

Pohled zdravotnického pracovníka na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření

Kristýna Krajtlová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Krajtlová**
Osobní číslo: **H11104**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Supervize z pohledu zdravotnických pracovníků**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti supervize.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu ve zdravotnických zařízeních prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006. ISBN 7367-181-6.

MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.

VÁVROVÁ, Soňa. Doprovázení v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michaela Vaško**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 30.2.2014

Krejčířová

¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací

²⁾ Vlastní dílo vzniklé během studijního obvodu, odborné, odborné a výzkumné práce, a jejich podobné obhajoby, včetně poznatků získaných a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, která spravuje. Způsob zveřejnění závisí na druhu předání vlastního díla.

(2) Diaverální, diplomová, bakalářská a rigorózní práce odvrácené usazením k obhajobě však být též nejmenší při pracovních dnech před konáním obhajoby zveřejněny k volnému užívání v rámci určeného institucionálního předpisu vysoké školy nebo není-li tak určeno, v rámci pracovních vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat své své náležitě výtahy, výtahy nebo rozmnoženiny.

(3) Před, že odvrácením práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výše uvedené obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 33 odst. 3:

(2) Do práva autorského také vstupuje škola nebo školská či vzdělávací zařízení, vždy-li někdo ze členů předseda nebo nepředseda hospodářského nebo obchodního družstva, k výuce nebo k vlastnímu potřebě dílo vytvořené škou nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho pracovního vztahu ke škole nebo školské či vzdělávacímu zařízení (školské dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školské dílo:

(1) Škola nebo školská či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na užití díla školního díla (§ 33 odst.

3). Opatření-li autor takového díla sdělí svému literárnímu útvaru, mohou se tyto díla domáhat náhrady škod způsobené jejich užitím a zneužitím. Ústavem § 33 odst. 3 řízení zastavuje.

(2) Není-li uvedeno jinak, může autor školního díla své dílo sdílí či poskytnout jinému členovi, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školské či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školská či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla a vzhledem jim domáhlého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licenze podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k její výšce domáhlého školou nebo školské či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou supervize v oblasti činností zdravotnických zařízení, konkrétně je zaměřena na pohled zdravotnických pracovníků na supervizi. Hlavním cílem práce je zjistit, jak zdravotníci supervizi vnímají a zda ji využívají. Teoretická část práce definuje prostřednictvím odborné literatury pojmy supervize, pomáhající profese a syndrom vyhoření. Dále blíže specifikuje a popisuje zdravotnické pracovníky a to lékaře, všeobecnou sestru, sanitářku, zdravotně sociálního pracovníka a zdravotnického záchranáře. Praktická část práce vymezuje výzkumný problém, na který se snaží hledat odpovědi prostřednictvím kvalitativního výzkumu a to technikou polostrukturovaného rozhovoru. V závěru práce jsou uvedeny výsledky výzkumu.

Klíčová slova: lékař, sanitářka, supervize, syndrom vyhoření, všeobecná sestra, zdravotničtí pracovníci, zdravotnický záchranář.

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the issue of supervision in the health care facilities. It is focused on the view of medical care staff on the supervision. The main goal is to find out how medics understand the supervision and if they use it. Theoretical part of this thesis defines, via technical literature, term of the supervision, helping profession and burnout syndrome. It also specifies and describes medical staff namely doctor, nurse, sanitary nurse, health-social worker and paramedic. Practical part of this thesis defines a research problem; the answers are found by the way of a qualitative survey and by a half-structured interview. The results of this survey are stated at the end of this thesis.

Keywords: doctor, burnout syndrome, medical staff, nurse, paramedic, sanitary nurse, supervision.

Poděkování:

Srdečně děkuji Mgr. Michaele Vaško za odborné rady, připomínky a trpělivost při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům za čas a ochotu při realizaci výzkumného šetření a také mé rodině za podporu po celou dobu studia.

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

Ve Zlíně dne:

Podpis:

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 POJEM SUPERVIZE A JEHO VÝZNAM	12
1.1 HISTORIE SUPERVIZE	14
1.2 FUNKCE SUPERVIZE	14
1.3 DRUHY SUPERVIZE	15
1.4 MODEL Y SUPERVIZE.....	16
1.5 BÁLINTOVSKÁ SKUPINA	17
1.6 OSOBNOST SUPERVIZORA	18
1.7 SUPERVIDOVÁNÍ.....	20
1.8 POSKYTOVÁNÍ SUPERVIZE VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH	20
2 PRŮBĚH SUPERVIZE A SUPERVIZNÍ KONTRAKT	22
2.1 OBSAH SUPERVIZNÍHO KONTRAKTU	23
2.2 SMLOUVA O SUPERVIZI.....	23
2.3 PŘEKÁŽKY V SUPERVIZI	24
3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	25
3.1 LÉKAŘ.....	26
3.2 VŠEOBECNÁ SESTRA.....	26
3.3 SANITÁŘ.....	27
3.4 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ.....	28
3.5 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	28
3.6 OPERÁTOR DISPEČINKU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY	29
4 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	30
4.1 SYNDROM VYHOŘENÍ	30
4.2 DUŠEVNÍ POHODA	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
5 VÝZKUM	36
5.1 DRUH A PŘÍPRAVA VÝZKUMU	37
5.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	37
5.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
5.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	38
5.5 METODA, PRŮBĚH SBĚRU A VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	39
5.5.1 Polostrukturovaný rozhovor zaměřený na pracovníky ve zdravotnictví.....	40
5.5.2 Polostrukturovaný rozhovor zaměřený na odborníky z praxe	41
5.5.3 Maslach burnout inventory	41
6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ	42
6.1.1 Vztah respondenta k zaměstnání	42
6.1.2 Pozitiva a úskalí profese zdravotnického pracovníka	43
6.1.3 Mimopracovní život respondenta.....	44
6.1.4 Smysluplnost práce respondenta	46
6.1.5 Problematika syndromu vyhoření	46

6.1.6	Problematika supervize	48
6.2	NÁZORY ODBORNÍKŮ NA SUPERVIZI VE ZDRAVOTNICTVÍ	51
6.2.1	Pohled pracovnice managementu organizace na supervizi	51
6.2.2	Názor odborníka ze sociálních služeb na supervizi	52
6.3	DISKUZE.....	53
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
	SEZNAM TABULEK.....	63
	SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Všichni lidé vykonávající dlouhodobě jakékoliv zaměstnání jsou po určité době ohroženi ztrátou chuti do práce a následně syndromem vyhoření. Profese lékaře, všeobecné sestry, zdravotně sociálního pracovníka, sanitářky či zdravotnického záchranáře jsou jedněmi z profesí, ve kterých se pracovník každodenně setkává s lidmi ovlivněnými svou chorobou, zraněním a dalšími problémy, které jsou spojeny s jejich zdravotním omezením a předává jim to nejlepší ze svých zkušeností. Povolání zdravotnických pracovníků je posláním, které by mělo být vykonáváno s určitou vervou, láskou a zájmem. Člověk však není stroj a nemůže dlouhodobě jen vydávat energii bez toho, aby ji nějakým způsobem přijímal. Na pracovišti je důležité udržovat dobré vztahy, protože jen dobré pracovní klima tvoří perfektní profesionální tým. Nástrojem, jak ventilovat své pocity a udržovat sebe i kolektiv v pozitivní atmosféře, je supervize. Supervize je prostředkem k vyjádření sebe sama, k řešení konfliktů a problémů s klienty i mezi pracovníky. Je velmi účinná v předcházení syndromu vyhoření a podporuje pracovníky v osobním rozvoji.

Předkládaná bakalářská práce se zabývá supervizí ve zdravotnických zařízeních. Hlavní motivací k výběru tohoto tématu pro mne bylo setkání s pracovníky ze zdravotnických a sociálních zařízení v rámci odborné praxe. Poznala jsem se s profesionály, kteří již do své práce chodí bez nadšení a každodenní pracovní činnosti se stávají stereotypem. Mnohdy si neví se svými problémy rady a cítí se bezmocní v pracovních záležitostech. V sociálních službách přispívá k podpoře zaměstnanců supervize, která je pracovníky dobře vnímána a napomáhá jim v problémových situacích. V profesi zdravotnických pracovníků, kde najdeme stejně silné psychické i fyzické vypětí, však tato forma pomoci pomáhajícím téměř nefunguje. Zajímalo mě, jak pracovníci vnímají zaměstnání zdravotnického pracovníka, zda podporu z jejich pohledu potřebují a jak se staví k supervizi jako formě pomoci, což je i předmětem praktické části bakalářské práce.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisují pomocí odborné literatury základní pojmy týkající se supervize, syndromu vyhoření, pomáhajících profesí a duševní hygieny zdravotnických pracovníků. Praktická část je zaměřena na popis, realizaci a vyhodnocení výsledků výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJEM SUPERVIZE A JEHO VÝZNAM

Supervize je metoda zaměřující se na podporu, rozvoj a reflexi pracovníků. Slovo „supervize“ pochází z latinského „super“, to je nad a „vize“ znamená vidina, zjevení. *„Pojem supervize má původ v anglickém jazyce, kde znamená dohled, dozor nebo také kontrolu, řízení a vedení“* (Bartlová, 2007, s. 6). Původ slova často nahrává k představě kontrolování personálu a jsou s ním spojena mnohá nedorozumění. Supervize má za cíl vytvořit jakýsi nadhled nad problémem a osvobození se rozpoznáním možností řešení. Pracovník potřebuje svoji práci reflektovat, zejména činnosti týkající se mezilidských vztahů, které jsou jádrem potřeby supervize. Proces supervize je předávání podpory supervizora supervidovanému. Tedy tím zkušenějším méně zkušenému (Havrdová, 2008, s. 18-20).

Venglářová (2013, s. 14) ve své knize *Supervize v ošetrovatelské praxi* popisuje supervizi následovně: *„Supervize je proces, jehož účastníkem je tým, skupiny pracovníků či jednotlivec. Proces je zaměřen na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Zejména se využívá v profesích zaměřených na práci s lidmi, tedy ve zdravotnictví, sociálních službách, v řízení lidských zdrojů a postupně i v oblasti vzdělávání a výchovy.“*

Dle Hesse (In Hawkins a Shoet, 2004, s. 59) je supervize mezilidská interakce, která má za cíl, aby se supervizor a supervidovaný setkávali ve snaze zlepšit schopnosti supervidovaného pomáhat lidem. Supervize se opírá o psychoterapeutické techniky, není to tedy jen „obyčejná rozprava“ o problémech supervidovaného.

„Předmětem supervize je vždy konkrétní odborník a jeho činnost v konkrétním kontextu. Východiskem je sdílená živá zkušenost. Smyslem a cílem jeho supervize je, aby byl schopen svou činnost dělat co nejlépe“ (Havrdová, 2008, s. 40).

Supervize by měla začít prozkoumáním pracovních problémů a skončit pohledem na to, co supervidovaný dál udělá. Je důležité chápat přesné hranice mezi supervizí, poradenstvím a terapií (Bartlová, 2007, s. 37).

Vztah založený na sympatii, kde převládá víra a důvěra, je pravým vztahem supervizora a supervidovaného. Předmětem dialogu je pracovní situace, vztahy na pracovišti, vztahy vůči klientům a spolupracovníkům. Cílem dialogu je pochopení vlastního smýšlení a postupování a jeho zlepšení. Je to také forma učení, napomáhající pracovníkovi uchopit svou práci z jiného úhlu. *„Pokud je předmětem dialogu pracovní situace, kontext a postupy či vztahy pracovníka k profesi, ke klientům či spolupracovníkům, přičemž jeho smyslem je*

překročit bloky, jež brzdí tvořivost, spolupráci a kvalitní výkon, stává se takový dialog supervizí“ (Havrdová, 2008, s. 19).

Supervize je důležitá pro profesní růst zaměstnanců a kromě pomáhajících profesí ji využívají lidé v oblasti managementu, školství a v dalších pracovních týmech. *„Využití supervize je vhodné tam, kde jsou pracovníci vystaveni stresujícím situacím, negativním emocím, jsou přítomni situacím, kde lidé trpí“ (Venglářová, 2013, s. 11).*

*Tabulka 1 Vymezení supervize
(vlastní zpracování dle Venglářové, 2013, s. 16-17)*

Co je supervize	Co není supervize
Pohled zvnějšku	Kontrola
Učení	Řízení
Posílení profesionality	Přebírání zodpovědnosti
Pomoc při zvládnání bezmoci, pocitů viny	Psychoterapie
Obrana proti stereotypu	Popovídání u kávy

Základním cílem supervize je dle Bártlové (2007, s. 18):

- *„Rozvoj profesionalizace prostřednictvím učení, vzdělávání,*
- *mít se na koho obrátit s těžkostmi,*
- *motivovat se zkušenostmi, chybami, úspěchy druhých,*
- *zajištění změny reflexe práce s klientem,*
- *reflexe a zpracování emočních a vztahových aspektů práce,*
- *rozvoj osobnosti, posilování autonomie a sebevědomí,*
- *vyrovnání se s pracovním stresem, obrana proti vyhoření,*
- *přispívat při naplnění etických pravidel,*
- *splňovat očekávání organizace a odevzdávat kvalitní práci“*

(Autoři Havrdová (1999), Hawkins a Shoet (2004), Matoušek (2002, 2003) a Rollová (2001) In Bártlová (2007, s. 18).

Mezi základní znaky úspěšné supervize patří postupné vytvoření dobrého vztahu mezi supervizorem a supervidovaným, vytvoření pocitu podpory a přijetí, podávání informací a nových podnětů, stanovení dobrého kontraktu a práce s etickými problémy. V supervizi by se nemělo v žádném případě objevovat ponižování či kritizování. Rovněž nedodržování hranice mezi supervizorem a supervidovaným a nekompetentnost supervizora patří mezi znaky špatné supervize (Šimek, 2004 In Venglářová, 2013, s. 15).

1.1 Historie supervize

Historie supervize je dle Havrdové (2008, s. 18) datována od konce 19. století, vyvinula se jako podpora pracovníka zkušenějším pracovníkem. Takováto forma podpory je stará jako lidstvo samo, vyvíjela se přes dialogy duchovních učitelů se svými žáky, sokratovský dialog až po dnešní podobu supervize. „*Supervize pravděpodobně vychází z modelu poradenství a supervize, který se vyvinul v Anglii pro oblast lékařství a postupně se stal americkým lékařským modelem*“ (Bartlová, 2007, s. 9).

Počátky supervize v České republice nacházíme v 60. letech 20. století, kdy terapeuti Skála, Urban a Rubeš zajišťovali supervizi pro absolventy psychoterapeutických výcviků. V 70. letech byla supervize poskytována pracovníkům manželských a předmanželských poraden. V průběhu 80. let pracoval J. Skála pomocí techniky bálintovských skupin ve vězeňství a soudnictví. 90. léta přinesla možnost vzdělávání v supervizi. Byla založena Pražská psychoterapeutická fakulta, kde byla supervize součástí vzdělávání psychoterapeutů. Další supervize se rozvinuly na linkách důvěry (Bartlová, 2007, s. 15-16).

1.2 Funkce supervize

Supervize je nástrojem doprovázení pracovníků pomáhajících profesí. Pracovníci jsou často ze své práce emočně, fyzicky i psychicky vyčerpáni, proto by supervize měla poskytovat určitou míru sebereflexe. Hlavním úkolem supervize je „*nejen rozvíjet dovednosti, porozumění, schopnosti supervidovaného, ale v závislosti na prostředí může mít i další funkce*“ (Hawkins a Shoet, 2004, s. 59).

Autor dále uvádí následující funkce supervize:

1. Vzdělávací funkce (formativní)

Týká se rozvoje dovedností a porozumění pracovníka. Děje se tak rozebíráním práce supervidovaného. Pracovník se učí, jak lépe rozumět klientovi, chápat dynamiku interakce práce s klientem a uvědomovat si hlouběji své reakce na chování klienta.

2. Podpůrná funkce (restorativní)

Reaguje na fakt, že všechno trápení a zoufalství klientů na pracovníka působí a musí se s ním vypořádat. Negativní emoce na pomáhajícího pracovníka působí a musí je určitým způsobem ventilovat. V případě, že se pracovník těmito pocitem nevěnuje, může dojít až k syndromu vyhoření.

3. Řídící funkce (normativní)

Plní stránku kontroly kvality. Je to potřeba člověka mít někoho, kdo se na problém podívá z jiného úhlu, kdo práci zkontroluje. Reaguje také na lidská selhání či osobní předsudky. Pomáhá zajišťovat kvalitu práce. Všechny funkce supervize se navzájem překrývají a nejsou zcela oddělené (Hawkins a Shoet, 2004, s. 60).

1.3 Druhy supervize

Pro vztah supervizora a supervidovaného je stěžejní stanovení druhu supervize. Druhy supervize jsou dle Hawkinse a Shoeta (2004, s. 62) následující:

- **Výuková supervize** - supervizor má v tomto druhu supervize roli učitele, tedy úlohu vzdělávací. Rozebírá s pracovníky jejich práci s klienty.
- **Výcviková supervize** - zaměřuje se také na vzdělávání, ale supervidovaní jsou v učňovské roli. Supervizor má v této formě odpovědnost za práci s klienty, přebírá tedy řídicí roli.
- **Řídící (manažerská) supervize** - supervizor je nadřazeným supervidovaných ve vztahu instruktor - účastník.
- **Supervize poradenská** - zde jsou supervidovaní plně odpovědní za svou práci s klienty. Se supervizorem probírají témata, která chtějí rozebrat a konzultovat.

Všechny vyjmenované druhy supervize jsou takzvaně vertikální, to znamená, že supervizor je zkušenější než supervidovaní. Nastat může i situace, kdy jsou všichni účastníci supervi-

ze na stejné úrovni, takováto supervize je označována jako horizontální a jako příklad můžeme uvést skupinovou supervizi mezi kolegy (Hawkins a Shoet, 2004, s. 62).

Aby se mohla supervize uskutečnit, musí vypracovat supervizor se supervidovaným smlouvu, ve které popisují, jaká mají od následné supervize očekávání. Definují zde čas, počet sezení, místo konání a další organizační informace (Vávrová, 2012, s. 128-129).

1.4 Modely supervize

Bartlová (2007, s. 31-36) rozděluje modely supervize takto:

- **Autosupervize** - úspěšná práce s klientem předpokládá autosupervizi. Autosupervize znamená kladení si otázek, které reflektují vlastní aktivity, pocity, reakce. Každý pomáhající pracovník by se měl zamýšlet nad svým chováním a jednáním.
- **Individuální supervize** – jde o přímý kontakt pracovníka a supervizora. Výhodou tohoto modelu je plná pozornost věnovaná supervizorem jednomu pracovníkovi. Jonesová (1996 In Bartlová 2006, s. 31) považuje za důležité, že *„pracovníci z vlastní vůle požádají o supervizi ve chvíli, když oni sami, nebo jejich klient cítí, že se spolupráce nějak zablokovala, že nemohou dojít k řešení obtíží tak, jak to oni nebo klienti očekávají.“* Tento typ supervize je časově i finančně náročnější.
- **Týmová supervize** – v týmové supervizi se setkávají všichni členové pracovního kolektivu, bez ohledu na jejich pozici. Všichni zúčastnění se navzájem znají ze společného pracovního života. Slouží ke zpřesnění kompetencí pracovníků, odhalení neformálních rolí, zjištění příčin konfliktů či rekapitulaci hodnot pracoviště. Může se zde rozebírat případ pracovníka s klientem, program či aktivity s klienty (Havrdová, 2008, s. 93). Týmová supervize je zaměřena především na činnost týmu a práci celé organizace. V následující tabulce je uvedeno jaké úkoly, role, vztahy a další specifika týmová supervize může zahrnovat:

*Tabulka 2 Týmová supervize
(vlastní zpracování dle Staňkové, 1993 In Bartlová, 2007, s. 33)*

Úkoly	Vnímání a kontext pracovních úkolů
Role a vztahy	Kdo co dělá, očekává od dané pracovní pozice
Pracovní klima	Jaká je nálada v práci, míra otevřenosti, spolupráce
Stres a péče o sebe	Stres a jeho zvládnání
Rozvoj jedinců v týmu	Předávání zkušeností a dovedností v týmu

- **Skupinová supervize** – supervidovaní jsou pracovníci s podobnými potřebami, kteří nemusejí být z jednoho pracoviště. Při tomto druhu supervize je důležité respektování skupinové atmosféry. Pracovníci se mohou podělit o své zkušenosti, úspěchy či úzkosti, zjistit, zda i ostatní pracovníci trpí podobnými problémy a jak se k nim staví. Všichni supervidovaní mohou mít prospěch z reflexí a zpětné vazby ostatních členů. Skupina nabízí širší pohled na práci a škálu zkušeností různých věkových skupin, ras, pohlaví a profesí. Supervidovaní navzájem nahlíží na konkrétní situace každého z nich a vnímají, jak různí lidé nahlíží na daný problém (Vávrová, 2012, s. 129). Výhodou skupinové supervize je její ekonomická a časová úspornost.
- **Tandem supervize** – vzájemné konzultování dvou kolegů, tedy laická supervize. Tento typ supervize je méně formální, probíhá nahodile, dle potřeb daných pracovníků. Poskytuje nadhled a příležitost podívat se na situaci z jiného úhlu pohledu (Bartlová, 2007, s. 35).

1.5 Bálintovská skupina

Mnoho lékařů tvrdí, že zdravá duše pacienta významně napomáhá jeho zvládnání nemoci. Člověk, který je aktivní a chce se s onemocněním vypořádat, se vyléčí snadněji než ten, kdo jen pasivně přijímá lékařskou péči a na svůj stav nahlíží negativně. K tomu, aby pacient mohl aktivně bojovat s nemocí, potřebuje podporu v osobě lékaře. Aby lékař mohl být partnerem pacienta, musí k němu mít pozitivní vztah bez možného zaujetí. Tato myšlenka vedla lékaře a psychoterapeuta Michaela Bálinta k vytvoření tzv. bálintovské skupiny, tedy využití psychoterapie k podpoření vztahu lékaře k jeho pacientovi. Metoda, původně určená pro lékaře, se brzy osvědčila i v profesi zdravotních sester, psychoterapeutů, pedagogů

a sociálních pracovníků (Kopřiva, 2006, s. 137). Členové se cítí být do skupiny emočně angažováni.

Bálintovská skupina se skládá z pracovníků v pomáhajících profesích, asi 6-12 osob. Délka sezení je obvykle 60-90 minut. Bálintovské skupiny se sejdou většinou šestkrát. Na setkání navrhne jeden ze členů případ, se kterým chce pomoci. Případ, kdy není pomáhající spokojen s prožívaným kontaktem s klientem. Na setkání pracovníci stručně charakterizují svůj případ, poté se hlasováním vybere jeden, kterým se bude skupina zabývat. Diskuze probíhá na základě pěti fází. Referující popisuje - co se odehrálo, jak postupoval a s čím není spokojený. Jde o popsání pocitů a vyjádření toho, co od skupiny potřebuje. Poté se další účastníci ptají na okolnosti práce s klientem, vytvoří si náhled na věc. V další fázi pracovníci volně asociují za jednotlivé osoby v problému. Přiřazují psychosomatický stav k osobám daného příběhu. Dále účastníci navrhnou postupy, které by zvolili, předkladatel jen naslouchá. Nakonec se referující vyjádří k tomu, co bylo řečeno, co pro něj bylo zajímavé a podnětné (Havrdová, 2007, s. 139-144; Bartlová, 2007, s. 42).

*Tabulka 3 Fáze bálintovské skupiny
(vlastní zpracování dle Kopřivy, 1999 In Venglářová, 2013, s. 46)*

Expozice případu	Popis a definování vztahového problému
Otázky	Jimi skupina doplňuje důležité údaje
Fantazie	Předkladatel případu mlčí, skupina verbalizuje své pocity, představy
Praktické náměty na řešení	„Co bych dělal na tvém místě“
Vyjádření předkladatele případu	Co mu rozšířilo pohled na klienta, který námět ho oslovil

1.6 Osobnost supervizora

Supervizor by měl být člověkem, který pracovníkům pomáhá, probírá s nimi problémy s klienty, se spolupracovníky, problémy v organizaci. Supervizor se musí umět vžít do role supervidovaného, vést rozhovor, umět naslouchat, sdílet vlastní pocity a také klást určité požadavky. Mezi další dovednosti supervizora by měly patřit dobré komunikační schop-

nosti, poskytování supervidovanému pocit, že je ceněný a chápaný, být flexibilní a empatický. Odborník musí mít řadu vlastních zkušeností, ze kterých může ve své profesi supervizora čerpat. Role supervizora má mnoho funkcí, je poradcem poskytujícím podporu, učitelem pomáhajícím se rozvíjet, manažerem i konzultantem.

Dle supervize.eu (2013) jsou supervizoři „*zkušení odborníci s vysokoškolským vzděláním humanitního směru nebo medicíny, mají minimálně 15 let praxe v pomáhajících profesích, zkušenost s dlouhodobým vedením lidí. Mají dokončený psychoterapeutický výcvik akreditovaný českou psychoterapeutickou společností. V rámci supervizního výcviku absolvují 140 hodin přímé výuky a dalších 400 hodin aktivit spojených se supervizním tématem. Celý výcvik je zakončen závěrečnými zkouškami.*“

Pozice supervizora by neměla být brána jako nepřátelská autorita, což by mohlo znemožňovat optimální navázání vztahu sociálního pracovníka se supervizorem. Kopřiva (2006, s. 139) dále uvádí, že při supervizi má vztah ke klientovi a komunikace s ním hlavní význam. Při sezeních jsou hlavním tématem konkrétní problémové oblasti. Supervizor se zaměřuje na jednání pracovníka, které se rozkládá na dílčí prvky. Cílem není reflexe, ale správný postup, který ovšem nemusí být všeobecně správným postupem, ale pro daný okamžik postupem pro konkrétního pracovníka nejlepší.

Supervizor se může setkat i s tím, že mladší pracovníci budou hůře hodnotit komunikaci v týmu, budou mít menší důvěru ve své kolegy, co se týče zvládnutí profesních rolí, budou se cítit méně profesionálně nezávislí. Je také možné, že budou hůře hodnotit vztah organizace ke kvalitě svých služeb (Havrdová, 2010, s. 163). Leiter a Maslach (In Havrdová, 2010, s. 163) také dodávají: „*Mladší pracovníci pociťují též menší kontrolu nad svou prací a větší rozpor v oblasti hodnot, čímž se stávají náchylnější k profesnímu vyhoření než pracovníci starší.*“

Supervizor by měl být vzdělaným odborníkem s odbornou kvalifikací. Jednou z možností jak se stát supervizorem v České republice je vzdělání v supervizi formou výcviku. Před vstupem do supervizního výcviku by měl mít podle pohledu některých autorů budoucí supervizor dlouholetou praxi (13 let), mít ukončené psychoterapeutické vzdělání a mít praxi s vedením lidí. Supervizní výcvik trvá čtyři roky, po jeho absolvování a úspěšném složení zkoušky se kandidát stává supervizorem. Dalším typem získání pozice supervizora je studium supervize v rámci vysokoškolského vzdělání (Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy). Supervizor musí mít pro výkon supervizní praxe zkušenosti s danou oblastí, tedy

mít praxi v oboru, kde bude supervizi vykonávat. Díky zkušenostem z praxe si umí představit náročnost profese, orientuje se v možných problémech pracovníků a přináší supervidovaným nové podněty (Venglářová, 2013, s. 18-20). V současné době se však připravuje nový profesní zákon o sociálních pracovnících.

1.7 Supervidování

Supervidovanými se stávají pracovníci akceptující fakt, že součástí pracovního růstu je účast v supervizi. „*Základním úkolem supervidovaného je ujasnit si své potřeby a očekávání, případně hranice, za které nechce při sebeotevření jít. Aktivně připravuje témata, která do supervize přináší*“ (Venglářová, 2013, s. 23-24). Supervidování mohou mít zpočátku smíšené pocity z účasti na supervizi. Je nutné, aby byli pracovníci obeznámeni s cíli a účinky supervize a aby správně pochopili, co od ní mohou očekávat. Problémem v počátku supervize může být také strach ze sdělování svých pocitů a obtíží v práci. Při zavádění supervize je nezbytná podpora zaměstnanců ze strany vedení organizace. Je důležité, aby se supervidovaný se supervizi sžil, měl chuť pracovat, úmyslně nezamlčoval své myšlenky, cítil odpovědnost vůči svým kolegům, pomáhal jim řešit obtíže, respektoval pravidla práce ve skupině a chránil soukromí všech zúčastněných (Venglářová, 2013, s. 23).

1.8 Poskytování supervize ve zdravotnických zařízeních

Supervize ve zdravotnických zařízeních je využívána jen minimálně, zatímco v sociálních zařízeních je tato forma podpory pracovníků velmi často zastoupena. Fakt, že supervize v sociálních zařízeních je poskytována více než ve zdravotnictví vysvětluje i to, že supervize nepřímo uvedena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. přílohy 2., která pojednává o obsahu standardů sociálních služeb. Konkrétně ve standardu č. 10, který je nazván Profesní rozvoj zaměstnanců. Je zde uvedeno následující: „*Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.*“ Toto nepřímé ukotvení supervize do standardů kvality sociálních služeb umožnilo její rozšíření a realizaci v praxi. V oblasti zdravotnictví je velmi sporné hovořit o poskytování supervize, protože neexistuje dokument, standardy ani další podobné ukotvení, které by zaměstnavatelům povinnost poskytovat supervizi ukládalo. Dle výzkumu prováděného v roce 2013 na území Zlínského, Jihomoravského a Olomouckého kraje, který zkoumal povědomí o supervizi v sociálních a zdravotnických zaří-

zeních vyplývá, že z uvedených respondentů v oblasti zdravotnictví dokázalo pojem supervize popsat pouhých 30 % dotazovaných, v sociálních službách dokázalo tento pojem uspokojivě popsat 70 % respondentů (Krajtlová, 2013, s. 32-33).

2 PRŮBĚH SUPERVIZE A SUPERVIZNÍ KONTRAKT

Tvorba dohody, ve které je vymezeno základní očekávání obou stran účastnících se procesu supervize, je důležitá především kvůli komplexnosti procesů, metod a rovin následné práce. Význam kontraktu je patrný především v nových situacích, jako je zavádění supervize v organizaci, změna supervizora či týmu. Hlavním motorem při zavádění supervize je motivace pracovníků. Jen v organizaci, kde se pracovníci chtějí vzdělávat, kde je patrná podpora výměny informací a zaměstnanci chápou co od supervize očekávat, má supervize smysl. V případě, že pracovníci nejsou edukováni o funkcích a záměrech supervize, je přínosné před vlastním začátkem procesu zařadit seminář o supervizi. V semináři se dozvědí pracovníci bez zkušeností se supervizí více o tomto tématu a budou na tato setkání lépe připraveni. Dále je možné zorganizovat stáž pracovníků do jiného zařízení, kde již supervize úspěšně probíhá (Havrdová, 2008, s. 65-67).

V ideálním případě se na dohodě o průběhu supervize podílí pracovníci se zájmem o supervizi a supervizor. Venglářová (2013, s. 28) však upozorňuje na to, že ve zdravotnické a sociální oblasti probíhá sjednání kontraktu následovně: „*Organizace se rozhodne pro supervizi, někdy jde o rozhodnutí vedení, někdy o ni požádají pracovníci. Hledá se odpovídající odborník. Dochází k prvnímu, formálnímu kontraktování. Zahájení supervize a teprve pak i kontraktování se supervidovanými týkající se konkrétního obsahu supervize.*“

Tabulka 4 Aktéři kontraktování
(vlastní zpracování dle Venglářové, 2013, s. 29)

Zadavatel	Příjemce	Supervizor
Sjednává supervizi, zajišťuje podmínky pro průběh supervize	Dobrovolná nebo povinná účast	Dodržuje obsah kontraktu
Umožňuje průběh supervize v rámci pracovní doby, poskytuje prostor	Způsob náhrady při neúčasti	Naplňuje formální stránky kontraktu
Umožní využití výstupů ze supervize	Spoluúčast (finanční, hodi- nová)	Předkládá závěr – obsah zprávy o supervizi

2.1 Obsah supervizního kontraktu

V takzvaném širším kontraktu jde o vymezení základních okolností průběhu supervize. Obsahem supervizní dohody (kontraktu) jsou především podmínky pro úspěšné provedení supervize. Je zde vymezeno očekávání jednotlivých stran supervizního procesu, určení odpovědnosti, stanovení rámce práce. Dále kontrakt obsahuje podmínky poskytování supervize (frekvence setkání, délka sezení), odpovědnost supervizora, odpovědnost supervizovaných, formu supervize (výběr mezi individuální, skupinovou či týmovou supervizi), cíl a zaměření supervize.

Užší kontrakt závisí na samotných aktérech supervize. Účastníci spolu se supervizorem vytvářejí pomocí rozhovoru konkrétní zakázku na dané setkání. Hledají náměty, zkoušejí přijít na témata následující supervize (Havrdová, 2008, s. 69-73; Venglářová, 2013, s. 31-33).

2.2 Smlouva o supervizi

Smlouvu o supervizi uzavírá zástupce daného zařízení se supervizorem, týká se formálních náležitostí, vymezuje požadavky kladené na jednotlivé účastníky procesu. Je prováděna písemnou formou. Ve smlouvě je vymezen způsob evidence průběhu supervize (dobrovolná – mimo pracovní dobu zaměstnanců, tedy hrazena zaměstnanci), hrazena zaměstnavatelem (v pracovní době, docházka bývá vyžadována povinně). Dále jsou zde vypsány finanční podmínky. „*V rámci kontraktu je stanovena částka, většinou za jednu hodinu supervize. Cena je velmi různorodá. Obvykle se setkáváme s fakturací a bezhotovostní úhradou po každé uskutečněné supervizi*“ (Venglářová, 2013, s. 34). Ve smlouvě jsou upraveny i podmínky účasti (kolik procent setkání musí pracovník absolvovat). Důležitou součástí smlouvy o supervizi je také způsob ukončení supervize. V závěrečné části supervizního procesu patří evaluace, tedy zhodnocení průběhu supervize. Tento proces lze zařadit i průběžně a lze hodnotit z mnoha kritérií: „*Probíhala supervize podle kontraktu? Je využíván čas supervize k daným účelům? Jak se účastníci cítí?*“ (Venglářová, 2013, s. 35). Zhodnocení lze uskutečnit formou rozhovoru či dotazníku.

2.3 Překážky v supervizi

K dobrému fungování supervize na pracovišti je zapotřebí, aby se pracovníci supervize aktivně účastnili a jak bylo již zmíněno, byli k superviznímu setkávání náležitě motivováni. Supervize musí probíhat v bezpečném prostředí, kde se supervidovaní nebojí otevřít a jít vstříc novým podnětům.

Dle Venglářové (2013, s. 72-74) jsou hlavními překážkami v supervizi tato fakta:

- *„Charakter práce ve směnném provozu – počet pracovníků je v současné době omezen na minimum, finanční situace nedovoluje zaměstnávat více pracovníků pro vykrytí přesčasových hodin.*
- *Uvolňování z pracoviště – jestliže není supervize započtena do pracovní doby.*
- *Financování supervize – supervize je hrazena ze zdrojů organizace nebo spoluúčastí pracovníků. Pomoci by mohlo zařazení supervize do kreditního systému.*
- *Dostupnost supervize – omezený počet odborníků specializujících se na danou oblast.*
- *Hranice supervize – při supervizi ve zdravotnictví se setkáváme s mnoha profesními skupinami. Jedna rovina je ošetrovatelská, kde je střední management (staniční sestry) a vyšší management (vrchní sestry). Při kvalifikačním studiu se různé profese připravují odlišně. Každý z pracovníků má jinou představu „nejvyššího zájmu“ klienta. Supervize může sjednotit tyto vlivy a poskytnout pracovníkům ucelenější pohled na potřeby nemocného a jeho autonomii při jejich uspokojování.“*

Závažným problémem může být jiné očekávání zúčastněných stran od supervize. V negativním náhledu na supervizi může hrát roli špatná předchozí zkušenost. Supervidovaní, kteří byli v minulosti obětmi porušování důvěrnosti supervize, kritiky či nedodržování základních pravidel, mohou mít k další supervizi značné předsudky. Supervidovaní mající problém s vyjadřováním svých pocitů mohou hůře snášet prostředí skupinové supervize, bát se odsouzení a negativního náhledu spolupracovníků na svou osobu. Pro určité osoby je problémem i autorita k supervizorovi. Přesto, že je supervizor odborníkem s mnohaletou praxí, není vždy jednoduché získat si supervidované na svou stranu. Mnohdy se pracovníci snaží supervizora a ostatní pracovníky přesvědčit o tom, že svou práci vykonávají správně, jsou dostatečnými profesionály a pomoc nepotřebují. Toto smýšlení brání k zaměření se na slabiny a hledání nové cesty ke zlepšení se (Venglářová, 2013, s. 75-78).

3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

V následující kapitole jsou popsány jednotlivé profese pracovníků v pomáhajících profesích. Konkrétně je zde vymezeno povolání lékaře, všeobecné sestry, sanitářky, zdravotnického záchranáře, zdravotně sociálního pracovníka a operátorky dispečinku zdravotnické záchranné služby, kteří jsou respondenty prováděného výzkumu, jež je popsán v praktické části bakalářské práce.

„Termín pomáhající profese definuje skupinu povolání, která jsou založená na profesní pomoci druhým lidem. Patří mezi ně zdravotnické profese, pedagogické profese, profese zaměřené na sociální pomoc, duchovní, psychologové a terapeuti“ (Géringová, 2011, s. 21).

K vykonávání těchto profesí je nutné, aby měl profesionál kladný vztah k lidem a zapojil vlastní osobnost do procesu pomáhání. Pro profesionály v pomáhajících profesích je nutná autentičnost ve všech situacích, která dovoluje být pravdivý k sobě i ostatním a naplno rozvíjet svůj potenciál (Géringová, 2011, s. 25).

Pomáhající by měl disponovat určitými charakteristikami, které mu umožňují vcítit se do klienta a rozvíjet pracovní vztah. Pracovník v pomáhajících profesích musí vyjadřovat náklonnost, vlídnost a ochotu. Být trpělivý, empatický a v neposlední řadě profesionální. Pracovník musí pochopit, zajímat se a přijímat každého klienta bez rozdílu. Měl by si však dávat pozor nesnažit se příliš klienty ovládat nebo pro ně naopak obětovat svůj osobní život (Kopřiva, 2006, s. 15-20).

Podle Matouška (2003, s. 52-54) musí být pomáhající pracovník inteligentní, toužící obohacovat své znalosti. Měl by být také „přitažlivý“. A to nejen fyzicky - sympatický, ale také po stránce osobnostní. Na klienta působí i pověst pracovníka. Velmi důležitá je v pomáhajících profesích také diskrétnost, porozumění a spolehlivost. Smysl pro čestnost, motivace k práci, to vše klient z pracovníka musí v pozitivním slova smyslu vycítit. Nezbytnou součástí osobnosti pracovníka jsou jeho komunikační dovednosti, díky kterým poskytuje klientovi pomoc a díky nimž lze budovat mezi klientem a pracovníkem vztah. Pracovník v pomáhajících profesích musí umět aktivně naslouchat, být empatický a být schopný nejen se do ostatních vcítit, ale zároveň dobře zacházet s vlastními emocemi.

3.1 Lékař

Povolání lékaře je již od pradávna velmi prestižní a oceňované. Dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta je lékařského povolání dosaženo tímto způsobem: *„Odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství. Za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí se považuje preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče prováděná lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Bez odborného dohledu může lékař s odbornou způsobilostí na základě certifikátu o absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru, který vydalo ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, vykonávat činnosti stanovené prováděcím právním předpisem. Za výkon povolání lékaře se považuje také metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v oblasti zdravotnictví.“*

3.2 Všeobecná sestra

Podle lékařského slovníku (lekarske.slovníky.cz, 2014) je zdravotní sestra *„středoškolsky vzdělaná pracovnice ve zdravotnictví, absolventka střední zdravotní školy. Pracuje podle pokynů lékaře, provádí jednoduché vyšetřovací úkony a ošetrovatelskou péči.“*

Dle zákona č. 96/2004 Sb. je odborná způsobilost k povolání všeobecné sestry definována takto: Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním:

„a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004, d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno

nejpozději ve školním roce 2003/2004, f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3. Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.“

Sestra má z pohledu moderního ošetrovatelství několik důležitých rolí. Je **pečovatelkou** poskytující základní ošetrovatelskou péči, je **edukátorem** nemocného zdůrazňujícím prevenci poruch, zajišťuje poradenství nemocným a jejich rodinám. Sestra je také **obhájcem** (advokátem) pacienta. V situaci, kdy nemocný není schopen projevit svá přání, se stává jeho mluvčím. Dále je **koordinátorem**, který plánuje ošetrovatelskou péči, spolupracuje a realizuje ji s ostatními členy multidisciplinárního týmu. V neposlední řadě je všeobecná sestra také **asistentem** podílejícím se na péči, připravuje a asistuje u vyšetření naordinovaných lékařem (Staňková, 2007, s. 11-12).

3.3 Sanitář

Sanitář je pracovníkem provádějícím pomocné práce ve zdravotnictví. Jeho pracovní náplní je asistence všeobecným sestram, provádění základních ošetření, péče o lůžko, prádlo, manipulace s biologickým materiálem a další činnosti týkající se péče o klienty ve zdravotnickém zařízení (occupationsguide.cz, 2014). Odbornou způsobilost pro výkon tohoto povolání lze získat dle zákona č. 96/2004 Sb.: „*absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu oboru všeobecný sanitář, sanitář pro operační sál, sanitář pro laboratoř a transfúzní oddělení, sanitář pro zařízení lékárenské péče, sanitář pro lázně a léčebnou rehabilitaci a sanitář pro autoptické oddělení, sanitář pro pitevnu.*“

3.4 Zdravotnický záchranář

Povolání zdravotnického záchranáře lze vykonávat na základě:

„a) akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, nebo c) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Zdravotnický záchranář, který získal odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. c), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči“ (Zákon č. 96/2004 Sb.).

3.5 Zdravotně sociální pracovník

Zdravotně sociální pracovník hraje významnou roli ve zdravotně sociální rehabilitaci. Je to vysokoškolsky vzdělaný odborník, který získal bakalářský či magisterský titul v oboru sociální práce či zdravotně sociální pracovník. Odbornost zdravotně sociálního pracovníka vymezuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, který říká, že: *„Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka se získává absolvováním:*

a) akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření,

b) nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník, nebo

c) specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry podle § 5. “

Zdravotně sociální pracovník poskytuje klientům pomoc, podporu, diagnostickou činnost a přispívá k uspokojování sociálních potřeb klienta. Je nedílnou součástí multidisciplinár-

ního týmu každého zdravotnického zařízení (Kuzníková, 2012, s. 11). Zdravotně sociální pracovník vykonává odbornou činnost v oblasti sociální práce ve zdravotnictví. Dle Kutnohorské, Ciché a Goldmanna (2011, s. 69) je sociální práce ve zdravotnictví oblastí, kde se: *„zdravotní péče prolíná se sociální. Zajištění návaznosti sociální péče na péči zdravotní je nezbytnou součástí léčebného ošetrovatelského procesu. Ke komplexnosti léčby a ošetřování nevyhnutelně patří i pomoc při řešení problémů klienta, který se ocitnul v nepříznivé sociální situaci.“*

3.6 Operátor dispečinku zdravotnické záchranné služby

Dle PhDr. Michaely Hofštetrové Knotkové (zdravi.e15.cz, 2014), náměstkyně pro úsek nelékařských povolání Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů *„Operátor na dispečinku zdravotnické záchranné služby musí splnit odbornou způsobilost k výkonu povolání, a to absolvováním:*

Oboru všeobecná sestra se specializací v oboru intenzivní péče (sestra pro intenzivní péči), oboru všeobecná sestra a certifikovaný kurz Operační řízení přednemocniční neodkladné péče nebo zdravotnický záchranář + absolvent certifikovaného kurzu Operační řízení přednemocniční neodkladné péče. Jiná kvalifikace není přípustná.“

4 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Všichni profesionálové již zmínění v předchozí kapitole, jsou denně vystavováni mnoha faktorům, které se mohou nepříznivě podepsat na jejich duševním i fyzickém zdraví a kondici. Každý člověk pracující v pomáhajících profesích ze sebe musí vydávat jistou energii, kterou jeho klient s vděčností přijme. Ne vždy je však jednoduché přijít do zaměstnání s nadšením a plný elánu se pustit do práce. Všechny všeobecné sestry, lékaře a další pracovníky nejen ve zdravotnictví a sociálních službách mnohdy tíží osobní, sociální a zdravotní problémy či jiné závažné situace. Pomocník rozdává, je silný. Klient je odkázaný na pomocníka. Asymetričnost této situace se mnohdy pro pomocníka stává drogou. Není tajemstvím, že u pracovníků v pomáhajících profesích se často vyskytuje závislost na návykových látkách. Pomocník může přehnaným pracovním nasazením kompenzovat pocity vnitřní prázdnoty, které vznikají z nemožnosti emoce a nedostatku emocionální komunikace s ostatními (Schmidbauer, 2008, s. 19).

Pracovníci v pomáhajících profesích mohou trpět syndromem pomocníka, což je „*specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhajících profesích řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte*“ (Schmidbauer, 2000, In Matoušek, 2003, s. 59). Takovýto člověk hledá v životě uznání, porozumění, souznění. Touží po vděčnosti a obdivu. Tento syndrom může být prohlubován podporováním klientů a dokonalým obrazem pomáhajících, kteří přestože jsou obyčejní smrtelníci, mají masku bezchybného profesionála, který v práci musí potlačovat vlastní potřeby (Matoušek, 2003, s. 58).

Jestliže je pracovník přetížen, práce ho vyčerpává a bere energii, může dojít ke kumulaci stresových situací a následnému projevu stresu na fyzickém a duševním stavu člověka.

4.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je „*duševní a tělesné vyčerpání, které vzniká následkem zátěže jak v oblasti akutní medicíny, tak ve standardních medicínských oborech. Projevuje se častěji u původně zapálených a svědomitých pracovníků*“ (Staňková, 2007, s. 72).

Matoušek (2003, s. 55) popisuje syndrom vyhoření jako „*soubor typických příznaků vznikajících u pracovníku pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu.*“

Prakticky každý pracovník pomáhajících profesí se setká s příznaky syndromu vyhoření. Kontakt se sociálně nepřizpůsobivými lidmi, lidmi s handicapem nebo jinak znevýhodně-

nými na pracovníka dlouhodobě působí. Přesto, že se snaží odolávat zátěži, se nakonec nevládně vyrovnat s pracovním stresem.

Syndrom vyhoření (burnout syndrom) se může vyskytovat u lidí, kteří byli zprvu velmi nadšení svou prací, prožívali ji a kladli na sebe vysoké požadavky. Tito pracovníci pracují nad hranici svých mezí, jsou aktivní, tvořiví a pečliví. Často se objevuje u perfekcionistů, snažících se dělat vše co nejlépe. Nebo u workoholiků - lidí, kteří si neumí odpočinout a relaxovat (Křivohlavý, 1998, s. 15). Při syndromu vyhoření dochází ke stavu vyčerpání všech energetických zdrojů původně velmi intenzivně pracujícího člověka (Praško et al., 2006, s. 29).

„Vyhoření je nemocí duše, protože potlačuje vůli. Postupně je motivace, tato záhadná síla, která nás žene kupředu, poškozena – v horších případech zničena“ (Potterová, 1997, s. 11). Lidé, kteří ztrácejí zájem, slábnou. Nemají cíl, trpí depresemi a jsou sebelítostní. Nejdříve se u lidí, kteří trpí syndromem vyhoření, objeví frustrace a vztek, později se vyvine deprese, úzkost a strach. Kvůli těmto negativním pocitům se člověk začne uzavírat sám do sebe, má sklon vyhýbat se ostatním lidem. Lidskou bytost chápeme holisticky, tedy bio – psycho – sociálně. Syndromem vyhoření trpí všechny její složky. Psychické vyčerpání je příčinou zhoršení mezilidských vztahů a často se objevují i somatické obtíže jako bolest hlavy, bolesti zad, nespavost či nachlazení. V důsledku těchto problémů se člověk trpící tímto syndromem může stát závislým na alkoholu, drogách, lécích na spaní nebo může trpět závislostí na jídle (Potterová, 1997, s. 11).

Člověk trpící syndromem vyhoření se najednou neumí radovat ze života, ztrácí vůli a odhodlání vykonávat svou práci. Je unavený, emočně vyčerpáný a prázdný. Cítí se být v koncích, je plný strachu a obav. Nemá iniciativu a často ztrácí tvořivost. Takovýto člověk si neví rady sám se sebou a žije v neustálém napětí. Je netrpělivý, v některých případech až agresivní. Vzhledem k ostatním lidem je vyhořelý člověk chladný, apatický. Nezajímají ho problémy druhých a chová se nezúčastněně. Vývoj syndromu vyhoření je zpravidla pomalý. V počáteční fázi je pracovník nadšený, plný energie, schopný pomáhat nad rámec svých povinností. Jakmile prvotní motivace utichne, pracovník začne stagnovat. Sleví ze svých ideálů. Je frustrovaný a zklamaný, že se události nevyvíjejí podle jeho představ. Dále přichází apatie a nakonec úplné vyhoření, vedoucí k naprosté lhostejnosti. V této fázi se objevují i somatické poruchy (Staňková, 2007, s. 73; Křivohlavý, 1998, s. 45-50).

Syndrom vyhoření se projevuje různými symptomy. Podle Poschkampa (2013, s. 34-35) může mít člověk trpící syndromem vyhoření potíže „na úrovni fyzické (ztráta energie, tělesné vyčerpání, chronická únava, nedostatek spánku, oslabení imunitního systému, problémy s krevním oběhem, problémy se zažíváním), kongnitivní úrovni (slabá koncentrace, paměť, nepřesnost), emoční úrovni (pocity přetížení, antipatie vůči klientům/pacientům, paranoidní přístup, deprese, pocit bezmocnosti) a v chování (úpadek nadšení, cynismus, apatie, konflikty s druhými, agrese, zvýšená konzumace alkoholu/kávy/tabáku/drog).“

Na syndrom vyhoření upozornila poprvé oblast zdravotnictví. Sestry v hospicích a odděleních pro onkologicky nemocné byly nejčastěji vystavovány syndromu vyhoření. Burnout se ovšem nevyhýbá ani lékařům. Syndrom vyhoření se ukázal jako nejčastější důvod odchodu ze zdravotnického zaměstnání (Křivohlavý, 1998, s. 20). Náročnost povolání sestry určuje zejména psychosociální zátěž výkonu její profese. V důsledku nepřiměřených požadavků a omezené pozitivní sociální odezvy může docházet k chronické nespokojenosti, kterou můžeme jiným slovem nazvat již zmíněným vyhořením. Zátěž sester je zvyšována v souvislosti s prací s těžce nemocnými, s problémovými jedinci, kontaktem s nemocnými na konci jejich života nebo také péčí o nemocné se závažnými diagnózami. Důležité je zmínit, že sestry nevyčerpává samotné ošetřování těchto skupin nemocných, ale mnohdy je náročnější sociální kontakt s pacienty nebo jejich rodinnými příslušníky (Praško, 2006, s. 29-31).

Syndrom vyhoření však není problémem jen zdravotnických a sociálních služeb. Mohou jím trpět učitelé, vedoucí pracovníci, absolventi vysokých škol nastupující do zaměstnání, pacienti a v neposlední řadě také manželé. Dochází k němu v důsledku nerovnováhy mezi investicí, kterou člověk do své práce vkládá a ziskem, který se mu vrací v podobě uznání, úspěšnosti a ocenění. Vysoce riziková jsou perfekcionisté, kteří jsou snaživí a nadměrně pracovití (Praško, 2006, s. 29-31).

Prevenici syndromu vyhoření lze uskutečňovat na úrovni organizační i pomocí vlastních sil pracovníka. Dle Poschkampa (2013, s. 84) by bylo možné syndromu vyhoření na organizační úrovni předcházet „povinnou a opakující se psycho - edukací v pomáhajících profesích, která informuje o příčinách a účincích, učí, jak situaci řešit a pomoci pracovníkovi. Rozhodující je, že nejsou školeni jen zaměstnanci přicházející do kontaktu s klienty, nýbrž i vedoucí pracovníci a manažeři organizací.“ Zavedení opatření v organizaci však může mít hned několik překážek. Vedení organizace bere problematiku syndromu vyhoření na lehkou váhu, popírá problematiku – vyhýbá se řešení problému. V dalším případě jsou

řídící pracovníci natolik zaneprázdnění svými povinnostmi, že i přesto, že o duševních problémech pracovníků vědí a zajímají se o ně, situaci neřeší. Hlavním krokem ke zneškodnění rozšíření syndromu vyhoření je jeho odkrytí a uznání jako problému (Poschkamp, 2013, s. 85-86). Sám pracovník může proti syndromu vyhoření bojovat utlumením svých očekávání, vytvářením plánů s určitými alternativami, díky kterým člověk dokáže pružně reagovat na změny. Dále akceptací svého vnitřního dítěte a uvědomění si faktu, že nikdo nemůže splnit všechna očekávání sebe ani svého okolí (Poschkamp, 2013, s. 87-89).

4.2 Duševní pohoda

Aby se člověk cítil dobře, musí mít uspokojeny základní životní potřeby. Tyto potřeby utřídil americký psycholog Maslow. Maslowova pyramida rozděluje životní potřeby na nižší a vyšší. Na jejím dně jsou fyziologické potřeby, tedy hlad, žízeň, vyprazdňování, o stupeň výše najdeme potřebu bezpečí, poté potřeby sounáležitosti a lásky, dále uznání, kognitivní potřeby (vědět, rozumět), estetické potřeby (symetrie, krásy) a na samém vrcholu se tyčí potřeba realizace, tedy sebenaplnění, uplatnění vlastního potenciálu (filozofie-uspechu.cz, 2014).

Pro pracovníky v pomáhajících profesích je velmi důležité, aby uměli rozpoznat, která z potřeb u nich není naplněna. Je stěžejní, aby dokázali rozpoznat stres, duševní nepohodu a aby proti nim dokázali bojovat.

Příznaky stresu se mohou projevat i v našem chování. Nerozhodnost, problémy se spánkem, časté bédování, pesimismus, nepozornost, snaha vyhnout se práci, alkoholismus, ztráta chuti nebo naopak nadměrný přísun jídla mohou signalizovat stres v našem životě. Člověk ve stresu může trpět změnami nálad, podrážděností, starostlivostí, úzkostí či omezováním kontaktu s druhými lidmi. Stres se ale neprojevuje jen na naší psychice. Může ovlivnit i naše fyziologické funkce. Bušení srdce, bolest hlavy, svalové napětí nebo svíravé bolesti jsou jedněmi z příznaků stresového stavu.

Ke zvládnutí stresových situací slouží například relaxační techniky. Za relaxaci můžeme považovat procházku v přírodě, díky které se utrháme od povinností, nemyslíme na konflikty, problémy. „Existovat v klidu, úplném tichu, klidu a harmonii. Naše energie i radost ze života se při tom zvyšuje“ (Míček, 1984 In Křivohlavý, 2010, s. 35).

Důležité je také naučit se správně dýchat, uvolňovat svaly, které mohou být napjaté, nebo hovořit o tom, co nás trápí s někým blízkým. Sdělená starost je, jak známo starostí poloviční. Složitější relaxační technikou, která vyžaduje trénink, je autogenní relaxační trénink profesora Schulze. V tomto cvičení jde o svalovou relaxaci, zlepšení koncentrace, snižování negativních efektů a klidové ladění. Používá se při nadměrném stresu, neurózách či nespavosti.

0. Pravá ruka je uvolněná, zcela uvolněná, levá ruka je uvolněná.

1. Pravá ruka je těžká, zcela těžká – levá ruka je zcela těžká.

2. Pravá ruka je teplá, levá ruka je teplá.

3. Dýchá mi to klidně a pravidelně.

4. Srdce mi tlučte klidně a pravidelně.

5. V břiše se mi rozlévá teplo.

6. Hlava je příjemně chladná.

Toto je nástin jedné z relaxačních technik, kterou může pracovník používat k odstranění stresu a navození klidu a pohody ve svém každodenním životě (Křivohlavý, 2010, s. 37-39).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Ve výzkumu v předkládané bakalářské práci vycházím z odborné práce s názvem Výskyt supervize ve zdravotnických a sociálních zařízeních, kterou jsem zpracovávala v průběhu listopadu 2012 až května 2013 v rámci Studentské vědecké a odborné činnosti. Prostřednictvím kvantitativního výzkumu jsem dotazníkovou formou oslovila respondenty ze sociálních a zdravotnických zařízení v Jihomoravském, Olomouckém a Zlínském kraji. Celkem vyplnilo dotazník 170 respondentů, z toho 85 v sociálních a 85 ve zdravotnických zařízeních. Respondenty dotazníku byly všeobecné sestry, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci a jiní odborníci. Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda pracovníci v těchto typech zařízení znají pojem supervize a zda tuto formu podpory využívají. Dotazníkovým šetřením byly prostřednictvím 22 otázek zjišťovány informace o profesním profilu respondenta, znalosti pojmu supervize, syndromu vyhoření, volném času, vyčerpání z práce a také o dalším vzdělávání pracovníků. Mezi nejdůležitější zjištěné informace patří, že v sociálních zařízeních zná pojem supervize 70 % respondentů a dokáže ho uspokojivě popsat. Ve zdravotnických zařízeních zná tento pojem pouhých 30 % dotazovaných. Z toho 82 % dotazovaných v sociálních službách má přímou zkušenost se supervizí, ve zdravotnictví je to 44 %. Dále bylo zjišťováno, zda respondenti znají pojem syndrom vyhoření, zjištění bylo uspokojivé – v sociálních zařízeních zná a dokáže popsat pojem 94 % dotazovaných, ve zdravotnických zařízeních 85 %. Vyšší výskyt supervize v sociálních zařízeních je pravděpodobně způsoben zakotvením povinnosti poskytovatele sociální služby přizvat pro podporu pracovníků nezávislého odborníka v zákoně č. 108/2006 Sb. vyhlášky č. 505/2006. Tuto povinnost zdravotnická zařízení doposud nemají. Tento výzkum mě motivoval k dalšímu bádání v problematice poskytování supervize a její potřebnosti ve zdravotnických zařízeních (Krajtlová, 2013, s. 42-44).

Praktická část bakalářské práce navazuje na teoretickou část, kde byly na základě práce s odbornou literaturou popsány základní pojmy týkající se problematiky supervize, syndromu vyhoření a charakteristiky zdravotnických pracovníků. V praktické části bakalářské práce je popsána příprava, realizace a vyhodnocení výzkumného šetření. Na základě dílčích výzkumných otázek byly vymezeny kategorie a označeny jednotlivými barvami, ty byly vyhodnoceny metodou kódování. V jednotlivých podkapitolách je blíže rozepsán výzkumný problém, výzkumné otázky, průběh výzkumu, výzkumný vzorek a další stěžejní skutečnosti.

V přílohách jsou uvedeny doslovné transkripce rozhovorů, dále navazují sebereflexe z daných rozhovorů a výsledky dotazníkového šetření, týkajícího se syndromu vyhoření, o které byla bakalářská práce doplněna.

5.1 Druh a příprava výzkumu

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda, která umožňuje získat od respondentů velké množství informací, údaje mají charakter textu. Respondenti jsou vybráni záměrně, na základě specifikace výzkumného šetření (Kutnohorská, 2009, s. 22-24). Konkrétně byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkum byl rozdělen do dvou částí:

V první části výzkumu byl realizován polostrukturovaný rozhovor s šesti oslovenými respondenty - zdravotnickými pracovníky z nemocnice v Jihomoravském kraji a zdravotnické záchrané služby. Kvalitativní výzkum byl pro zajímavost doplněn dotazníky týkajícími se syndromu vyhoření u jednotlivých respondentů (Maslach burnout inventory).

Druhá část výzkumu se zaměřovala na názory zdravotnických pracovníků, kteří mají zkušenosti se supervizí. Byly realizovány dva rozhovory a to s odborníci z praxe v sociálních službách, která má zkušenosti se supervizí a s pracovníci managementu nemocnice, kde byl výzkum realizován. Tyto rozhovory byly zaměřeny na pozitiva a negativa supervize ve zdravotnictví a překážky v jejím zavedení ve zdravotnickém zařízení.

5.2 Výzkumný problém

Výzkum je zahájen stanovením výzkumného problému. Dle Gavory (2000, s. 13) „výzkumník přesně formuluje, co chce zkoumat. Výzkumný problém je základem, od kterého se odvíjejí všechny další kroky výzkumu.“

Výzkumný problém pro předkládanou bakalářskou práci je následující:

Pohled zdravotnických pracovníků na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření.

5.3 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka dle Kutnohorské (2009, s. 55) „tvoří jádro každého výzkumného projektu a plní dvě základní funkce: pomáhat upřesnit výzkum, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazuje směr výzkumu.“

V našem případě je stanovena hlavní výzkumná otázka takto:

Jaký mají zdravotničtí pracovníci pohled na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření?

Hlavní výzkumná otázka byla rozvedena a konkretizována do dílčích výzkumných otázek (dále jen „DVO“), které jsou následující:

1. DVO Jaký má respondent vztah ke svému zaměstnání?
2. DVO Jaká jsou úskalí profese zdravotníka?
3. DVO Jakým způsobem vnímá pracovník svůj mimopracovní život?
4. DVO Má práce respondenta z jeho pohledu smysl?
5. DVO Zná a dokáže respondent popsat pojem syndrom vyhoření?
6. DVO Zná a dokáže respondent popsat pojem supervize?

5.4 Výzkumný vzorek

K realizaci výzkumu byla zvolena nemocnice v Jihomoravském kraji v blízkosti mého bydliště, z důvodu zachování anonymity nebude uvedeno, o kterou konkrétní nemocnici se jedná. Nemocnice patří mezi jedno z pracovišť, kde byl distribuován v roce 2013 dotazník v rámci výzkumu Studentské vědecké odborné činnosti, kterou jsem popisovala v úvodu praktické části bakalářské práce.

Po poradě s hlavní sestrou vybrané nemocnice byli vybráni a postupně osloveni respondenti výzkumného šetření. Celkem bylo realizováno 6 rozhovorů a to s všeobecnou sestrou, sanitářkou, lékařkou a zdravotně sociální pracovnící. Pro širší pohled na profesi zdravotnického pracovníka byli osloveni také pracovníci ze zdravotnické záchranné služby a to zdravotnický záchranář a operátorka dispečinku zdravotnické záchranné služby. Respondenti byli vybráni na základě potřeby realizace výzkumu pro posouzení celé palety zdravotnických profesí. Pracovníci nebyli vybíráni na základě délky praxe, vzdělání či jiných kritérií, bylo vycházeno z předpokladu, že syndromem vyhoření může trpět pracovník po jakkoli dlouhé době praxe a supervizi může využít profesionál, který je v zaměstnání dlouhodobě i nováček.

Výzkum byl pro lepší orientaci v problému doplněn o rozhovor s pracovnící z managementu nemocnice (hlavní sestra), které byly předloženy výsledky šetření a která byla tázána na možnosti realizace supervize v tomto zařízení. Posledním respondentem byla zdravotně sociální pracovníce s dlouholetou praxí v sociální oblasti, která zde vyko-

nává supervizi a v současné době pracuje ve zdravotnictví. Byla tázána na otevřené otázky týkající se úskalí zavádění supervize ve zdravotnických zařízeních.

*Tabulka 5 Respondenti výzkumu
(vlastní zpracování)*

Profese	Pracoviště	Věk	Zájmy
Všeobecná sestra	Nemocnice Oddělení dlouhodobě nemocných	39	Četba
Sanitářka	Nemocnice Oddělení dlouhodobě nemocných	35	Práce na zahradě, četba
Lékařka	Nemocnice Oddělení dlouhodobě nemocných	28	Procházky
Zdravotně sociální pracovníce	Nemocnice Oddělení dlouhodobě nemocných	29	Sport
Operátorka dispečinku zdravotnické záchranné služby	Dispečink zdravotnické záchranné služby	35	Rodina
Zdravotnický záchranář	Zdravotnická záchranná služba	43	Rodina, focení, filmy

5.5 Metoda, průběh sběru a vyhodnocení získaných dat

Pro sběr dat byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor/interview specifikuje okruhy otázek, které jsou předkládány respondentům. Kutnohorská (2009, s. 40) uvádí, že „je důležité upřesnění a vysvětlení výpovědi účastníka, necháme si vysvětlit, jak danou věc myslí. Výhodou tohoto druhu rozhovoru je kreativita.“

5.5.1 Polostrukturovaný rozhovor zaměřený na pracovníky ve zdravotnictví

Polostrukturovaný rozhovor byl tvořen patnácti otázkami (viz příloha), které se zaměřovaly na profesní profil absolventa, délku praxe, vztah k zaměstnání, očekávání od profese, pocity po odchodu ze zaměstnání, smysl práce, vědomostní otázky týkající se syndromu vyhoření a supervize. V rozhovoru byly zastoupeny i otázky edukační, které podávaly informace o daném pojmu, tyto otázky byly využity v případě neznalosti pojmů syndrom vyhoření a supervize. Výběr otázek korespondoval s dílčími výzkumnými otázkami a cílem výzkumu.

Na začátku prosince 2013 byly zrealizovány dva rozhovory se zdravotníky v rámci předvýzkumu, který měl za cíl vyladit možné nedostatky v otázkách rozhovoru.

Rozhovory s respondenty byly realizovány v průběhu prosince 2013 až dubna 2014. Každý z dotazovaných byl seznámen s faktem, že rozhovor je anonymní a byl požádán o souhlas se zveřejněním výsledků výzkumu v bakalářské práci. Všechny rozhovory byly nahrány na diktafon a doslovně přepsány. Doslovný přepis rozhovorů je uveden v příloze II – VII.

Před zahájením výzkumu byla položena hlavní výzkumná otázka:

Jaký mají zdravotničtí pracovníci pohled na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření?

Na hlavní výzkumnou otázku navazují dílčí výzkumné otázky.

Výsledky šetření byly zpracovány metodou kódování. Pomocí dílčích výzkumných otázek byly vytvořeny kategorie, které byly barevně rozlišeny. Ty byly následně kódovány a vyhodnoceny. Pro přehled uvádím dílčí otázky s barevně rozlišenými kategoriemi:

1. Jaký má respondent vztah ke svému zaměstnání?
Vztah k zaměstnání
2. Jaká jsou úskalí profese zdravotníka?
Pozitiva a negativa povolání, úskalí profese
3. Jakým způsobem vnímá pracovník svůj mimopracovní život?
Pocity po práci
Volný čas
Myšlenky na práci
4. Má práce respondenta z jeho pohledu smysl?
Smysl práce
5. Zná a dokáže respondent popsat pojem syndrom vyhoření?
Syndrom vyhoření
6. Zná a dokáže respondent popsat pojem supervize?
Supervize

5.5.2 Polostrukturovaný rozhovor zaměřený na odborníky z praxe

Na výsledky hlavních rozhovorů bylo navázáno otevřeným rozhovorem s pracovníci managementu nemocnice, ve které byl výzkum realizován a se zdravotně sociální pracovníci, která má zkušenost se supervizi v sociálních službách.

5.5.3 Maslach burnout inventory

Výzkum byl doplněn krátkým dotazníkovým šetřením zabývajícím se syndromem vyhoření pro zjištění, zda vybraní respondenti trpí syndromem vyhoření. Dotazník byl rozdán šesti hlavním respondentům výzkumu. Maslach burnout inventory je dotazník zkoumající syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí. Zaměřuje se na emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení z práce. Dotazník byl vytvořen profesorkou psychologie z Univerzity v Berkeley, Kalifornie. V zahraničí je tento dotazník jednou z nepoužívanějších forem zjišťování výskytu syndromu vyhoření. Dotazník se zaměřuje na sílu a četnost pocitů. Vyhodnocení spočívá v součtu bodových hodnocení v jednotlivých škálách stupně emocionálního vyčerpání, stupně depersonalizace a stupně osobního uspokojení (maslach.socialpsychology.org, 2014).

Z výsledků dotazníku vyplynulo, že tři z šesti dotazovaných respondentů trpí syndromem vyhoření v oblasti osobního uspokojení (všeobecná sestra, lékařka, zdravotnický záchranář). Jeden z respondentů trpí vyhořením v oblasti depersonalizace a emocionálního vyčerpání (operátorka dispečinku zdravotnické záchranné služby). Z těchto zjištění vyplývá, že supervize by těmto respondentům byla více než přínosná.

6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

6.1.1 Vztah respondenta k zaměstnání

Výzkumná otázka č. 1: Jaký má respondent vztah ke svému zaměstnání? Tato dílčí výzkumná otázka je označena následující barvou, která označuje kategorii: **Vztah k zaměstnání.**

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, jaký mají nyní respondenti vztah ke svému zaměstnání (od doby, co jsou v praxi), zda měli jiná očekávání před nastoupením do práce než je realita a co se v průběhu let změnilo. Respondenti výzkumu jsou v praxi různě dlouhou dobu, jejich vztah k zaměstnání je však vesměs kladný.

Všeobecná sestra uvedla: „*Celkem dobrý, takhle jako, padesát na padesát. Je to práce s lidma, v něčem je to dobrý, v něčem je to hrozný.*“ Z její výpovědi lze shledat, že klade důraz na obraz společnosti vztahující se ke stigmatizaci práce všeobecné sestry na jednotlivých odděleních: „*Každý prostě: zdravotní sestra, to má prestiž, to je uznávaný, to jo. Ale když řeknu, že na oddělení dlouhodobě nemocných, tak každý řekne – tam? Tam se jenom umírá.*“ Dle názoru oslovené všeobecné sestry se očekávání začínajících zdravotníků liší od následné reality. Na otázku, co se v průběhu let změnilo, odpovídá: „*No, člověk byl přesvědčenější na začátku, že musí každého člověka zachraňovat, udělat pro něho maximum, aby přežil. Kdežto tady potom člověk vidí ty konce těch lidí, kteří byli zresuscitováni, úspěšně, ale potom v podstatě nemají žádnou kvalitu života. Tady si člověk říká, jestli z toho života něco mají, jestli to není jenom přežívání, že jim člověk někdy jakoby přeje tu smrt.*“

Oslovená sanitářka uvádí, že má k zaměstnání kladný vztah přesto, že se občas cítí z práce fyzicky i psychicky unavená. Její očekávání týkající se práce se od reality v zásadě neliší.

Lékařka, která je čerstvou absolventkou a má téměř roční zkušenost na oddělení dlouhodobě nemocných uvádí, že je v práci spokojená, její očekávání od práce byla však jiná, než je skutečnost. „*Měla jsem pocit, že ten dohled, třeba ze strany primáře a dalších lékařů bude trošku větší. Přece jenom, jsem absolventka, nemám tolik zkušeností. Takže jsem se potřebovala o něčem poradit. A nebylo až tak úplně s kým.*“ Z odpovědí respondentky jasně vyplývá, že by ocenila vyšší míru pomoci od ostatních odborníků prostřednictvím rady a vzájemné reflexe.

Zdravotně sociální pracovnice, která má již zkušenosti kromě vykonávání sociální práce ve zdravotnictví s prací v sociálních službách uvádí, že ji práce stále baví a naplňuje. V průběhu vykonávání zaměstnání ji určité okolnosti zklamaly, jiné naopak potěšily a obohatily. Uvádí, že na oddělení kde pracuje, je již nastavená určitá praxe, kterou chce postupně vylepšovat. *„Byla tady nastavená jakoby úroveň, nebo zaběhnutá praxe z dřívějších let, něco málo se snažím změnit, ale ještě nejsem úplně spokojená s tím dosaženým výsledkem, je pořád na čem pracovat.“*

Operátorka dispečinku zdravotnické záchranné služby, která dříve vykonávala profesi všeobecné sestry na jednotce intenzivní péče uvedla, že ji práce baví. Práce je pro ni zajímavá, ale stresující. *„Je to takový stresující, když oni opravdu volají, nadávají, sprostě křičí. Z toho prvotního nadšení člověk sjel k takovému rozdělení toho, kdy je to takový to vyloženě zneužití toho, že záchranná služba rovná se taxi zadarmo na pojišťovnu. Z toho ale jsou samozřejmě případy, kdy člověk má dobrou pocit, že přijde domů a ví, že v té práci k něčemu byl a k něčemu to mělo smysl, že určitě pomohl.“*

Respondent vykonávající profesi zdravotnického záchranáře prozradil, že ho práce i po dvaceti letech praxe stále baví a má k ní kladný vztah. Jeho prvotní očekávání od práce se také významně lišila od praxe. *„Realita je prostě jiná.“*

Z odpovědí respondentů lze vyvodit, že dotazovaní jsou po různě dlouhé době praxe v zaměstnání spokojeni, uvědomují si však i negativa profese. Pozitiva a negativa jsou rozepsána v další dílčí výzkumné otázce. Respondenti měli jiná očekávání od práce, než bylo v realitě pravdou.

6.1.2 Pozitiva a úskalí profese zdravotnického pracovníka

Výzkumná otázka č. 2: Jaká jsou úskalí profese zdravotníka? Tato dílčí výzkumná otázka je označena zelenou barvou, označující kategorii: **Pozitiva a negativa povolání, úskalí profese.**

V této oblasti bylo zjišťováno, jaké skutečnosti vnímají oslovení zdravotničtí pracovníci jako pozitiva a negativa své profese. Odpovědi respondentů se významně lišily vzhledem k různorodosti vykonávání práce rozdílných profesí.

Oslovená všeobecná sestra vnímala jako negativum administrativní zátěž všeobecných sester, nedostatek pomocného personálu, celkový obraz společnosti a jednání s příbuznými pacientů. Za pozitivní považuje přístup starších pacientů (na oddělení dlouhodobě nemoc-

ných). Uvádí: „*Ta stará generace jsou ještě slušní, kolikrát umí poděkovat a dokonce bych řekla, až slepě důvěřují lékařům a sestřám.*“

Sanitářka má na své práci ráda kontakt s lidmi a svůj pocit, kdy udělá něco dobrého pro člověka. „*Že mu v něčem pomůže, někdy pohladí, je to různý. Hlavně dobrej pocit, že člověk dělá dobrou věc.*“ Negativní je pro ni především fyzická náročnost práce.

Lékařka považuje na své práci za nejlepší, že pracuje s lidmi a má možnost vidět, že jim pomohla. Oceňuje také vděčnost pacientů. Mezi úskalí profese řadí stres a málo času na pacienty. „*Mnohdy máme strach, že něco zanedbáme, i svou neznalostí, nezkušeností, takže je to takový stres.*“

Zdravotně sociální pracovnice si na své práci váží možnost být součástí multidisciplinárního týmu. Má ráda zpětnou vazbu, kterou jí poskytují pacienti. Za negativní považuje nízkou úroveň vnímání prestiže zdravotně sociálního pracovníka. Dále také náročnou komunikaci s klienty, jejich rodinami a úřady.

Operátorka dispečinku zdravotnické záchranné služby a zdravotnický záchranář se shodují ve svém negativním postoji týkajícím se zneužívání zdravotnické záchranné služby pojištěncí. Práce je pro ně také velmi psychicky náročná. Za pozitiva oba považují smysluplnost práce a význam pomoci lidem.

6.1.3 Mimopracovní život respondenta

Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem vnímá pracovník svůj mimopracovní život?

Otázka je zvýrazněna následující barvou označující kategorii: **Pocity po práci, volný čas a myšlenky na práci.**

Smyslem těchto výzkumných otázek bylo zjistit, jak se cítí respondenti po psychické a fyzické stránce po pracovní době. Zda o své práci přemýšlí v domácím prostředí a probírají pracovní záležitosti se svými blízkými.

Oslovená všeobecná sestra uvedla, že se po práci cítí vyčerpaná. Ve svém volném čase ráda spí a čte literaturu z lékařského prostředí: „*Čtu všechno možný, hlavně napínavý. Robin Cook, lékařské prostředí. Čerpám inspiraci.*“ Po odchodu ze zaměstnání přemýšlí o úkonech, které provedla, zda něco neopomněla. O práci se baví nejčastěji s matkou, se kterou bydlí ve společné domácnosti. Uvádí, že blízcí mají pro její problémy pochopení. Na otázku, zda je podle ní vhodné bavit se o pracovních záležitostech s blízkými odpovídá: „*No tak já nevím, s kým jiným, protože tady si taky povykládáme, ale každá spěchá domů.*“

Sanitářka v rozhovoru uvádí a zdůrazňuje, že se pro práci cítí hodně unavená a vyčerpaná. Volný čas tráví se svým dítětem, na zahradě nebo relaxuje čtením. O práci doma přemýšlí v souvislosti s fyzickou únavou. „*Když se cítím opravdu hodně unavená, tak že je to jako z té práce. Ale že by mě práce doma psychicky zatěžovala, to určitě ne.*“ O zaměstnání se baví se svým přítelem, je toho názoru, že blízcí by měli vědět, co dělá a jaký má z práce pocit. „*No, jako vždycky říkají, že mě obdivují, že to dokážu. Že je to tak těžká práce.*“

Lékařka, která se stala respondentkou výzkumu, odpovídá na otázku, jak se cítí po práci následovně: „*Cítím se totálně vyčerpaná.*“ Nejraději relaxuje venku na procházce či jízdou na kole. O své práci doma přemýšlí hodně. „*Mám strach, že jsem něco zanedbala, nebo, ne zanedbala, spíš, že jsem na něco zapoměla. Vzhledem k tomu, že mám na starosti hodně pacientů a člověk nezvládne prostě myslet na všechno, tak když usínám, tak si to ještě přebírám v hlavě, jestli nebylo něco, co jsem mohla udělat jinak, jestli jsem někde neměla změnit léčbu, nebo tak.*“ Pracovní případy probírá se svým přítelem, který je také lékař. Považuje za pozitivum, že se s ním může o těchto záležitostech poradit. „*Nerada práci vnáším do toho soukromí, ale je to pro mě přínos, protože přítel má více zkušeností, když to s ním zkonzultuji, řeším, tak jsem pak klidnější.*“

Zdravotně sociální pracovnice je občas z práce unavená, jindy má zase dobrý pocit, že se jí něco v jednání s klientem podařilo. Nejlépe si odpočine při sportovní aktivitě. Doma přemýšlí o své práci jen občas, v případě, že u klienta řeší problém a zkouší najít řešení, jak mu pomoci. S rodinou se o pracovních záležitostech nebaví.

Operátorka dispečinku zdravotnické záchranné služby uvádí, že po odchodu ze zaměstnání se cítí různě: „*Někdy jdu taková jako že, jo, dneska to bylo dobrý, dneska jsme tam pomohli, to jsme zvládli, to bylo dobrý. A někdy odcházím s hlavou jak meloun, kdy mám hlavu nakřičenou od těch lidí, mám pocit, že jsme vlastně jenom udělali toho taxíka na pojišťovnu, zadarmo a někdy odcházím a přemýšlím, jestli jsem všechno udělala dobře.*“ Po práci se cítí velmi psychicky vyčerpaná. Volný čas tráví se svým malým synem. O práci doma přemýšlí, když si není jistá, zda se zachovala ve všech úkonech správně. Tyto situace následně řeší se svým manželem, který pracuje jako lékař zdravotnické záchranné služby. „*Vzhledem k tomu, že je manžel zdravotník, tak určitě ano, jednak se z toho vyventiluju, jednak třeba i poradí, že spoustu věcí bych ani nevěděla. Těžko říct, kdyby manžel nebyl zdravotník, jestli by ho bavilo se se mnou bavit, poslouchat.*“

Zdravotnický záchranář je po práci: „*Unaven, někdy potěšen a občas také znechucen.*“ Výjimečně se cítí vyčerpaný. Ve volném čase se věnuje dětem, rád čte a fotí. Problémy se snaží „nechávat v práci“ a přemýšlí pouze o tom, že by se mohl v oboru více vzdělávat. Přesto, že jeho manželka pracuje taktéž ve zdravotnickém prostředí, o práci se doma nebaví.

6.1.4 Smysluplnost práce respondenta

Výzkumná otázka č. 4: Má práce respondenta z jeho pohledu smysl? Otázka je označena šedou barvou označující kategorii: **Smysl práce.**

Čtyři z šesti respondentů uvedli, že mají občas pocit, že jejich práce nemá smysl. Konkrétně všeobecná sestra, sanitářka, lékařka a operátora dispečinku zdravotnické záchranné služby.

Všeobecnou sestru například demotivuje provádění složitých a náročných vyšetření u umírajících pacientů: „*Ten člověk by měl prostě důstojně odejít, bez bolesti, v klidu, v tichu.*“ Lékařka uvádí podobný příklad situací, kdy pochybuje o smyslu své práce: „*No, v některých případech ano. Když ta prognóza těch pacientů je špatná, je to prostě terminální stadium nemoci, nádorová onemocnění, tak v těchletěch případech...nevím. Má možná význam nějaká ta léčba těch příznaků, bolesti, to ano, to význam má. Ale někdy člověk o té práci pochybuje, co víc pro ně může udělat...*“

Operátorka dispečinku zdravotnické záchranné služby se pozastavuje nad situacemi, kdy vidí zneužívání služby osobami, které odbornou pomoc nepotřebují. „*Půlka služby se vozí opravdu nesmysly, ale není to tak vyloženě, že bych řekla, tak a končím, to ne tak jako. Vždycky je tam, že je spousta lidí, kterým pomůžeme, buď je zachráníme, nebo aspoň pomůžeme tak jako že zvládnem nějak tu situaci a poradíme nebo něco. Ale v každé službě se najdou nějakí, kdy položíte ten telefon a musíte si sprostě zanádat.*“

6.1.5 Problematika syndromu vyhoření

Výzkumná otázka č. 5: Zná a dokáže respondent popsat pojem syndrom vyhoření? Dílčí výzkumná otázka označuje kategorii **syndrom vyhoření** a je označena modrou barvou.

Prostřednictvím této dílčí výzkumné otázky bylo zjišťováno, zda respondent umí popsat pojem syndrom vyhoření, zda se s ním osobně setkal v praxi a jak vzniklou situaci řešili.

Všichni oslovení respondenti dokázali uspokojivě popsat syndrom vyhoření, jeho vznik a vývoj situace.

Všeobecná sestra uvedla, že syndrom vyhoření vychází z dlouholetého působení na jednom pracovišti. Pracovníka jeho práce již netěší, přenáší pracovní problémy do osobního života.

Uvádí: „*Člověk zaznamená, že chodí do práce otrávenej, naštvanej, co zase bude, jak bude. Nic ho nebaví, nic ho netěší. Až si to přenese do soukromýho života.*“ Sama respondentka příznaky syndromu vyhoření zažila osobně. V jednom z období své kariéry zaznamenala, že chodí s odporem do práce, bojí se nově vzniklých situací a toho, jak je bude zvládat. V této etapě ji iritovalo, že „*jsou zachraňováni lidi, kteří by se zachraňovat neměli.*“

Situaci však aktivně neřešila. Varovné příznaky utišil příchod dovolené a její nástup na rodičovskou dovolenou.

Sanitářka rovněž spatřuje vznik syndromu vyhoření v dlouhodobosti vykonávání práce na jednom pracovišti a popisuje ho jako stav vyčerpání, kdy pracovníka jeho práce nenaplnuje. Osobně se s ním nesetkala.

Lékařka popisuje syndrom vyhoření následovně: „*Syndrom vyhoření je, když někdo dlouhodobě pracuje v nějakém zaměstnání a začne to pro sebe vnímat tak nějak negativně. Že těm lidem už nemůže pomoci, vrací se z práce vyčerpaný, takové pocity beznaděje.*“

Zdravotně sociální pracovnice uvedla velmi přesnou definici syndromu vyhoření a s tímto problémem se setkala v předchozím zaměstnání u jednoho z kolegů. Popisuje, že se její spolupracovník choval nepříjemně ke klientům i kolegům, docházelo ke slovním excesům a šlo vidět, že pracovníka jeho povolání již nenaplnuje. Situace se vyřešila v rámci kárných opatření ze strany zaměstnavatele.

Operátorka dispečinku zdravotnické záchranné služby si představuje pod pojmem syndrom vyhoření demotivaci, pocit nesmyslnosti a zbytečnosti práce. Sama příznaky syndromu vyhoření trpěla. „*Fakt se mi nechtělo, s odporem jsem tam šla, naposledy na podzim, kdy jsem měla hodně služeb po sobě, připadalo mi, že jsem tam pořád. Všechny služby splynuly v takovou jednu velkou měsíční. Ale myslím, že to nebylo úplně syndrom vyhoření.*“

Syndromem vyhoření si prošel i oslovený zdravotnický záchranář. Vypověděl, že podle jeho názoru občas trpí syndromem vyhoření všichni jeho kolegové. On sám pocítoval příznaky syndromu vyhoření v začátcích své kariéry, kdy při práci studoval. V jeho případě se

příznaky syndromu vyhoření projevovaly následovně: „*Poslouchal jsem ty lidi, jak se svě-
řují se svými problémy a bylo mi to jedno. Snažil jsem se jim nějak pomoci, ale bez nějaké-
ho zaujetí, jen to nejnutenější a jejich problémy mi byly vcelku lhostejné.*“ Ani tento profe-
sionál neřešil situaci s odborníkem, problémy po čase podle jeho slov odezněly samy.

Z výše uvedených výsledků lze usoudit, že zdravotníci mají dobré informace o syndromu vyhoření, jeho příznacích a spouštěčích. Většina z nich připisuje vznik vyhoření dlouhodo-
bé praxi na jednom pracovišti. Ti z respondentů, kteří v minulosti problémy podobné syn-
dromu vyhoření měli, nevyhledali odbornou pomoc, ani situaci nijak aktivně neřešili. Pro-
jevy syndromu vyhoření postupně odezněly díky delší době strávené mimo zaměstnání.

6.1.6 Problematika supervize

Výzkumná otázka č. 6: Zná a dokáže respondent popsat pojem supervize? Poslední
díleč výzkumná otázka je označena následující barvou, označující kategorii **supervize**.

Hlavním cílem této díleč výzkumné otázky bylo zjistit, zda respondenti znají, dokážou po-
psat pojem supervize a zda se s ní v praxi setkali. Byl také zjišťován postoj respondentů
k této formě podpory a její užitečnost ve zdravotnických zařízeních. Respondenti z uvede-
ných zdravotnických zařízení nemají možnost využívat tuto formu podpory. U profesiona-
lů, kteří termín supervize neznali, nebo ho směřovali s dohledem a kontrolou nad personá-
lem, byla provedena během rozhovoru krátká edukace o supervizi ve smyslu podpory pra-
covníků.

Všeobecná sestra uvedla, že pojem supervize zná z odborné literatury. Vnímá ji následov-
ně: „*Přijde na oddělení supervizor, měl by tady s náma probrat naši situaci, jak se nám
tady kolektivně pracuje, jaký máme podmínky pro práci, jestli to děláme správně, nedělá-
me, co máme zlepšit, měl by to s náma prodiskutovat a ne nás jen kárat.*“ Supervizi by
ocenila a podle jejího názoru by měla probíhat jednou měsíčně. Na pracovišti využívá for-
mu laické supervize – porady s kolegyněmi.

Sanitářka pojem supervize nezná. Představuje si pod ním jakýsi „*pohled do budoucnosti.*“
Po krátké edukaci o supervizi uvádí, že by ji rozhodně na pracovišti ocenila. „*Myslím, že
by nám to mohlo změnit život.*“

Oslovená lékařka pojem supervize nezná. Představuje si pod ním dohled shora nad tím, co
se děje na pracovišti. Po vysvětlení pojmu reaguje takto: „*Já bych to určitě ocenila, já
myslím, že ano. Já právě mám na pracovišti pocit, že se nemám s kým poradit o těch pro-*

blémech, že tady nemám takového nadřízeného, nebo zkušenějšího kolegu, se kterým bych pořešila právě ty komplikované případy, určitě by se mi sem hodil nějaký člověk, který jednou za čas přijde a ty problémy se mnou vyřeší. Určitě bych se vracela i klidnější z práce a nemusela tu práci tahat do soukromí, řešit to pak dodatečně s tím přítelem.“

Zdravotně sociální pracovnice se s pojmem supervize setkala při studiích a supervizi využívala v době, kdy pracovala v sociálních službách. Supervizi popisuje jako „*pohled člověka, který vystupuje neutrálně, snaží se nabídnout nějaká řešení, třeba konkrétního problému, možnosti jak by se dané situace, problémy mohly řešit.“* Supervizi ve zdravotnictví považuje za užitečnou, při zavádění by podle ní bylo stěžejní vymezení úrovně komunikace a zapojení pracovníků do supervizního setkání. Supervizi by uvítala jednou za tři až čtyři měsíce. Ideálního supervizora si představuje jako člověka se zkušenostmi z prostředí zdravotnických služeb, který si dokáže získat přízeň supervidovaných. Pro prostředí nemocnice kde pracuje, si dokáže představit individuální i skupinovou formu supervize.

Operátorka dispečinku zdravotnické záchranné služby se s pojmem supervize nikdy neseťkala. Představuje si pod ním psychologickou pomoc ze strany vedení. Po vysvětlení pojmu supervize uvádí, že by tato forma pomoci byla přínosná. Sama respondentka využívá „*laické supervize“* prostřednictvím svého manžela, který je lékařem ve zdravotnické záchranné službě. S ním své problémy řeší a konzultuje. Je jí však jasné, že její kolegové, kteří nemají mezi blízkými zdravotnické pracovníky, by supervizi ocenili. Dále uvádí, že pro zdravotnickou záchrannou službu byl zřízen takzvaný peer program. „*U nás to tak je, že tam pro záchranku pár peerů máme, asi pro každý oblasti rozdělený, s tím, že se dělají sedánky, hromadný. Víím, že tam dělali nějaký setkání po té havárce u Poličky, ten vlak, jak bylo to velký neštěstí. Tak dělali sezení, to jo, to muselo být pro ně přínosný. Pro nás tak jediñe individuálně. Je pravda, že já se z toho hodně vykecám s manželem, tím, že on je z toho oboru taky, takže mu dokážu takhle všechno říct a nakopne to.“*

Zdravotnický záchranář v popisovaném výzkumu pod supervizi vidí dohled. Uvádí, že je to podle jeho názoru například inspektor provozu. Se zdravotnickým záchranářem byla opět provedena edukace o pravém významu supervize, po vysvětlení pojmu respondent uvedl, že by supervize měla v jeho oboru význam. Zavedl by ji jednou za měsíc. Nyní využívá podpory kolegů – laické supervize.

Z uvedených výpovědí respondentů vyplývá, že zdravotničtí pracovníci nemají dobré povědomí o pojmu supervize. Supervizi v pravém slova smyslu dovedla uspokojivě popsat

6.2 Názory odborníků na supervizi ve zdravotnictví

Pro lepší porozumění problematice supervize ve zdravotnických zařízeních byla oslovena pracovnice z managementu nemocnice, kde byl realizován výzkum bakalářské práce a zdravotně sociální pracovnice s dlouholetou praxí v sociálních službách, která má zkušenost se supervizí.

Respondentkám byly prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru pokládány otázky ohledně jejich názoru na supervizi ve zdravotnictví, jejich zkušeností se supervizí a pohledu na překážky vztahující se k zavádění supervize do zdravotnických zařízení.

6.2.1 Pohled pracovnice managementu organizace na supervizi

Hlavní sestra nemocnice, kde byl realizován výzkum bakalářské práce, byla dotazována na otázky ohledně jejího pohledu na problematiku psychické podpory zaměstnanců, supervizi a překážky v zavádění této formy podpory do zařízení, kde pracuje.

Respondentka uvedla, že nemocnice poskytuje psychickou podporu svým zaměstnancům formou seminářů zaměřených na syndrom vyhoření a duševní hygienu. Pracovníkům, kteří mají jakýkoliv problém, je podle jejích slov k dispozici psycholožka organizace i sama hlavní sestra. Nemocnice ví o hraničních případech syndromu vyhoření, kdy změny v pracovníkově chování zaznamenají jeho kolegové či nadřízení.

Podle hlavní sestry je supervize ve zdravotnictví potřebná. Zdůrazňuje tendenci zkvalitňování péče, ke které lze dojít právě prostřednictvím supervize. Jako největší překážky v zavedení supervize v nemocnici kde je zaměstnaná, spatřuje nevědomost personálu o významu supervize, finanční náročnost a také neochotu zaměstnanců nechat si poradit a pomoci se svými problémy. „*Finanční náklady a myslím si, že někdy je to i blok od těch lidí, že se bojí, že je někdo bude kontrolovat a nechtějí poslouchat někoho jiného, to nějaký to jejich doporučení, protože mnohdy si myslí, že to dělají oni nejlépe, to teda jako u zdravotníků převládá hodně.*“ K realizaci supervize by v první řadě nemocnice musela vyčlenit potřebné finanční prostředky. Před samotným zahájením supervizního procesu by předcházela edukace personálu o supervizi – jejím významu, cílech a následné realizaci. Podle respondentky by vedla cesta k zavedení supervize prostřednictvím individuální supervize, která by byla nabídnuta dobrovolnou formou jednotlivým pracovníkům a díky níž by se ostatní pracovníci dovídali o supervizi jako o metodě pomáhající, nikoliv kontrolující a dohlížející.

6.2.2 Názor odborníka ze sociálních služeb na supervizi

Oslovená zdravotně sociální pracovnice zaměstnaná ve zdravotnickém zařízení má dvacetiletou praxi se supervizí v sociálních službách. Sama je externí supervizorkou a supervize ve zdravotnictví, kde v současné době pracuje, jí chybí. *„Supervize je jedním z nástrojů, kterým můžeme pomáhat lidem v pomáhajících profesích k tomu, aby tak rychle nevyhořeli, aby si uvědomili jednak svoje osobní klady, pozitiva, dovednosti, který do té práce vkládají a na druhou stranu také svoje vlastní limity, aby dokázali diferencovat situace, ve kterých se necítí dobře, třeba klienty, se kterými se špatně pracuje, protože to všechno je jednak prevence syndromu vyhoření a jednak je to taky nástroj k odbornému růstu a vlastně i k osobnímu.“*

Supervize jako taková by měla podle jejího názoru splňovat dva základní atributy a to vytvářet pocit bezpečí a pocit důvěry v supervizora. *„Důvěra v to, že se ze supervize nic nedostane ven, důvěra v to, že můžu říct všechno možný negativní a nebudu za to supervizorem nějakým způsobem, byť i vnitřně souzen a odsuzován. Takže myslím, že základem je určitě bezpečí.“* Respondentka uvádí, že supervize ve zdravotnictví je stejně důležitá jako v sociálních službách. Zdravotníci i pracovníci v sociální oblasti jsou lidé pečující, kteří potřebují určitou míru podpory a porozumění. Vidí však problém v neznalosti zdravotnických pracovníků v oblasti supervize a sebezpoznavacích technik. *„Třeba zdravotní sestřičky ve škole jsou připravovány na svoje povolání a mají obrovský množství poznatků, které se musí naučit, od - já nevím, těch zdravotnických nauk, anatomie, péče o nemocné, přesných pracovních postupů a tak dál. Ale myslím si, že se strašně málo věnuje pozornost osobnosti toho konkrétního člověka, protože osobnost zdravotníka, sociálního pracovníka, kohokoliv, je vlastně tím pracovním nástrojem, skrze který on tu péči poskytuje a myslím si, že chybí třeba takový sebe-zkušenostní nějaký výcvik, sebezpoznavací techniky, že i v rámci té praxe se baví spíš o tom, jestli dodrželi pracovní postupy a tak dál, než třeba o tom, jak se kdo cítí, co jim třeba dělá problémy v komunikaci a tak dál. Takže si myslím, že je to problém už od toho vzdělávání. Ti lidi nejsou nastaveni na to, že by měla nějaká supervize probíhat, že by měli s někým na toto téma mluvit.“* Respondentka uvádí, že v rámci vzdělávání zdravotnických pracovníků by podle jejího názoru měl být kladen větší důraz na osobnost budoucího zdravotníka. Jeho pocity týkající se zvládání moci nad pacientem, vlastní pozitivní i negativní vlastnosti a schopnosti. Cesta k zavedení supervize do zdravotnických zařízení by podle ní mohla vést přes preventivní formu. *„Myslím si, že supervize by třeba mohla být využívána jako nástroj třeba v případě stížností, když se opakují stížnosti na nějakého pra-*

covníka, my umíme potrestat, vzít peníze a já nevím. Ale nabídnout supervizi a ptát se proč, co ten člověk, co ho vede k tomu, že se častěji dostává do konfliktů a tak dál. Tak supervize může být i dobrým nástrojem prevence a určitě si myslím, že pokud se se supervizi má začít, tak spíš jakoby individuální těm, kteří chtějí nějakým způsobem profesně růst, těm kteří se zamýšlejí nad třeba množstvím moci, které mají vůči klientovi, nad etickýma otázkama spojenýma třeba s péčí o nemocného.“

Supervize ve zdravotnictví by měla dle názoru respondentky být poskytována člověkem, který má zkušenost s podobnou prací jako supervidovaný pracovník. Rozlišila by supervizi lékaře, všeobecné sestry i sanitářky, z důvodu jiné pracovní náplně odborníků. Supervize by měla být odborná, bezpečná, začínat vhodným oslovením pracovníků a před jejím zavedením by měli být pracovníci plošně edukováni o významu supervize. Za nejvýznamnější považuje zavedení sebezpůsobných technik a předmětů vztahujících se duševní hygieny na střední a vysoké školy připravující do praxe budoucí zdravotnické pracovníky.

6.3 Diskuze

Z předložených výsledků polostrukturovaného rozhovoru lze vyvodit, že zdravotničtí pracovníci mají ke svému zaměstnání i přes jeho náročnost kladný vztah, uvědomují si však úskalí své profese. Pomáhající pracovníci mají společnou touhu pomoci lidem, každý z příslušníků uvedených povolání však vnímá jiná pozitiva a negativa profese zdravotníka. Všichni z respondentů však nejvíce oceňují možnost pomoci člověku. Respondenti o svých pracovních záležitostech přemýšlí i po odchodu ze zaměstnání a čtyři z šesti respondentů rozebírají pracovní záležitosti se svými blízkými. Zdravotničtí pracovníci se ve volném čase nejčastěji věnují sportu, četbě a rodině. Každý z respondentů uvedl, že je po práci unavený, lékařka zdůraznila, že je po práci naprosto vyčerpaná. Sanitářka zmínila vysokou fyzickou náročnost své práce. Respondenti byli dotazováni, zda má podle jejich názoru jejich práce smysl. Čtyři z šesti respondentů potvrdili, že mají občas pocit nesmyslnosti práce. Ten vyplývá u všeobecné sestry, sanitářky a lékařky z bezvýchodnosti situace terminálních stádií nemoci. U operátorky dispečinku zdravotnické záchranné služby ze zneužívání záchranné služby pojištěnci. Pojem syndrom vyhoření dokázali popsat všichni respondenti. Všeobecná sestra, operátorka dispečinku zdravotnické záchranné služby a zdravotnický záchranář v minulosti trpěli příznaky syndromu vyhoření. Varovné signály neřešili s odborníkem, situace se vyřešila delším volnem nebo postupem času potíže odezněly. Zdravotně sociální pracovnice se setkala se syndromem vyhoření na svém předchozím

pracovišti u svého kolegy. Situace zde byla řešena v rámci kárného opatření. Pojem supervize dokázal popsat pouze jeden z šesti respondentů výzkumu a to zdravotně sociální pracovnice. Tato respondentka uvedla přesnou definici supervize a osobně supervizi využívala během své praxe v sociálních službách. Ostatní respondenti se se supervizí dosud neseťkali. Představovali si pod tímto pojem dohled, kontrolu nebo pohled do budoucna. Po edukaci ohledně pravého významu supervize uvedli, že by takovouto formu podpory jednoznačně ocenili. Jako interval setkávání se supervizorem navrhli měsíční periodu.

Pro doplnění výzkumu byly provedeny dva rozhovory s konkrétními odborníky z praxe. První dotazovanou byla hlavní sestra nemocnice, kde byl výzkum realizován – tedy pracovnice managementu organizace, která se vyjádřila k pohledu vedoucích pracovníků na supervizi ve zdravotnictví a k překážkám v jejím zavádění. Z odpovědi této respondentky vyplynulo, že supervize ve zdravotnictví je potřebná a významně by zlepšila kvalitu práce zaměstnanců. Úskalím v jejím zavádění je finanční náročnost schůzek se supervizorem, nízké povědomí personálu o supervizi a možná neochota zdravotnických pracovníků otevřít se a pracovat na svém osobním rozvoji. Respondentka uvedla, že možným způsobem jak zavést supervizi do nemocnice kde pracuje, by bylo postupné individuální zavádění supervize na bázi dobrovolnosti. Tímto způsobem by zdravotničtí pracovníci získali lepší povědomí o supervizi a postupně by bylo možné zavést tuto formu pomoci do celé nemocnice. Druhou dotazovanou respondentkou byla zdravotně sociální pracovnice, která má dvacetiletou praxi v sociálních zařízeních, má zkušenost se supervizí a sama je externí supervizorkou. V současné době pracuje ve zdravotnictví a supervize jí chybí. Tato pracovnice byla tázána na otázku smyslu supervize a překážek v jejím zavádění do zdravotnictví. Zdravotně sociální pracovnice uvedla, že supervize je ve zdravotnictví stejně důležitá jako v sociálních službách a pracovníci by měli mít možnost ji využívat. Za nevýhodu v zavádění supervize považuje nevědomost zdravotníků o supervizi, jejich nechuť svěřovat se s problémy a celkový postoj pracovníků k sebepoznávání. Podle jejího názoru by měla cesta k supervizi vést přes zavedení sebepoznávacích technik a předmětů vztahujících se k duševní hygieně, zvládání moci nad pacientem a komunikačních technik do školní přípravy budoucích zdravotnických pracovníků. Supervize ve zdravotnictví by podle respondentky byla proveditelná po edukaci pracovníků o supervizi, finančním zajištění supervize a po zlepšení vnímání zdravotnických pracovníků vůči potřebám pomoci pomáhajícím.

K lepší orientaci v pozitivích a negativích supervize ve zdravotnictví uvádím přehlednou tabulku:

Tabulka 7 Supervize ve zdravotnictví
(vlastní pracování)

Supervize ve zdravotnictví	
Vyhodnocení situace	
Klady	Zápory
Podpora zaměstnanců	Finanční nákladnost
Předcházení syndromu vyhoření	Nepochopení smyslu supervize
Lepší orientace v nepříznivých situacích	Nízký zájem o supervizi
Náhled nad problémem	Málo času na supervizi v důsledku směnného provozu
Možnost řešení konfliktních situací	Neochota otevřít se a pracovat na sebe-rozvoji
Předávání zkušeností	Nedůvěra v přínos supervize
Učení se novým poznatkům	Nedůvěra v supervizora
Sebepoznávání	Vynesení informací ze supervize
Osobní a pracovní rozvoj	Zneužití smyslu supervize
Zlepšení pracovního prostředí	Supervize jako povinnost, ne vlastní přesvědčení
Pocit opory	
Méně stresu	Neukotvení supervize v zákonech pro zdravotnická zařízení

Povolání zdravotnických pracovníků je fyzicky i psychicky náročné. Odborník předává prostřednictvím své práce kus svých vědomostí a dovedností. Jeho pracovním nástrojem je jeho osobnost. Situace týkající se syndromu vyhoření v České republice není přívětivá. Podle výzkumu České lékařské komory, provedeném v roce 2013 na téměř patnácti tisícovkách lékařů, trpí syndromem vyhoření přibližně třetina českých lékařů (pomahamele-

cit.cz, 2010). Proto by podle mého názoru měl mít každý z profesionálů vykonávající profesi zdravotnického pracovníka možnost poznávat své přednosti, limity a neustále pracovat na zdokonalování nejen své odbornosti, ale také růstu své osobnosti. Nástrojem k lepšímu porozumění sebe sama a náhledu na problém je právě supervize. Supervize v sociálních službách je v posledních letech stále více využívána a oceňována pomáhajícími pracovníky. Jako návrh opatření bych ráda uvedla edukaci zdravotnických pracovníků o smyslu a významu supervize prostřednictvím odborných seminářů, postupné zavádění supervize do jednotlivých zařízení na bázi individuálních a dobrovolných setkávání se supervizorem. Dále oslovení středních zdravotnických škol, které vzdělávají budoucí zdravotnické pracovníky, k realizaci předmětů zabývajících se osobností, duševní hygienou a prevencí syndromu vyhoření.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce byla věnována tématu pohledu zdravotnických pracovníků na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké povědomí mají zdravotničtí pracovníci o supervizi jako prevenci syndromu vyhoření. Bylo zjišťováno, jaký mají zdravotničtí pracovníci vztah ke svému zaměstnání, jaká jsou podle respondentů pozitiva a negativa práce zdravotnického pracovníka, zda vidí ve své práci smysl, jaký je mimopracovní život zdravotníků, zda respondenti mají povědomí o problematice syndromu vyhoření a supervize. Bakalářská práce vycházela z výsledků odborné práce zpracované v roce 2013 v rámci Studentské vědecké a odborné činnosti s názvem Supervize v sociálních a zdravotnických zařízeních, ze které vyplynulo, že zdravotničtí pracovníci mají nízké povědomí o supervizi.

V teoretické části bakalářské práce byly vymezeny pojmy týkající se supervize, problematiky pomáhajících profesí, syndromu vyhoření a duševní hygieny zdravotnických pracovníků. K popisu daných pojmů byla využita odborná literatura a pro doplnění i několik internetových zdrojů.

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na přípravu, průběh a vyhodnocení výzkumu týkajícího se problematiky vnímání supervize zdravotnickými pracovníky. K provedení výzkumu byl využit polostrukturovaný rozhovor zaměřující se na témata dílčích výzkumných otázek výzkumu. Celý rozhovor byl nahráván na diktafon, následně doslovně přepsán a data z něho získaná byla vyhodnocena metodou kódování. Pro lepší porozumění dané problematice byla oslovena pracovnice z managementu nemocnice, kde byl výzkum realizován a odbornice mající zkušenost se supervizí v sociálních službách.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že zdravotničtí pracovníci nezískávají dostatečnou míru zájmu ze strany vedení organizace a reflexe své práce. Při zkoumání dané problematiky jsem byla velmi překvapená tím, jak málo opory profesionálové ve zdravotnictví získávají. Podle mého názoru je na zdravotnické pracovníky kladen velký tlak na kvalitu odvedené práce a přesnost při vykovávání odborných výkonů, není jim však poskytnuta podpora, díky níž by mohli čerpat nové síly pro zdokonalování své práce. Zavedení supervize či jiné formy jejich podpory by mohlo přispět k větší duševní pohodě pracovníků a celkovému zkvalitnění zdravotnické péče. Musíme mít totiž stále na mysli, že práce zdravotnických pracovníků není jen o úkonech, ale především o kontaktu, podpoře, pohlazení, dobrém slovu člověka k člověku, jež léčí mnohdy víc než předkládané léky.

Pro zdravotnické pracovníky konkrétního zařízení, ve kterém byl realizován výzkum předkládané bakalářské práce, bych ráda vytvořila přehlednou prezentaci ohledně supervize, která by byla pracovníkům prezentována v rámci odborných seminářů. Tímto způsobem by byli profesionálové edukováni o výhodách supervize a měli by o ní lepší povědomí. Realizovaným výzkumem již bylo přispěno k osvětě pracovníků managementu. Tito pracovníci byli osloveni s nabídkou odborných seminářů, propagace informačních letáků o supervizi a možnosti pomoci se zaváděním supervize do zařízení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÄRTLOVÁ, Eva, 2007. *Supervize v sociální práci*. Ústí nad Labem: FSE UJEP. ISBN 978-80-7044-952-3.
- [2] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- [3] GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3.
- [4] HAVRDOVÁ, Zuzana a kol., 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotnických služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.
- [5] HAVRDOVÁ, Zuzana et al., 2008. *Praktická supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.
- [6] HAWKINS Petr a Robin SHOET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.
- [7] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu, základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [8] KOLÁČKOVÁ, Jana. *Supervize*. In MATOUŠEK, Oldřich et al., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- [9] KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 7367-181-6.
- [10] KRAJTLVÁ, Kristýna, 2013. *Výskyt supervize v sociálních a zdravotnických zařízeních*. Zlín. Studentská vědecká a odborná činnost. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí odborné práce Michaela Vaško.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-551-3.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres – příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
- [13] KUTNOHORSKÁ, J., M. CICHÁ a R. GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.

- [14] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [15] KUZNÍKOVÁ, Iva, 2012. *O sociální práci pro management zdravotnických organizací*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-987-2.
- [16] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a paliativní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.
- [17] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- [18] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- [19] POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření – rozpoznání, léčba, prevence*. Praha: Albatros Media a.s. ISBN 978-80-266-0161-6.
- [20] POTTEROVÁ, Berverly, 1997. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia. ISBN 80-7198-211-3.
- [21] PRAŠKO, Ján et al., 2006 *Chronická únava: Zvládání chronického únavového syndromu*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-139-5.
- [22] PUNCH, Keith, 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.
- [23] ŘEZNÍČEK, Ivo, 1994. *Metody sociální práce*. Praha: Sociologické nakladatelství, ISBN 80-85850-00-1.
- [24] SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-312-9.
- [25] SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka – Podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.
- [26] STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-368-6.
- [27] ŠOBÁŇ, Tomáš. Psychosociální aspekty zdraví a nemoci: Psychické důsledky nemocí. In KUZNÍKOVÁ, Iva a kol., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.

- [28] VÁVROVÁ, Soňa, 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.
- [29] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.

Seznam internetových zdrojů:

- [30] ČESKO. Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1434. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
- [31] ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452. Dostupný z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.
- [32] ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006 provádějící některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Dostupná z: <http://www.mpsv.cz/cs/3459>.
- [33] *Filozofie úspěchu* [online]. © 2011-2014 [cit.2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/>.
- [34] *Hartmann pomáhá léčit* [online]. © 2010 [cit.2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.pomahamelecit.cz/mnoho-ceskych-lekaru-trpi-syndromem-vyhoreni>.
- [35] *Inflow* [online časopis]. © 2007-2013 [cit. 2014-05-05]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>.
- [36] *Maslach social psychology* [online]. © 1996-2014 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://maslach.socialpsychology.org/>.
- [37] *Průvodce světem povolání* [online]. © 2014 [cit. 2014-02-02]. Dostupné z: <http://www.occupationsguide.cz/cz/povol/povolani.aspx?Par=650.htm>.
- [38] *Supervize – stránky pro supervisory a supervidované* [online]. © 2014 [cit. 2014-03-05]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/>.

- [39] *Velký lékařský slovník* [online]. © 2008-2014 [cit. 2014-03-05]. Dostupné z:
<http://lekarske.slovníky.cz/>.
- [40] *Zdravotní medicína* [online]. © 2007-2014 [cit. 2014-02-02]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/kvalifikace-operatora-dispecinku-zzs-467501>.

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Vymezení supervize</i>	13
<i>Tabulka 2 Týmová supervize</i>	17
<i>Tabulka 3 Fáze bálintovské skupiny</i>	18
<i>Tabulka 4 Aktéři kontraktování</i>	22
<i>Tabulka 5 Respondenti výzkumu</i>	39
<i>Tabulka 6 Shrnutí výsledků výzkumu</i>	50
<i>Tabulka 7 Supervize ve zdravotnictví</i>	55

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Rozhovor hlavní výzkumné části
- P II Doslovná transkripce rozhovoru – všeobecná sestra
- P III Doslovná transkripce rozhovoru – sanitářka
- P IV Doslovná transkripce rozhovoru – lékařka
- P V Doslovná transkripce rozhovoru – zdravotně sociální pracovnice
- P VI Doslovná transkripce rozhovoru – operátorka dispečinku zdravotnické
záchranné služby
- P VII Doslovná transkripce rozhovoru – zdravotnický záchranář
- P VIII Doslovná transkripce rozhovoru – odborník z praxe: zdravotně sociální
pracovnice a sebereflexe z rozhovoru
- P IX Doslovná transkripce rozhovoru - odborník z praxe: hlavní sestra
nemocnice a sebereflexe z rozhovoru
- P X Maslach burnout inventory
- PXI Prezentace ke vzdělávacímu semináři
- PXII Informační leták - supervize

PŘÍLOHA I: ROZHOVOR HLAVNÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Pohled zdravotnického pracovníka na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření

V úvodu bych Vás ráda upozornila, že tento rozhovor je zcela anonymní a informace, které z něho získám, budou použity v mé bakalářské práci s názvem Pohled zdravotnických pracovníků na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření. Souhlasíte s nahráváním a následným použitím rozhovoru do mého výzkumu?

1. Mohl/a byste mi říci, jaká je Vaše profese? (U sestry, sanitářky, lékařky: Na jakém oddělení pracujete?)
2. Jak dlouho tuto práci vykonáváte? Jak dlouho tuto práci vykonáváte na tomto pracovišti? Pracoval/a jste jako lékař/sestra/zdravotně sociální pracovník i v jiném zařízení?
3. Jaký máte vztah k Vašemu zaměstnání po () letech? Baví Vás Vaše práce?
4. Byla Vaše očekávání jiná, než je realita? Co se v průběhu let změnilo a proč?
5. Jaká jsou úskalí Vaší profese? Můžete vyjmenovat pozitiva a negativa tohoto povolání? Co je pro Vás osobně na této práci nejtěžší a co na ní máte rád/a?
6. Jak se cítíte po odchodu ze zaměstnání?
7. Býváte občas po práci vyčerpaný/á?
8. Máte nějaké koníčky? Jak relaxujete? Jak trávíte svůj volný čas?
9. Přemýšlíte o své práci i doma? V jakých souvislostech?
10. Bavíte se o práci se svými blízkými?

ANO

- S kým? Jak často?
- Myslíte si, je dobré mluvit o pracovních záležitostech s rodinou? Jak na Vaše problémy rodina nahlíží?

NE

11. Máte někdy pocit, že Vaše práce nemá smysl?

ANO

- Vzpomenete si na nějaký klíčový moment, který Vás demotivoval?

NE

12. Setkal/a jste se někdy s pojmem syndrom vyhoření?

ANO

- Můžete mi pojem stručně popsat? Z jakého důvodu k syndromu vyhoření podle Vás dochází?

NE

13. Trpěl/a jste Vy nebo někdo z Vašich známých syndromem vyhoření?

ANO

- Jak situace probíhala?
- Jaké byly projevy chování tohoto člověka?
- Jak reagovalo jeho okolí?
- Jaké měla situace důsledky?
- Jak osoba situaci řešila?

NE

14. Setkal/a jste se někdy s pojmem supervize?

ANO

- Kde jste se s pojmem setkal/a? (setkal/a jste se s tímto pojmem i během vzdělávání, z médií či z bývalého pracoviště)
- Můžete mi pojem supervize stručně popsat?

- Probíhá na Vašem současném pracovišti supervize?

ANO

- Jak často?
- Kdo ji poskytuje? Můžete mi osobnost supervizora stručně popsat?
- Dokážete mi popsat, jaký typ supervize zde probíhá?
- Jak jste se supervizí spokojen/a?

NE

- Probíhala supervize na Vašem bývalém pracovišti? Pokud ano, jak často a jakým způsobem?
- Myslíte si, že by na tomto pracovišti měla supervize probíhat?
 - V jakých časových intervalech?
 - Jak si představujete ideálního supervizora?
 - Dal/a byste přednost individuální nebo skupinové supervizi a proč?

- Setkal/a jste se někdy s pojem Bálintovská skupina? Mohl/a byste mi ho stručně popsat? Zúčastnil/a jste se již tohoto sezení?

NE

- Co si pod pojem supervize představujete?

EDUKACE: Supervize je nástroj pomoci pracovníkům. Jde o setkání pracovníka a supervizora, kde se rozebírají situace, pocity z práce. Supervizor je odborník, který pomáhá pracovníkovi podívat se na jeho práci z jiného úhlu a radí mu, jak se v dané situaci nejlépe zachovat. Zlepšuje pracovní prostředí a přechází syndromu vyhoření. Je to podpora pracovníka v rámci mezilidských vztahů a to na pracovišti, s kolegy, při řešení komplikovaných případů, či klientů. Eliminuje vznik vyčerpání ze zaměstnání.

- Myslíte si, že by byla ve Vašem zařízení supervize užitečná?

ANO

- V čem by mohla Vám a ostatním pracovníkům pomoci?

NE

- Proč máte tento názor?

15. Využíváte někdy supervize od kolegy, tedy laické supervize?

ANO

- Pomáhá Vám tato forma supervize? Jak?
- Jak často setkání uskutečňujete? Jak laická supervize probíhá?

NE

Moc děkuji za Váš čas a přeji příjemný zbytek dne.

PŘÍLOHA II: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – VŠEOBECNÁ SESTRA

Stručná kazuistika: Respondentka je všeobecnou sestrou na Oddělení dlouhodobě nemocných. Tuto profesi vykonává již 7 let, předchozích 9 let strávila na Interním oddělení. Je jí 39 let, je rozvedená a má jedno dítě. Vystudovala střední školu zdravotnickou a specializaci ošetrovatelství na interním oddělení. Ve volném čase se ráda věnuje četbě.

S: Dobrý den, jmenuji se Kristýna Krajtlová a jsem studentkou oboru Zdravotně sociální pracovník ve Zlíně. Děkuji Vám předem za Váš čas a v úvodu bych Vás ráda upozornila, že tento rozhovor je zcela anonymní a informace, které z něho získám, budou použity v mé bakalářské práci s názvem Pohled zdravotnických pracovníků na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření. Souhlasíte s nahráváním a následným použitím rozhovoru do mého výzkumu?

R1: Ano

S: Výborně. Takže mohla byste mi říct jaká je Vaše profese?

R1: Pracuji jako zdravotní sestra. Bez odborného dohledu. Specialistka.

S: Na jakém oddělení pracujete?

R1: Oddělení dlouhodobě nemocných.

S: Mhm. Takže přejdeme k další otázce. Jak dlouho tuto práci vykonáváte?

R1: Tady na tom oddělení 7 roků.

S: 7 let.

R1: Mhmhm.

S: Pracovala jste jako zdravotní sestra ještě na jiném oddělení? Nebo jinde?

R1: Ve stejné nemocnici na interním oddělení 9 let.

S: Aha, takže to máte bohatou praxi. A jaký máte vztah k zaměstnání po těch 7 nebo dohromady po 16 letech?

R1: No, celkem dobrý. Protože, to je takhle jako, padesát na padesát. Já bych řekla, že celkově když člověk pozná nějaké známé, nebo takhle, každý prostě: zdravotní sestra, to má prestiž, to je uznávaný, jo. Ale když řeknu kde, jako že na ODN, tak každý řekne, tam? Tam se jenom umírá. Takže padesát na padesát.

S: Aha, takže takový negativní postoj ostatních lidí, co to tu neznají.

R1: Ale jinak jako vesměs dobrý. Ale je to práce s lidma, v něčem je to dobrý a v něčem je to hrozný.

S: A když se vrátíte na ten začátek, když jste začínala, tak byla ta očekávání jiná než je realita?

R1: No stoprocentně.

S: A co se změnilo? V průběhu těch let?

R1: No, člověk byl přesvědčenější na začátku, že musí každého člověka zachraňovat, udělat pro něho prostě maximum aby přežil, jo. Což třeba vlastně se na té interně třeba běžně dělá. Kdežto tady potom člověk vidí ty konce těch lidí, kteří byli zresuscitováni, úspěšně, ale

potom v podstatě nemají žádnou kvalitu života. Takže tady si už člověk říká, prostě... tady jsou třeba devadesátiletí lidi... Jestli z toho života ještě něco mají. Jestli to není jenom přežívání. A že jim člověk někdy jakoby přeje tu smrt.

S: Tak to asi navážeme na další otázku. Jaká jsou úskalí Vaší profese, nebo kdybyste mi řekla pozitiva a negativa tady toho povolání?

R1: Negativa: Příšerná administrativa, nedostatek pomocného personálu, potom, co by tady ještě bylo za ty negativa... no tak celkově takovej ten obraz společnosti, no prostě jednání s těma příbuznýma.

S: Takže rodina těch pacientů?

R1: Že v podstatě jsou kolikrát jako arogantní.

S: A ta pozitiva?

R1: Pozitiva jsou že, říkám, že kdybych pracovala na oddělení, kde v uvozovkách budu ošetřovat čtyřicetiletý soukromý podnikatele, kteří budou taky arogantní, namyšlení, jo, tak prostě to je kalamita. Ale tady, ta stará generace jsou ještě slušní, kolikrát umí poděkovat a dokonce bych řekla, až slepě důvěřují lékařům a sestřám. Nechají se o ledasčem přesvědčit.

S: Takže jste spokojená na tady tom oddělení.

R1: Jo.

S: To je dobře. Takže další otázka: Býváte občas po práci vyčerpaná?

R1: Rozhodně. Hlavně po denních službách.

S: A máte nějaké koníčky? Jak relaxujete?

R1: Spím a čtu.

S: Spíte a čtete. A co čtete?

R1: Všechno možný, hlavně napínavý. Robin Cook, lékařské prostředí. Čerpám inspiraci.

S: Jo, to znáte. Přemýšlíte o své práci i doma?

R1: Pravidelně, jak jedu z práce domů, tak přemýšlím co jsem zapoměla.

S: Takže v souvislosti s tím, co jste tady udělala.

R1: Jo, co jsem zapoměla a někdy si vzpomenu, kdo ví, co mě tady dneska čeká.

S: Takže i před prací i po práci.

R1: Jo, jako například pacientka ta a ta, prostě na tom byla špatně, tak co dneska okolo ní, se bude dít.

S: Mhmhm. A bavíte se o své práci i s blízkými?

R1: Ano.

S: A s kým a jak často?

R1: No, se svou matkou, protože bydlíme ve společné domácnosti. Tak dvakrát za týden. Určitě to není denně.

S: A myslíte si, že je to dobré, takto si promluvit s těma blízkýma o práci?

R1: No tak, já nevím jako s kým jiným. Protože tady si taky povykládáme, ale každá z nás spěchá domů. Protože už je rodina a tak dále.

S: A jak na ty problémy rodina nahlíží v práci?

R1: No, tak celkem mají pochopení.

S: Mají pochopení. A máte někdy pocit, že Vaše práce nemá smysl?

R1: Někdy ano.

S: A vzpomenete si na nějaký klíčový moment, který Vás demotivoval?

R1: No, tak třeba tady na tom pracovišti, bych řekla, že když já vidím, že ten člověk a oni ho prostě, ta prognóza je taková, že třeba vidím, že do pěti dnů, do tří dnů zemře, tak si myslím, že prostě ho nebudu zatěžovat tím, že by se mu zaváděla nasogastrická sonda a jiný útrpný vyšetření aby podnikal. To se mi hrozně nelíbí. Ten člověk by měl prostě důstojně odejít, bez bolesti, v klidu, v tichu. A třeba na tom předchozím pracovišti, tam jsme měli hodně alkoholiků, kteří dostávali transfuze, plasmy, přitom si myslím, že se s tím až jakoby plýtvalo. To mně teda hrozně vadilo.

S: Setkala jste se někdy s pojmem syndrom vyhoření?

R1: Ano.

S: A mohla byste ho stručně popsat?

R1: Syndrom vyhoření. No, já si myslím, že když člověk dlouho pracuje na jednom pracovišti, slyšela jsem někde, že je to po devíti letech. Že v podstatě člověk zaznamená, že chodí do práce otrávenej, naštvanej, co zase bude, jak bude. Nic ho nebaví, nic ho netěší. Až si to přenese do soukromého života.

S: A trpěla jste někdy Vy, nebo někdo z Vašich známých syndromem vyhoření?

R1: No, my jsme si to dělali jednou na doškolováku a mně to vyšlo, že ho mám.

S: Aha, a myslíte si, že ho opravdu máte?

R1: Ale to bylo na tom předchozím pracovišti.

S: A jak ta situace probíhala, když jste trochu trpěla syndromem vyhoření?

R1: Já jsem se upínala k tomu, že půjdu na mateřskou, což se nakonec takto vyřešilo.

S: Chtěla jste uniknout prostě.

R1: Jo.

S: Takže projevy chování?

R1: No, já bych ani neřekla. Tam byly strašlivý noční. Noční v jedné, ve dvou. Příjem agresivních alkoholiků, člověk šel se strachem do práce, co zas na té noční bude, jak to tam zvládne, víkendy jsme sloužili v jedné. Taky, to se prostě nedalo zvládnout ta práce. To člověk šel s odporem, se strachem jak to tam bude zvládat. Tady toto asi. Jinak doma jsem na to nějak nemyslela. A spíš jakoby mě čím dál víc iritovalo, že se tam zachraňují lidi, kteří by se zachraňovat neměli. Z toho reálného hlediska, já vím, že něco jiného je postup lege artis a předpisy a tak.

S: A někdo z Vašeho okolí, u kterého by to probíhalo očividně, že to byl syndrom vyhoření?

R1: To ani ne.

S: Takže tu situaci jste řešila tím, že jste odešla z toho prostředí a tím se to vyřešilo samo.

R1: Dá se to tak říct.

S: Na to navazuje pojem supervize. Setkala jste se někdy s tímto pojmem?

R1: No, v nějakém časopise, odborným jsem to zahlídla. To by mělo být něco takovýho, že prostě přijde na oddělení supervizor, měl by tady s náma probrat naši situaci, jak se nám tady kolektivně pracuje, jaký máme podmínky pro práci, jestli to děláme správně, neděláme, co máme zlepšit, měl by to s náma prodiskutovat a ne nás jen kárat.

S: Takže supervize na vašem pracovišti...

R1: Neexistuje.

S: A na bývalém pracovišti také neprobíhala?

R1: Ne.

S: Myslíte si, že by měla supervize probíhat?

R1: Určitě.

S: V jakých časových intervalech by to mělo být?

R1: No, já si myslím, že by to neškodilo pravidelně jednou za měsíc.

S: Jak si představujete toho supervizora?

R1: No, mě by to třeba docela pasovalo, kdyby nám přišel někdo z vedení a aspoň nás někdy vyslechl, jaký tady máme problémy, co nezvládáme, co nám chybí. Že by to chtěl někdy někdo slyšet z toho vedení.

S: To je škoda. A dala byste přednost individuální nebo skupinové supervizi?

R1: Skupinové.

S: Všichni, že byste se zúčastnili?

R1: No jasně.

S: Ještě tady mám otázku: Setkala jste se někdy s pojmem Bálitnovská skupina?

R1: Tak to ne.

S: To je vlastně předchůdce supervize. To je jen tak na okraj. Využíváte někdy supervize od kolegy, takzvané laické supervize? To znamená, že si o nějakém to problému pohovoříte, s kolegou/ kolegyní?

R1: Například, když tady máme třeba kolegyni, která začíná a prostě něco jí nejde, něco já vím, že jsem jí zaškolovala. Tak se jí ptám, jde ti všechno, je nějaký problém? Tak většinou takhle.

S: Takže to probíhá tak, že sis spolu sednete a pohovoříte si spolu o tom.

R1: Jo a nebo jí řeknu, co jí nejde, na čem by měla zapracovat. A hledáte nějaký řešení.

S: Takže nahlížíte na ten problém jakoby z druhého úhlu, že jí pomůžete.

R1: No, ona to třeba nevnímá jako problém, ale já jí něco vytknu, že to prostě problém je. Tak hledáme nějaký řešení. Ale takhle u těch kolegyň, který jsme tady delší dobu, tak nic takovýho neprobíhá.

S: Tak jo, já Vám děkuji za Váš čas.

R1: Prosím.

PŘÍLOHA III: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – SANITÁŘKA

Stručná kazuistika: Respondentka pracuje jako sanitářka na Oddělení dlouhodobě nemocných. Je jí 35 let. Před nástupem do tohoto zaměstnání se věnovala jiné profesi. Vystudovala střední školu s maturitou v oboru oděvnictví, této práci se dále věnovala. Sanitářkou je již šestým rokem. Absolvovala sanitářský kurz. Má pětiletou dceru. Ve volném čase se věnuje rodině, pejskovi, ráda pracuje na zahradě, čte.

S: Dobrý den, jmenuji se Kristýna Krajtlová a jsem studentkou oboru Zdravotně sociální pracovník ve Zlíně. Děkuji Vám předem za Váš čas a v úvodu bych Vás ráda upozornila, že tento rozhovor je zcela anonymní a informace, které z něho získám, budou použity v mé bakalářské práci s názvem Pohled zdravotnických pracovníků na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření. Souhlasíte s nahráváním a následným použitím rozhovoru do mého výzkumu?

R2: Ano

S: Mohla byste mi říct, jaká je Vaše profese?

R2: Ano, pracuji jako sanitární sestra. Sanitářka.

S: Na jakém oddělení?

R2: Na oddělení dlouhodobě nemocných.

S: Děkuji, jak dlouho tuto práci vykonáváte?

R2: Od roku 2007. S malými přestávkami. Takže už je to skoro 6 let.

S: A pracovala jste jako sanitářka i na jiném oddělení?

R2: Ne.

S: A v jiném zařízení taky ne?

R2: Ne.

S: Jaký máte vztah k tomuto zaměstnání po těch 6 letech?

R2: **Kladný. Občas se cítím hodně jako psychicky i fyzicky unavená, ale kladný.**

S: Takže Vás Vaše práce baví?

R2: **Ano.**

S: A byla Vaše očekávání jiná, než je realita, než jste sem šla?

R2: Tak nějak **ne**.

S: Ne? Takže se to nějak shoduje.

R2: No, jo.

S: V průběhu let se nic nezměnilo?

R2: Ne.

S: Můžete mi říct, jaká jsou úskalí Vaší práce? Pozitiva a negativa?

R2: Pozitiva, tak jako že **člověk má dobřej pocit, že něco udělá dobrýho, pro člověka. Že mu v něčem pomůže, někdy pohladí, je to jako různý no. Hlavně jako ten dobřej pocit, že**

člověk dělá dobrou věc. Že se nám to třeba v životě jednou vrátí. Doufám, že nebudu zrovna tohle potřebovat...

S: A ta negativa?

R2: Negativa. Těžká fyzická i psychická práce.

S: Takže je to fyzicky náročné.

R2: Mhmm, je. A někdy i psychicky.

S: A co máte na této práci nejradši?

R2: Asi kontakt s těma lidma.

S: Jak se cítíte po odchodu ze zaměstnání?

R2: Unavená, hrozně unavená. Moc unavená.

S: Takže býváte po práci vyčerpaná.

R2: Ano.

S: A máte nějaké koníčky? Jak relaxujete?

R2: Mám, má koníčky – mám pejska, mám zahrádku a tak. To spíš jenom rekreačně. Jinak ráda čtu. To je tak všechno. Mám pětileté dítě, takže s tím nemůže být moc koníčků.

S: Přemýšlíte o své práci i doma?

R2: Někdy.

S: A v jakých souvislostech o tom přemýšlíte?

R2: No, tak když se cítím opravdu hodně unavená, tak že je to jako z té práce. Ale jako, že by mě práce doma psychicky zatěžovala, to určitě ne.

S: Bavíte se o své práci i s Vašimi blízkými?

R2: Někdy. Občas. Ale nic konkrétního.

S: A s kým se nejčastěji bavíte?

R2: Asi s přítelem.

S: A myslíte si, že je to dobré, mluvit se svými blízkými o té své práci?

R2: Tak určitě by měli vědět, co dělám. Jakej z toho mám pocit a tak.

S: A jak na tu práci nahlíží oni?

R2: No, jako vždycky říkají, že mě obdivují, že to dokážu, že je to tak těžká práce.

S: To je. Máte někdy pocit, že Vaše práce nemá smysl?

R2: Někdy jo.

S: A vzpomenete si na nějaký klíčový moment, který Vás demotivoval?

R2: Nic takového nemám. Kdyby se něco takového objevilo, tak bych to asi už nemohla dělat. Tak nějak to člověk musí brát, že to tak v životě chodí, je to lidský. Člověk něco musí dělat a každá práce má svoje pro a proti.

S: Určitě. Setkala jste se někdy s pojmem syndrom vyhoření?

R2: Setkala.

S: A můžete ho prosím Vás popsat?

R2: Syndrom vyhoření. Myslím si, že je to u lidí, kteří dělají dlouhodobě jednu práci, která už je vlastně nebaví, jsou z ní vyčerpaní. Nenaplňuje je, nebaví je to. Tak nějak bych si to představovala.

S: A trpěla jste Vy nebo někdo z Vašich známých syndromem vyhoření?

R2: Ne, nemyslím si, že bych se s něčím takovým setkala.

S: Setkala jste se někdy s pojmem supervize?

R2: Tak to vůbec. Vůbec nevím, co to je.

S: A co si pod tím pojmem představujete?

R2: Supervize. Tak vize je vidina. Tak jakože pohled do budoucnosti. Jak by to mělo vypadat.

S: Výborně.

R2: Je to tak?

S: Já jenom bych Vám řekla stručně, co to je. Supervize je nástroj pomoci pracovníkům. Takže by sem, do tohoto zařízení přišel supervizor, což by měl být odborník v té dané profesi a popovídal by si tady s vámi o vašich problémech. Sedli byste si třeba ve skupinové supervizi do kruhu, všichni pracovníci tady a řešili byste nějaký problém. A nahlíželi byste na ten problém z různých úhlů a měli byste přijít na to, co vás zatěžuje, rozklíčovat ty dané problémy. Používá se to hodně v sociálních službách, tam je to zaseté, ale tady ve zdravotnictví to ještě jakoby moc neznáme. Myslíte si, že by v tomto slova smyslu byla supervize užitečná?

R2: Rozhodně si myslím, že ano.

S: A v čem si myslíte, že by Vám mohla pomoci, nebo ostatním pracovníkům?

R2: Že by se opravdu zjistilo, v čem vypomoct, co tady změnit, aby nás tady třeba bylo víc, že si myslím, že opravdu na tolik lidí, je nás tady jako personálu hrozně málo. Že víc bychom pro ty lidi mohli udělat. Že nemáme opravdu tolik času, abychom se mohli každému individuálně věnovat. Člověk udělá jenom to nejnужnější. Tak třeba v tom si myslím, že by nám to mohlo změnit život. Nevím no, každý máme nějaký problém, tak to řešíme třeba s nadřízeným, jestli se to řeší dál, to už se nikdo nedozví.

S: A využíváte někdy supervize od kolegy? Tedy laické supervize? Že si spolu popovídáte o tom, co Vás trápí?

R2: Tak mluvíme o tom, jasně.

S: A pomáhá Vám to?

R2: Jak kdy, někdy si spíš říkám, že lepší nečeřit vody.

S: A jak se to uskutečňuje, taková laická supervize? Si spolu sednete a popovídáte si?

R2: Ano, asi tak nějak.

S: A jak často tak asi?

R2: Nevím, jak je potřeba. Jak cítíme, že je potřeba něco řešit, tak to řešíme.

S: Tak jo, já Vám děkuji a přeji příjemný zbytek dne.

R2: Já Vám taky děkuji.

PŘÍLOHA IV: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – LÉKAŘKA

Stručná kazuistika: Respondentka pracuje na Oddělení dlouhodobě nemocných jako lékařka. Je absolventkou oboru Všeobecné lékařství, na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy se sídlem v Hradci Králové. Ve volném čase ráda chodí na procházky a sportuje.

S: Dobrý den, jmenuji se Kristýna Krajtlová a jsem studentkou oboru Zdravotně sociální pracovník ve Zlíně. V úvodu bych Vás ráda upozornila, že tento rozhovor je zcela anonymní a informace, které z něho získám, budou použity v mé bakalářské práci s názvem Pohled zdravotnických pracovníků na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření. Souhlasíte s nahráváním a následným použitím rozhovoru do mého výzkumu?

R3: Dobrý den. Ano, souhlasím.

S: Děkuji. Mohla byste mi říct, jaká je Vaše profese?

R3: Lékařka.

S: A na oddělení?

R3: LDN

S: Jak dlouho tuto práci vykonáváte?

R3: Tři čtvrtě roku.

S: A vykonávala jste tuto práci i na jiném pracovišti?

R3: Ne.

S: Takže jste absolventka?

R3: Ano, absolventka.

S: A jaký máte vztah k tomu zaměstnání po to tři čtvrtě roce?

R3: Zatím jsem tu celkem spokojená.

S: A baví Vás ta práce?

R3: Ano.

S: Byla Vaše očekávání jiná, než jste nastoupila, než je realita?

R3: Trochu ano.

S: A co se v průběhu toho tři čtvrtě roku změnilo? V nahlížení na tu práci.

R3: Měla jsem pocit, že ten dohled, třeba ze strany primáře a dalších lékařů bude trochu větší. Přece jenom, jako absolventka nemám tolik zkušeností. Takže jsem se potřebovala o něčem poradit. A nebylo třeba až tak úplně s kým.

S: A jaká jsou úskalí, podle Vás, Vaší profese? Jestli mi řeknete nějaká pozitiva a negativa tady toho povolání podle Vás.

R3: Tak pozitiva – je příjemné pracovat s lidmi a vidět, že jsou prostě spokojeni, že jsme jim pomohli. Že jsou vděční, to je strašně hezký na nich vidět. Ta negativa – tak je to stresující, mnohdy máme strach, že něco zanedbáme, i svou neznalostí, nezkušeností. Takže to je tam takový stres. I to, že máme málo času na hodně činností během toho pracovního dne.

S: Jak se cítíte po odchodu ze zaměstnání?

R3: Totálně vyčerpaná.

S: Tak to navazuje na další otázku: Býváte občas po odchodu z práce vyčerpaná – takže ano.

R3: Ano.

S: Máte nějaké koníčky, kterými to tak nějak kompenzujete?

R3: Procházky. Hlavně trávit čas venku. Když je hezky tak na kolo. Nebo na procházku v jakémkoli ročním období. Plavání, když je čas, po práci.

S: Takže i sportem.

R3: Mhmm.

S: A přemýšlíte o své práci i doma?

R3: Hodně.

S: A v jakých souvislostech?

R3: Mám strach, že jsem něco zanedbala, nebo, ne zanedbala, spíš že jsem na něco zapomněla. Vzhledem k tomu, že mám na starosti hodně pacientů a člověk nezvládne prostě myslet na všechno, tak když usínám, tak si to ještě přebírám v hlavě, jestli nebylo něco, co jsem mohla udělat jinak, jestli jsem někde neměla změnit léčbu, nebo tak.

S: Bavíte se o své práci s blízkými, doma?

R3: Ano, přítel je taky lékař.

S: Aha, takže s kým a jak často, to je otázka zodpovězená.

R3: S přítelem, téměř denně.

S: A myslíte si, že je dobré bavit se o práci s blízkými?

R3: No, nerada práci vnáším do toho soukromí, ale je to pro mě přínos, protože přítel má více zkušeností. Takže když to s ním zkonzultuji, pořeším, tak jsem pak klidnější.

S: Takže když se Vás zeptám, jak na ty pracovní problémy rodina nahlíží, tak se Vám snaží asi poradit, že?

R3: Mhmm.

S: A máte někdy pocit, že Vaše práce nemá smysl?

R3: No, v některých případech ano. Když ta prognóza těch pacientů je špatná, je to prostě terminální stadium nemocí, nádorová onemocnění, tak v těch případech...nevím. Má možná význam nějaká ta léčba těch příznaků, bolesti, to ano, to význam má. Ale někdy člověk o té práci pochybuje, co víc pro ně může udělat...

S: Setkala jste se někdy s pojmem syndrom vyhoření?

R3: Ano, slyšela jsem o tom.

S: A můžete mi ho stručně popsat?

R3: Já si myslím, že syndrom vyhoření je, když někdo dlouhodobě pracuje v nějakém zaměstnání a začne to pro sebe vnímat tak nějak negativně. Že těm lidem už nemůže pomoci, vrací se z práce vyčerpaný, takové pocity beznaděje, si pod tím představuju.

S: Máte pravdu. A trpěla jste Vy, nebo někdo z Vašich známých syndromem vyhoření?

R3: Zatím doufám, že ne.

S: Setkala jste se někdy s pojmem supervize?

R3: Právě že moc ne. Nevím, co to je.

S: Takže supervize neprobíhá na Vašem pracovišti...

R3: Ne.

S: Co si představujete pod tím pojmem supervize?

R3: Pod tím slovem si představuju jako nějaký dozor shora, nad tím, co se děje na pracovišti.

S: Jo, no to si právě myslí spousta lidí, protože ten pojem pochází z angličtiny a supervize může znamenat i jakoby kontrolu. Ale já bych Vám to teda tak nějak stručně popsala. Supervize by měla být spíš nástroj pomoci těm pracovníkům. Znamená to, že jde o setkání supervizora a pracovníků. Supervizor by měl být odborník v tom oboru, takže ve Vašem případě lékař, nějaký zkušený lékař, nejlépe z jiného pracoviště. A v podstatě byste se s ním měli sejít a řešit problémy, které tady máte – například nějaký problémový pacient, nebo prostě nějaký problém na pracovišti, v kolektivu. A o tomto problému byste se měli bavit. A vidět to z jiného úhlu. Takže pro Vás by to byla zpětná vazba, jestli tu práci děláte dobře, mohla byste se zeptat na to, co Vás trápí. A tímto se předchází i syndromu vyhoření. Takže když jsme si teď řekly, co je to supervize, v tomto slova smyslu, tak myslíte si, že by tady ve Vašem zařízení byla supervize užitečná?

R3: Já bych to určitě ocenila, já myslím, že ano.

S: A v čem si myslíte, že by Vám, nebo ostatním pracovníkům mohla pomoci?

R3: Já právě mám na pracovišti pocit, že se nemám s kým poradit o těch problémech, že tady nemám takového nadřízeného, nebo zkušenějšího kolegu, s kterým bych pořešila právě ty komplikované případy, určitě by se mi sem hodil nějaký člověk, který jednou za čas přijde a ty problémy se mnou vyřeší. Určitě bych se vracela i klidněji z práce a nemusela tu práci tahat do soukromí, řešit to pak dodatečně s tím přítelem.

S: To chápu. Využíváte někdy i takové té laické supervize? To znamená, že se poradíte s tím kolegou. I když jste říkala, že tady moc není s kým. Takže jí využíváte tak okrajově asi...

R3: No, občas se snažíme poradit, ale je to takové, že já i kolegyně jsme absolventky, nemáme žádná o moc víc zkušeností.

S: Takže to uskutečňujete takovým setkáním a popovídáním si.

R3: Ano.

S: A jak často, to asi denně?

R3: Ano, kolikrát se vrátíme z vizity a poradíme si. Ten a ten má špatné výsledky, co by si s ním udělala?

S: Tak jo. Já Vám děkuji za Váš čas.

R3: Taky děkuji.

PŘÍLOHA V: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE

Stručná kazuistika: Respondentce je 29 let. Vystudovala Vyšší odbornou školu sociální, získala bakalářský titul oboru Charitativní a sociální práce. Ve studiu dále pokračuje. V sociální oblasti pracovala v předchozích sedmi letech jako pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, vedoucí pracovník, pracovník v denním stacionáři pro osoby s postižením, inspektor kvality sociálních služeb, metodik sociální prevence, koordinátor transformačního procesu pod Jihomoravským krajem. Je svobodná, ve volném čase ráda sportuje.

S: Dobrý den, jmenuji se Kristýna Krajtlová a jsem studentkou oboru Zdravotně sociální pracovník ve Zlíně. V úvodu bych Vás ráda upozornila, že tento rozhovor je zcela anonymní a informace, které z něho získám, budou použity v mé bakalářské práci s názvem Pohled zdravotnických pracovníků na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření. Souhlasíte s nahráváním a následným použitím rozhovoru do mého výzkumu?

R4: Ano, souhlasím.

S: Děkuji. Mohla byste mi říct, jaká je Vaše profese?

R4: Sociálně zdravotní pracovník.

S: A na jakém oddělení pracujete?

R4: Spadám pod celou nemocnici. Pod celé zdravotnické zařízení.

S: Jak dlouho tuto práci vykonáváte?

R4: Přesně jeden rok.

S: A pracovala jste jako sociální pracovník na jiném pracovišti?

R4: Ano, pracovala.

S: A jak dlouho, jestli se můžu zeptat?

R4: 7 let.

S: 7 let? A jaký máte vztah k Vašemu zaměstnání po těch 8 letech, baví Vás Vaše práce?

R4: Za těch 7 let jsem prošla různými pozicemi a různými druhy organizací, práce mě stále naplňuje, baví mě.

S: Mhm, to je dobře. Byla Vaše očekávání jiná, než je realita? Na začátku, než jste začala tuto práci vykonávat?

R4: Myslíte přesně tady tu profesi zdravotně sociálního pracovníka?

S: Mhm.

R4: Jak v čem. Něco mě zklamalo, něco mě potěšilo. Ale práce je zajímavá.

S: Mhm a co se v průběhu let změnilo? Nebo jestli se něco vůbec změnilo...

R4: No, ono je těžké něco jakoby měnit, chce to asi čas a postupně se ty změny samy dostaví. Byla tady nastavená jakoby úroveň, nebo zaběhnutá praxe z dřívějších let, něco málo se snažím změnit, ale ještě nejsem úplně spokojená s tím dosaženým výsledkem, takže pořád je na čem pracovat. Pořád je něco zlepšovat.

S: Mohla byste mi říct, jaká jsou úskalí Vaší profese? Vyjmenovat pozitiva a negativa této práce?

R4: Pozitiva – určitě je dobré mít za sebou dobrý tým. Být součástí nějakého multidisciplinárního týmu, což si myslím, že tady ve zdravotnickém zařízení na určitém oddělení se mi i daří. Je to hodně o lidech, každý vnímá pozici Zdravotně sociálního pracovníka jinak, a každý k tomu přistupuje jinak. Někdo z mých kolegů lékařů, i středním zdravotnickým pracovníků se pracuje různě, někdo vnímá potřebu řešit sociální situace a problémy klientů, někdo nikoliv, je to hodně o komunikaci. K těm negativům – myslím si, že pozice zdravotně sociálního pracovníka by si zasloužila asi větší, jak to říct... nemyslím si, že by měla dosahovat vyloženě úrovně jakoby lékařských pracovníků, ale asi by si zasloužila větší pozornost.

S: A co je pro Vás osobně na této práci nejtěžší?

R4: Nejtěžší – nevím, jestli nejtěžší, ale náročná je komunikace s klienty a také s jejich rodinami. Někdy je obtížná i komunikace s různými úřady, s institucemi a podobně.

S: Co na ní máte nejradši?

R4: Nejradši zpětnou vazbu. V této profesi, nebo na této pozici člověk vidí, že se něco podaří, někdy se to podaří třeba méně, než člověk očekává, ale jde vidět ta zpětná vazba a ti klienti Vám ji poskytnou.

S: Jak se cítíte po odchodu ze zaměstnání?

R4: Jak kdy. Někdy jsem unavená a někdy si vzpomenu třeba na nějaké chvíle za ten den, že se něco podaří, nebo klientovi udělám něčím radost. Tak někdy mám i dobrý pocit.

S: A cítíte se někdy z práce vyčerpaná?

R4: Někdy ano.

S: A jak relaxujete? Jaké máte koníčky?

R4: Nejlépe si odpočívám při sportu.

S: Mhm. A přemýšlíte o své práci doma? V jakých souvislostech?

R4: Někdy ano, někdy přemýšlím, když tady mám klienta, u kterého řeším nějaký problém, tak i doma přemýšlím, jak tomu člověku můžu pomoci. Jak mu nabídnout nějakou ještě pomoc nebo co pro něho můžu udělat, na jaké instituce eventuelně orgány se můžu obrátit, jak do toho zapojit i rodinu, pokud ten klient má. Takže někdy přemýšlím.

S: Bavíte se o své práci se svými blízkými?

R4: Příliš se nebavím, protože to nejsou odborníci tady z oblasti vlastně sociálních služeb.

S: Máte někdy pocit, že Vaše práce nemá smysl?

R4: Takový pocit jsem myslím, ani nikdy neměla.

S: To je dobře. Setkala jste se někdy s pojem syndrom vyhoření?

R4: Setkala jsem se.

S: A můžete mi prosím stručně popsat, co to znamená?

R4: Podle mého názoru to je stav, kdy člověk dělá a bere svoji práci zcela rutinně, nevidí v ní pozitiva, ta práce ho nenaplňuje a určitě se to odráží potom i v komunikaci s klienty, s kolegy na tom pracovišti.

S: A z jakého důvodu podle Vás k syndromu vyhoření dochází?

R4: Myslím si, že třeba ve zdravotnickém zařízení je to i skladbou klientů, jsou tady lidé s demencí, ta práce je hodně náročná, je hodně o komunikaci, je hodně náročná pro personál v přímé péči fyzicky i psychicky, myslím si, že nemají ani zpětnou vazbu k té své práci, jak ji odvádí, nevím, do jaké míry dostávají zpětnou vazbu třeba od svých nadřízených. Jestli jsou třeba i nějak morálně hodnoceni.

S: Trpěla jste Vy nebo někdo z Vašich známých syndromem vyhoření?

R4: Já jsem zatím syndromem vyhoření netrpěla, nebo jsem takový pocit neměla a asi z mým předešlých zaměstnání možná jsem se potkala s člověkem, který mohl mít ty příznaky syndromu vyhoření.

S: A jak tato situace probíhala. Nebo jaké byly projevy chování toho člověka?

R4: Když to shrnu, tak byl nepříjemný, jak ke klientům tak třeba i k nám, ke kolegům, nedokázal tak jakoby rozumně jednat s těmi kolegy, docházelo až jakoby takovým slovním excesům, při té jeho práci, šlo na něm vidět, že ta práce ho nebaví, nenaplňuje.

S: Jak reagovalo okolí na tohoto člověka, na jeho chování?

R4: Bylo to hodně individuální, jak kdo. Někdo to přehlídí, někdo na to chování upozorní, někdo se třeba snaží nabídnout nějakou formu pomoci. Je to různé.

S: Jaké měla situace důsledky?

R4: Většinou to odnesl klient, takže pokud se dostalo třeba k nadřízeným, tak se to pak řešilo jakoby v rámci kárných opatření a podobně.

S: Mhm, jak tato osoba situaci řešila? Jestli si to uvědomila, ta osoba.

R4: Jde o to, jestli si to ten člověk sám uvědomuje, že takové příznaky třeba má a jestli si opravdu přizná, že syndromem vyhoření může trpět. Hodně si myslím, že může pomoci to okolí, které zrcadlí ty jeho projevy a dává mu najevo, že něco není v pořádku. Ale záleží, jak se ten člověk k tomu postaví, jestli přijme tu nabízenou pomoc, pokud ji někdo nabídne anebo jestli pracuje dál v těch zajetých stereotypních kolejkách, do chvíle, kdy třeba nastane nějaký zásadní problém, který se pak už musí řešit třeba i s vedoucími pracovníky.

S: Děkuji. Setkala jste se někdy s pojmem supervize?

R4: Ano, setkala.

S: A kde jste se s tímto pojmem setkala?

R4: Setkala jsem se s tímto pojmem při studiích, i v praxi v sociálních službách.

S: Můžete mi pojem supervize stručně popsat?

R4: Supervizi vnímám jako pohled člověka, který vystupuje neutrálně, snaží se nabídnout nějaká řešení, třeba konkrétního problému, možnosti jak by se dané situace, problémy mohly řešit.

S: Probíhá na Vašem současném pracovišti supervize?

R4: Nepochybuji, nevím o ní.

S: Mhm. Probíhala na Vašem bývalém pracovišti supervize? A pokud ano, tak jak často a jakým způsobem.

R4: Na mém pracovišti, minulém probíhala supervize, byla to skupinová supervize a ta četnost byla asi jednou za tři měsíce.

S: A myslíte si, že na tomto pracovišti by měla supervize probíhat?

R4: Myslím si, že ano, otázkou je a zásadní by bylo, jakoby vymezit ty úrovně komunikace nebo zapojení pracovníků vlastně do supervizního setkání.

S: V jakých časových intervalech by měla probíhat?

R4: Myslím si, že vhodné by bylo jednou za tři, čtyři měsíce.

S: Jak si představujete ideálního supervizora na tomto pracovišti?

R4: Člověka, který má určité zkušenosti z prostředí zdravotnických služeb, člověk, který si získá přízeň těch supervidovaných. Měl by to být někdo, komu se nebudou bát vlastně ti zaměstnanci nebo ta skupinka otevřít a říct své jakoby dojmy a podobně.

S: A dala byste přednost individuální nebo skupinové supervizi?

R4: Mmm, myslím, že velký význam má skupinová supervize, tam se vyřeší asi nejvíce problémů, co se týče nějakého většího kolektivu, ale své opodstatnění má určitě i individuální supervize, možná by mohla být obojí forma těchto supervizí.

S: Setkala jste se někdy s pojmem bálintovská skupina?

R4: Ano, setkala.

S: A mohla byste mi tento pojem stručně popsat?

R4: S tímto pojmem jsem se setkala při studiích a teď úplně nevím, jestli to zformuluji dobře, ale je to druh nějaké psychoterapie, nebo počátek supervize, nějaké skupinové terapie.

S: Výborně. Zúčastnila jste se někdy tohoto sezení?

R4: Nikdy.

S: Využíváte někdy supervize od kolegy, tedy laické supervize?

R4: Ne své pozici nemám k sobě rovnocenného partnera, nebo kolegu, který by byl zdravotně sociálním pracovníkem, tak jako já. Takže tento druh pomoci v uvozovkách, využít nemohu.

S: Takže já Vám děkuji a přeji příjemný den.

PŘÍLOHA VI: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – OPERÁTORKA DISPEČINKU ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Stručná kazuistika: Respondentce je 35 let. Je vdaná, má sedmiletého syna, ve volném čase se věnuje rodině.

S: Dobrý den, jmenuji se Kristýna Krajtlová a jsem studentkou oboru Zdravotně sociální pracovník ve Zlíně. V úvodu bych Vás ráda upozornila, že tento rozhovor je zcela anonymní a informace, které z něho získám, budou použity v mé bakalářské práci s názvem Pohled zdravotnických pracovníků na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření. Souhlasíte s nahráváním a následným použitím rozhovoru do mého výzkumu?

R5: Ano.

S: Děkuju. Mohla byste mi říct jaká je Vaše profese?

R5: Operátorka zdravotnické záchranné služby krajského operačního střediska.

S: Jak dlouho tuto práci vykonáváte?

R5: 5 let.

S: A jak dlouho tuto práci vykonáváte na Vašem současném pracovišti?

R5: Těch 5 let.

S: Mhm. Pracovala jste někde jinde?

R5: V nemocnici na interní jipce.

S: Aha. A jaký máte vztah k Vašemu zaměstnání po těch 5 letech?

R5: Z toho prvotního nadšení člověk sjel k takovému rozdělení toho, kdy a je to takový vyloženě zneužití toho, že záchranná služba rovná se taxi zadarmo na pojišťovnu. Z toho ale jsou samozřejmě případy, kdy člověk z toho dobřej pocit, že přijde domů a ví, že v té práci k něčemu byl a k něčemu to mělo smysl, že někomu určitě pomohl. Ale ze začátku to bylo takový... Člověk, byla jsem z toho taková hodně rozčarovaná, na co si všechno lidi dovolí zavolat záchranku. Na teplotu lehce zvýšenou si okamžitě volají záchranku a okamžitě chtěou záchranku, což mě by v životě nikdy nenapadlo, vždycky si člověk nějak řešil sám. A z toho z druhé strany jsou i lidi, kteří opravdu mají hodně velký zdravotní potíže a volají třeba za dva za tři dny, kdy už je skoro pomalu pozdě. Takže je to takový jakože... A už tak člověk sjíždí, hodně dělá taková ta naše menšina spoluobčanů, která si opravdu najíždí v tom smyslu – oni jednak vědí, co mají říct, aby jsme tam přijeli, že i když to není pravda, my víme že lžou a jednak je to takový, že tam se standardně jezdí s policií, na některý adresy a takhle. Je to takový stresující, když oni opravdu volají, nadávají, sprostě křičí a člověk se i zvláště v tom Brně, když máme záchranku kousíček od těchto adres, někdy se člověk i bojí, že vyhrožují: „Však počkej, já si na tebe počkám.“ Tak někdy takovej blběj pocit vylízt ven před tu záchranku, večer po službě, takovej někdy nepřijemnej.

S: Rozumím. A baví Vás Vaše práce?

R5: Baví, asi bych se nevrátila hned tak do nemocnice, mě to baví, jako jo, je to zajímavý, je to úplně něco jinýho, než klasicky zdravotní sestra u pacientů, z druhé strany mi přímý kontakt s pacienty chybí. Takový to, když nám přivezli na jipku akutního, špatného pacienta a na konci služby jsem odcházela a pacient mi mával a děkoval, že už je mu líp, bylo

vidět, že jsme mu pomohli, to mě chybí. Ale z druhé strany tohle je takový akční, pokaždě jiný, tam se neví jaká bude služba. Vůbec se neví jestli přijdu do služby a bude to dneska klidný, nebo co se dneska bude dít. Jo, je to jinačí a je to zajímavý. Jako jo, baví.

S: To je dobře. Byla Vaše očekávání jiná, než je realita?

R5: Byla. Očekávání byly jiný. Nečekala jsem že opravdu lidi si budou volat na takový hodně hlouposti, co si normálně by měl člověk ošetřit sám doma, zaléčit nějak sám doma a oni prostě volají na tísňovou linku v ohrožení života a křičí po nás, abychom tam okamžitě přijeli, lékař a prostě opravdu banální věci – zácpu trvající dva měsíce a takhle, aby jsme to prostě teď hned jeli řešit o půl čtvrté ráno, že prostě okamžitě lékaře. Tak to jsem nečekala, že si vůbec takhle někdo bude volat. To mě nikdy nenapadlo, že si na tohle někdo zavolá. Ale tak, něco jsem tak trochu věděla, měla jsem zprávy dopředu, takže tak smíšený to je.

S: A jaká jsou úskalí Vaší profese? Kdyby jste mi řekla negativa a pozitiva profese. To asi shrnete, to co jste řekla v úvodu...

R5: Úskalí. No takhle, když tam zazvoní telefon, člověk nikdy neví, co zvedne, jestli zvedne telefonát, kdy chou fakt jenom poradit a ne vždycky musí záchranná služba vyjet, když někdo zavolá, takže někdy fakt stačí těm lidem poradit, domluvit co, jak mají situaci řešit. A z toho nevíte, kdy zvednete telefon, kdy Vám bude do telefonu křičet hysterická máma, kdy má dítě doma v bezvědomí, v bezdeši a Vy musíte okamžitě začít resuscitovat, ještě z ní dostat adresu. Chápu, jako máma bych byla taky hysterická asi, přestože jsem zdravotník. V ten okamžik rychle zapnou, rychle napsat, rychle tu sanitku poslat a ještě při tom všem stíhat té mámě radit, co s tím miminkem, nebo s tím malým prekem má dělat, tak ty děti, ty jsou pro mě tak asi nejhorší a nejhorší tak úskalí, co je tak asi porod v chodu a když se něco začne komplikovat. Jako přirozenej pěkněj porod se takhle doma dá zvládnout, jako jo, v pohodě, když je tatínek lucidní, poradí se mu, my jedeme, jasně pomůžeme, ale když se to začne komplikovat, tak je to takový hodně blbý, protože ten novorozenec... Je to takový stresující, že člověk neví, kdy tohle zvedne. A samozřejmě havárky, ty sražený děti a tak, tam je okolo strašně moc křiku a všeho a ne vždycky to dopadne dobře.

S: Máte to těžký. Jak se cítíte po odchodu ze zaměstnání?

R5: Někdy jdu taková jako že, jo, dneska to bylo dobrý, dneska jsme tam pomohli, to jsme zvládli, to bylo dobrý. A někdy odcházím s hlavou jak meloun, kdy mám hlavu nakřičenou od těch lidí, mám pocit, že jsme vlastně jenom udělali toho taxíka na pojišťovnu zadarmo a někdy jako odcházím a přemýšlím, udělala jsem to dobře, někdy jim tu sanitku nepošlu, že prostě hloupost, se kterou se někdo má zítra zajít k obvodákovi, ale pak přece jenom odcházím domů a přemýšlím, ale co když se mu tam může zkomplikovat tohle, co když on má skrytý tohle, může mít už něco skrytý dlouhodobýho, může se všechno otočit. Zažila jsem to mockrát, kdy se to otočilo, volali, že je teplota a k tomu nakonec přiskočilo další spousta věcí. Ne vždy je to stoprocentní ten pocit.

S: Ale nejste jasnovidce, tak...

R5: To jo, ale zas na to konto by Vám někteří řekli, tak dobře, v tom případě odvezeme všechny. Což ale samozřejmě nejde, ty nemocnice nejsou nafukovací. Někdy je to takový nejistý. Že z těch lidí... Lidi nemají moc takovej všeobecněj přehled o tom zdraví, nebo takhle co by měli, neměli, k lékařům nechodí, intelligence některých lidí je nižší, nebo taková, že úplně dobře dokážou zhodnotit a dostatečně lucidní informace z nich dostat. Takže si člověk není jistej, jak to někdy dopadne nebo nedopadne. Není to vždycky odchod, s tou správnou vztyčenou hlavou.

S: Býváte někdy po práci vyčerpaná?

R5: Fyzicky ne, protože člověk vlastně sedí, celých dvanáct hodin, ale psychicky hodně. A je to o tom, že přijdu domů a sedím, hloupě čumím. Fakt, zvládnou toho malýho, odpovím základní informace, ale už nic víc jako. To si tak odpočinout a spát. Relax.

S: Máte nějaké koníčky? Jak relaxujete?

R5: Pro mě je relax moje dítě, můj syn sedmiletý. Pro mě je to nejpřednější, takže ten malej. Jakýkoliv čas trávit s malým, se synem, to tak nejvíc nabíjí. To si člověk říká, že to má tak všechno smysl.

S: Já se vás zeptám na otázku, jestli přemýšlíte o své práci i doma, to jste vlastně už řekla, že někdy...

R5: Přemýšlím, určitě vzhledem k tomu, že i manžel pracuje na záchranné službě ve výjezdovce, takže někdy, když si nejsem jistá, tak právě tím, že on je doktor, tak má větší znalosti, tak někdy to s ním i proberu, takhle nějaký případ, co myslíš mohlo by z toho něco být, a takhle – měla jsem se ještě zeptat na něco. Někdy to jako probíráme. Určitě ano.

S: Vy mi úplně nadbíváte. Bavíte o své práci se svými blízkými o práci – ano.

R5: Ano, bavím se s manželem.

S: A myslíte si, že je dobré se bavit o pracovních záležitostech s rodinou?

R5: Vzhledem k tomu, že je manžel zdravotník, tak určitě ano, tak my se z toho – jednak se z toho vyventiluju, jednak třeba i poradí, že spoustu věcí bych ani nevěděla, protože jsem oborem interní sestra JIPková, tak některý věci nemám tak z praxe vyzkoušený, tak mi hodně pomůže, těžko říct, kdyby manžel nebyl zdravotník, jestli by ho to bavilo se se mnou bavit, poslouchat, já zase vyslechnu jeho, co on na výjezdu, jak jsme to řešili nebo neřešili spolu, takže u nás ano, ale opravdu nevím, kdyby manžel nebyl zdravotník, asi by to nebylo...

S: Máte někdy pocit, že Vaše práce nemá smysl?

R5: Občas ano.

S: A vzpomenete si na nějaký klíčový moment, který Vás demotivoval? Nebo to vyplývá z dlouhodobější situace?

R5: Úplně tak jako demotivoval, spíš jak se to dlouhodobě opakuje, přesně tak, kdy půlka služby se vozí opravdu nesmysly, ale není to tak vyloženě, že bych řekla, tak a končím, to ne tak jako. Vždycky je tam, že je spousta lidí, kterým pomůžeme, buď je zachráníme, nebo aspoň pomůžeme tak jako že zvládnem nějak tu situaci a poradíme nebo něco. Ale v každé službě se najdou nějakí, kdy položíte ten telefon a musíte si sprostě zanádat. To zas byl jeden... Aby si člověk ulevil. Fakt se podívám, jestli všichni mají položeno a zanádujám si. A uleví se, přiznám se, že jsem nebyla tak sprostá a vulgární, než jsem tam nastoupila. Ale zas je to jenom v práci, člověk si tam zanáduje a pak jako je to dobrý.

S: Setkala jste se někdy s pojmem syndrom vyhoření?

R5: Ano.

S: A můžete mi ho stručně popsat?

R5: Taková ta demotivace, člověk má pocit, že ta jeho práce je vlastně úplně k ničemu, že kdyby tam nepřišel, tak se vlastně nic nestane, kdyby tu práci neudělal, že se nic neděje, že je to úplně jedno. Že je všechno úplně zbytečný.

S: Takže z jakého důvodu podle Vás k syndromu vyhoření dochází? Z dlouhodobé práce na jednom místě, nebo...?

R5: Možná z dlouhodobé práce, ani ne tak stereotypní, ta služba u té záchranky pokaždé je jiná. Někdy je to i z toho zastání se od toho vedení, kdy bychom třeba chtěli říct, to ne, tohle neděláme, od toho tady záchranka není, lidé si potom stěžují zpětně, a ne že by naše vedení řeklo ne, podívejte se, to bylo neoprávněný, prostě operátorka vám řekla na tohle záchranka nejezdí, nejste v akutním ohrožení. Tak naopak to je tak, že lidem se dá zapravdu a operátorka dostane vynadáno. Ne ne ne, musí se všem vyhovět. To je na mne demotivující, stresující, že člověk nemá oporu v tom vedení, tak jak by to správně mělo být. Dneska si stěžuje každé dá se říct. Ale je to takový složitý, jak kdy.

S: Trpěla jste někdy vy, nebo někdo z Vašich známých syndromem vyhoření?

R5: Úplným syndromem vyhoření si myslím, že ne. Ale takovou tou stresovou únavou, kdy se mi fakt nechtělo, s odporem jsem tam šla, naposledy tak na podzim, kdy jsem měla hodně služeb, po sobě, já jsem viděla, že mám málo času na malýho, lítala jsem ze služby do služby, doma nejnutnější krátkou dobu, abych se vyspala, zajistila chod domácnosti, malýho potulila a šla. Že jsem si neužila to dítě a tak nebyla jsem věčně doma, byla jsem z toho vyčerpaná, připadalo mi, že jsem tam pořád a všechny služby splynuly v takovou jednu velkou měsíční. Ale myslím, že to nebylo úplně syndrom vyhoření, vždycky jsem ten telefon zvedla a pořád jsem s takovým tím entuziasmem se snaží člověk pomoci, takže vyhořená ne.

S: Jak reagovalo Vaše okolí na tuto situaci?

R5: Manžel ten to chápe, ten že se mi snaží pomoci, tím že řekne to bude dobrý, zkusíme udělat nějaký volný víkend, prostě zkusíme vyplánovat nějakou aktivitu, kde budeme my tři a vyrazíme s malým. Rodiče, ti nejsou zdravotníci, moc tomu nerozumí, nebo jsou z jiného oboru, spíš to berou tak, že je to práce jako každá jiná. A když se s nima začnu o něčem bavit, řeknou: Však já jsem z práce taky unavená. Ale když se začnu dohadovat s mou mámou, které řeknu dobře, ty když v práci špatně nakrájíš salám, tak jde prostě v podstatě o, s prominutím. Já když to špatně udělám, tak někdo může umřít. Tak mě řekni, v čem je rozdíl. Výplatu máme v závěru stejnou. A já mám být jako že každá práce je stejná. Ty máš od-do, já mám denní, noční, pátky, svátky, ty jsi prostě ve tři doma. Takže je to takový někdy, nepochopení.

S: Takže jak jste tu situaci řešila? Vyřešilo se to samo, že jste pak měla volno?

R5: Vyřešilo se to samo, že jsem pak měla volno, ony do toho pak přišly Vánoce, takže nadšení syna malýho, hodně nakoplo, jak člověk si říká, chodím do práce, snažím se, člověk si něco vydělá – chodíme do práce pro peníze, hlavně že jo, bohužel to tak je. Takže můžu si pak dopřát malému nějaký dárečky, on úplně šťastnej a to mě tak jako nabilo, pak bylo nějaký další volno, tak to mě tak nejvíc dobilo a člověk se zase začal těšit. Jaro, teď budou hory, týden dovolené, takže to postupně směřuje někam jinam.

S: Setkala jste se někdy s pojmem supervize?

R5: Ne.

S: Nesetkala. A co si pod tím pojmem představujete?

R5: Čekala bych nějakou psychologickou pomoc, ze strany vedení, tady u těch stresových zaměstnání, kdy nevím jakým způsobem přesně, jestli nějakého psychologa, sezení, porady. My teda máme za záchranou službu peer program, kdy si můžeme za ním zajít popovídat, co máme přiřazeného peera pro ten dispečink, nedokážu si moc představit, že bych si

s ním povídala, protože ho znám osobně, takže to je možná z té osobní stránky, ta supervize nevím na jak vysoké úrovni, kdo by to dělal, jestli nějaký vyloženě psycholog, nebo někdo pod nějakým školením. Nejsem si jistá, jak moc by mi to pomohlo, nemám o tom moc představu, jak by to fungovalo.

S: Právě že, zdravotníci většinou, co se setkávám tak moc informací o tom nemají, je to chyba spíš toho, že vedení nedává ty informace. Takže já bych Vám jenom něco řekla o supervizi. Je to nástroj pomoci pracovníkům, není to kontrola, jak si spousta lidí myslí, je to setkání pracovníka a supervizora, rozebírají zde situace a pocity z práce. Ten supervizor je odborník, takže by to byl někdo z Vaší profese s dlouholetou praxí, z jiného pracoviště, nebo by to byl supervizor, který funguje jako supervizor a takhle obchází ty zařízení. Zlepšuje pracovní prostředí a předchází syndromu vyhoření. Vypovídáte se z toho, podíváte se na tu práci z jiného pohledu, může být supervize individuální, kdy ten člověk to probírá jen s Vámi, probírá Vaše případy, to co Vy potřebujete, může být týmová supervize, která se zaměřuje na celý tým, aby se zlepšilo klima v týmu, nebo skupinová. Jsou různé druhy, kde se řeší ty komplikované případy a vlastně mělo by to eliminovat vyčerpání z práce, měla by jste chodit z práce s čistou hlavou, aspoň trochu to má pomoci, aby člověk na to přišel z jiného úhlu.

R5: V tom případě, to by bylo pro záchranku, to je vlastně ten peer program. Kterej vlastně založil Lukáš Humpl, to rozváděl. U nás to tak je, že tam pro záchranku pár peerů máme, asi pro každou oblastí rozdělený, s tím, že se dělají sedánky, hromadný. Vím, že tam dělali nějaký setkání po té havárce u Poličky, ten vlak, jak bylo to velký neštěstí. Tak dělali sezení, to jo, to muselo být pro ně přínosný. Pro nás tak jedinečně individuálně. Je pravda, že já se z toho hodně vykecám s manželem, tím, že on je z toho oboru taky, takže mu dokážu takhle všechno říct a nakopne to.

S: Máte takovouhle laickou supervizi třeba doma v podstatě, protože máte doma odborníka, kterému můžete všechno říct, ale někdo kdo přijde domů z práce a nemá komu to vyventilovat, tak možná je to jiné.

R5: Jo, to jo.

S: Myslíte si, že ta supervize by byla užitečná, ve Vašem oboru?

R5: Myslím si, že v oboru určitě ano. Já třeba osobně tím, že mám toho manžela, tak se vykecám jemu, tím se mi uleví, ale myslím si, že jsou kolegyně, který fakt manželé, rodina nejsou zdravotníci, nemají to s kým probrat a možná by to určitě pomohlo, takhle si víc... U nás ten peer program je krátce, není hodně rozjetej, ne dostatečně používanej pořádně.

S: A máte o tom informace? Dali Vám o tom informace?

R5: Mám, máme letáčky, kdo ten peer je, jak nám pomůže, kdy ho kontaktovat, vím koho kontaktovat, zatím jsem to nevyužila. Je pravda, že je to anonymní, takže nevím, jestli někdo z mých kolegyně – je možný že využil, ale nevím o tom. To si každý řeší v soukromí. Takže nějaký skupinový sezení po velké hromadné události jsme neměli, naštěstí. Takže nevím jak moc je to zatím využíváný.

S: Takže další otázky, jestli využíváte laické supervize je zodpovězena. Využíváte od manžela.

R5: Od manžela, plus v práci s jednou kolegyní, se kterou jsme si blízké věkově, i s dětma a takhle, tak s tou to tak proberem, rozeberem, řeknem si jo, tohle musíme spravit, nebo na tohle se vykašlem, tohle řešit nebudem. Laicky takhle ano.

S: Takže to probíhá tak, že si sednete, popovídáte.

R5: Mhm.

S: A pomáhá Vám to?

R5: Jo, člověk to vyventiluje, pomůže to. Asi kdybych si neměla s kým o tom povykládat, tak asi bych to z toho tu hlavu měla plnou. Myslím si, že určitě ano, člověk takhle přijde, chvíli si s ní o tom pokecá, že to pomůže, určitě jo.

S: Tak děkuji.

PŘÍLOHA VII: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Stručná kazuistika: Respondent má 43 let, je ženatý, má dvě dcery ve věku 7 a 5 let, ve volném čase se věnuje rodině, focení, rád vaří.

S: Dobrý den, jmenuji se Kristýna Krajtlová a jsem studentkou oboru Zdravotně sociální pracovník ve Zlíně. Děkuji Vám předem za Váš čas a v úvodu bych Vás ráda upozornila, že tento rozhovor je zcela anonymní a informace, které z něho získám, budou použity v mé bakalářské práci s názvem Pohled zdravotnických pracovníků na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření. Souhlasíte s nahráváním a následným použitím rozhovoru do mého výzkumu?

R6: Dobrý den, ano.

S: Děkuji. Mohl byste mi říct, jaká je Vaše profese?

R6: Zdravotnický záchranář.

S: Jak dlouho tuto práci vykonáváte?

R6: 20 let.

S: Dvacet let. A pracoval jste jako zdravotnický záchranář i v jiném zařízení?

R6: Ne.

S: Jaký máte vztah k vašemu zaměstnání po těch 20 letech? Baví Vás Vaše práce?

R6: Vztah mám kladný a baví mě.

S: To je dobře. Byla Vaše očekávání jiná, než je realita – než jste nastoupil do tohoto zaměstnání?

R6: Ano, jistě.

S: A co se v průběhu let změnilo?

R6: Těžko říct, realita je prostě jiná.

S: Realita je jiná, než v době studií.

R6: Předešlé informace byly spíš z televize, například Sanitka. A potom ta realita vypadá úplně jinak.

S: Mhm. Ale přesto máte pořád kladný postoj, k zaměstnání.

R6: Ano.

S: Jaká jsou úskalí Vaší profese, můžete vyjmenovat pozitiva a negativa?

R6: Za pozitivum největší považuju, že si myslím, že ta práce má nějaký význam a negativum bude asi zneužívání ze strany pojištěnců.

S: Takové taxi?

R6: No, MHD.

S: Jak se cítíte po odchodu ze zaměstnání?

R6: Po odchodu ze zaměstnání se cítím někdy unaven, někdy potěšen, někdy znechucen.

S: A býváte občas po práci vyčerpaný?

R6: Výjimečně, ale někdy ano.

S: Máte nějaké koníčky? Jak relaxujete?

R6: Relaxuji se svými dětmi a když nejsem s nimi, u filmu, knížky, rád fotím.

S: Přemýšlíte o své práci i doma?

R6: Ano.

S: A v jakých souvislostech?

R6: V souvislostech, že bych se mohl více vzdělávat.

S: A konkrétně o nějakém případě, tam taky nějaké myšlenky proběhnou?

R6: Někdy ano, spíš to nechávám v práci.

S: Bavíte se o své práci se svými blízkými?

R6: Ne.

S: Máte někdy pocit, že Vaše práce nemá smysl?

R6: Ne, takový pocit nemám.

S: Setkal jste se někdy s pojmem syndrom vyhoření?

R6: Jistě.

S: A můžete mi tento pojem stručně popsat?

R6: Syndrom vyhoření se vyskytuje u lidí, kteří už pracují poměrně dlouho ve svém zaměstnání, začnou ho...né zanedbávat, ale ztratí schopnost vnímat problémy těch pacientů a jak to říct - možná nějaké to znechucení, zklamání. Ale více méně začnou pracovat rutinně ve vztahu k pacientům.

S: Z jaké důvodu si myslíte, že k syndromu vyhoření dochází?

R6: Myslím si, že hlavně z důvodu zneužívání pacienty a malé podpory od nařízených.

S: Trpěl jste někdy syndromem vyhoření někdy Vy nebo někdo z Vašich známých?

R6: Já myslím, že velká většina známých z oboru a já jsem se s tím setkal i osobně, že jsem si tím prošel.

S: Jak ta situace probíhala?

R6: Jak se to projevovalo u mě? Poslouchal jsem ty lidi, jak se svěřují se svými problémy a bylo mi to jedno. Snažil jsem se jim nějak pomoci, ale bez nějakého zaujetí, jen to nejnutenější a jejich problémy mi byly vcelku lhostejné.

S: Mhm. Jak reagovalo okolí, pokud si toho všimlo?

R6: Myslím, že ne, snažil jsem se to skrývat.

S: A měla situace nějaké důsledky, pro Vás nebo pro ostatní?

R6: Ne. Po čase to samo odeznělo.

S: Takže nebyla tam nějaká zásadní změna, že by byla potřeba změna zaměstnání, delší dovolená. Samo to odeznělo.

R6: V tu dobu jsem si myslel, že by delší dovolená pomohla, ale nebylo to možné v té době, zároveň jsem studoval, neměl jsem žádné volno. A po čase se to samo vytříbilo.

S: Setkal jste se někdy s pojmem supervize?

R6: No, setkal.

S: A kde jste se s pojmem setkal?

R6: To nevím, as během vzdělávání.

S: Můžete mi ten pojem supervize stručně popsat, vlastními slovy?

R6: Nevím, jestli to řeknu správně, ale myslím si, že je to dohled. Dohled ve smyslu, že dohlížitel ne jen kontroluje, ale taky poradí.

S: A probíhá supervize na Vašem současném pracovišti?

R6: Ne.

S: Mhm. Myslíte si, že ta supervize by na Vašem pracovišti měla probíhat?

R6: Možná ano.

S: A v jakých časových intervalech?

R6: Kontinuálně.

S: Já jenom trošku vysvětlím, v čem ta supervize by mohla být jiná, než ten dozor. Protože supervize vychází z anglického slova supervision, které znamená dohled. Ale my se bavíme o supervizi, která je nástrojem pomoci pracovníkům, znamená to, že je to setkání supervizora a toho pracovníka, kdy se rozebírají různé pocity z práce, supervizor je pracovník, který pomáhá pracovníkovi probírat jeho práci z jiného úhlu a radí mu, jak v dané situaci nejlépe reagovat. Zlepšuje pracovní prostředí a přechází syndromu vyhoření, protože o tom problému hovoří. Ve Vaší profesi nevím, jak by to přesně bylo, ale například všeobecná sestra, která je na oddělení dlouhodobě, je tam nějaký pacient, má s ním problém například, tak se to řeší se supervizorem, který by měl být zkušenější odborník, poradit jí, jak se na to podívat z jiného úhlu třeba. A u Vás by to měl být někdo kdo...

R6: My máme teď od začátku měsíce inspektora provozu, ten právě může řešit konflikty, má i kontrolní funkci, pomocnou- kde je potřeba, tam se dostaví v rámci celého kraje.

S: To je určitě dobře, ale tento supervizor by měl být ten, kdo přijde z jiného zařízení, zvenku, může být přímo jako supervizor a nekontroluje Vás. On přijde, vy mu řeknete svoje problémy, konkrétní případy, který Vás trápí a sním si o tom povídáte. Ten supervizor nikam nic nevynáší, ty výsledky, to je jen pro Vás takový „psycholog“, který Vám řekne zachoval bych se takhle, takhle a když je skupinová supervize, ostatní pracovníci Vám řeknou svůj náhled, jakoby nejste v tom sám v tom problému. Takže myslíte si, že takováto supervize ve zdravotnictví by měla smysl?

R6: Určitě.

S: A jak často by měla probíhat? Co si mám pod tím kontinuálně představit?

R6: Kontinuálně jsem myslel v podstatě pořád, ale tady po tom vysvětlení asi jednou za měsíc.

S: A myslíte si, že je dobrá pro Vás nebo pro ten Váš obor individuální supervize, kdy ten supervizor za Vámi přijde a Vy mu řeknete samostatně ten problém – nebo skupinová, týmová – kdy celý tým je tam a řeší se třeba zvládnání agresivního pacienta?

R6: Já myslím, že obojí.

S: Dobře. V čem si teda myslíte, že by ta supervize mohla pracovníkům pomoci?

R6: Těžko říct, v tom, že se mají komu svěřit se svými problémy, protože k nadřízeným to moc nejde.

S: Využíváte někdy supervize od kolegy, tedy laické supervize? Že si popovídáte o tom problému, který Vás tíží?

R6: No, s někým komu věřím ano.

S: A pomáhá Vám tato forma, svěřit se s něčím?

R6: Pomáhá.

S: A jak se to uskutečňuje, to setkání, jak často? Nebo je to nahodile?

R6: Nahodile.

S: A probíhá to formou laického rozhovoru, třeba u kávy?

R6: Asi tak, že si povíme, co nás zase naštvalo.

S: Děkuji.

R6: Taky děkuji.

PŘÍLOHA VIII: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – ODBORNÍK Z PRAXE: ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNICE A SEBEREFLEXE Z ROZHOVORU

Stručná kazuistika: Respondentka má zkušenosti z oblasti sociálních služeb, byla přítomna při zakládání některých sociálních služeb, působí jako supervizor. Ve zdravotnickém zařízení pracuje 3 roky.

S: Dobrý den, souhlasíte s nahráváním a následným použitím rozhovoru do mé bakalářské práce s názvem Pohled zdravotnických pracovníků na supervizi jako prevenci syndromu vyhoření?

R7: Ano.

S: Děkuji. Jaký je Váš pohled na supervizi jako takovou?

R7: Supervize je jedním z nástrojů, kterým můžeme pomáhat lidem v pomáhajících profesích k tomu, aby tak rychle nevyhořeli, aby si uvědomili jednak svoje osobní klady, pozitivní, dovednosti, který do té práce vkládají a na druhou stranu také svoje vlastní limity, aby dokázali diferencovat situace, ve kterých se necítí dobře, třeba klienty, se kterými se špatně pracuje, protože to všechno je jednak prevence syndromu vyhoření a jednak je to taky nástroj k odbornému růstu a vlastně i k osobnímu.

S: Mhm, děkuju. Jak by měla supervize podle Vašeho názoru vypadat? Obecně.

R7: Tak supervize by měla být v první řadě bezpečná, lidi, kteří jsou supervidováni by měli vědět, co je supervize a jaký má cíl. Každá supervize by měla mít nějakou svou konkrétní zakázku, protože supervize z pohledu toho, že je povinná a teď všichni máme supervizi, nikdo neví, co od toho má čekat, nikdo nemá žádný problém, nikdo nepotřebuje nic řešit, tak to potom samozřejmě taky nic nepřinese. Takže určitě by měla být odborná, měla by být bezpečná a jak supervizor, tak supervidováni by měli vědět, co očekávají a co chtějí.

S: A jak by měl ten ideální supervizor podle Vás vypadat?

R7: Když máte nějaký... Když probíhá supervize, tak je to nějaká interakce, je to nějaký bližší kontakt, protože supervize je často i o pocitech, o tom jak se v některých situacích cítím, kdy je mi dobře, kdy mi není dobře. Takže v první řadě tam musí fungovat důvěra. Důvěra v to, že se ze supervize nic nedostane ven, důvěra v to, že můžu říct všechno možný negativní a nebudu za to supervizorem nějakým způsobem, byť i vnitřně souzen a odsuzován. Takže myslím, že základem je určitě bezpečí. A já sama ze sebe musím říct, že pro mě, když já potřebuju supervizi, ani tak není důležitý papír, jestli někdo má takový papír, nebo makový papír. Ale já si musím člověka vážít, musím k němu mít tu důvěru a musím si ho vážít jako odborníka. To znamená, že musím být přesvědčená o tom, že jeho odborné kvality umožňují ten pohled zvnějšku, ten jiný pohled. Takže určitě odbornost a ten vztah, ta důvěra.

S: Mhm. Vy máte zkušenost se supervizí v sociálních službách a myslíte si, že supervize ve zdravotnictví by byla užitečná a přínosná?

R7: Užitečná a přínosná by určitě byla, ale nevím, jak rychle je to realizovatelný, protože ti lidi v podstatě ten zdravotnický personál v podstatě řeší ty samy situace, úplně tu samou problematiku, jak pracovníci v sociálních službách. Pořád jsou to lidi pečující, pořád jsou to ti, kteří musí uspokojovat potřeby druhých, měli by se do nich umět vcítit, měli by je umět poznat, měli by na ně umět reagovat a to všechno v souvislosti s tím, že i oni sami

mají nějaké potřeby, že i oni sami mají nějaký nastavení. Nedovedu si ale dost dobře představit, že teď by někdo povinně nařídil nějakou supervizi ve zdravotnictví, myslím si, že většina zdravotníků vůbec neví, co supervize je, že se s tím nikdy nesetkala a je taky pravda, že i v sociálních službách ty formálně probíhající supervize výsledek nepřinášejí.

S: Takže jaké jsou podle Vás ty překážky v realizaci supervize ve zdravotnictví?

R7: Tak v první řadě je to v té rovině vědomostí, znalostí, protože prakticky nikdo tady toto neví, co to je, co by to mělo obnášet. Další věc je, že třeba zdravotní sestřičky ve škole jsou ve připravovaní na svoje povolání a mají obrovský množství poznatků, které se musí naučit, od já nevím, těch zdravotnických nauk, anatomie, péče o nemocné, přesných pracovních postupů a tak dále. Ale myslím si, že se strašně málo věnuje pozornost osobnosti toho konkrétního člověka, protože osobnost zdravotníka, sociálního pracovníka kohokoliv, je vlastně tím pracovním nástrojem, skrze který on tu péči poskytuje a myslím si, že chybí třeba takový sebe-zkušenostní nějaký výcvik, sebepoznávací techniky, že i v rámci té praxe se baví spíš o tom, jestli dodrželi pracovní postupy a tak dále, než třeba o tom, jak se kdo cítí, co jim třeba dělá problémy v komunikaci a tak dále. Takže si myslím, že je to problém už od toho vzdělávání. Ti lidé nejsou nastaveni na to, že by měla nějaká supervize probíhat, že by měli s někým na toto téma mluvit.

S: Takže jak si myslíte, že by měli ti pracovníci, nebo budoucí profesionálové být seznámeni s tou supervizí?

R7: V rámci studia a je úplně jedno, jestli jsou to lékaři, sestřičky, jestli jsou to pečovatelky. Tak by tady ta oblast toho osobnostního rozvoje měla být nějakým způsobem zahrnuta do formy studia.

S: A myslíte si, že teď ještě se dá něco dělat, když je člověk několik let v praxi? Někaká edukace?

R7: Jakože vždycky můžete něco dělat. Je strašně jednoduchý říkat, že to nelze. Já třeba sama vidím, že když je další vzdělávání zdravotnických pracovníků, tak je prakticky vždycky zase opět zaměřeno na nějaké techniky, aplikace inzulínu, převazování rány, já nevím, první pomoc. Ale opravdu nějaké ty sebe-zkušenostní techniky, sebepoznávání pobyty, to tady vůbec není a myslím si, že to je právě to, kde by se mělo začít pracovat. Když jsou kurzy komunikace, tak se dozvíme verbální, neverbální a asertivní techniky, ale to, jak to využít v praxi a třeba tu správnou komunikaci s klientem – vždycky je to na takové té teoretické úrovni a strašně málo se nabízí toho, z čeho by si ti lidé opravdu odnesli nějaký praktický užitek. A pak je ještě otázka, jestli individuální nebo skupinová, protože skupinovou si nedovedu vůbec představit a každý tým je v podstatě tak silný, jak jeho nejslabší jedinec. Myslím si, že supervize by třeba mohla být využívána jako nástroj třeba v případě stížností, když se opakují stížnosti na nějakého pracovníka, my umíme potrestat, vzít peníze a já nevím. Ale nabídnout supervizi a ptát se proč, co ten člověk, co ho vede k tomu, že se častěji dostává do konfliktů a tak dále. Tak supervize může být i dobrým nástrojem prevence a určitě si myslím, že pokud se se supervizí má začínat, tak spíš jakoby individuální těm, kteří chtějí nějakým způsobem profesně růst, těm kteří se zamýšlejí nad třeba množstvím moci, které mají vůči klientovi, nad etickými otázkami spojenými třeba s péčí o nemocného, duševně nemocné. Jakože těžko by to šlo nařídít plošně. A taky si nedovedu představit finanční náročnost takové supervize (pro třeba tisíc zaměstnanců v léčebně). Takže si myslím, že určitě ano, postupnými drobnými krůčkami a asi spíš na bázi dobrovolné, individuální.

S: Takže nejdřív ty pracovníky edukovat, co to je. Potom individuálně.

R7: Určitě, co jim může přinést, v čem je dobrá a případně jsou i ty provozní situace, si dovedu představit, kde by ta supervize byla konkrétnímu člověku nařízena a protože někde selhal, protože někde došlo k nějaké chybě, já bych to třeba dala jakoby povinnost a pak by vlastně byl prostor taky pro to, aby ten člověk viděl, co vlastně ta supervize je, že to není nějaké kárné opatření, kde vás přijdou seřvat, ale že je to nástroj pomoci vám.

S: Takže ještě, mohla byste mi shrnout, jak by podle Vás ta supervize ve zdravotnictví konkrétně měla vypadat?

R7: Měla by být určitě poskytována někým, kdo má zkušenost, podobnou jako supervidovaný pracovník. To znamená, setkává se s podobným typem klientely, setkává se s nějakými problémama, který ten člověk řeší, určitě by jinou supervizi měl mít lékař, jinou supervizi ošetřovatelka. Nedovedu si v praxi představit, že by nám tady nastoupil nějaký profi supervizor, nevím, jestli zrovna toto by byla cesta. A pak by měla splňovat všechno, co supervize splňovat má. Od odbornosti, od bezpečnosti, přes nějaké vhodné prostředí pro tu supervizi, přes vhodný čas, vhodnou jakoby nabídku, vhodné oslovení, je to hrozně těžké a bylo by to strašně moc práce.

S: A za jak dlouho si myslíte, že by tady ta supervize mohla v České Republice vůbec ve zdravotnictví fungovat? Pokud by se teď začaly dít nějaký opatření.

R7: No, je jakoby důležitý položit si otázku, kdo o supervizi stojí. Stojí o supervizi nadřízení pro svoje podřízené? Stojí o ni sami pro sebe? Stojí o to poskytovatelé, zřizovatelé pro svoje pracovníky? Od toho se pak odvíjí jak to zorganizovat a kdy by to mělo být, protože já si myslím, že určitou formu supervize si, jakoby spíš intervize si poskytují pracovníci na různých úrovních napříč odděleníma a lékaři mezi sebou a tak dál. Nenazývá se to supervizi, nebaví se o tom. A vůbec nedokážu odhadnout, prostě napřed by musely být podmínky, od toho vzdělávání. Musely by nám přijít do praxe lidi, kteří už o supervizi něco vědí, kteří se s různými technikami sebepoznávání a tak dál prostě setkali už na školách a ti by potom mohli mít potřebu pracovat pod supervizí pro svůj osobní růst, takže to je určitě na hodně dlouhou dobu.

S: Tak jo, děkuji.

Sebereflexe z rozhovoru se zdravotně sociální pracovníci

Zdravotně sociální pracovníci působící ve zdravotnickém zařízení jsem oslovila během absolvování odborné praxe v zařízení, kde tato respondentka pracuje. Během rozmluv o její pracovní náplni a každodenních starostech a radostech spojených s prací jsme se dostaly k tématu supervize. Respondentka měla se supervizí dobré zkušenosti v době, kdy pracovala v sociálních službách. Napadlo mne tedy, že by mohla být pro výzkum bakalářské práce její zkušenost přínosná. Během rozhovoru byla respondentka velmi otevřená, sdělovala mi své zkušenosti se supervizí a působila pozitivním dojmem. Vyjadřovala však obavy z realizace supervize ve zdravotnictví, byla skeptická k přijetí supervize pracovníky. Celkově byl tento rozhovor přínosný nejen pro nové poznatky do bakalářské práce, ale také pro mě osobně. Respondentka uměla propojit zkušenosti se supervizí v sociální práci se zdravotnictvím a pomohla mi utvořit si nový pohled na tuto problematiku.

PŘÍLOHA IX: DOSLOVNÁ TRANSKRIPCE ROZHOVORU – ODBORNÍK Z PRAXE: HLAVNÍ SESTRA NEMOCNICE A SEBEREFLEXE Z ROZHOVORU

Stručná kazuistika: Hlavní sestra nemocnice zodpovídá za odbornou úroveň ošetrovatelské péče na pracovišti, kontroluje a řídí vrchní pracovníky oddělení nemocnice, zaštiťuje systém vzdělávání zdravotnických pracovníků.

S: Dobrý den, v úvodu bych Vás ráda upozornila, že tento rozhovor je anonymní a výsledky z něho použité, nahrávání budou použity do mé bakalářské práce. Souhlasíte?

R8: Dobrý den, ano.

S: Takže, ráda bych se Vás zeptala na několik otázek týkajících se Vašeho pohledu na supervizi a její zavedení ve Vašem zařízení. Jakou formu duševní podpory nabízíte svým zaměstnancům?

R8: Takže, jednak je to forma seminářů, protože pořádáme i semináře na téma syndrom vyhoření a na vlastně podporu těch mentálních a duševních pochodů. A jednak samozřejmě za mnou můžou zaměstnanci kdykoliv přijít, jsem přístupná i rozhovorům a o spoustě zaměstnanců vím, že mají třeba problémy, přichází za mnou, řešíme je, snažíme se najít nějakou cestu, jak z té situace ven. Pochopitelně tuto formu mohou využívat i u svých vrchních sester a zaměstnáváme také psycholožku, na 0,7 úvazku.

S: A využívají zaměstnanci...?

R8: Myslím si, že ji využívají. Ne jenom pro sebe, ale i pro své příbuzné. Ona celkem magistra je orientovaná velice dobře bych řekla, že staví se i k těmto problémům, umí s těmi lidmi dobře pohovořit, rozebrat a řekla bych, že i ta její diagnostika sedí vždycky a že dokáže těm lidem pomoci.

S: Máte přehled o duševním stavu zaměstnanců? Jak bojujete proti syndromu vyhoření?

R8: No, už jsem to v podstatě trochu naznačila. Myslím si, že takové ty hraniční situace víme. Jo, to dokážeme rozlišit, každý má vlastně svého nadřízeného, ať už staniční sestry, vrchní sestry, které spolu pracují léta. Tady ta věková skladba těch zaměstnanců je takový ten střední věk, takže se dlouhodobě znají, takže i nějaké změny na tom člověku zaznamenají. A pak samozřejmě nějakým způsobem se to snaží řešit sami, nebo i tady máme psychiatra, který spolupracuje s nemocnicí na smlouvu, i ta psycholožka a samozřejmě takové ty hraniční vím i já a řešíme to. Neřeknu, že určitě nezaznamenáme každý exces, sebemenší, potom asi tu pomoc vyhledává tu pomoc sám, ale snažíme se těm zaměstnancům vycházet docela vstřícně.

S: Děkuju. Myslíte si, že supervize je ve zdravotnictví potřebná?

R8: Já si myslím, že ano. Protože, když jsem se na Vás chystala, tak jsem si k tomu dost poměrně přečetla a myslím si, že pohled těch zdravotníků, kteří o tom nic moc neví – že to spíš berou jakoby kontrolu nad jejich prací, protože jeden čas skutečně se o tom tak jako hovořilo. Že se zvyšuje kvalita zdravotní péče, ošetrovatelské poskytované péče. Ale že trošku se opomnělo v tom, nebo nevypíchno, že je to vlastně taková ta pomoc tomu člověku i právě proti tomu syndromu vyhoření a i vlastně jakoby, ten co dochází, nebo ten supervizor, že on nechodí tak, aby potom někoho vyhodil, někoho převedl, někomu dal nějaký postih, ale spíš že se snaží z toho člověka vytáhnout to nejlepší, aby jakoby na sobě víc

pracoval, víc se jakoby vzdělával a dokázal některé ty situace zvládnout líp a to pak vlastně je jakoby ke konci to zkvalitnění té péče.

S: Ano.

R8: Takže si myslím, že potřebná je.

S: A jaké jsou podle Vás překážky v zavedení supervize ve zdravotnictví?

R8: No překážky. Překážky jsou hlavně to, že lidi neznají a neví vůbec, že takovéto programy existují nebo co přinášejí. Pak si myslím, že z hlediska i vedení nemocnice je mnohdy teda ekonomická situace, protože samozřejmě tady ta supervize, kdyby měla fungovat, jak by měla, tak by asi měla být opakovaná, měl by docházet ten supervizor mezi ty lidi pravidelně a to přináší samozřejmě i finanční náklady a myslím si, že někdy je to i blok od těch lidí, že se bojí, že je někdo bude kontrolovat a nechtějí poslouchat někoho jiného, to nějaký to jejich doporučení, protože mnohdy si myslí, že to dělají oni nejlépe, to teda jako u zdravotníků převládá hodně.

S: Takže, když to shrneme, jaká kritéria by muselo mít zavedení supervize právě ve Vaší organizaci?

R8: U nás? No tak samozřejmě musely by se vyčlenit finanční prostředky, musel by se proškolit ten personál víc, než jsme měli to školení těch vrchních sester, no a musely by se vytipovat ze začátku, protože to by asi nemohlo být na všech odděleních, takový ta kritická oddělení, jako je právě ta ODNka, gynekologie, kde pracují hodně s lidmi, interna, chirurgie, prakticky asi všude no.

S: A myslíte, že se budete tímto tématem dále zabývat, že to má nějaký smysl?

R8: Ráda bych, ale myslím si, že právě ta finanční situace v tomto bude jakoby překážka.

S: A ještě se zeptám, myslíte si, že kdyby byl personál nějakým způsobem edukován a ta supervize se jim nabídla jenom individuálně, pro jednotlivce, kteří chtějí, že by to nebylo plošně pro celé oddělení?

R8: Taky je to možnost. Určitě. Protože tam by potom ten, kdo by měl pocit, že pomoc potřebuje, tak by se mohl o to víc zajímat a nějakým způsobem takto nechat...

S: Možná toto by byla cesta, že by jakoby jednotlivci zkusili supervizi, ono by se to rozšířilo třeba, měli by dobrou zkušenost...

R8: Ano, ano. Ono vlastně ta supervize je i ta interní, že vlastně lze vyškolit nějakého supervizora i tady. Ale já si osobně myslím, že to není to ono.

S: Ano, já jsem to myslela jakoby z vnějšku, že by byla možnost supervizora a jednotlivce by tam za ním přišel.

R8: Ano, tak to by bylo určitě řešení.

S: Tak děkuji.

Sebereflexe z rozhovoru s hlavní sestrou nemocnice

Rozhovor s hlavní sestrou nemocnice, kde byl výzkum bakalářské práce realizován, byl uskutečněn po vyhodnocení dat z polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky – byly jí poskytnuty informace o zájmu osloveného personálu o supervizi. Hlavní sestra se na rozhovor podle svých slov připravila četbou odborné literatury týkající se supervize. Během rozhovoru se netajila názorem, že všichni zdravotničtí pracovníci postupem času dospějí k syndromu vyhoření. Poskytla mi informace o tom, že vyhořelým pracovníkům poskytují pomoc prostřednictvím služeb psychologa i porady s ní samotnou. Neměla však žádné přesné informace o tom, v jaké psychické kondici se pracovníci nemocnice nacházejí. Management organizace se vždy dozví až o hraničních případech syndromu vyhoření. Hlavní sestra byla do tématu zainteresovaná, šlo vidět, že ji toto téma zajímá. Z jejích výpovědí však nevyplývalo, zda se chce jako pracovnice managementu, která může situaci ovlivnit, tímto tématem více zabývat. Celkově je podle jejího názoru supervize ve zdravotnictví velmi potřebná, další kroky k jejímu zavedení však podle jejích slov blokuje problém s vyčleněním financí, které by byly na supervizi potřebné. Souhrnně jsem měla z rozhovoru dobrý pocit a byla jsem potěšena zájmem členky managementu o můj výzkum a jeho výsledky. Zklamal mě však fakt, že o supervizi pracovnice nemá zájem bojovat v rámci dalších porad s vedením organizace a problém vyhoření zaměstnanců tak stále zůstává neřešen.

PŘÍLOHA X: MASLACH BURNOUT INVENTORY

Maslach Burnout Inventory

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

1.	Práce mne citově vysává.	
2.	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	
3.	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.	
4.	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.	
5.	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.	
6.	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7.	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.	
8.	Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce.	
9.	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.	
10.	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.	
11.	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	
12.	Mám stále hodně energie.	
13.	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	
14.	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.	
15.	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.	
16.	Práce s lidmi mi přináší silný stres.	
17.	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	
18.	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.	
19.	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.	
20.	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	
21.	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22.	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	

PŘÍLOHA XI: PREZENTACE KE VZDĚLÁVACÍMU SEMINÁŘI

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

SUPERVIZE VE ZDRAVOTNICTVÍ

VZDĚLÁVACÍ SEMINÁŘ

Kristýna Krajtlová
KristynaKrajtlova@seznam.cz
Zdravotně sociální pracovník

SUPERVIZE

- Vychází ze slov „super“ – nad a „vize“ – vidina
- Pojem vychází z anglického jazyka, kde znamená dohled, kontrolu

Co je supervize	Co není supervize
Pohled zvnějšku	Kontrola
Učení	Řízení
Posílení profesionality	Přebírání zodpovědnosti
Pomoc při zvládnání bezmoci, pocitů viny	Psychoterapie
Obrana proti stereotypu	Popovídání u kávy

„Supervize je proces, jehož účastníkem je tým, skupiny pracovníků či jednotlivec. Proces je zaměřen na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí.“

(Venglářová, 2013, s. 14)

„Předmětem supervize je vždy konkrétní odborník a jeho činnost v konkrétním kontextu.

Východiskem je sdílená živá zkušenost. Smyslem a cílem jeho supervize je, aby byl schopen svou činnost dělat co nejlépe.“

(Havrdová, 2008, s. 40).

Cíle supervize

- Rozvoj profesionalizace
- Vzdělávání
- Mít na koho se obrátit s těžkostmi
- Reflexe
- Rozvoj osobnosti
- Vyrovnání se s pracovním stresem
- Zkvalitnění práce

(Bartlová, 2007, s. 18)

Funkce supervize

- Vzdělávací
- Podpůrná
- Řídící

Druhy supervize

- Výuková
- Výchovná
- Řídící
- Manažerská
- Poradenská

Modely supervize

- Autosupervize
- Individuální supervize
- Týmová supervize
- Skupinová supervize
- Tandem supervize – laická supervize

Supervizor

- Zkušený odborník v oboru
- Má odbornou kvalifikaci
- Umí naslouchat
- Vede supervizi

Role účastníků supervize

Zadavatel	Příjemce	Supervizor
Sjednává supervizi, zajišťuje podmínky pro průběh supervize	Dobrovolná nebo povinná účast	Dodržuje obsah kontraktu
Umožňuje průběh supervize v rámci pracovní doby, poskytuje prostor	Způsob náhrady při neúčasti	Naplňuje formální stránky kontraktu
Umožní využití výstupů ze supervize	Spoluúčast (finanční, hodinová)	Předkládá závěr – obsah zprávy o supervizi

Supervize ve zdravotnictví

Klady	Zápory
<p>Podpora zaměstnanců</p> <p>Předcházení syndromu vyhoření</p> <p>Lepší orientace v nepříznivých situacích</p> <p>Náhled nad problémem</p> <p>Možnost řešení konfliktních situací</p> <p>Předávání zkušeností</p> <p>Učení se novým poznatkům</p> <p>Sebepoznávání</p> <p>Osobní a pracovní rozvoj</p> <p>Zlepšení pracovního prostředí</p> <p>Pocit opory</p> <p>Méně stresu</p>	<p>Finanční nákladnost</p> <p>Nepochopení smyslu supervize</p> <p>Nízký zájem o supervizi</p> <p>Málo času na supervizi v důsledku směnného provozu</p> <p>Neochota otevřít se a pracovat na sebe-rozvoji</p> <p>Nedůvěra v přínos supervize</p> <p>Nedůvěra v supervizora</p> <p>Vynesení informací ze supervize</p> <p>Zneužití smyslu supervize</p> <p>Supervize jako povinnost, ne vlastní přesvědčení</p> <p>Neukotvení supervize v zákonech pro zdravotnická zařízení</p>

Seznam použité literatury

- BÄRTLOVÁ, Eva, 2007. *Supervize v sociální práci*. Ústí nad Labem: FSE UJEP. ISBN 978-80-7044-952-3.
- HAVRDOVÁ, Zuzana et. al., 2008. *Praktická supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.

PŘÍLOHA XII: INFORMAČNÍ LETÁK - SUPERVIZE

SUPERVIZE

VE

ZDRAVOTNICTVÍ

Kristýna Krajtlová
2014

Víte, co je to supervize?

Základní podstatou supervize je zejména reflexe, podpora a rozvoj pomáhajícího pracovníka. Podle Robinsonové (1949) je supervize vzdělávací proces, v němž osoba vybavená určitými znalostmi a dovednostmi přijímá odpovědnost za výcvik osoby, která je vybavena méně.

V mnoha případech dochází k mylnému pochopení definování a užívání pojmu supervize a to za jakýsi *dohled nebo kontrolu* pomáhajícího, což není zcela správný výklad. Dnešní supervize vychází z modelu poradenství v Anglii, který se vyvinul pro oblast lékařství.

Hlavní cíle supervize

Cílem supervize je zejména:

- zajištění dobré a kvalitní služby pacientům/klientům v dané organizaci/zřízení
- vyšší uspokojení z práce, zvýšení její efektivity a kvality
- možnost obrátit se někoho se svými těžkostmi
- možnost motivovat se zkušenostmi jiných odborníků, jejich radami
- rozvoj profesionalizace jedince
- rozvoj osobnosti pracovníka, jeho autonomie
- prevence a obrana proti vzniku syndromu vyhoření a před pracovním stresem
- zajištění změny reflexe práce s klientem

Funkce supervize

Vzdělávací funkce se týká rozvoje dovedností, znalostí, porozumění a schopnosti supervidovaných. Pracovník může lépe porozumět pacientovi, uvědomovat si své reakce a odezvy na klienta.

Podpůrná funkce se zaměřuje na pracovníky v pomáhajících profesích, kde nevyhnutelně působí zounalství, bolest, agresivita aj. Důležitým cílem této funkce je získání opory v náročných situacích jak pro pomáhajícího jako člověka tak i jako profesionálního pomáhajícího.

Rídící funkce plní funkci kvality péče a to zejména ve smyslu prosazování standardů kvality, dodržování etických standardů, reagující na nevyhnutelná lidská selhání, citlivé oblasti, nedostatečné zkušenosti aj. Cílem je tedy zajištění kvalitní práce, ale také plánování i možnosti pracovníků dále se vzdělávat.

Účastníci supervize

Supervizor – odborník, který není zaměstnancem zařízení, přichází zvenčí do zařízení jako neutrální a nestranný odborník s cílem koordinovat, usměrňovat, facilitovat pomáhající pracovníky. Supervizor přináší nezaujatý pohled na předestřenou situaci či případ.

Supervidovaní – účastníci supervize. Přiměřeni na supervize témata související s doprovázením druhých. Je jim poskytována odborná pomoc, rada, konzultace.

Pro koho je supervize určena?

Supervize je přímá pro všechny jedince, kteří pracují v pomáhajících profesích. A to pro lékaře, všeobecné sestry, sociální pracovníky, ošetrovatelky, klinické psychology, poradce a mnohé další. Pro všechny jmenované je supervize podpůrnou činností, kdy lidem pomáhá nezávislý odborník, který jim umožňuje nahlédnout nad situaci v organizaci a při práci s pacienty/klienty.

Modely supervize

Individuální – přímý kontakt supervizora a jednoho pracovníka, kterému supervizor věnuje veškerou pozornost. Většinou o individuální supervizi žádají pracovníci z vlastní vůle ve chvíli, kdy oni sami nebo i klienti/pacienti cítí, že se spolupráce zablokovala.

Skupinová – supervidovanými je v tomto případě skupina pracovníků, kteří řeší podobný případ, pacienta, klienta. Tito pracovníci nemusí být z jedné organizace. V tomto případě platí pravidla práce se skupinou.

Týmová – zahrnuje všechny členy pracovního kolektivu bez ohledu na jejich pracovní pozici, potřebu, zdroje a odpovědnost. Existuje mezi členy provázaný pracovní život. Podpora týmu jako celku.

Tandem – společně komunikují dva kolegové s podobným rozsahem zkušeností. Supervize je méně formální. Možnost získání nadhledu.

Peer supervize – mezi kolegy, bez supervizora.

Supervize ve zdravotnictví dnes

Supervize v pomáhajících profesích je v současné době zajímavou a proude se rozvíjející oblastí v celé střední Evropě. U nás pronikla do oblastí sociálních služeb v širší míře v souvislosti se zaváděním standardů kvality sociálních služeb, které nepřímo zanealy povinnost poskytování supervizi. Ve zdravotnické oblasti toto legislativní uchopení bohužel chybí. O nezalostí problematky supervize a zejména neposkytování svědčí i výzkum Krajčlové (2013), která zjistila následující alarmující fakta při komparaci výskytu supervize ve zdravotnických a sociálních zařízeních. U 78 % pracovníků ze sociální oblasti supervize probíhá, kdežto ve zdravotnictví je to pouze u 14 %. Supervize je obecně známější v sociální oblasti, kdy pojem supervize nedokázalo definovat pouze 16 % pracovníků, ve zdravotnictví to bylo celkem 39 %. K nejčastějším správným odpovědím patřily pojmy *spětná vazba, sezení, HA, poradenství, podpora zvenčí, setkání s odborníkem, pomoc reflektovat a vnímat práci a vztahy, řešení problémových situací, prevence syndromu vyhoření* aj. Z výsledků šetření také vyplynulo, že nejčastěji používaný model supervize je supervize skupinová, kterou absolvuje 72 % dotázaných ze sociální oblasti. Překvapující je zjištění, že obě skupiny dotazovaných takřka shodně znají pojem *syndrom vyhoření* a umějí ho správně definovat (*sociální 94 %, zdravotnická 85 %*). V sociální oblasti 52 % dotázaných občas pocítuje psychické vyčerpání po odchodu z práce domů, ve

zdravotnické 55 %. K dalším nejčastějším možnostem patřily odpovědi velmi často, často u obou skupin, z čehož je zřejmé, že obě skupiny pracujících jsou vystaveny riziku vzniku syndromu vyhoření a pro obě by měla být možnost supervize jako prevence samozřejmá, nikoliv výjimečná.

Kde se mohu o supervizi dozvědět více?

www.supervize.eu
www.supervize-porademstvi.cz

Použité a doporučené zdroje o supervizi

HAVRDOVÁ, Zuzana a kol., 2010. *Hodnoty v procíťedi sociálních a zdravotnických služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.

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

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

KRAJČLOVÁ, Kristýna, 2013. *Výskyt supervize v sociálních a zdravotnických zařízeních*. Zlín: Studentská vědecká a odborná činnost Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

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

VÁVROVÁ, Soňa, 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0087-1.