro účely výzkumu považováno za 100 %.

Pro zpracování a následné vyhodnocení získaných dat byl použit program Microsoft Office, aplikace Word pro text a aplikace Excel pro vizualizaci grafů.

3.6 Výsledky výzkumu

Kapitola je koncipována jako grafické vyjádření výsledků dotazníkového šetření. Grafy znázorňují absolutní četnost odpovědí na jednotlivé otázky a v komentáři je uveden souhrn a procentuální vyjádření odpovědí. Ke každé otázce se váže vždy právě jeden graf.



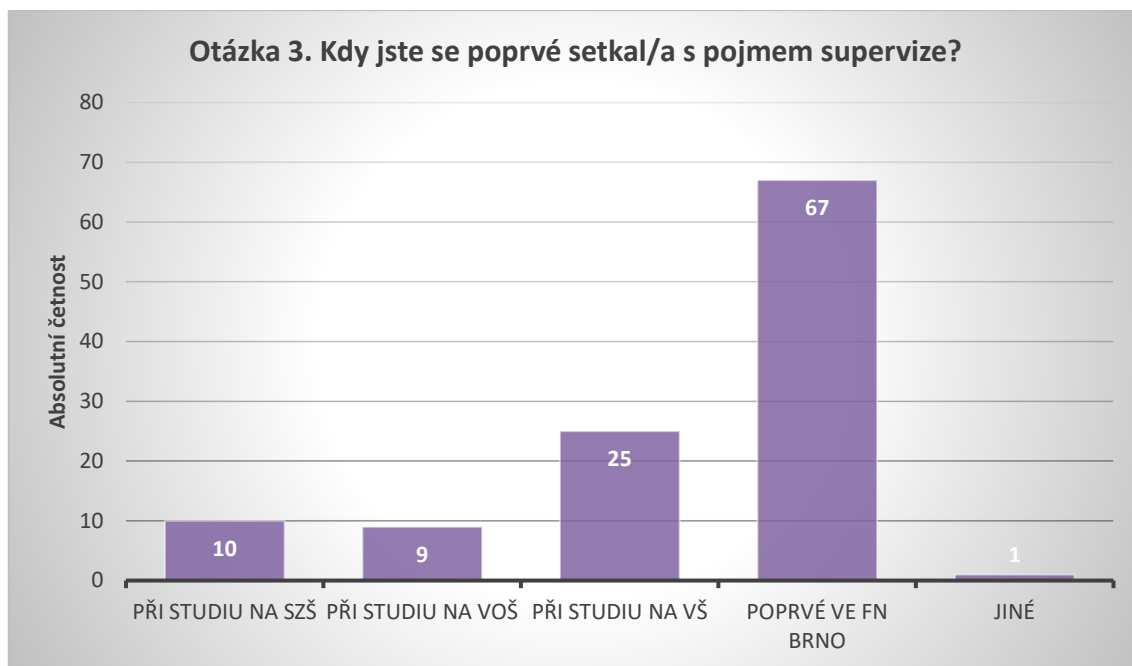
Graf 1 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf 1 znázorňuje, jakého nejvyššího vzdělání respondenti dosáhli. Největší podíl mezi zúčastněnými měli respondenti se středoškolským vzděláním, celkem jich bylo 35 (31,2 %). Následuje 30 (26,8 %) diplomovaných specialistů v těsné blízkosti pak následují respondenti s vysokoškolským vzděláním, 29 (25,9 %) bakalářů a 18 (16,1 %) magistrů. Žádný z respondentů neuvedl jiné vzdělání.



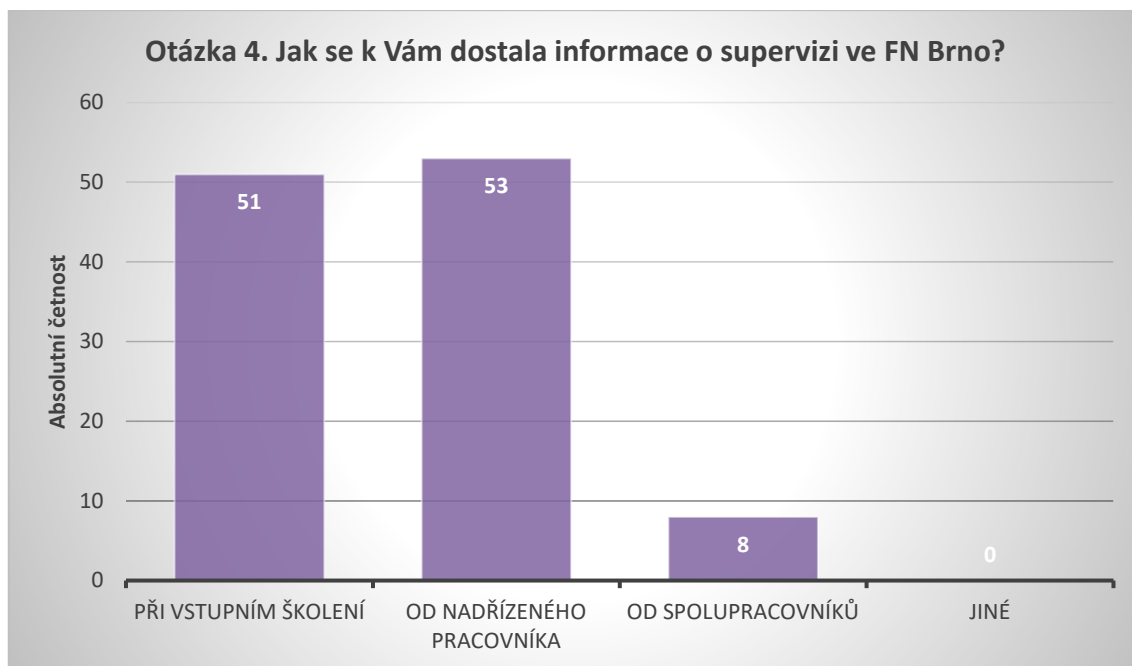
Graf 2 Pracovní zařazení respondentů

Nejvíce zúčastněných respondentů, konkrétně 69 (61,6 %), pracuje na pozici všeobecné sestry. Praktických sester bylo 27 (24,1 %). Dotazníkového šetření se zúčastnilo 10 (8,9 %) porodních asistentek a 6 (5,4 %) zdravotnických záchranářů.



Graf 3 První setkání s pojmem supervize

Graf 3 zobrazuje, kde se respondenti poprvé setkali s pojmem supervize. 10 (8,9 %) respondentů získalo první znalost o supervizi v rámci studia na SZŠ, 9 (8,1 %) respondentů na VOŠ. 25 (22,3 %) dotázaných se s termínem supervize setkala při studiu na VŠ a 67 (59,8 %) dotázaných uvedlo, jako místo prvního setkání s tímto pojmem, Fakultní nemocnici Brno. Jeden respondent (0,9 %) uvedl, že s pojmem supervize se setkal v předchozím zaměstnání.



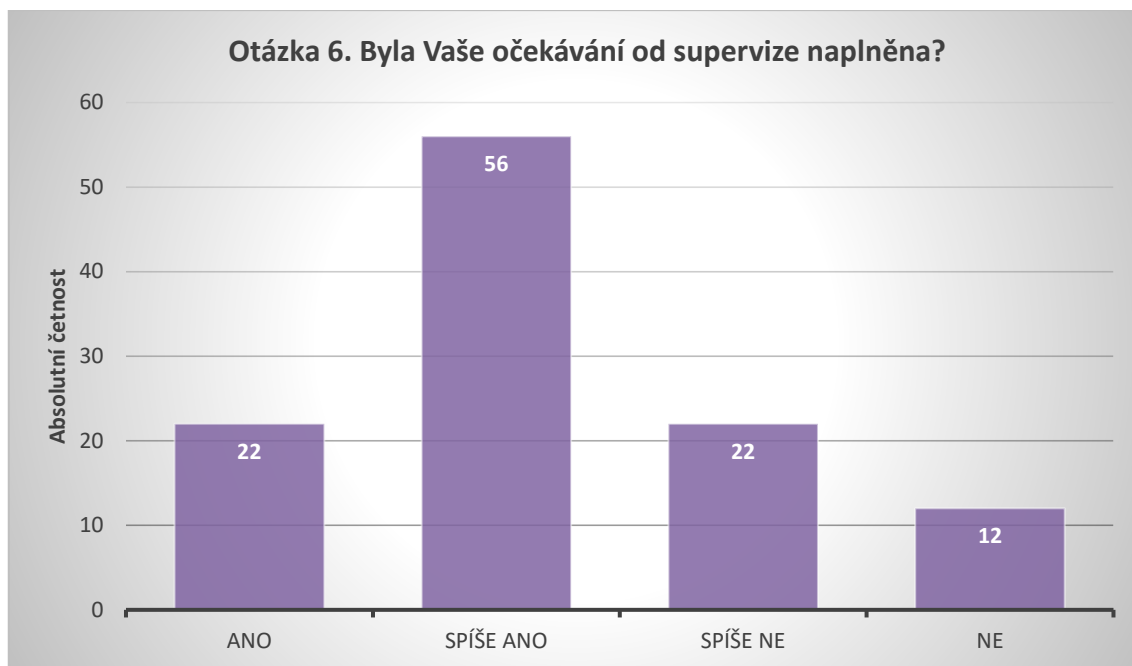
Graf 4 Informace o supervizi ve FN Brno

Z odpovědí na otázku zjišťující, jak se k respondentům dostala informace o supervizi ve FN Brno vyplývá, že 51 (45,5 %) respondentů si odnesla poznatek o supervizi ve FN Brno ze vstupního školení, 53 (47,3 %) dotázaným podal tuto informaci jejich nadřízený pracovník. Nejmenší počet respondentů, jmenovitě 8 (7,2 %), se ve FN Brno dozvědělo o supervizi ve FN Brno od spolupracovníků. Žádný z respondentů neuvádí jiný zdroj informace.



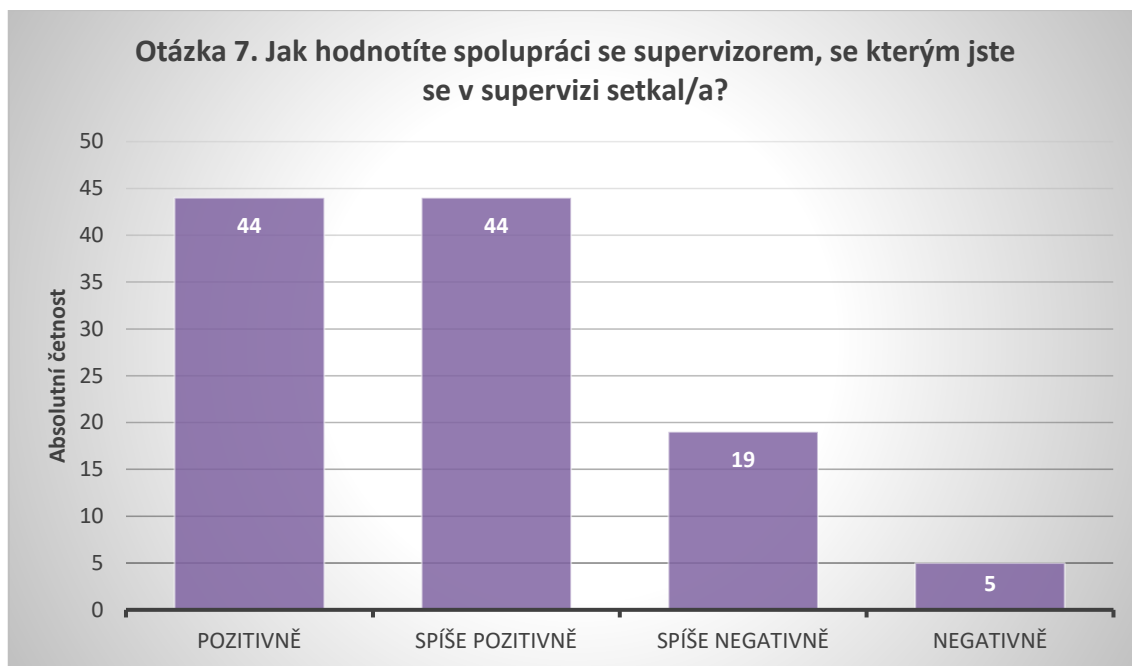
Graf 5 Očekávání respondentů od supervize

Z dotazovaného vzorku absolventů jich 50 (44,6 %) očekává od supervize profesionální podporu při nástupu na nové pracoviště. Z výše uvedeného grafu je patrné, že v rámci supervize respondenti nejvíce očekávají možnost pohovořit si s nestranným člověkem, tuto možnost si zvolilo 59 (52,7 %) respondentů. Jiný pohled na konkrétní pracovní situaci očekává 39 (34,8 %) respondentů. 31 (27,7 %) dotazovaných si chce ze supervize odnést návod pro řešení osobních či pracovních problémů. Méně respondentů, konkrétně 16 (14,3 %), hledá v supervizi bezpečný prostor pro sebereflexi. Zvědavost, jak supervize ve FN Brno probíhá, označilo 24 (21,4 %) respondentů. Novou zkušenost přepokládalo 42 (37,5 %) respondentů. 26 (23,2 %) dotazovaných od supervize očekávalo nadbytečné zatěžování v náročném procesu adaptace a 3 (2,7 %) respondenti si z nabídky vybrali možnost doplnění vlastního vyjádření očekávání. Jedna respondentka napsala: „*Neměla jsem očekávání*“, druhá respondentka uvedla: „*Před prvním sezením jsem neměla ponětí, co supervize znamená*“ a další absolvent poznamenal: „*Pro mě zbytečné*“.



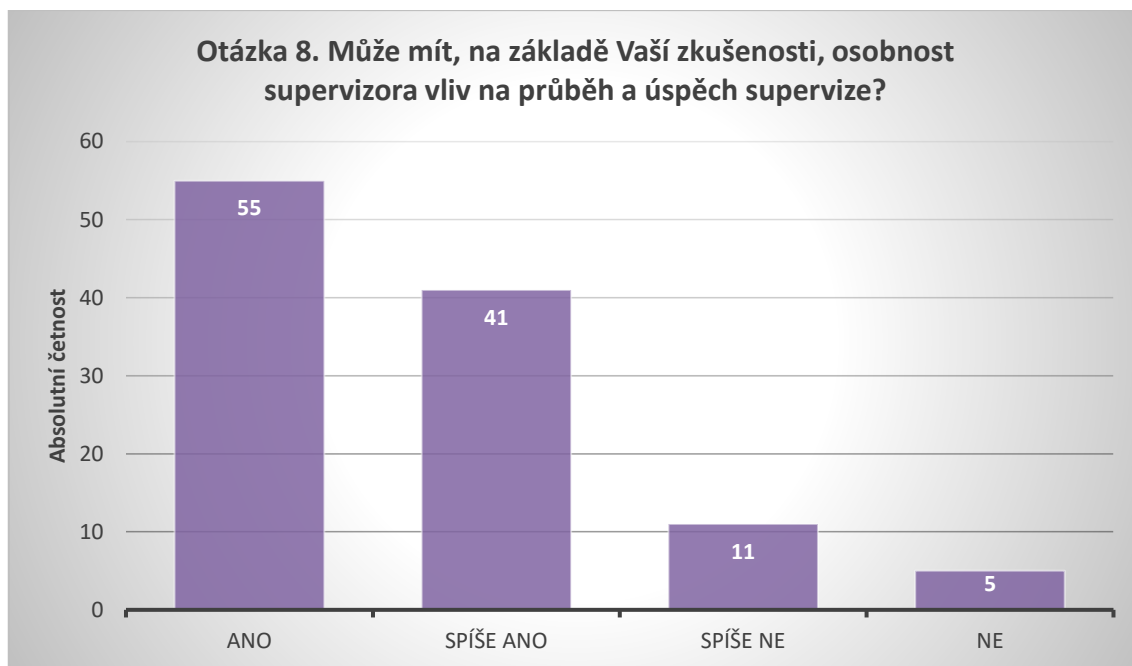
Graf 6 Naplnění očekávání od supervize

V grafu 6 byla byla zpracovány údaje o míře naplnění očekávání respondentů od supervize. Pozitivně se vyjádřilo celkem 78 respondentů, z nich odpověď ano zvolilo 22 (19,6 %) dotázaných, pro možnost spíše ano se vyslovilo 56 (50 %) dotázaných. Negativně se vyjádřilo celkem 34 respondentů, z nich se k odpovědi spíše ne kloní 22 (19,6 %) respondentů a možnost ne zvolilo 12 (10,8 %) dotázaných.



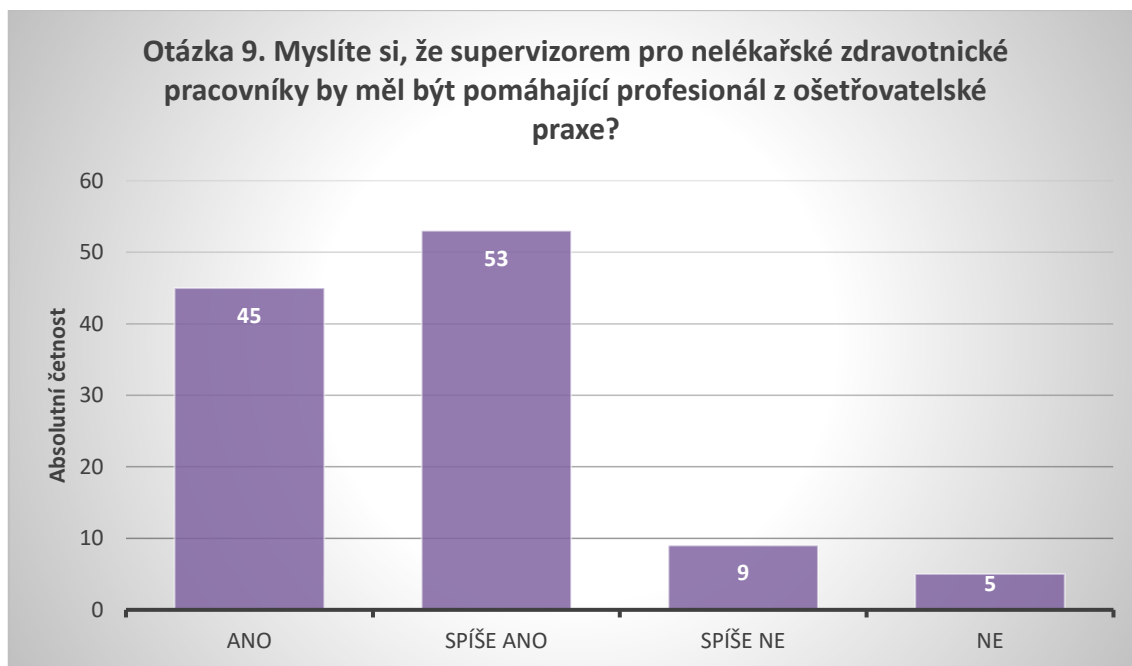
Graf 7 Hodnocení spolupráce se supervizorem

Spolupráci se supervizorem kladně hodnotí celkem 88 respondentů, tedy pozitivně hodnotí spolupráci se supervizorem 44 (39,3 %) respondentů a spíše pozitivně hodnotí spolupráci se supervizorem 44 (39,3 %) respondentů. Záporně hodnotí spolupráci se supervizorem celkem 24 respondentů, z nich spíše negativně hodnotí spolupráci se supervizorem 19 (16,9 %) dotázaných a negativně 5 (4,5 %) dotázaných.



Graf 8 Vliv osobnosti supervizora na průběh a úspěch supervize

Otázku, zda může na základě vlastní zkušenosti ovlivnit průběh a úspěch supervize osobnost supervizora, zodpovědělo 112 dotázaných takto: 55 (49,1 %) respondentů se domnívá, že ano, spíše ano odpovědělo 41 (36,6 %) dotázaných. Zkušenost, že osobnost supervizora supervizi spíše neovlivní má 11 (9,8 %) respondentů, ti zvolili možnost spíše ne a 5 (4,5 %) absolventů zvolilo možnost ne.



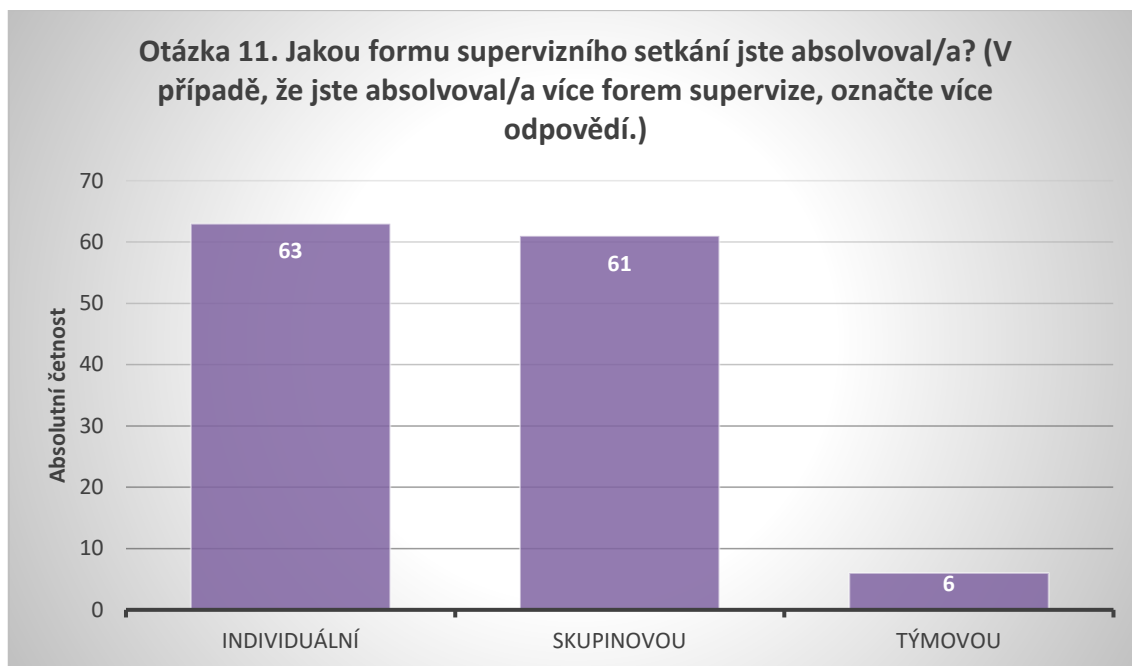
Graf 9 Supervizor pro nelékařské zdravotnické pracovníky jako pomáhající profesionál z praxe

V grafu 9 je zobrazen poměr odpovědí na otázku, zda supervizorem pro nelékařské zdravotnické pracovníky má být profesionálem z ošetrovatelské praxe. Možnost ano zvolilo 45 (40,1 %) respondentů, spíše ano pak zvolilo 53 (47,3 %) dotázaných. 9 (8,1 %) respondentů uvedlo odpověď spíše ne. Možnost ne byla zvolena 5 (4,5 %) dotazovanými.



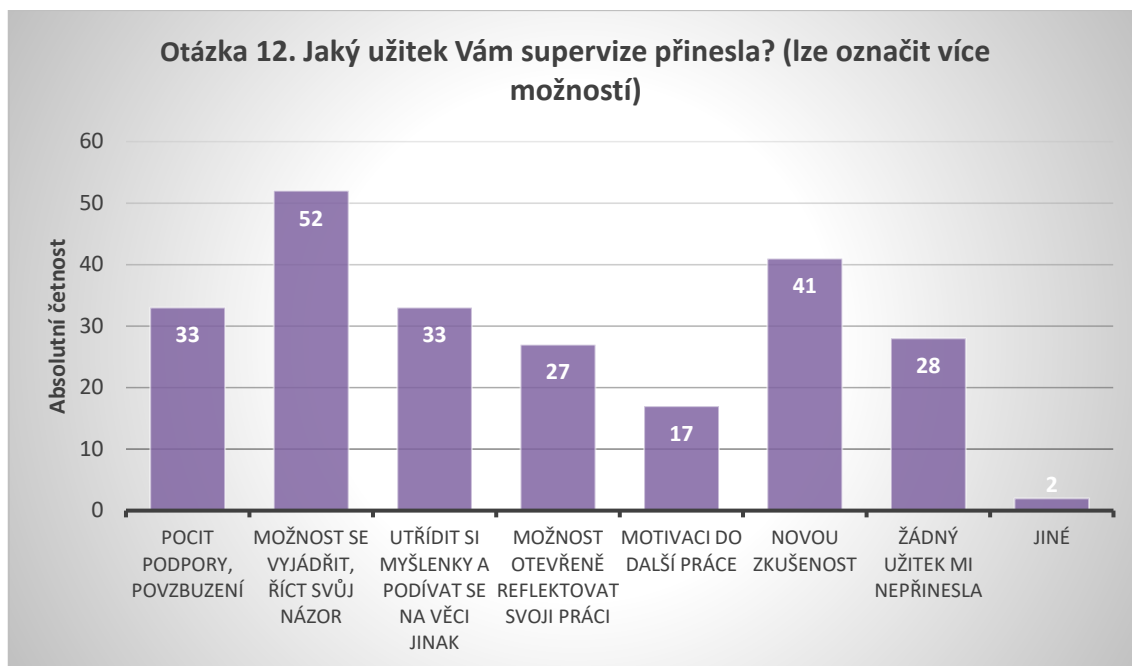
Graf 10 Prostředí pro supervizi

V této položce měli respondenti možnost uvést, kde by měla supervizní setkání probíhat. Přímou na pracovišti by supervizi volilo 12 (10,7 %) respondentů. Nejvíce z nich jich zvolilo možnost supervize mimo pracoviště absolventa, ale v areálu zdravotnického zařízení, celkem 70 (62,5 %) dotázaných. Zcela mimo zdravotnické zařízení by supervizi volilo 29 (25,9 %) respondentů. A 1 respondent (0,9 %) uvedl jinou odpověď, že „Neví“.



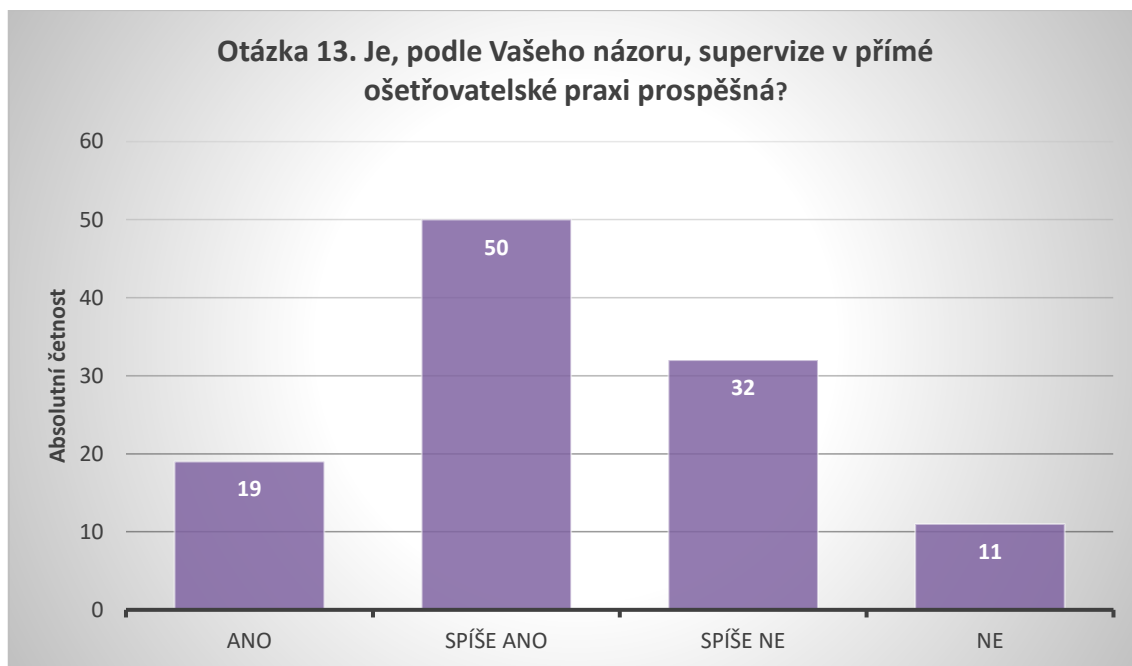
Graf 11 Nejvyužívanější formy supervize nelékařskými zdravotnickými pracovníky

Z uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce zkušeností mají respondenti se supervizí individuální, kterou prošlo 63 (56,3 %) respondentů. Zkušenost se supervizí skupinovou mělo 61 (54,5 %) respondentů. Nejméně zkušeností mají respondenti se supervizí týmovou, a to 6 (5,4 %) respondentů.



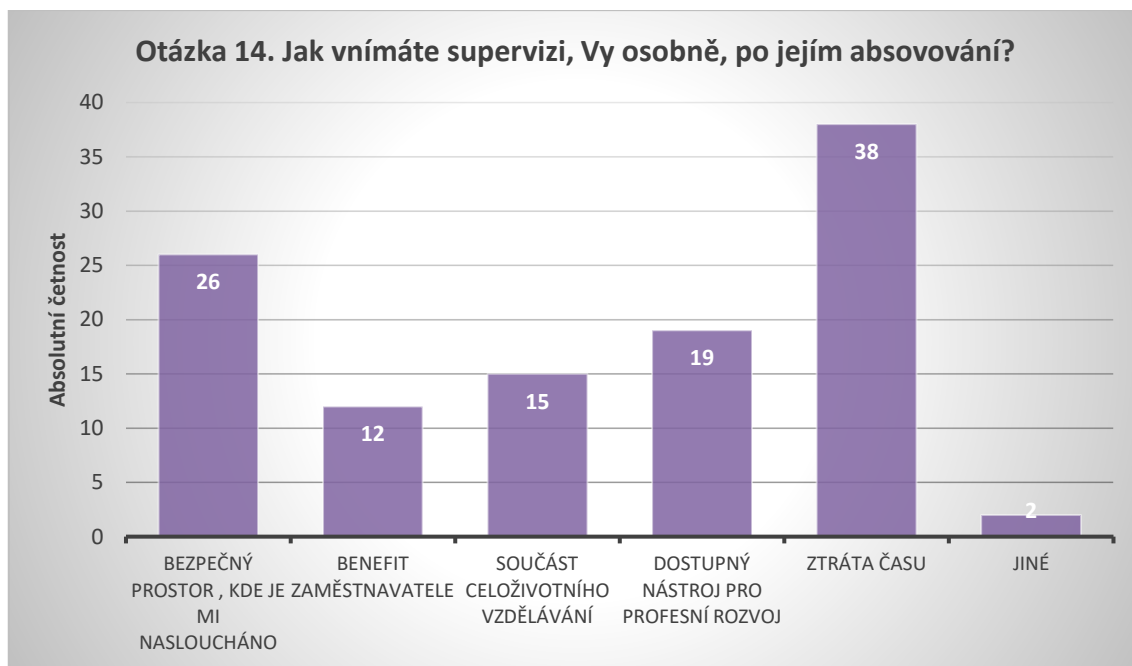
Graf 12 Užitek ze supervize

Dvanáctá položka v dotazníku byla zaměřena na užitek, který supervize respondentům přinesla. Pocitu podpory a povzbuzení se dostalo 33 (29,5 %) respondentům. 52 (46,4 %) respondentů oceňuje možnost vyjádřit se, říct svůj názor. 33 (29,5 %) považují za užitek, že měli možnost utřídit si myšlenky a podívat se na věci jinak. 27 (24,1 %) dotazovaných odpovědělo, že jako užitek ze supervize vnímají možnost otevřeně reflektovat svoji práci. 17 (15,2 %) respondentů vnímá, že supervize jim přinesla motivaci do další práce. 41 (36,6 %) respondentů si cení nové zkušenosti. Oproti tomu celkem 28 (25 %) respondentů žádný užitek ze supervize nevnímá. 2 (1,8 %) respondenti využili možnost vyjádřit se a doplnit vlastní odpověď. Jedna respondentka oceňuje, že „Potkala nové kolegy z jiných oddělení“, oproti tomu druhá účastnice dotazníkového šetření uvádí, že „Vidět celý kolektiv hovořící o chybách, které jsem v adaptačním procesu ještě neviděla, jen mě to zdeptalo“.



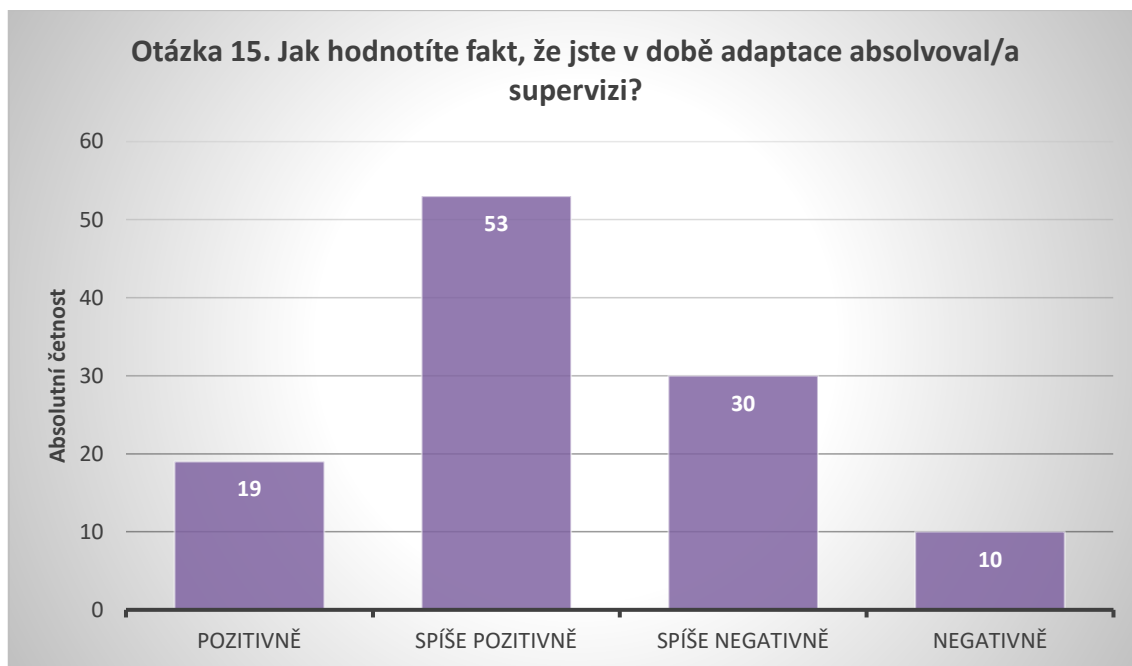
Graf 13 Prospěšnost supervize v přímé ošetrovatelské praxi

V položce tázající se na prospěšnost supervize v přímé ošetrovatelské péči uvedlo 19 (17 %) respondentů možnost ano, skupina 50 (44,6 %) respondentů zvolila možnost spíše ano. 32 (28,6 %) označilo možnost spíše ne. Možnost ne si vybralo 11 (9,8 %) respondentů.



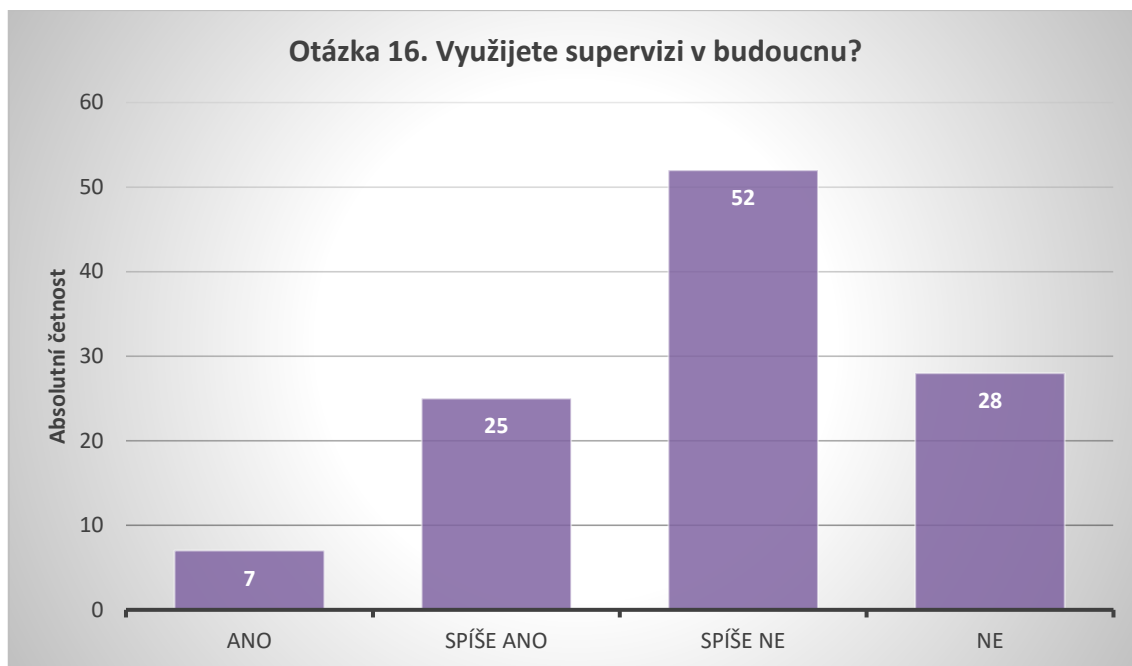
Graf 14 Vnímání supervize po jejím absolvování

Graf 14 vizualizuje, jak vnímají respondenti supervizi po jejím absolvování. 26 (23,2 %) respondentů vnímá supervizi po jejím absolvování jako bezpečný prostor, kde je jim nasloucháno. 12 (10,7 %) vnímá supervizi jako benefit zaměstnavatele. Jako součást celoživotního vzdělávání je vnímána 15 (13,4 %) respondenty. Jako dostupný nástroj pro profesní rozvoj vnímá supervizi 19 (17 %) respondentů. Nejvíce, celkem 38 (33,9 %) dotázaných, považuje supervizi za ztrátu času. V této otázce byla možnost doplnění odpovědi v položce jiné, kterou využili 2 (1,8 %) respondenti. Jeden respondent uvedl, že supervizi vnímá „*Neutrálně*“, druhý respondent napsal, že po absolvování vnímá „*Pocit nedůvěry*“.



Graf 15 Hodnocení supervize v době adaptace

Absolvování supervize v době adaptace na nové pracovní prostředí hodnotí pozitivně 19 (17 %) respondentů a spíše pozitivně 53 (47,3 %) dotázaných absolventů. Spíše negativně na tento fakt nazírá 30 (26,8 %) respondentů a negativně ho hodnotí 10 (8,9 %) respondentů.



Graf 16 Možnost využití supervize respondentem v budoucnu

Graf 16 vyjadřuje volbu respondentů, kteří si měli vybrat odpověď na otázku týkající se využití supervize v budoucnu. Supervizi v průběhu další ošetrovatelské praxe by určitě využilo pouze 7 (6,3 %) respondentů, možnost spíše ano zvolilo 25 (22,3 %) respondentů. Nejvíce, 52 (46,4 %) osob uvedlo možnost spíše ne a 28 (25 %) respondentů vybralo odpověď ne.

4 Diskuse

Jako téma bakalářské práce byla zvolena „Supervize z pohledu absolventa v přímé ošetrovatelské praxi“. Cílem bylo zjistit, zda má absolvent v přímé ošetrovatelské praxi ze supervize užitek. Výzkum proběhl prostřednictvím dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Brno. Design dotazníku byl koncipován tak, aby zodpověděl výzkumné otázky, které mohly nejlépe posoudit předložený cíl práce.

Empirická data byla čerpána ze 112 řádně vyplněných dotazníků. Dotazníky chybové či nevyplněné byly vyřazeny. Nejčastější chybou ve vyplnění dotazníku bylo označení více možností odpovědí, než kolik bylo uvedeno v zadání otázky a vynechání otázky. Aby bylo dotazníkové šetření validní, byli do něj respondenti vytipováni na základě předem definované charakteristiky. Pro dotazníkové šetření byly zvoleny kliniky, poskytující přímou ošetrovatelskou péči. Výběr možných respondentů provedly vrchní a staniční sestry vybraných klinik na základě osobní domluvy s autorkou výzkumu. Dotazníky byly těmto potenciálním respondentům na klinikách nabídnuty, možnost vyplnění bylo ponecháno na jejich úvaze. Sběr dotazníků z klinik proběhl ve spolupráci s vrchními a staničními sestrami či sekretariáty klinik.

Fakultní nemocnice Brno byla vybrána záměrně, protože je jedním ze zdravotnických zařízení, kde je supervize pro zdravotníky praktikována od roku 2012 (Ježová, Špačková, 2017). Supervizoři tohoto zdravotnického zařízení svoje zkušenosti ze supervizní činnosti publikují v odborné literatuře. Neposledním kritériem pro výběr FN Brno, jako místa pro výzkum supervize je fakt, že jako druhé největší zdravotnické zařízení v ČR má dostatečně velké množství potenciálních respondentů, kteří vyhovují definované charakteristice pro tuto konkrétní bakalářskou práci.

VO1: Jakou má osobní zkušenost absolvent v přímé ošetrovatelské praxi se supervizí?

K této výzkumné otázce se váže otázka č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.

Otázka č. 3: Kdy jste se poprvé setkal/a s pojmem supervize?

Jak uvádí Špačková, Zítková a Mičudová (2014) jedním ze stěžejních pilířů práce supervizní skupiny ve FN Brno, je péče o pracovníka v adaptačním procesu. V rámci vstupního školení a školení BOZP, dostává nový zaměstnanec balíček informací

i o supervizi ve FN Brno a má možnost dohodnout si termín supervizního setkání s některým z členů Supervizního týmu. Část respondentů se s pojmem supervize poprvé setkala při studiu na SZŠ (8,9 %), na VOŠ (8,1 %). Z výsledků nelze usuzovat, na kterém stupni vzdělání se respondenti s pojmem supervize setkali. Lze však vyhodnotit, že z celkového počtu 47 vysokoškolsky vzdělaných respondentů (graf 1) se jich 25 (53,2 %) seznámilo s pojmem supervize při studiu na VŠ. Získaná data z odpovědí na otázku č. 3 jsou tak v rozporu s Vaňkovou (2015), která uvádí, jako jednu z definic supervize, že se jedná o součást odborné přípravy na povolání. Z dotazovaných se s pojmem supervize setkala při studiu 44, tedy 39,3 %. Jeden respondent (0,9 %) se s pojmem supervize setkal v předchozím zaměstnání. Z odpovědí respondentů je patrné, že nejčastěji (59,8 %) se se supervizí setkávají poprvé až ve FN Brno.

Otázka č. 4: Jak se k Vám dostala informace o supervizi ve FN Brno?

V odpovědích na položenou otázku se jasně profilují dvě vyrovnané skupiny. Respondenti, kteří při vstupním školení informaci o supervizi zaznamenali (45,5 %) a druhá skupina respondentů (47,3 %), dostala informaci o supervizi od svých nadřízených. Nejméně se informace šíří mezi spolupracovníky (7,2 %). Z vybraných odpovědí na tuto otázku je zřejmé, jak velký význam pro nového pracovníka informace podané nadřízeným mají.

Otázka č. 5: Jaká byla Vaše očekávání od supervizního setkání?

Zde byla respondentům nabídnuta možnost vybrat si více možností, byla tedy zvolena forma polytomické otázky. Pro tuto otázku byl vypracován soubor možných odpovědí, reflektující funkce a obecné cíle supervize v ošetrovatelství, jak je uvádí Vaňková (2015) a konfrontovaly absolventy s tím, co od supervize očekávat nelze (Venglářová, 2013). Z výsledků je patrné, že nejvíce (52,7 %) respondentů očekává od supervize možnost pohovořit si s nestranným člověkem. Téměř stejně velké (44,6 %) bylo očekávání profesionální podpory v době nástupu. Z graficky znázorněných výsledků uvedených ve třetím grafu je patrné, že nejvíce absolventů se setkala s pojmem supervize poprvé ve FN Brno a bylo tedy možné předpokládat, že od supervize budou dotazovaní očekávat především novou zkušenost, protože dřívější zkušenost se supervizí neměli. Tuto možnost vybralo 37,5 % respondentů. Absolventi také očekávali jiný pohled na konkrétní pracovní situaci (34,8 %), což je jedním z klíčových úkolů supervize (Venglářová, 2013), supervize – vyšší, širší pohled na konkrétní situaci (Špačková, Zítková, Mičudová, 2014).

Supervize však nenabízí hotová řešení a rady k vyřešení konkrétních pracovních či osobních problémů. Pomáhá supervizantovi reflektovat práci, což by jej mohlo přivést k tomu, že bude aktivně hledat východiska z problematických situací sám. Jedním z cílů dobré supervize je naučit supervidovaného lépe využívat osobní či odborné zdroje, jak shodně uvádějí Hawkins a Shohet (2016) s Vaňkovou a Bártlovou (2015). Bradley-Ingle (2019) konstatuje, že supervize není o přednesení odpovědi na každou otázku, ale učí nalézat vlastní řešení svých vlastních problémů. Fakt, že před absolvováním supervizi 27,7 % absolventů očekává, že supervizor podá odpověď a řešení na cokoliv svědčí o tom, že dotazovaní jen prostě nemají předchozí zkušenost, supervizi neznají a k supervizi je také vede třeba zvědavost (21,4 %), jak supervize ve FN Brno probíhá. Další z klíčových možností supervize, bezpečný prostor pro sebereflexi, očekává poměrně malá skupinka respondentů (14,3 %), protože jak bylo uvedeno, před první supervizní zkušeností chybí části respondentů základní znalosti či vědomosti o supervizi. Očekávání respondentů tak lze rozdělit na dva tábory. Očekávání pozitiv, jako očekávání podpory v době nástupu, možnost pohovořit si s nestranným člověkem, jiný pohled na konkrétní pracovní situaci. Druhý tábor se pak vyprofiloval z těch dotazovaných, kteří již před supervizí mají očekávání, která by se dala označit jako očekávání negativní zkušenosti. Od supervize očekává (23,2 %) respondentů nadbytečné zatěžování v náročném procesu adaptace, což by bylo možné také přičítat malé informovanosti nejen o supervizi, ale také o procesu adaptace. Nezanedbatelné procento (27,7 %) dotazovaných očekává, že dostanou konkrétní radu pro řešení osobních či pracovních problémů, což je podle Venglářové et al. (2013) v přímém rozporu s principem supervize. Otázka obsahovala možnost doplnit vlastní odpověď, využili ji tři respondenti. Doplněna byla odpověď: „*Neměla jsem očekávání*“, „*Před prvním sezením jsem neměla ponětí, co supervize znamená*“ a „*Pro mě zbytečné*“. Jedná se o 2,7 % odpovědí. Z celkových výsledků je možné vyvodit, že většina respondentů očekává od supervize pozitivní zkušenosti, jako jsou profesionální podpora, možnost pohovořit si s nestranným člověkem, novou zkušenost.

Otázka č. 6: Byla Vaše očekávání od supervize naplněna?

Supervize většině respondentů očekávání naplnila (19,6 %) nebo spíše (50 %) naplnila. Z uvedených čísel nevyplývá jednoznačně, zda byla naplněna očekávání pozitivní či negativní, ale dle výsledků znázorněných v grafu 5 lze předpokládat, že očekávání respondentů od supervize byla většinově pozitivní, tudíž lze shrnout, že byly naplněny pozitivní domněnky dotázaných absolventů. Nenaplnění očekávání udává 10,8 % a spíše

nenaplnění očekávání označilo 19,6 % dotazovaných. Jak ve své práci dokumentují Ježová a Špačková (2017), očekávání příjemci supervize ne vždy jednoznačně definují, ale vždy je možné odnést si ze supervize poznatek, který je pro supervidovaného přínosem.

Otázka č. 7: Jak hodnotíte spolupráci se supervizorem, se kterým jste se v supervizi setkal/a?

Jedním z faktorů, které mohou zkušenost supervizanta ovlivnit je osobnost supervizora. Venglářová et al. (2013) upozorňuje dokonce na zajímavý fakt, že může vzniknout i jakási vázanost na supervizora, kdy vznikne přesvědčení, že s jiným supervizorem již supervize nebude taková jako se stávajícím. Převažující většina respondentů uvedla, že hodnotí spolupráci se supervizorem pozitivně (39,3 %) či spíše pozitivně (39,3 %). Zkušenost negativní přiznává 4,5 % dotazovaných a 16,9 % připouští spíše negativní zkušenost při spolupráci se supervizorem.

Otázka č. 8: Může mít, na základě Vaší zkušenosti, osobnost supervizora vliv na průběh a úspěch supervize?

Osobnost supervizora je klíčová. Jak bylo uvedeno v teoretické části, na osobnost supervizora jsou kladeny vysoké nároky, a to nejen na jeho povahové a charakterové vlastnosti, ale také na jeho vysokou profesionální úroveň (Venglářová, 2013). Z výsledků, zobrazených v grafu je patrné, že respondenti (49,1 %) se kloní k názoru, že osobnost supervizora má na průběh a úspěch supervize vliv. Určitý vliv osobnosti supervizora vnímá 36,6 % respondentů. O malém vlivu osobnosti supervizora na celkový průběh a úspěch supervize je přesvědčeno 4,5 % a spíše přesvědčeno 9,8 % absolventů.

Otázka č. 9: Myslíte si, že supervizorem pro nelékařské zdravotnické pracovníky by měl být pomáhající profesionál z ošetrovatelské praxe?

Supervize v ošetrovatelství není v ČR legislativně ukotvena, proto zdravotnická zařízení, které vnímají potřebu realizace supervize pro nelékařské zdravotnické pracovníky, může jít i cestou smluvního vztahu s externí firmou, poskytující supervizní činnost. Supervizi nelékařů tak může provést i odborník v oblasti poskytování supervize bez zdravotnického vzdělání, zmiňuje Vaňková (2015), která ve své práci připomíná odkaz americké psychiatrické sestry Joyce E. Travelbee, která byla zastáncem supervize sester sestrami. Supervize, jak bylo popsáno v teoretické části, může být také případová, či jinak odborně

zaměřená a žádá si odborníka – supervizora z ošetrovatelské praxe, který má komplexní pohled na situaci, podotýká Venglářová (2013). A výsledek ohlasu respondentů je přesvědčivý, protože většina respondentů pocituje, že je s výhodou, pokud supervizi nelékařů provádí pomáhající profesionál z ošetrovatelské praxe. Odpověď ano vybralo 40,1 % respondentů, spíše ano označilo 47,3 % dotazovaných. O výhodách přesvědčeno není 4,5 % respondentů a možnost spíše ne vybralo 8,1 % respondentů.

Otázka č. 10: V jakém prostředí by měla, na základě Vaší zkušenosti, supervize probíhat?

Jednou z věcí, která ovlivňuje supervizantovu zkušenost a užitek ze supervize je také prostředí, ve kterém supervize probíhá (Venglářová, 2013 et Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016). Prostor pro supervizi by mělo být vyladěno už na začátku supervizních setkání. Pro potřeby výzkumu byli osloveni respondenti, kteří se supervizí zkušenost již mají. Ve FN Brno probíhá supervize v samostatné kanceláři, v areálu nemocnice. Nebyla však vyčleněna ihned, protože jak již bylo uvedeno, od roku 2012 probíhala supervize v této nemocnici v rámci grantu, jako pilotní projekt. Z výsledků lze vyvodit, že respondenti kladně hodnotí blízkost a dostupnost prostředí supervize svému pracovišti. Nejvíce (62,5 %) procent považuje za nejlepší variantu, kdy supervize probíhá v areálu zdravotnického zařízení, blízko pracoviště supervizanta, 10,7 % by si přálo supervizi přímo na svém pracovišti. Nezanedbatelná část (25,9 %) by ráda docházela na supervizi zcela mimo pracoviště. Menší množství (10,7 %) si přeje supervizi na pracovišti. Jeden respondent (0,9 %) uvedl možnost jinou, a to „Nevím“.

Otázka č. 11: Jakou formu supervizního setkání jste absolvovala/a? (V případě, že jste absolvoval/a více forem supervize, označte více odpovědí.)

Z výsledků je zřejmé, že nejvíce respondentů prošlo individuální (56,3 %) a skupinovou (54,5 %) formou supervize. Týmovou formou supervize prošlo pouze (5,4 %) respondentů. Absolventi ve FN Brno se účastní supervize individuální či skupinové, taková je koncepce supervizního programu ve FN Brno. Týmovou supervizi v době nástupu a v prvních dvou letech své odborné praxe projdou absolventi, jen pokud probíhá týmová supervize jejich týmu. Baštecká, Čermáková a Kinkor (2016) definovali tým jako pracovní skupinu aplikovanou do prostředí podávání pracovního výkonu. Absolvent, který nastoupil do svého prvního zaměstnání, prochází procesem řízené adaptace. Nového

pracovníka je proto potřeba nejprve socializovat a pak ho teprve začlenit do pracovního týmu (Špirudová, 2015).

Vyhodnocení odpovědí na VO1: Jakou má osobní zkušenost absolvent v přímé ošetrovatelské praxi se supervizí?

Nejvíce respondentů se setkala s pojmem supervize ve FN Brno. Informaci o supervizi nejčastěji zaznamenali od svého nejbližšího nadřízeného. Od supervize nejčastěji očekávali možnost pohovořit si s nestranným člověkem a toto očekávání bylo splněno. Spolupráci se supervizorem hodnotí vesměs pozitivně či spíše pozitivně. Dle osobní zkušenosti respondentů má na průběh a úspěch supervize vliv osobnost supervizora. Dle názoru respondentů by bylo s výhodou, kdyby supervizi nelékařských zdravotnických pracovníků realizovali supervizoři z řad pomáhajících profesí. Supervize by měla probíhat mimo pracoviště supervizanta, ale v areálu zdravotnického zařízení. Nejvíce zkušeností mají respondenti s individuální formou supervize. Celkově lze shrnout, že absolvent v přímé ošetrovatelské praxi má se supervizí pozitivní zkušenost.

VO2: Jaký přináší supervize absolventům v přímé ošetrovatelské praxi užitek?

K této výzkumné otázce se váže otázka č. 12, 13, 14, 15, 16.

Otázka č. 12: Jaký užitek Vám supervize přinesla? (lze označit více možností)

V položce byla respondentům nabídnuta škála možností pro vyjádření užítku, který si ze supervizní zkušenosti odnášejí. Bylo jim také umožněno vyjádřit vlastní názor. Respondenti ve většině případů využily škálu nabízených možností, pouze 1,8 % uvedlo možnost jinou. Za nejčastěji zmiňovaný (46,4 %) užitek byla označována možnost se vyjádřit, říct svůj názor. Dle Havrdové a Hajného (2008) je jedním z úkolů a dalo by se říct obrázkem kvality supervizora, když se mu podaří při setkání navodit takovou atmosféru, že supervizant ví, že se může vyjádřit, říct svůj názor. Zajištění bezpečného prostoru pro reflexi a pravidlo mlčenlivosti by měli být jednou z položek vypracovaného a všemi zúčastněnými stranami podepsaného kontraktu o supervizi (Havrdová, Hajný, 2008). 36,6 % absolventů získalo novou zkušenost. Shodný počet respondentů (29,5 %) si ze supervize odnáší pocit podpory, povzbuzení a na druhé straně jim supervize pomohla v procesu adaptace utřídit si myšlenky a podívat se na věci jinak (29,5 %). V menší míře (24,1 %) byla zmiňována možnost otevřeně reflektovat svoji práci. Reflexe a rozvoj vlastní ošetrovatelské praxe je jedním z cílů Supervizního programu ve FN Brno (Ježová,

Špačková, 2017). Bylo by zajímavé dát schopnost reflexe či sebereflexe do kontextu s množstvím absolvovaných sezení, kdy lze předpokládat, že reflektovat svoji práci je ve větší míře schopen zkušenější pracovník, po více absolvovaných sezeních supervize. Tato otázka však nebyla předmětem výzkumu. 15,2 % uvádí, že supervizní zkušenost je motivuje do další práce. Oproti tomu nezanedbatelná část respondentů (25 %) si zvolila možnost, že supervize jim žádný užitek nepřinesla. Zítková, Ježová, Špačková (2016) prezentovaly výsledky výzkumu s názvem: „Klinická supervize očima účastníků – zkušenost z prostředí onkologického ošetrovatelství“. V tomto výzkumu poukázaly na souvislost vnímaného užitku ze supervize ve vztahu k povinnosti či dobrovolnosti účasti na supervizních setkáních. Účastníci tohoto výzkumu poukázali na vnímaný nedostatek supervize a to, pocit neukončenosti supervize či neujasněné řešení problému. Respondenti za svůj vklad do supervize, svůj čas, požadují přiměřenou komoditu, tedy konkrétní radu, řešení. Potvrzuje se zde již zmiňovaná důležitost dobře nastaveného kontraktu, zejména potřeba důkladně definovat svá očekávání od supervize, vyjasnění cílů a výstupů ze supervize všemi třemi zúčastněnými stranami, tedy zadavatelem, supervizorem a příjemcem supervize (Zítková, Ježová, Špačková, 2016). Pouze dvě respondentky (1,8 %) uvedly možnost jiné. Jedna z těchto respondentek se vyjádřila: „*Vidět celý kolektiv hovořící o chybách, které jsem v adaptačním procesu ještě neviděla, jen mě to zdeptalo*“ Zároveň tato respondentka jako užitek ze supervize označuje také možnost vyjádřit se, říct svůj názor. Jak již bylo řečeno, bez obav říct svůj názor je z hlediska odborné literatury na supervizi ceněné. Svědčí o bezpečném prostředí poskytované supervize (Havrdová, Hajný, 2006). Druhá respondentka konstatuje, že na supervizi: „*Potkala nové kolegy z jiných oddělení*“. Z výsledků lze vyvodit závěr, že respondenti si na supervizi cení nejvíce toho, že je jim poskytnut prostor pro vyjádření se, získají novou zkušenost, dostane se jim podpory a povzbuzení, mají možnost otevřeně reflektovat svoji práci, to vše přispěje k jejich motivaci do další práce. Určitému procentu žádný užitek supervize nepřináší.

Otázka č. 13: Je podle Vašeho názoru supervize v přímé ošetrovatelské praxi prospěšná?

Supervize v ošetrovatelství není doposud legislativně ukotvena. Přestože se supervize v ošetrovatelství nabízí a v různých podobách praktikuje, nemá definovaný rámec, a tak záleží na každém zdravotnickém zařízení, jak si nastaví podmínky pro její realizaci. V kontextu s předchozími položkami nenabízí tato položka jednoznačnou odpověď

týkající se supervize v době adaptace. I když se pozitivně o její prospěšnosti vyjádřilo celkem 61,6 % dotázaných, 38,4 % respondentů o prospěšnosti supervize pochybuje. Dá se zde předpokládat souvislost s nenaplněnými očekáváními či s minimem nebo žádným užitekem ze supervize. Ježová, Špačková (2017) uvádějí jako negativní fakt mýtus kontroly, který samotný pojem vyvolává.

Otázka č. 14: Jak vnímáte supervizi Vy osobně po jejím absolvování?

Graf, který znázorňuje odpovědi respondentů na tuto otázku, přináší odpověď na to, jak vnímají respondenti osobně supervizi po jejím absolvování. Použita byla možnost varianty odpovědi zcela otevřené, využili ji pouze dva respondenti. Většina respondentů vystačila s nabízenými odpověďmi. Přestože 33,9 % respondentů vnímá supervizi jako ztrátu času, neutrálně či s nedůvěrou, 64,3 % dotázaných absolventů našla v rámci vlastní zkušenosti v supervizi smysl. 23,2 % respondentů si cení bezpečného prostoru, kde je mu nasloucháno. Supervizi jako benefit zaměstnavatele označilo 10,7 % absolventů, že je součástí celoživotního vzdělávání vnímá 13,4 % respondentů. Možnost dostupný nástroj pro profesní rozvoj vybralo 17 % dotázaných. Dva respondenti (1,8 %) doplnili jinou odpověď, „nedůvěra“ a „neutrálně“.

Bylo by zajímavé porovnat, jestli vyšší četnost absolvovaných sezení je přímo úměrná pocitu smysluplnosti supervize. Otázka na počet supervizních setkání, které respondenti absolvovali, však do tohoto dotazníku zařazena nebyla.

Otázka č. 15: Jak hodnotíte fakt, že jste v době adaptace absolvovala supervizi?

Procentuálně stejný počet respondentů, 64,3 %, kteří našli smysl v supervizi, pozitivně hodnotí fakt, že v době adaptace supervizi absolvovali. Supervize v době adaptace má cíl podpůrný i vzdělávací. Supervizor je průvodce, který společně se supervizantem mapuje nové pracovní prostředí a nabízí prostor k vyjádření nově získaných zkušeností a emocí (Zitková, Ježová, Špačková, 2016). To, že stejný počet respondentů (35,7 %) odpovědělo v této i předchozí položce negativně, svědčí pravděpodobně o tom, že respondenti citlivě vnímali podstatu položených otázek a reagovali na základě osobní zkušenosti.

Otázka č. 16: Využijete supervizi v budoucnu?

Převážná většina respondentů supervizi v budoucnu spíše nevyužije (46,4 %) či nevyužije (25 %). Pouze 6,3 % dotazovaných uvedlo, že supervizi využije a 22,3 % respondentů ji spíše využije. Vyhodnocení odpovědí na tuto položku vypovídá o malých zkušenostech

respondentů se supervizí. Absolvent může pociťovat obavy z toho, že bude vnímán jako nedostatečně profesně zdatný, že bude kritizován (Venglářová, 2013). Neznalost významu supervize v ošetrovatelství a snad i předsudky mohou být významnými překážkami pro přijímání podpory. Holmlund et al. (2010) ve své studii, která byla zaměřena na obsah a význam skupinové supervize pro studenty ošetrovatelství, zmiňují negativní vlivy, které mohou přispět k odmítání přijetí supervize. Shodně s Venglářovou (2013) uvádí pocity úzkosti, neochotu k sebereflexi, pocity zranitelnosti a obavy z posuzování a kritiky. Ježová a Špačková (2017) chápou supervizi jako proces spolupráce, který přináší změnu. V počátcích supervize se může supervidovaný cítit sledovaný, zranitelný, při skupinové supervizi jako pozorovatel. Postupem času se však pocity mění, supervidovaný začíná vnímat profesní zodpovědnost, hledí do budoucnosti (Holmlund et al., 2010).

Vyhodnocení odpovědí na VO2: Jaký přináší supervize absolventům v přímé ošetrovatelské praxi užitek?

Nejvíce užitečná byla respondentům možnost vyjádřit se, říct svůj názor. Nejvíce z nich si myslí, že je supervize v ošetrovatelství spíše prospěšná a také většina dotázaných hodnotí spíše pozitivně, že dostala možnost absolvovat supervizi v době adaptačního procesu. Zhruba třetina respondentů nenašla v supervizi žádný smysl a v budoucnu tuto formu podpory a vzdělávání nelékařských pracovníků v ošetrovatelství nehodlá využít. Odpověď na výzkumnou otázku tak není zcela jednoznačná, ale nabízí prostor ke hledání způsobů, jak absolventy k supervizi přivést, například společně s profesně staršími kolegy v rámci týmových supervizních setkávání.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit přínos supervize pro absolventy nelékařských zdravotnických oborů. Cíl se podařilo splnit, protože kvantitativním výzkumem bylo zjištěno, že absolventi NLZP, kteří v době adaptačního procesu prošli supervizí, mají pozitivní osobní zkušenost a považují supervizi za užitečnou.

Provedených výzkumů pro zjištění významu supervize je mnoho. Nejblíže charakteristice vzorku respondentů, je průzkum provedený ve FN Brno po ukončení grantového projektu z roku 2012 (Špačková, Zítková, Mičudová, 2014). Cílem tohoto průzkumu bylo: „Zjistit spokojenost supervizantů se zavedeným programem supervize pro pracovníky v adaptačním procesu.“ V průzkumu bylo použito dotazníkové šetření. Výsledky vypovídají o respondenty vnímaném osobním přínosu ze supervize. Dále se účastníci

výzkumu vyjadřovali k charakteristice vztahů v supervizní skupině a hodnotili časový prostor pro vyjádření vlastních myšlenek. Výsledky tohoto průzkumu rovněž přinášejí spíše kladné hodnocení supervize v ošetrovatelství ze strany zúčastněných respondentů.

Podrobně zpracovaný byl také kvalitativní výzkum „Zkušenost z prostředí onkologického ošetrovatelství“ (Zítková, Ježová, Špačková, 2016). Tento výzkum se opíral o realizaci polostrukturovaného rozhovoru. Pro účel výzkumu bylo osloveno 20 respondentů, kteří absolvovali nejméně 6 supervizních setkání. Výsledky pak byly zpracovány tak, aby přinesly vhled na vnímaný zisk ze supervize, vnímaný podpůrný účel supervize a vzdělávací prvek supervize. Vyhodnocení výzkumu přináší nové poznatky pro supervizní praxi, zejména poukazuje na fakt, že pro nové pracovníky je přínosem výuková, vzdělávací supervize, pro sestry s praxí je vhodná především podpůrná supervize.

Dalo by se říct, že potřeba větší informovanosti nových pracovníků o supervizi v ošetrovatelství, je fenomén, který se projevil i v dotazníkovém šetření, jehož výsledky přináší tato bakalářská práce.

Ze zahraničních výzkumů lze uvést kupříkladu výzkum provedený ve Švédsku, kde proběhlo výzkumné šetření (v kombinaci kvalitativní a kvantitativní metody) na téma „Zkušenosti se supervizí po dobu specializačního studia mezi studenty ve Švédsku“ (Sundler et al., 2019). Z pojetí výzkumu vystupuje do popředí zejména rozdílné pojetí supervize v České republice a v zahraničí, kde je supervize součástí jak přípravy ke studiu, tak součástí profesního růstu. Hodnocení supervize je ze strany respondentů převážně pozitivní.

Ve Švédsku byl již v roce 2010 publikován výzkum, který byl věnován otázce významu supervize pro studenty ošetrovateľských oborů. Tato výzkumná práce byla pojmenována „Skupinová supervize pro studenty ošetrovatelství v průběhu klinické praxe – její náplň a význam“ (Holmlund et al., 2010). Tento výzkum byl realizován dotazníkovým šetřením za použití otevřených otázek, které studenti vyplňovali po každém sezení. Uvedené odpovědi byly následně podrobně analyzovány výzkumným týmem kvalitativní metodou. Výchozí hypotézou byla nedostatečná znalost studentů o skupinové supervizi. Výsledky vypovídají o změně vnímání supervize studenty v průběhu supervizního procesu. V úvodu supervizního procesu studenti vystupují více jako pozorovatelé, s každým dalším sezením se postupně více identifikují se svojí profesní rolí, přijímají svoji profesní

zodpovědnost. Výsledky tohoto výzkumu jednoznačně hovoří ve prospěch supervize, v tomto případě skupinové. Potvrzují efektivitu supervize jako nástroje pro podporu osobního a profesního vývoje studentů v procesu adaptace na novou sociální roli.

5 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Výzkumné šetření proběhlo ve Fakultní Nemocnici Brno, což je zdravotnické zařízení, které má zkušenost se supervizí v ošetrovatelství, zejména pak zkušenost se supervizí absolventů nelékařských zdravotnických profesí v době adaptačního procesu. Ve Fakultní nemocnici Brno byl v roce 2012 spuštěn grantový projekt s názvem „Vytvoření metodiky supervize u NLZP s interním a chirurgickým zaměřením“. Následně byla vytvořena metodika vedení supervizí pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve Fakultní nemocnici Brno.

Supervize ve Fakultní nemocnici Brno prošla určitým vývojem, který je patrný také v odpovědích respondentů. Mnozí z respondentů prošli supervizí v době adaptace, kdy byly supervize ve FN Brno součástí Adaptačního procesu, což již neodpovídá současnému nastavení koncepce Supervizního programu ve FN Brno. Supervize je nyní novým zaměstnancům nabídnuta či doporučena. Se základními pojmy supervize jsou seznámeni při vstupním školení.

Z výsledků odpovědí respondentů lze vyvodit určitá doporučení pro další praxi.

Výsledky výše uvedeného dotazníkového šetření, které byly v této práci prezentovány, hovoří v prospěch supervize. Zodpovězeny byly obě výzkumné otázky a splněn cíl. Faktem zůstává, že ač oslovení respondenti hodnotí supervizi převážně jako pro absolventy přínosnou, většina respondentů odpověděla, že v budoucnu supervizi spíše nevyužijí. Tento fakt lze považovat za zajímavý, lze tu pozorovat jistý názorový nesoulad, proto by bylo vhodné absolventy nelékařských zdravotnických profesí více motivovat, aby supervizi zařadili do svého dalšího profesního života jako její běžnou součást.

Absolventi mají nejvíce zkušeností s individuální a skupinovou formou supervize. Tento fakt se také promítl v odpovědích respondentů. Lze se domnívat, že skupinovou formu absolvovali s dalšími nově nastupujícími zaměstnanci, individuální si domluvili jednotlivě. Týmová supervize by možná byla pro tyto pracovníky vhodným pokračováním či rozšířením nově získaných supervizních zkušeností. Bylo by tedy vhodné podpořit ve FN Brno supervizi týmovou, do které by se absolventi jako noví příslušníci týmu mohli včlenit.

Většina absolventů uvedla, že informaci o supervizi jim byla poskytnuta od nadřízeného pracovníka. Informaci o supervizi však dostávají při nástupu do FN Brno již při vstupním

školení, v první pracovní den. Novým pracovníkům je poskytnuto při vstupním školení velké množství nových poznatků (informace o supervizi může zaniknout). Také si lze povšimnout, že noví pracovníci kladou důraz na informace poskytnuté nadřízeným pracovníkem. Dalo by se tudíž předpokládat, že i v motivaci pro týmovou supervizi by mohl hrát významnější roli právě nadřízený, jako zadavatel poptávky týmové supervize.

Napříč výsledky dotazníkového šetření lze spatřovat také nízkou informovanost nelékařských zdravotnických pracovníků o tom, co supervize je a co není. Od malé informovanosti se odvíjí také možné nesplnitelné očekávání od supervize, možné obavy, nepochopení podstaty bezpečného prostoru, která jím brání se v supervizi více otevřít, či pocit určité neukončenosti supervize, bez konkrétního závěru či rady, a také nepochopení významu supervize po jednom či několika málo supervizních setkání. Zavedení tématu supervize pro nelékařské zdravotnické pracovníky již do odborných učeben zdravotnických škol je doporučení, které vysoce přesahuje rámec tohoto výzkumu.

Supervizi pro zdravotnické pracovníky také nepomáhá fakt, že není doposud vhodně uchopena legislativně. České ošetrovatelství je tedy v situaci, kdy supervize je poskytována pouze v některých zdravotnických zařízeních a její postavení je obtížně hodnotitelné.

Zavést supervizi do českého ošetrovatelství nelze plošně a naráz. Nelze pominout ekonomickou stránku zavedení supervizní činnosti do zdravotnických zařízení (vzniká také otázka angažovanosti soukromého sektoru), náročnost supervizního výcviku supervizorů. Patrná je však nutnost zvýšit informovanost a motivaci nelékařských zdravotnických pracovníků pro pochopení a přijetí nabízené supervizní podpory.

Závěr

Předmětem zájmu této bakalářské práce byla supervize v ošetrovatelství, a to pohledem absolventa nelékařských zdravotnických povolání v přímé ošetrovatelské praxi. Hlavním cílem bylo zjistit, jaký přínos supervize v ošetrovatelství pro absolventy nelékařských zdravotnických povolání představuje. Pro dosažení cíle tohoto výzkumu byly položeny dvě výzkumné otázky. Pro účel zodpovězení výzkumných otázek byl vypracován dotazník, jehož otázky byly koncipovány tak, aby odpovědi respondentů byly přehledné a relevantní.

Teoretická část práce byla věnována supervizi v ošetrovatelství, jejímu současnému stavu v českém ošetrovatelství, postavení supervize v zahraničí a roli supervize v adaptačním procesu nelékařských zdravotnických pracovníků. Byl také věnován prostor supervizní práci ve Fakultní nemocnici Brno, v jejíž prostorách a s jejímiž zaměstnanci byl výzkum proveden.

Ve výzkumné části pak byly podrobně zpracovány odpovědi respondentů uvedené v dotazníku, a to dle absolutní četnosti s procentuálním zastoupením. Byly zodpovězeny obě výzkumné otázky, vyvozeno bylo také doporučení pro praxi.

První výzkumná otázka byla zaměřena na osobní zkušenost absolventa se supervizí. Pro výzkum byly vybráni respondenti, kteří již se supervizí zkušenost měli. Respondenti byli vytipováni jejich nadřízenými pracovníky. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že první informace o supervizi se většině respondentů dostala ve FN Brno. Nejčastěji od ní respondenti očekávali možnost pohovořit si s nestranným člověkem a toto očekávání jim supervize naplnila. Respondenti mohli vyjádřit svůj názor na zkušenost se supervizorem. Většina dotazovaných hodnotila supervizora pozitivně a také si respondenti uvědomují, že osobnost supervizora může mít velký vliv na průběh a úspěch supervize. Respondenti se ve většině také shodují v mínění, že supervizor pro nelékařské zdravotníky by měl být profesionál z ošetrovatelské praxe. V dotazníku byla také otázka na hodnocení prostředí supervizních setkání. Dle zkušenosti většiny respondentů je nejlépe pokud má supervize probíhat v areálu zdravotnického zařízení, ale mimo jejich pracoviště. Nejvíce zkušeností mají dotazovaní s individuální formou supervize.

Druhou výzkumnou otázkou mělo být zjištěno, jaký má absolvent v přímé ošetrovatelské praxi ze supervize užitek. Odpověď na tuto výzkumnou otázku, kterou dotazovaní

přednesli, lze hodnotit jako komplikovanou. Respondenti si cení možnosti, kterou jim supervize v adaptačním procesu přinesla a to, že dostali možnost se vyjádřit a říct svůj názor. Většina respondentů hodnotí supervizi v ošetrovatelství jako prospěšnou a fakt, že ji absolvovali v době adaptace, hodnotí také většina respondentů pozitivně. Přes tato pozitiva však část respondentů vnímá, že supervize byla pro ně ztraceným časem a v budoucnu ji patrně nevyužijí.

Supervize v ošetrovatelství pohledem absolventa v přímé ošetrovatelské praxi je prospěšná a užitečná. Většině respondentů naplnila její očekávání. Problém lze spatřovat v nízké informovanosti o supervizi a neznalosti jejich základních principů a z toho vyplývající nízké motivovanosti pro aktivní účast v supervizi.

Pro mě osobně byla práce na tomto výzkumu náročná, ale velmi přínosná. Patřím k sestrám, které supervizi v adaptačním procesu nezažily. Při studiu odborné literatury se přede mnou postupně rozkrýval zcela jiný pohled na ošetrovatelství a supervizi, který jsem doposud neznala, a postupně jsem sama v sobě bourala jeden mýtus po druhém. Domnívám se, že pokud by se supervize měla stát součástí ošetrovatelství, měla by budoucí sestry provázet již od přípravy na povolání, od jejich studia a zřejmě i s jinou koncepcí osnov na zdravotnických školách.

Seznam použité literatury

1. BRADLEY-INGLE, A. *Transcribing medications*. Nursing New Zealand (Wellington, N. Z: 1995) [online]. 2015, 21(8), 39 [cit. 2020-07-09]. ISSN 11732032.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila, ČERMÁKOVÁ, Veronika, KINKOR, Milan. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0940-9.
3. FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO, 2020. FNBRNO: Supervizní tým. [online]. [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/supervizni-tym/k1734>
4. HAVRDOVÁ, Zuzana, HAJNÝ, Martin. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
5. HAWKINS, Peter, SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání druhé. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.
6. HOLMLUND, K., B. LINDGREN a E. ATHLIN. *Group supervision for nursing students during their clinical placements: its content and meaning*. Journal of nursing management [online]. 2010, 18(6), 678-88 [cit. 2020-07-27]. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01157.x. ISSN 13652834.
7. JEŽOVÁ, Miroslava, ŠPAČKOVÁ, Jana. *Supervize ve Fakultní nemocnici Brno – zkušenosti a výzvy*. Logos Polytechnikos (Jihlava), 2017, roč. 8, č. 2, s. 100-107, ISSN: 1804–3482
8. KING, C., T. EDLINGTON a B. WILLIAMS. *The "Ideal" Clinical Supervision Environment in Nursing and Allied Health*. Journal of multidisciplinary healthcare [online]. 2020, 13, 187-196 [cit. 2020-07-31]. DOI: 10.2147/JMDH.S239559. ISSN 11782390.

9. KUDLOVÁ, Pavla. *Ošetrovateľská péče v diabetologii*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5367-6.
10. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovateľství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
11. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovateľství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
12. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. MZČR: Koncepce ošetrovateľství [online]. [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce%20osetrovateľstvi.pdf>
13. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. MZČR: Věstník č. 6/2009 [online]. [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/>
14. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. MZČR: Věstník č. 13/2017 [online]. [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-13-2017/>
15. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovateľství*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.
16. SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE, 2014. SAKCR: Akreditační standarty pro nemocnice [online]. [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/files/2e6e410b84857cf84cf734275644446f/nemsak-standardy-nemocnice-2014.pdf>

17. SUNDLER, A. J., K. BLOMBERG, B. BISHOLT, A. EKLUND, J. WINDAHL a M. LARSSON. *Experiences of supervision during clinical education among specialised nursing students in Sweden: A cross-sectional study*. Nurse education today [online]. 2019, 79, 20-24 [cit. 2020-07-09]. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.05.009. ISSN 15322793.
18. STASKOVÁ, Věra, TÓTHOVÁ, Valérie, KOŤA, Jaroslav. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2206-6.
19. ŠPAČKOVÁ, Jana, ZÍTKOVÁ, Marie, MIČUDOVÁ, Erna. *Supervize u nelékařských zdravotnických pracovníků*. Sestra (Praha), 2014, roč. 24, č. 6, s. 24-26. ISSN: 1210-0404.
20. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.
21. VAŇKOVÁ, Milena. *Základní metodický rámec pro realizaci supervize v českém ošetrovatelství*. Florence. Florence plus. Praha. Ambit media. 2015. [cit. 2020-07-09]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/zakladni-metodicky-ramec-pro-realizaci-supervize-v-ceskem-oseetrovatelstvi/>
22. VAŇKOVÁ, Milena, BÁRTLOVÁ, Sylva. *Historický a zahraniční odkaz pro koncept supervize v českém ošetrovatelství*. Kontakt (České Budějovice), 2015, roč. 17, č. 1, s. 38-48. ISSN: 1212-4117.
23. VAŇKOVÁ, Milena, BÁRTLOVÁ, Sylva. *Supervize a mentoring v ošetrovatelství – Koncepty podporující profesionální rozvoj a identitu sester*. Florence (Praha), 2015, roč. 11, č. 9, s. 23-26. ISSN: 1801 -464X.

24. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
25. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
26. VYHLÁŠKA O HODNOCENÍ KVALITY A BEZPEČÍ LŮŽKOVÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE: Vyhláška č. 102/2012, Sb., ze dne 1. 4. 2012. In: Sbírka zákonů. [online]. 2020. [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>
27. ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH: Zákon č. 108/2006, Sb., ze dne 14. 03. 2006. In: Sbírka zákonů. [online]. 2020. [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
28. ZÁKON ZÁKONÍK PRÁCE: Zákon č. 262/2006, Sb., ze dne 07. 06. 2006. In: Sbírka zákonů. [online]. 2020. [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>
29. ZÍTKOVÁ, Marie, JEŽOVÁ, Miroslava, ŠPAČKOVÁ, Jana. *Klinická supervize očima účastníků – zkušenost z prostředí onkologického ošetrovatelství*. Psychologie pro praxi, 2016, roč. 51, č. 1-2, s. 35-46. ISSN: 1803-8670.
30. ZÍTKOVÁ, Marie, POKORNÁ, Andrea, MIČUDOVÁ, Erna. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1.

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník pro respondenty

Příloha 2 Povolení k realizaci výzkumného šetření