

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**FILOZOFICKÁ FAKULTA**  
**Katedra Sociální práce**

Bakalářská práce

**Postoje vedoucích pracovníků k supervizi v přímé péči**

Attitudes of managers to supervision in direct care

**Autor:** Bc. Blanka Roušalová

**Studijní program:** Sociální politika a sociální práce

**Vedoucí práce:** Mgr. Tereza Hartošová

**Rok odevzdání:** 2020

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní magistře Tereze Hatrošové za vedení mé bakalářské práce. Za cenné rady, podnětné komentáře a zpětnou vazbu. Také bych tímto chtěla vyjádřit poděkování respondentům, za jejich přínos pro výzkumnou část této bakalářské práce.

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

**V Praze dne****Bc. Blanka Roušalová**

**Abstrakt:**

Tato bakalářská práce pojednává o problematice supervize pracovníků v přímé péči v domovech pro seniory. Teoretická část slouží jako objasnění termínu supervize z hlediska historie, legislativního ukotvení a definice samotného procesu. Dále se v teoretické části popisují specifika práce v přímé péči včetně rizik s ní spojených. Zároveň pojednává o specifických aspektech supervize pracovníků v přímé péči. Výzkumná část poté popisuje dotazníkové šetření vedoucích pracovníků přímé péče v domovech pro seniory a zjišťuje jejich postoje a osobní zkušenosti.

**Klíčová slova:**

Supervize, přímá péče, domovy pro seniory, vedoucí pracovníků v přímé péči

**Abstract:**

This bachelor thesis deals with problematics of supervision in direct care employees in elderly houses. Theoretical part serve for clarification term supervision in historical point of view, legislative basis and definition of supervision. Furthermore, in theoretical part are described specifications of direct care including related ricks. Concurrently deal with specifications of supervision with direct care employees. The research part describe questionnaire survey managers in direct care in elderly houses and try to find out their personal experience and attitude.

**Keys words:**

Supervision, direct care, elderly houses, managers in direct care

## **Obsah:**

<b>ÚVOD</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>9</b>
<b>1. Historický kontext supervize</b>	<b>9</b>
<b>1.1. SUR</b>	<b>9</b>
<b>1.2. Bálintovské skupiny</b>	<b>10</b>
<b>2. Definice supervize</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Legislativní ukotvení</b>	<b>11</b>
<b>2.2. Definice</b>	<b>11</b>
<b>3. Druhy supervize</b>	<b>13</b>
<b>4. Přínosy supervize</b>	<b>16</b>
<b>4.1. Přínosy pro organizaci</b>	<b>17</b>
<b>5. Supervizní proces</b>	<b>18</b>
<b>5.1. Proces Bálintovských skupin</b>	<b>18</b>
<b>6. Supervizní kontrakt</b>	<b>19</b>
<b>6.1. Obsah kontraktu</b>	<b>19</b>
<b>7. Odborná způsobilost vedoucího pracovníka přímé péče</b>	<b>21</b>
<b>8. Definice pracovníka v přímé péči</b>	<b>23</b>
<b>8.1. Vzdělání pracovníků v přímé péči</b>	<b>24</b>
<b>9. Specifika práce v přímé péči</b>	<b>25</b>
<b>9.1. Posuzování zátěže pracovníků v přímé péči</b>	<b>26</b>
<b>9.2. Psychická náročnost</b>	<b>26</b>
<b>9.3. Fyzická náročnost</b>	<b>27</b>
<b>10. Rizika práce v přímé péči</b>	<b>28</b>
<b>10.1. Syndrom vyhoření</b>	<b>28</b>
<b>10.2. Syndrom pomáhajících</b>	<b>28</b>
<b>11. Specifika supervize v přímé péči</b>	<b>29</b>
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b>	<b>30</b>
<b>12. Metodologie výzkumu</b>	<b>30</b>
<b>12.1. Výzkumný cíl</b>	<b>30</b>
<b>12.2. Výzkumné otázky</b>	<b>30</b>
<b>12.3. Výzkumný vzorek</b>	<b>31</b>

<b>13. Sběr a zpracování dat</b>	<b>32</b>
<b>14. Analýza a interpretace dat</b>	<b>34</b>
14.1. <b>Provozování supervize</b>	<b>34</b>
14.2. <b>Negativní odpovědi</b>	<b>34</b>
14.3. <b>Kladné odpovědi</b>	<b>35</b>
14.4. <b>Osobní zkušenost vedoucích pracovníků</b>	<b>35</b>
14.5. <b>Vnímáte supervizi pro pracovníky přímé péče jako             přínosnou?</b>	<b>36</b>
14.6. <b>Vnímají pracovníci přímé péče supervizi jako přínosnou?</b>	<b>37</b>
14.7. <b>Supervize v době pandemie Covid-19</b>	<b>38</b>
14.8. <b>Korelace mezi osobní zkušeností a postojem k supervizi             v přímé péči</b>	<b>39</b>
14.9. <b>Korelace postoje k supervizi a vnímání pracovníků             v přímé péči</b>	<b>40</b>
14.10. <b>Postoje pracovníků v přímé péči k supervizi</b>	<b>40</b>
14.10.1. <b>Přínosy supervize pro pracovníky v přímé péči</b>	<b>41</b>
14.10.2. <b>Nepřínosná supervize pro pracovníky v přímé péči</b>	<b>41</b>
14.11. <b>Závěrečná sdělení respondentů</b>	<b>42</b>
<b>15. Shrnutí výzkumu</b>	<b>44</b>
<b>16. Závěr</b>	<b>45</b>
<b>17. Použitá literatura</b>	<b>46</b>
<b>18. Seznam příloh</b>	<b>50</b>

## ÚVOD

Slovo supervize ve smyslu rozvoje a podpory, nikoliv inspekce, je úzce spjato s pomáhajícími profesemi. Již z podstaty slova „pomáhající“ je zřejmé, že tyto profese s sebou nesou předpoklad pro notnou dávku psychické odolnosti. Člověk, který zasvětil svůj profesní život pomáhání druhým, ale potřebuje především profesní podporu. Předním nástrojem, který se v sociální práci za poslední roky rozšířil a osvědčil, je právě supervize. Okruh pomáhajících profesí je velmi široký. Podle Kopřivy (2006, s.14) „*existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové.*“ Pracovníci v přímé péči s klientem jsou nejvíce vystaveni riziku syndromu vyhoření, právě oni by tedy měli supervizi nejvíce vytěžovat a pro ně by měla být nejvíce přínosná. Fluktuace pracovníků v přímé péči je v mnoha organizacích vysoká. Příčin může být mnoho. Jedná se o velmi fyzicky i psychicky náročnou práci, která má velmi malou prestiž a nízké platové ohodnocení. Toto ale jsou aspekty, které vedoucí přímé péče nemohou ovlivnit, co ovšem ovlivnit lze, je přístup pracovníků k supervizi, ukotvení supervize v organizaci a dostatečná komunikace, co vlastně supervize je. Klíčové je proto postoj, který vedoucí pracovníků v přímé péči vůči supervizi zastává. Ať už z pohledu osobního či z pohledu přínosu pro pečovatele. Proto se ve výzkumné části této práce zabývám právě otázkou postojů vedoucích pracovníků přímé péče k supervizi, abych okruh zúžila, oslovovala jsem pouze domovy pro seniory na území Hlavního města Prahy a posléze i na území Středočeského kraje. Mým plánem bylo vést rozhovory s vedoucími přímé péče, bohužel do psaní mé bakalářské práce vstoupila pandemie koronaviru Covid-19, osobní rozhovory jsem tedy nemohla uskutečňovat. Dotazníky budou tedy vyplňovány písemně a formou online rozhovorů.

V teoretické části práce se zaměřím na historický kontext a současnou podobu v Čechách včetně legislativního ukotvení. Pokusím se supervizi definovat tak, jak je v současné době chápána jakožto nástroj podpory pro pomáhající profese. Dále popíši cíle a přínosy supervize a zaměřím se také na deskripci supervizního procesu.

Ráda bych také popsala specifika práce v přímé péči a zároveň specifika supervize pro zaměstnance v přímé péči, pro lepší pochopení důležitosti supervize právě u této skupiny pracovníků.

## TEORETICKÁ ČÁST

V různých literárních zdrojích můžeme najít různé termíny. Pro účely této práce budu pracovat s pojmy supervize jakožto setkání pracovníků se supervizorem. Supervizor jakožto osobu, která má odpovědnost za supervizní setkání a supervidované, jakožto osoby, které supervizi přijímají.

### 1. Historický kontext supervize

Roli supervizora můžeme chápat jako průvodce supervizním procesem, jeho úkolem je pomáhat supervidované nasměrovat k řešení situace, s kterou se na profesním poli setkali či vyčištění pocitů s ní související. Zároveň však může poskytovat i svůj pohled na věc a uvádět připomínky ze své vlastní praxe. Podíváme-li se do historie či do jiných zeměpisných šířek, nalezneme obdobný vztah jako supervizor – supervidovaný například v Indické tradici. „*Historii supervize můžeme sledovat z různých úhlů. Jedním z nich je sledování kořenů metody supervize jako podpory hledání a výuky dospělých jedinců. V tomto smyslu lze nalézt jejich nejstarší předobrazy v roli duchovních učitelů (guruů) a jejich žáků.*“ (Havrdová, 2003, s.133) Duchovní učitelé provází své žáky na jejich spirituální cestě, podobně jako supervizoři supervidované na cestě profesní. Mlecko (1982, s.33) popisuje úlohu gurua jakožto učitele zcela nepostradatelnou pro předání a pochopení hinduistické náboženské tradice stejně tak i pro pokrok na vlastní cestě. Podobnou paralelu můžeme právě vidět i ve vhodně zvolené supervizi na poli profesního růstu každého pracovníka.

#### 1.1. SUR

V českém prostředí se počátky supervize pojí se zrozením skupiny SUR založenou Skálou, Urbanem a Rubešem v roce 1967. Původním zaměřením bylo vzdělávání v psychoterapii, z kterého se postupně stal základ pro supervizní skupiny. První terapeutickou komunitu vedli Skála, Urban a Rubeš v letech 1968–1972. Účastnili se ji lékaři, psychologové, sociální pracovníci a další profese, které řadíme k pomáhajícím. Všichni účastníci prošli pětiletým sebezkušenostním výcvikem. Na ukončení této první komunity navazovaly další skupiny, které vedli účastníci z komunity první. Dvakrát ročně se všechny tyto skupiny scházely a navzájem si poskytovaly supervizi. Mezi lety

1972–1994 pak vzniklo na 20 skupin. (Skála, 1995, s. 20) Z těchto skupin se dále začaly vyčleňovat takzvané skupiny „příbuzní SUR“, které nabízely možnost zapojit se i nezdravotníkům. Až do roku 1991 se skupiny zabývaly nepřímou supervizí. Na přímé supervizi začal Skála pracovat v psychiatrických léčebnách, kde používal například metody autogenního tréninku. (tamtéž, s. 21)

## **1.2. Balintovské skupiny**

Dalším důležitým krokem v rozvoji supervize bylo zahájení takzvaných balintovských skupin v roce 1980 v Institutu psychoterapie. Na uvedení tohoto druhu práce s klientem v Čechách má zásluhu opět J. Skála a J. Růžička (Koblic, 1995, s. 72) Balintovské skupiny mají svůj původ v Londýně, kde maďarský lékař a psychoanalytik Michael Balint pořádal semináře pro manželské páry a později pro praktické lékaře. (tamtéž s. 73) Cílem seminářů pro praktické lékaře bylo zjistit, jak se vyvíjí vztah praktického lékaře a jeho pacienta. Celý proces seminářů byl velmi podobný supervizím tak, jak je známe nyní. Praktičtí lékaři se setkávali ve skupině s několika psychiatry a konzultovali jednotlivé případy. Důraz se kladl na autentičnost popisu každé kazuistiky. Lékaři s sebou mohli mít záznamy, ale pouze pro oživení paměti. Důležité bylo, aby popisovali situaci svými vlastními slovy. Úkolem lékařů bylo pozorovat vlastní emoce směrem k pacientovi a na seminářích to reprodukovat. Dalším důležitým aspektem byla otevřenost a důvěra ve skupině, aby mohlo dojít k pravdivé a otevřené diskuzi právě ohledně emocí. (Balint, 1999, s. 14) Práce těchto skupin byla velmi intenzivní, scházeli se každý týden, což není běžné pro současnou podobu supervize. Výzkum byl časově omezen, a to na dva až tři roky. (tamtéž, s. 13) Díky dlouhodobé spolupráci ve skupinách mohli účastníci pozorovat změny ve vztahu lékař a pacient a také porovnávat působení na začátku a v průběhu seminářů.

## 2. Definice supervize

Definování supervize není jednoznačné, v této kapitole nejprve popíší legislativní ukotvení a poté ukáží různé pohledy na možnosti porozumění supervizi.

### 2.1. Legislativní ukotvení

Jak již bylo zmíněno výše, supervize v sociálních službách nemá u nás dlouhou tradici. Hledáme-li zmínku o supervizi v zákoně o sociálních službách, nalezneme ji v příloze č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Obsah standardů kvality sociálních služeb, a to konkrétně ve standardu č. 10 profesní rozvoj zaměstnanců, kde stojí v části e) „*Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.*“ Tím může, nikoliv však musí, být právě supervizor. Lze se také setkat s podporou psychologa, terapeuta či kaplana.

### 2.2. Definice

Definování supervize může být problematické už z toho důvodu, že pod slovem supervize si člověk, který se se supervizí neseťkal, představí spíše někoho, kdo má kontrolní funkci či funkci poradenskou. (Šimek 2004, s.13)

Podíváme-li se na pojem slova supervize etimologickou optikou, zjistíme, že supervize je slovo složené z dvou latinských slov, a to ze slova *super*, tedy nahoře a slova *visus* tedy vidění. Složením těchto dvou významů se dostaneme ke slovu nadhled či dohled. (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016, s. 99)

Asociace supervizorů pomáhajících profesí (dále jen ASuPP) pracuje s definicí supervize jako s nástrojem zahrnující několik složek a to podpůrnou, kontrolní a vzdělávací. Zároveň akcentuje cíl supervize jako péči o pracovníka. Stejně jako ASuPP nad cílem supervize uvažují i Hawkins a Shohet (2004, s.17-18). Říkají, že přijetí práce v pomáhajících profesích znamená vstupovat do zcela odlišných vztahů, na které v každodenní bázi nejsem zvyklí a je tedy nutné se v nich naučit pohybovat. V pomáhajících profesích nastávají situace, které přinášejí pracovníkům stres, a ne vždy prostor pro reflexi. Dle Hawkinse a Shoheta je právě supervize pro tyto situace velmi přínosná a důležitá. Přináší prostor pro nahlédnutí na situace s odstupem. Nejlepší je dle autorů, když si pracovník na supervizi zvykne již na počátku svého působení v pomáhajících profesích, aby si návyk reflektovat situace vybudovali již od počátku.

Supervizi lze chápat primárně jako interakci mezi supervizorem a supervidovaným, cílem setkávání je zvýšit kompetence pracovníka a také zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb. (Hess in Hawkins a Shohet 2004, s. 59). Názor, že se jedná především o vztah mezi supervizorem a supervidovaným sdílí i Loganbill a kol. (in Hawkins a Shohet 2004, s. 59) „*Intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné z osob usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby*“

Jak vidno, definovat přesně supervizi je náročné. Na konec této podkapitoly bych ráda uvedla velmi přehlednou a komplexní definici supervize, kterou uvádí Baštecká, Čermáková, Kinkor (2016, s. 102) „*supervize je odborná činnost, při níž supervizor prostřednictvím zaměřeného pozorování, cílených otázek a komentářů uvažuje se supervidovanými (...) nad jejich prací (...) společně promýšlejí pracovní vztahy, cíle a procesy. Zvyšuje se tak především schopnost reflexe a sebereflexe pracovníků*“

### 3. Druhy supervize

Supervizi lze dělit různými způsoby. Hawkins a Shohet (2004, s. 62) určují základní čtyři druhy:

- výukovou supervizi,
- výcvikovou supervizi,
- řídicí (manažerskou supervizi),
- poradenskou supervizi.

Ve výukové supervizi zastává supervizor funkci učitelskou. Při supervizi vyslechne kazuistiku, s pracovníky je rozebere a nabízí možná řešení. Výukovou složku má v sobě i supervize výcviková. Jedná se především o supervizi, které se účastní studenti sociální práce a psychoterapeuti, kteří jsou právě ve výcviku. V tomto druhu supervize přebírá supervizor za práci s klienty zodpovědnost. Za řídicí supervize jsou označovány ty, kde je supervizor zároveň nadřízeným supervidovaných. Při poradenské supervizi k přebírání odpovědnosti nedochází, ta zůstává na každém pracovníkovi. Supervizor je v tomto druhu v roli konzultanta. Tato supervize slouží k rozebrání kazuistik či otázek spojených s výkonem povolání. Dle autorů se této supervize mohou účastnit pouze zkušení a kvalifikovaní pracovníci.

Komplexněji se k dělení supervize staví Havrdová (2008, s. 47). Dělí supervizi podle pěti faktorů:

- faktor přístupu
- faktor role, kompetencí a vztahů
- faktor zaměření
- faktor autority
- faktor časový.

Přístupový faktor poukazuje na to, jak se supervize provádí – administrativně, výukově nebo podpůrně. Ve všech ostatních druzích supervize jsou tyto tři v různých mírách zastoupeny (Kadushin in Havrdová 2008, s. 48). Pro pochopení administrativní supervize je nutné připojit další faktor. Faktor autority určuje, kdo supervizi provádí, dle toho pak supervizi dělíme na interní a externí. Pokud mluvíme o administrativní supervizi interní, jedná se o takovou, která je odpovědná za kvalitu práce. V takové formě je prvořadá kontrola a druhořadá je pak podpora a vzdělávání zaměstnanců. Interní

administrativní supervizi má povětšinou na starosti nadřízený. Například vedoucí pečovateli. Vedoucí kontroluje a pomáhá pracovníkům, aby se dobře orientovali v již zavedených vnitřních pravidlech organizace. Naproti tomu do supervize externí je pozván člověk, který je zcela nezaujatý a s organizací nemá žádné další závazky. Při externí supervizi se setkáváme s administrativními prvky méně často, supervizor naopak od interní supervize pracovníky v první řadě podporuje a kontrolní role je upozaděna. Kontrolní role je zde chápána především v otázkách etických aspektů práce. Druhým administrativním prvkem je pomoc se zaváděním nových metodik. (Havrdová, 2008, s. 48-51).

Vzdělávací či výuková supervize má za hlavní cíl, jak je zmíněno výše, učit pracovníky. Vyvíjí se od 20. let 20. století, a to hlavně ve výuce sociálních pracovníků přímo v praxi. Student se účastní práce se zkušenějším sociálním pracovníkem, výuka tedy probíhá pozorováním a později nápodobou. Poté vede se svým supervizorem reflexi odvedené práce a dostává se mu prostoru, aby mohl klást dotazy. (Tamtéž, 2008, s. 22) Výukový prvek supervize se ale objevuje téměř ve všech typech supervizních setkáních. Supervidovaný na setkání přednáší určité situace, s kterými si neví rady či na ně potřebuje nahlédnout z jiné perspektivy, není to tedy supervizor, který témata přináší. Hlavním cílem této supervize je činit pracovníky více kompetentní. Není vždy potřeba, aby hlavním zdrojem informací byl supervizor, naopak je žádoucí, aby se aktivně zapojovali všichni supervidovaní a přinášeli své poznatky a zkušenosti. (Tamtéž, 2008, s. 51-52)

V podpůrné supervizi je supervizor vnímán nejvíce jako průvodce. Zaměřuje se především na to, jak rozličné situace supervidovaný vnímá a jak je prožívá. Zároveň by měl projevit porozumění a ocenění vykonané práce. Takováto podpůrná supervize vzbuzuje v supervidovaném větší profesní sebedůvěru a tím dochází k jejich zplnomocňování, pracovník je povzbuzován, aby byl lépe schopen překonávat pracovní překážky a současně vznikají kvalitnější vztahy v týmu a nastoluje se příjemnější pracovní atmosféra. (Tamtéž, 2008, s. 52)

Faktor role určuje, kdo se supervize účastní a dle toho mluvíme o supervizi individuální, skupinové či týmové.

Faktor zaměření nám říká, o čem supervize je, tedy zda se jedná o supervizi případovou, poradenskou či programovou. Do případové supervize přináší témata pracovníci, buď se jedná o případovou práci s klientem, v které bude i nadále pokračovat

nebo se na supervizi na případ může teprve připravit, aby byl schopen situaci lépe zvládnout. Se supervizorem hledají supevidovaní vhodné postupy, jak případ řešit. Vhodné je nahlížet do metodik organizace, zde je stejný či podobný případ již ošetřen, pokud ne, mohou na základě těchto setkání vznikat podněty k aktualizaci již stávajících metodik. (Tamtéž, 2008, s. 56).

Programová supervize neboli supervize zaměřená na organizaci, má především funkci administrativní supervize. Jedná se tedy o to, jak nastavit pravidla organizace a určit hranice pro zaměstnance. (Tamtéž, 2008, s. 54) Více je uvedeno výše u administrativní supervize.

Časový faktor uvádí, kdy je supervize prováděna – pravidelně, příležitostně či krizově. Nejčastěji je prováděna supervize pravidelná, zároveň se jedná o druh supervize, která je nejpřínosnější jak pracovníkům, tak klientům. Díky pravidelnému sekávání se lépe buduje vztah důvěry mezi supervizorem a supevidovanými a díky tomu je možné otvírat více citlivá témata a věnovat se jim více do hloubky. Příležitostná supervize se sjednává v případech potřeby konzultace, když se pracovník setká s případem, který je nepřiměřeně náročný. Havrdová dále uvádí jako příklad krizové supervize, pokud dá výpověď v jeden čas velký počet pracovníků. Takovou supervizi využívají nejčastěji manažeři. (Tamtéž, 2008, s. 57)

Jak je patrné, je možné na dělení supervize nahlížet z různých stran a v některých případech je od sebe náročné jednotlivé druhy oddělit, protože se v praxi překrývají a doplňují.

#### 4. Přínosy supervize

Tato kapitola se jmenuje přínosy supervize, ač by se mohla jmenovat cíle supervize, ale jelikož ne každý zaměstnanec vnímá supervizi jako prospěšnou, zvolila jsem tento název, a proto se v této kapitole zaměřím na popis přínosů zaměstnancům., potažmo organizacím. Havrdová (2008, s. 48) říká, že hlavním přínosem je „*Udržet či zlepšit kvalitu práce v profesi, která využívá reflexi sebe sama*“ Jde tedy vždy o to, aby byl pracovník prospěšný klientovi. Baštecká a kolektiv (2016, s. 51) zmiňují, že cílem supervize je díky reflexi a sebereflexi to, že je pracovník „*ostrý a čistý, jako má být skalpel*“. Z toho vyplývá, že díky supervizi se stává pracovník lepším profesionálem, a tedy přínosnějším jak pro klienta, tak pro organizaci, ale zároveň i pro svůj profesní růst. Venglářová uvádí základní přínosy supervize v přímé péči prevenci syndromu vyhoření a rozvoj komunikačních dovedností v týmu. (Venglářová in Baštecká, 2016, s. 123)

Jedním z největších přínosů supervize je proces učení se, které sice probíhá každodenně na pracovišti, ale díky supervizi může docházet k prohlubování poznatků. Je nutné, aby se v supervizi správně reagovalo na práci jednotlivých zaměstnanců. (Havrdová, 2011, s. 24) Stejně tak je to i osvojování si nových dovedností, jako je lepší vyjadřování a schopnost reflektovat lépe pracovní ale i soukromé situace. (Venglářová in Baštecká, 2016, s. 127). Ačkoliv je supervize vhodným prostorem pro osvojení si dovedností reflexe a sebereflexe, je k tomu nutné i metodické vedení, vzdělávání a hodnocení (Baštecká 2016, s. 137).

Dalším důležitým přínosem je podpora při zkoumání, hodnocení a zlepšování způsobů a postupů v péči o klienta. (Tamtéž 2016, s. 140) Baštecká dále shrnuje tři základní přínosy supervize, a to rozvoj dovedností, udržení motivace a dodržování pravidel. (Tamtéž 2016, s. 138)

Z konkrétních kazuistik lze vyčíst další konkrétní přínosy jako je například vyvážení a zklidnění spolupráce týmu (Masáková in Šimek 2004, s. 59), získání potřebné jistoty při zvládnutí náročných případů (Kusý in Šimek 2004, s. 97) či zbavení se pocitu nekompetentnosti (Vosečková in Šimek 2004, s. 120).

#### 4.1. Přínosy pro organizaci

Supervize má přínosy nejen pro jednotlivé pracovníky, ale pro organizaci jako takovou. Carroll (2004, s. 69) uvádí sedm přínosů pro organizaci:

- *Pomocť organizaci promyslet teorii*
- *Zpochybnit mýtus, že pohyb je vždy dobrý*
- *Porozumět jazyku organizace*
- *Práce s emocemi v organizaci*
- *Setrvání v neutralitě*
- *Zaměření se na to, co je pro organizaci dobré*
- *Zaměřit se na jednotlivce uvnitř organizace*

Nejvíce zajímavý se pro tuto práci jeví bod číslo 4 (práce s emocemi) a 7 (zaměření se na jednotlivce). Carroll (2004, s. 78-79) zmiňuje, že v organizacích jsou často emoce potlačovány, což může vést k negativnímu dopadu na práci. Pokud jsou emoce v pracovním procesu dlouhodobě potlačovány, může dojít až na fyzickou nemoc, zneschopnění stresem či hluboké konflikty. Vyústění může být ale i špatné vztahy na pracovišti. Z těchto důvodů je supervize důležitá, neboť supervizoři jsou zvyklí s emocemi pracovat, rozumí jim a dávají jim dostatečnou důležitost a v procesu se těmito dovednostem učí i supervidovaní.

Dále Carroll (2004, s. 82) upozorňuje na fakt, že každý zaměstnanec pracuje s klientem tak, jak s ním zachází vedení. Stejnou paralelu vidí i v supervizních setkáních. Mimo to akcentuje důležitost motivace od zaměstnavatele. Jak s tímto tématem nakládat je vhodné právě do supervizního prostoru.

## 5. Supervizní proces

Supervizní proces lze chápat jako celý proces od navázání vztahu, domlouvání zakázky, samotné supervize a závěrečné zpětné vazby nebo jen jako průběh každého supervizního setkání. Supervizor nenes odpovědnost za výsledek supervize, ale za její průběh, tedy za supervizní proces. Má na starosti dodržování času a péči o sebe v procesu. (Rollová, 2001, s. 9). Supervizor musí vždy stanovovat a udržovat hranice procesu (Mamula in Brodský, 2013, s. 88)

### 5.1. Proces Bálintovských skupin

Velmi specifický proces supervize mají Bálintovské skupiny, které mají velmi pevnou pětistupňovou strukturu. (Pačesová, 2004, s. 52)

1. Fáze – přednesení případu. Účastní přednáší kazuistiku, s kterou přichází, líčí vztahy ke klientovi a celkový kontext. Nejsou popisována jen fakta, ale zaměřuje se na průběh setkání a na pocity, které při nich dotyčný pracovník měl.
2. Fáze – diskuze. Při diskuzi se ostatní účastníci doptávají na doplňující informace k případu, mohou se doptávat na vše, co jim přijde důležité a co je zajímavá. Zároveň se doplňují informace, o již použitých postupech. Důležité je, aby otázky byly kladeny na vztah, a ne problematiku jako takovou. Zároveň nesmí být otázky manipulativní ani nesmí obsahovat domnělé správné odpovědi. Odpovědnost za dodržování tohoto pravidla jde vždy za supervizorem.
3. Fáze – fantazie. V této fázi pracovník, který přichází s tématem mlčí a nedoplňuje již žádné informace. Ostatní členové sdělují asociace a fantazie, pocity, mínění vztahující se ke konkrétní kazuistice.
4. Fáze – doporučení. I v této fázi je pracovník, který s případem přišel pouze v roli pozorovatele. Ostatní členové nabízejí své názory, jak by stejnou situaci prožívali oni a zda již s nějakou podobnou mají zkušenosti a případně, jak ji řešili, co jim v takovém případě fungovalo a pomohlo. Role supervizora v této fázi spočívá v tom, aby byl schopen ohlídat, zda ve výrocích účastníci neobviňují, aby poznámky nebyli význačné či aby nedocházelo k povyšování nad druhými.
5. Fáze – rekapitulace. V poslední fázi je protagonista opět aktivním účastníkem a dostává se mu prostor pro vyjádření svých potřeb, vyjadřuje souhlasy i nesouhlasy s řečeným. Může se ještě případně doptat na nejasnosti. Poté poskytuje účastníkům zpětnou vazbu. (Tamtéž, 2004 s. 53-55)

## 6. Supervizní kontrakt

Pro to, aby byl supervizní prostor skutečně bezpečný slouží mimo jiné supervizní kontrakt. Vždy je nutné kontrakt sestavovat před zahájením první supervize a věnovat mu dostatečný čas. (Poláchová, Vyhnálková, Bazínková 2008, s. 43) Supervizní kontrakt se ale začal používat až koncem 80. let 20. století. (Havrdová, 2008, s. 65) Jeho zavedení bylo potřebné, stal se velmi užitečným nástrojem, který pomáhá zaměřit supervizi na obsahy, témata a způsoby práce, které jsou pro supervidované nejužitečnější. (Tamtéž, 2008, s. 65) Poláchová a kolektiv zmiňují (2008, s. 43-44), že před vytvořením kontraktu je důležitý osobní rozhovor se zadavatelem supervize, nejčastěji tedy s vedoucím pracovníkem. Na prvním schůzce se vyjasňují očekávání a stanovují se cíle supervize. Zároveň se ujasňují praktické informace jako kde a kdy budou setkávání probíhat, jak často a jak budou jednotlivá setkání časově dotována. Až poté přichází na řadu seznámení se supervidovanými, kteří by měli mít možnost do kontraktu nahlédnout a případně připomínkovat. Schůzka slouží i k vyjasňování pochyb či zodpovězení dotazů ze stran supervidovaných. Autorky dále uvádějí, že v praxi se setkávají spíše s vytvářením kontraktu prostřednictvím mailové komunikace či telefonicky. Havrdová (2008, s. 65) upřesňuje, že kontrakt je nezbytný především v situacích, kdy se supervize do organizace zavádí či dochází ke změně supervizora, pokud pracovníci se supervizí již umějí pracovat, bývá dostačující kontrakt ústní, který se upřesní během prvního supervizního setkání.

### 6.1. Obsah kontraktu

Supervizní kontrakt není pracovně právní dokument, obsahem se bude tedy velmi lišit od jiných smluv. Havrdová (2008, s. 71-72) uvádí jako hlavní body kontraktu:

- Podmínky supervize – kde se bude provádět, časový rámec, jak často, případně technické aspekty. Zda bude k dispozici flipchart a fixy a podobně.
- Odpovědnost supervizora – měla by být v souladu s účelem supervize.
- Odpovědnost supervidovaných – aktivní příprava, promýšlení témat. Očekává se upřímnost a otevřenost. Supervidovaní respektují své hranice i potřeby.
- Mlčenlivost – zda a jaké informace mohou opustit supervizi. Například se jedná o docházku či náměty, které ze supervize vzejdou. Nejdůležitější je vždy dbát na bezpečný prostor. Supervidovaní musí mít vždy právo určit, které informace budou sdělovány dalším osobám.

- Úspěch supervize – určuje, jaké jsou indikátory toho, že jsou supervizní setkání úspěšná a jak budou hodnocena.
- Časový plán – zda jsou supervize sjednávány na dobu určitou či na určitý počet sezení.

Poláchová (2008, s. 45) dále kromě výše zmíněného přidává ještě další dva body, které je nutné, aby supervizní kontrakt obsahoval:

- Etické otázky – supervizor je povinen řídit se etickým kodexem Evropské asociace supervize, může být tedy tento kodex ke kontraktu připojen.
- Závěrečná ujednání – zde je uvedena platnost kontraktu, výpovědní podmínky pro obě strany, počet příloh a podpisy.

## 7. Odborná způsobilost vedoucího pracovníka přímé péče

Definovat vedoucího pracovníka přímé péče není snadné. V každé organizaci tuto pozici může zastávat někdo jiný. Ve většině případech se jedná o sociální pracovníky či zdravotní sestry. Pokud tuto pozici zastávají sociální pracovníci je definice jasně daná zákonem o sociálních službách odbornou způsobilostí:

- *„vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,*
- *vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu“*

V jiných zařízeních tuto pozici může zastávat staniční či vrchní zdravotní sestra. V takovém případě odbornou způsobilost ustanovuje zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) následovně:

- *„nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,*
- *nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,*
- *studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,*
- *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,*

- *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,*
- *studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*
- *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*
- *tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.“*

Na základě vzdělání vedoucích pracovníků vznikají i rozdíly v pracovní náplni, pokud vedoucím pracovníkem je zdravotní sestra, má zpravidla na starosti vedení týmu nejen pracovníků v přímé obslužné péči, tedy pečovatele, ale také tým zdravotních sester.

## 8. Definice pracovníka v přímé péči

Abych mohla přikročit ke specifikům práce v přímé péči a specifikům supervize v přímé péči, je nejprve nutné si ujasnit to, kdo přímou péči provádí. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách hovoří o těchto pracovnících jako o pracovnících v sociálních službách, a jasně definuje okruhy, které vykonávají:

- *přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivity, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,*
- *základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,*
- *pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistází pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence,*
- *pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Jak je patrné okruh činností vykonávaný pracovníky v sociálních službách je poměrně rozsáhlý a klade na pracovníky poměrně vysoké nároky.

Pro potřeby této práce jako pracovníky v sociálních službách označuji pečovatel/ky v domovech pro seniory, kteří mají ve své pracovní náplni vykonávat úkony popsané v prvním bodu zákona.

### **8.1. Vzdělání pracovníků v přímé péči**

Zákon ustanovuje minimální požadované vzdělání pro výkon tohoto povolání. A to základní vzdělání plus absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v rozsahu 150 vyučovacích hodin. Tento kurz není potřeba vykonávat v případě, že osoby, které chtějí tuto činnost vykonávat mají vzdělání, které je uschopňuje k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel (§ 36 zákona č. 96/2004 Sb.) Kurz pracovník nemusí mít splněn v den nástupu, ale postačí, pokud si toto vzdělání doplní do roku a půl ode dne nástupu do organizace. Dále musí splňovat způsobilost k právním úkonům, být trestně bezúhonní a zdravotně způsobilí.

## 9. Specifika práce v přímé péči

Jako každá jiná práce s lidmi, i práce pracovníků v přímé péči má svá specifika a klade na pracovníky vysoké nároky. V sociální oblasti ale navíc každý pracovník vkládá do svého pracovního nasazení velkou část své osobnosti a osobní motivy. (Matoušek, 2013, s. 53) Navíc stále obecně sociální práce nemá velkou prestiž. Matoušek (tamtéž, s. 40) tuto nízkou prestiž přikládá faktu, že ve společnosti přetrvává domněnka, že péče o druhé nevyžaduje speciální dovednosti ani vzdělání. Navíc jsou tyto pracovní pozice stále více obsazovány ženami, pro které je péče, dle mínění veřejnosti, přirozená. V souvislosti s nízkou prestiží, psychickou i fyzickou náročností a nízkým finančním ohodnocením se sociální služby potýkají s neustálou fluktuací zaměstnanců. Holasová (2019, s. 18-19) problematiku fluktuace zmiňuje v souvislosti se zaváděním biografického modelu péče v domovech pro seniory. Holasová (2020, s. 10) uvádí, že vysoká fluktuace ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb v zařízeních poskytující dlouhodobou péči. Jako jednu z možností, jak fluktuaci zabránit představuje důkladné mapování zátěže u pracovníků v přímé péči a na základě poznatků upravit možnosti průběžného vzdělávání zaměstnanců a více se zaměřovat na situace, které pracovníci vnímají jako náročné.

Práce v přímé péči je velmi komplexní. Mlýnková (2010, s. 12) popisuje toto povolání jako poskytování služeb osobám, které nejsou schopny, ať už na základě věku či zdravotního hendikepu, si samostatně zajišťovat základní potřeby či denní úkony a potřebují proto pomoc či podporu druhé osoby. Dále popisuje charakteristické rysy pečovatelsví:

- *Pečovatel poskytuje aktivní péči, tedy péči vstřícnou, kterou odborník sám nabízí.*
- *Péče je poskytována individualizovaně, vychází z individuálních potřeb klienta.*
- *Péče respektuje nejnovější vědecké poznatky.*
- *Pečovatel chápe klienta komplexně, tj. holisticky, pojímá jej jako biologický, psychosociální a duchovní celek.*

## 9.1. Posuzování zátěže pracovníků v přímé péči

V současné době se upíná pozornost především na neformální pečující, tedy pečující o seniory v domácím prostředí. Holasová (2020, s. 12) nabízí devět oblastí zátěže, které je vhodné u pracovníků v přímé péči analyzovat:

- Organizační zátěž
- Časová zátěž
- Zátěž v oblasti základní činnosti péče
- Zátěž v důsledku behaviorálních a psychologických příznaků demence
- Vztahy na pracovišti
- Fyzická zátěž
- Psychická zátěž + symptomy syndromu vyhoření
- Sociální zátěž
- Vztah s klientem

Každá z oblastí má několik podkategorií, každá z podkategorií se dále vyhodnocuje na základě rozličných měřicích nástrojů. Právě lepší mapování těchto faktorů by dle Holasové mohlo vést k menší fluktuaci pracovníků v přímé péči.

V následující kapitole budu věnovat pozornost zvláště psychické a fyzické náročnosti výkonu povolání.

## 9.2. Psychická náročnost

Psychická náročnost může být měřena zátěží, kterou Hladký (1999, s. 7) obecně definuje jako schopnost a vybavenost člověka zvládat situace a nároky, které jsou na ně kladeny. Při psychické zátěži se mohou objevit i fyzické projevy, jsou však pouze druhotným projevem psychických procesů, které reagují na stresory. Hladký dále dělí psychickou zátěž na:

- Senzorickou
- Mentální
- Emoční

Pracovníci v přímé péči čelí mentální a emoční zátěži, tedy zátěži, při které jsou odezvou emoční reakce či je kladen na pracovníky nárok na pozornost, paměť, představivost a rozhodování. Méně poté se setkávají se senzorickou zátěží, která „vyplyvá

*z požadavků na činnost periferních smyslových orgánů a jim odpovídacích struktur“*  
(Tamtéž, 1999, s. 8)

Mentální zátěž může pro pracovníky představovat například dodržování standardů kvality, které upravuje příloha č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Především bod 5 Individuální plánování průběhu sociální služby, kdy je na pracovníky kladena zvýšená zátěž s vedením dokumentace klientů a vedení individuálních plánů. Díky těmto standardům je zajištěna kontinuální a kvalitní péče o klienta, avšak je zvyšována náročnost povolání.

Dle výzkumu Holasové (2019, s. 47) se mimo jiné pracovníci setkávají s časovou zátěží, jelikož kvantum práce, kterou vykonávají je velké zejména v plnění pracovních povinností dopoledne, kdy se provádějí hygieny klientů, ale také v souvislosti s již zmíněným vedením dokumentace. Psychická náročnost spočívá i v práci s agresivním klientem, v různých neočekávaných situacích a také v souvislosti s úmrtím klientů. (Tamtéž, 2019, s. 50) V práci se seniory také nelze vynechat práci s rodinou a alespoň minimální komunikaci s ní. I to personálu zvyšuje psychickou náročnost. Komunikaci tedy většinou přenechávají svým nadřízeným. (Tamtéž, 2019, s. 53)

### **9.3. Fyzická náročnost**

Fyzická náročnost pracovníků v přímé péči je zcela zjevná. Manipulace s klienty vyžaduje fyzickou zdatnost. Svou fyzickou zdatnost musí pracovníci v přímé péči vynaložit při polohování, přemísťování z lůžka, ale také při hygieně. Fyzická zátěž se hodnotí námahou svalů, která se dělí na dynamickou a statickou. Rozdílem je, zda se stahy svalů dějí v intervalu kratším či delším než 3 vteřiny. I fyzická zátěž může mít vliv na psychickou pohodu. (Hladký, 1999, s. 8)

Ačkoliv v domovech pro seniory mají pomůcky na přemísťování klientů (například zvedáky), z výzkumu Holasové (2019, s. 60) vyplývá, že ani to není dokonalé řešení fyzické náročnosti práce. Ne vždy lze zvedák využít, a i při jiných úkonech je fyzická síla potřebná. Navíc je pracovník téměř celý den na nohou při pohybu na oddělení.

## **10. Rizika práce v přímé péči**

V souvislosti s vysokými nároky, které jsou na pracovníky kladeny jsou spojena i jistá rizika. Jedná se především o syndrom vyhoření a syndrom pomáhajících.

### **10.1. Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření se objevuje u všech pomáhajících profesí. Jedná se o znaky, které pracovník vykazuje na základě nezvládnutého pracovního stresu. Se syndromem se ve větší či menší míře v sociální práci setká téměř každý, ne vždy se jedná o závažný problém. Jedním z ukazatelů je změna chování jako je menší zájem o klienty, nižší citlivost k jejich potřebám, snížení pracovního nasazení, menší chuť pracovat s klienty, skepse, časté pracovní neschopnosti, časté vybírání pracovního volna, pocit velké únavy. Pracovník se může syndromu vyhnout nebo zvládnout syndrom začínající průběžnou supervizí, menší administrativní zátěží či kombinací klientské a neklientské práce. (Matoušek, 2013, s. 53-56)

### **10.2. Syndrom pomáhajících**

Syndrom pomáhajících na rozdíl do syndromu vyhoření nemusí postihovat pouze jednotlivce, ale může postihnout celou organizaci. Jedná se o narcistickou poruchu, kde dotyčný baží po uznání, což je projevem traumatu odmítnutí z dětství. Cestou ke zlepšení je i v tomto případě soustavná supervize. (Tamtéž, 2013, s. 56-57)

## 11. Specifika supervize v přímé péči

Jak již bylo uvedeno, práce pracovníků v přímé péči je velmi psychicky i fyzicky náročná, proto se zdá být na první pohled jasné, že supervizi budou pracovníci kvitovat. S tím byla po uzákonění povinnosti pracovat pod dohledem nestranného externího pracovníka supervize zaváděna, jako pomoc při své náročné práci (Venglářová in Baštecká, 2016, s. 122). Venglářová popisuje celý proces zavádění, v některých oblastech se ale specifika shodují s již probíhající supervizí v přímé péči. Venglářová uvádí hlavní body, které je nutné brát v potaz při supervizi v přímé péči a to – vzdělání a nepřipravenost na reflexi a směnný provoz. V počátku je náročné pracovníky motivovat k tomu, aby se supervizi rádi účastnili převážně z toho důvodu, že tento druh práce neznají a nevědí, co od něj očekávat. V souvislosti se směnným provozem je také náročné zvolit vhodný čas na setkávání, aby se mohla účastnit většina týmu. S tím souvisí nutnost účastnit se supervizních setkání v době, která nikdy nebude vyhovovat všem. Pracovníci přímé péče musí často chodit na supervize ze svého volna či před nebo po směně. (Tamtéž, 2016, s. 125) Dále autorka zmiňuje důležitost „nultého setkání“ při zavádění supervize do zařízení, kde s ní nemají žádnou zkušenost, aby supervizor mohl pracovníkům vyjasnit, co to supervize je. (Tamtéž, 2016, s. 123). Jak je uvedeno výše, velkým tématem v sociálních službách je velká fluktuace zaměstnanců, je tedy velmi pravděpodobné, že na supervizi vždy bude nějaký zaměstnanec, který se supervizi nemá žádné zkušenosti a může tedy jen čerpat z toho, co mu sdělí nadřízený či kolegové. Venglářová (Tamtéž, 2016, s. 124) dále uvádí, že překážkami při zavádění supervize v přímé péči byl fakt, že o ni nikdo příliš nestál a nikdo příliš netušil, jaké přínosy by mu tato setkání mohla přinášet. Autorka dále zmiňuje, že setkání mají často ventilační charakter, kdy pracovníci potřebují ze sebe dostat negativní pocity. (Tamtéž, 2016, s. 126)

## VÝZKUMNÁ ČÁST

### 12. Metodologie výzkumu

V praktické části práce popíši výzkumný cíl a výzkumné otázky. Dále vymezuji výzkumný vzorek.

#### 12.1. Výzkumný cíl

Cílem mého výzkumu je zjistit, zda vedoucí přímé péče vnímají supervizi pro své zaměstnance jako přínosnou, chápou ji jako důležitou součást zvyšování kvality v sociálních službách a zda mají od svých zaměstnanců zpětnou vazbu o tom, jak supervizi přijímají pracovníci přímé péče. Zároveň si kladu za cíl zjistit, jakou souvislost má osobní zkušenost vedoucích pracovníků se supervizí s postojem k supervizi v přímé péči. Jelikož práci píši v době nouzového stavu kvůli epidemii koronaviru Covid- 19, připojuji druhotný cíl, jakožto reflexi současné situace, zda v této době vnímají pracovníci zvýšenou potřebu supervize případně jak se k tomu jednotlivé organizace staví.

#### 12.2. Výzkumné otázky

Při tvorbě dotazníku Disman (2000, s. 148-152) uvádí, že je důležité si zodpovědět jedenáct otázek, aby byl dotazník vhodně sestaven. Při tvorbě dotazníku jsem akcentovala především otázky dvě. U každé otázky jsem se ptala sama sebe na nezbytnost jednotlivých otázek, zda konkrétní otázkou získám informace, které jsou pro výzkum relevantní, a na srozumitelnost, zde je jasné, na co se v otázkách respondentů ptám. Na základě toho jsem vytvořila následující dotazník:

- Máte možnost využívat supervizi?
- Pokud ano, jaké s ní máte osobní zkušenosti?
- Má tým přímé péče skupinovou supervizi?
- Pokud ne, jak zajišťujete naplňování standardu kvality péče (Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterými je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.)
- Vnímáte supervizi pro přímou péči jako přínosnou? V čem?
- Vnímají pečovatelé supervizi jako přínosnou? V čem?
- Vnímáte zvýšenou potřebu supervize u pečovatelů v důsledku pandemie koronaviru Covid-19?

K výzkumným otázkám jsem přidala i takové, které se týkali osobní zkušenosti vedoucího, aby při výzkumu nedošlo ke zkreslení dat na základě špatné interpretace dat na základě informačně otevřeného systému. Informačně zavřený systém je takový, který nemůže bez vědomí výzkumníka být ovlivňován něčím z venku. (Disman, 2000, s. 18) Pokud by například vedoucí přímé péče neměl možnost supervize a neměl by s ní tedy žádnou osobní zkušenost, mohl by být postoj k supervizi přímých pracovníků zkreslen. Bez informace o absence vlastní zkušenosti by mohl být zkreslen i výsledek výzkumu.

### **12.3. Výzkumný vzorek**

Jsem si vědoma toho, že přirozené systémy jsou v sociálních vědách tak veliké, že nikdy není možné zcela analyzovat realitu a ani to tedy v rámci této bakalářské práce není mým cílem. (Tamtéž, 2000, s. 56)

Jako výzkumný vzorek jsem určila vedoucí přímé péče v domovech pro seniory na území Hlavního města Prahy, výzkumný vzorek jsem posléze rozšířila na vedoucí přímé péče v domovech pro seniory i ve středočeském kraji. Více v kapitole sběr a zpracování dat. Domovy pro seniory jsem si vybrala z důvodu osobní zkušenosti, neboť jsem pracovala jako pečovatelka v jednom Pražském pobytovém zařízení, a i nadále se profesně věnuji seniorské problematice.

Pro doplnění obrázku o fungování supervize jsem sestavila krátký dotazník i pro pracovníky přímé péče viz příloha č. 1.

### 13. Sběr a zpracování dat

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní způsob sběru a vyhodnocování dat. Pro získávání informací o postojích k určitým jevům či metodám, stejně tak jako získávání informací o zkušenostech, porozumění je tato metoda vhodnější. (Strauss, Corbinová, 1999, s. 11) Zároveň jsem chtěla do tématu proniknout hlouběji a získat detailnější informace. Nejběžnějším sběrem dat pro kvalitativní výzkum jsou rozhovory a pozorování. (Tamtéž, 199, s. 12) Z toho důvodu jsem si ke sběru dat vybrala právě osobní rozhovory. Do psaní mé bakalářské práce vstoupila pandemie koronaviru Covid-19 a s tím i uzavření pobytových sociálních služeb. Z toho důvodu nebylo možné realizovat osobní rozhovory, nabízela jsem tedy pracovníkům možnost videohovoru a jako alternativu jsem nabízela i možnost pouze vyplnění dotazníku. K tomuto řešení se uchýlili všichni respondenti. Jelikož jak rozhovor, tak dotazníkové šetření patří do reaktivních metod výzkumu, tedy takových, kdy respondent ví, že je součástí výzkumu a vyvoláváme u něj reakci, kterou budeme analyzovat (Disman, 2000, s. 132), vnímám tuto alternativu jako vhodné řešení. V osobním či video hovoru by bylo možné sbírat informace také pozorováním dotazovaného. Disman ovšem dále uvádí, že pozorování je autentické pouze v případě, kdy pozorovaný neví, že je zkoumán, v jiném případě se z pozorování stává také reaktivní metoda, proto v tomto případě tyto informace nejsou příliš relevantní. Vyplňování dotazníku má bezesporu výhodu ve větší anonymitě, kdy se tazatel a respondent navzájem nemohou ovlivňovat v kladení otázek a výběru vhodných odpovědí. (Tamtéž, 2000, s. 133)

Ve výzkumu jsem oslovila vedoucí pracovníky přímé péče v domovech pro seniory na území Hlavního města Prahy. Celkově jsem kontaktovala 22 zařízení z nichž se mi ozvalo zpět pouhých šest zařízení. Z toho byly pouze dva vyplněné dotazníky. Z důvodu velmi nízké návratnosti jsem začala oslovovat i domovy pro seniory ve středočeském kraji, kde jsem oslovila 30 dalších zařízení. Odpovědi se mi dostalo z pěti Domovů. Z pěti odpovědí jsem dostala čtyři vyplněné dotazníky. V průvodním e-mailu jsem všechny případné respondenty informovala o využití sbíraných dat pro účely závěrečné práce a informovala jsem je, že veškerá data budou anonymizována.

V prvním kole zasílání dotazníků, tedy při rozesílání do domovů pro seniory na území Hlavního města Prahy jsem na webových stránkách vyhledala kontakty na konkrétní zaměstnance, které jsou v organizacích na pozici vedoucí/ho přímé péče.

Při zasílání dotazníků do domovů pro seniory ve středočeském kraji jsem zvolila možnost kontaktovat přímo ředitele organizací s žádostí o předání dotazníků vedoucím přímé péče, neboť z prvního kola se mi strategie oslovování přímo pracovníků neosvědčila. Rovněž na webových stránkách organizací není vždy kontakt na všechny pracovníky, navíc pracovní pozice se v různých domovech může jmenovat různě, proto jsem se rozhodla pro tuto variantu.

Disman (2000, s. 144) uvádí, že v případě malé návratnosti je možné zasílat potencionálním respondentům upomínku, aby se šance návratnosti zvýšila. K tomuto řešení jsem se neuchýlila z důvodu respektu pracovní vytíženosti pracovníků, obzvláště v době pandemie Covid-19. Jsem si vědoma rizika možnosti, že by se mi po upomínce vrátilo více vyplněných dotazníků, které v prvním kole zasílání nebyly vyplněny například z důvodu zapomenutého e-mailu.

Prvotní plán, jak sbírat data od pracovníků v přímé péči jsem musela, kvůli událostem související s Covidem-19, změnit. Původně bylo mým plánem dotazníky fyzicky rozdat pracovníkům při návštěvě domova při příležitosti osobního rozhovoru s vedoucími pracovníky. Při digitálním sběru dat jsem se tedy rozhodla zdigitalizovat i dotazník pro přímou péči. Dotazník jsem vytvořila na serveru clic4survey.cz a distribuovala jsem je přes sociální sítě jak soukromé, tak přes facebookové stránky České společnosti pro gerontologii z.s. a Institut pro sociální politiku a výzkum. Na základě tohoto šíření se mi vrátilo patnáct vyplněných dotazníků. Jde tedy o velmi malý a obecný vhled do problematiky, neboť nemáme k dispozici odpovědi pracovníků přímé péče a vedoucích ze stejných zařízení.

Při analýze dat jsem v první fázi přečetla veškeré dotazníky a následně jsem hledala vzájemné korelace mezi jednotlivými odpověďmi. Například zda negativní osobní zkušenost vedoucího má dopad na postoj k supervizi v přímé péči. Následně jsem porovnávala odpovědi mezi jednotlivými respondenty, zda se shodují či naopak rozcházejí. Nakonec jsem hodnotila, zda pracovníci v přímé péči mají na supervizi stejný pohled jako vedoucí pracovníci.

Sběr dat probíhal během listopadu a prosince 2020 a analýza probíhala v prosinci 2020.

## 14. Analýza a interpretace dat

### 14.1. Provozování supervize

Ze všech jedenácti odpovědí, které se mi dostaly, pouze z pěti domovů pro seniory se mi vrátila kladná odpověď na otázku, zda u nich v zařízení probíhají pravidelné supervize. Z jednoho domova se mi dostala odpověď, že v současné době vedoucí pracovník nedisponuje volným časem, aby mohl dotazník vyplnit a z dalšího přišla odpověď, že na základě vnitřních směrnic nesmí poskytovat jakékoliv informace o postojích, poskytovat rozhovory či vyplňovat jakékoliv dotazníky.

### 14.2. Negativní odpovědi

Důvody pro nezařazení supervize jako nástroje podpory zaměstnanců uvádí každá organizace jiné. Pouze v jednom případě byla negativní odpověď bez udání důvodu.

Pro udržení anonymity a zároveň lepší orientaci budu další pracovník označovat písmeny A-H a budu se vyjadřovat v maskulinu nehledě na pohlaví dotazovaného, stejně tak i citace z dotazníků jsou automaticky převáděny do mužského rodu.

Pracovník A uvádí, že supervize v domově nemají z důvodu nedůvěry k supervizorům: „*jednatel společnosti si ji nepřeje (bojí se, že supervizor by nedodržel mlčenlivost)*“. V takovémto případě by byla vhodná edukace ze strany sociálního pracovníka, který by mohl pomoci jednateli pochopit, že mlčenlivost je zakotvena ve smlouvě a je naprosto vyloučené, aby se nedodržovala. Na otázku, jak splňují standard kvality péče odpovídá, že jiným odborníkem, ačkoliv tato možnost není pracovníky přímé péče využívána: „*máme navázanou spolupráci s psychoterapeutkou, která primárně chodí za klienty, zaměstnanci vědí, že za ni můžou zajít, ale nedělají to, nevidí důvod.*“

S pracovníkem G muselo v první řadě dojít k vyjasnění pojmů. Pracovník se v mailech doptával, co supervize je, aby mohl lépe zodpovědět otázky, nebyl si jist, zda supervizi provádí či nikoliv. Ve výsledku jsme došli k závěru, že supervizi v domově neprovádí. „*Před lety jsme několikrát zkusili supervizi provádět, nicméně zájem není. Abychom zaměstnance o této možnosti dostatečně informovali, občas provedeme školení – něco jako "úvod" do supervize. To z důvodu, že pokud někomu supervizi nabídnete, většinou úplně bez přípravy neví, co od ní očekávat. A i mezi supervizory jsem se setkal*

*s mírně odlišným výkladem. K Vaší prvotní otázce – supervize u nás prováděna není z důvodu nezájmu ze strany zaměstnanců.“*

Na konci e-mailové konverzace ovšem nedošlo ke shodě na tom, zda naplňují standardy kvality péče. Dle pracovníka G tento standard (Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterými je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.) naplňují poskytováním vzdělávání „*naši zaměstnanci si sami vybírají témata školení*“. Pro ujasnění jsem pracovníkovi citovala zákon o sociálních službách, kde se uvádí povinné školení zaměstnanců odděleně od dodržování standardů kvality péče.

Pracovník H uvedl, že supervizi mají v současné době přerušenu na dobu neurčitou. „*Již od března jedeme na Covidový – úsporný provoz, a supervize nezajišťujeme.*“

### **14.3. Kladné odpovědi**

Ze všech dotazovaných jich uvedlo pět, že v domově pro seniory mají možnost účastnit se supervizních setkání. Ve všech pěti organizacích mají tuto možnost jak vedoucí pracovníci, tak pracovníci v přímé péči.

Pracovník A sděluje, že kromě supervize mají i k dispozici jiné podpůrné nástroje. „*Přestože mají všichni zaměstnanci skupinovou supervizi a možnost individuální supervize, využívají často příležitost k rozhovoru s psychologkou nebo kaplankou, které v Domově působí. Obě jsou díky své pravidelné přítomnosti dobře zasvěceny do událostí domova a často i osobních záležitostí personálu, rozhovor může proběhnout bez předchozího plánování, neformálně a podle aktuální potřeby.*“

Pracovník F uvedl, že vedoucí pracovníci mají pravidelné setkávání se supervizorem častější než pracovníci přímé péče. Vedoucí pracovníci se supervize účastní každý měsíc, zatímco pracovníci přímé péče jednou za dva měsíce. U obou možností pracovník F uvedl, že lze požádat o mimořádnou supervizi, pokud pracovníci cítí potřebu setkání využít.

Ostatní pracovníci odlišnou frekvenci neuvádějí.

#### 14.4. Osobní zkušenost vedoucích pracovníků

Pracovník A uvádí svou zkušenost z předchozího zaměstnání, jelikož v současném supervize k dispozici nemá: „z předchozího zaměstnání mám pozitivní zážitky, rád bych měl supervizi i v současné práci“.

Pracovník B naopak má v současném zaměstnání možnost účastnit se supervizních setkání, avšak tuto možnost nekvičuje. „Já osobně jsem pravděpodobně pro supervizory (za šest let svého působení v sociálních službách jsem udělal zkušenost se dvěma) zklamáním a příkladem klienta, který nedovede jejich služby využít.“ Jako jeden z důvodů uvádí absenci vztahu supervizor-supervizant „Já osobně supervizi za přínosnou nepovažuji. Nechce se mi zasvěcovat do svých témat člověka, kterého vidím poprvé nebo podruhé v životě (což se děje při výměně supervizorů).“ Zároveň ovšem uvádí, že za dobu výkonu povolání v sociálních službách měl možnost se setkat pouze s dvěma supervizory, k časté výměně supervizora tedy nedochází.

Pracovník D akcentuje výběr supervizora „V případě, že se podaří najít vhodného supervizora, který týmu sedne, jen dobré. Podmínkou je pečlivý výběr.“

Pracovník E není spokojen se skupinovou supervizí, naopak individuální vnímá pro sebe jako přínosnou.

Pracovník F popisuje svůj osobnostní vývoj se supervizí, kdy ze začátku mu nebylo jasné, v čem by mohla být nápomocna, ale nyní je schopen čerpat supervizi jako benefit. „Když jsem se se supervizí setkal poprvé tak jsem jí moc nevěřil a celé mě to přišlo zbytečný. Ale pak jsme pochopil, že záleží na tom, kdo ji vede a jaký si vybudujete vztah se supervizorem. Jednoduše buď mu to věříte nebo ne. Ted' mám skvělého supervizora a musím říct, že mi vždy pomohl, ulevil, a měl jsem aspoň trochu vypranou hlavu“

Kromě jednoho pracovníka tedy je osobní zkušenost vedoucích pracovníků kladná, ačkoliv ne všem vyhovují všechny druhy supervize a každý supervizor.

#### 14.5. Vnímáte supervizi pro pracovníky přímé péče jako přínosnou?

Většina vedoucích pracovníků vnímá pro pracovníky v přímé péči supervizi jako přínosnou, opět záleží na formě a konkrétním supervizorovi.

Pracovník A ji vnímá jako velmi přínosnou zejména jako nástroj řešení konfliktů a stmelování kolektivu. Neuvažuje nad ni jako nad pomocným nástrojem pro řešení náročných situací a konkrétních kazuistik.

Pracovník B, jak již bylo zmíněno výše, nemá dobré osobní zkušenosti, avšak reflektuje, že je v zařízení spíše výjimkou, proto připouští, že i pro pracovníky v přímé péči může být supervize přínosem.

Jako zcela nepřínosnou supervizi vidí pracovník C. *„Jako velký přínos to nevnímám, pečovatelky si to odsedí, nechtějí se příliš zapojovat, pokud se rozvine diskuse a řeší se např. nespokojenost s různými rozhodnutími vedení domova, zpětná vazba od ředitelky není dobrá.“* Pro zvýšení přínosů supervize zde vidím přezkoumání informování vedení o průběhu supervize. Pracovník uvádí jako nepřínosnou zpětnou vazbu od ředitelky, vyvstává otázka, zda je nutné ředitelku informovat a v jaké míře.

Pracovník D, stejně jako pracovník A považuje supervizi pro pracovníky přímé péči přínosnou především na úrovni pročištění vzduchu v kolektivu a řešení vztahových konfliktů. *„Možnost konzultace zejména pracovních, vztahových a etických dilemat pracovníků, prostor pro vyjasnění případných třecích ploch mezi jednotlivými pracovníky v bezpečném prostředí“.*

Rozdílnost přínosu mezi skupinovou a individuální supervizi vidí pracovník E, individuální supervizi jednoznačně označuje jako užitečnější. *„Skupinová supervize přínosná není. Pokud má někdo problém a má odvalu využít individuální supervize, tak je přínosná velmi, protože supervizor řeší s danou osobou konkrétní problém individuálně, o samotě.“*

Pro pracovníka F je opět především klíčový faktor pro přínosnou supervizi výběr supervizora. *„Ano ale jak jsem psal již výše, záleží na tom kdo ji vede, jak vám jako člověk supervizor sedne a jestli mu věříte. Pak se rozpovídáte a vše jde tak jak má. Určitě čistí vzduch a hlavu. Někdy ale vás přivede k tomu, abyste některé věci promyslel a pomůže vám koukat na věci z jiného úhlu, což je vždy přínosem.“*

#### **14.6. Vnímají pracovníci přímé péče supervizi jako přínosnou?**

Všichni dotazovaní se téměř bez výhrad shodli na tom, že pracovníci přímé péče supervizi jako přínosnou nevnímají. Výjimkou je pracovník B a D. Pracovník D uznává, že jsou případy, kdy supervizi hodnotí kladně i pracovníci v přímé péči. *„Občas se*

*podarí najít společné aktuální téma, pojmenovat ho a využít pohled supervizora. Problém týmových supervizí je v tom, že kvůli fluktuaci pečovatelů a také výměně supervizorů se opakuje vzájemné seznamování a hledání témat. Z různých důvodů mají supervize dlouhý časový odstup nebo není možné je využít právě ve chvíli, kdy by bylo potřeba.*“ Pracovník D uvádí několik faktorů, na kterých záleží při přijímání supervize pracovníky přímé péče, a to momentální rozpoložení každého jedince, individuální potřeby pracovníků, a především záleží na době praxe. V obecné rovině ovšem dle názoru pracovníka, pracovníci v přímé péči supervizi vnímají jako přínosnou.

Pracovník C opakuje, že pracovníci přímé péče si supervizi odsedí a aktivně se do ní nezapojují, není tedy přijímána kladně.

Pracovník E vidí problematiku pro přínos supervize, že na ní pracovníci jsou povinni docházet i v dny, kdy mají volno a zároveň z důvodu časového presu, kdy po supervizi musí dohánět, co kvůli setkání odložili. *„Pracovníci přímé péče i zdravotní sestry vnímají supervizi vesměs negativně, protože na ni musí docházet i v den, kdy mají svoje volno, pokud jsou v práci, tak po supervizi musí dohánět to, co za ně nikdo jiný neudělá. A hlavně to vnímají jako ztrátu času, protože se na supervizi převážně nic zásadního neřeší, jen se tak povídá. I když problém existuje, nikdy ho nikdo na skupině nevytáhne ven, protože by z toho byly jen další problémy.*“

Dle pracovníka F jsou supervize vnímané pouze jako prostor pro ventilační hovory a obecně pozitivně přijímány nejsou.

#### **14.7. Supervize v době pandemie Covid-19**

Jak je již zmíněno výše, závěrečná práce vznikala v době druhé vlny pandemie koronaviru Covid-19, která měla velký dopad na pobytová zařízení sociálních služeb, především domovů pro seniory, neboť pracují s více ohroženou skupinou. Zároveň počet pracovníků v mnohých zařízeních klesnul kvůli karanténám. Zvýšená náročnost se objevovala i kvůli zákazu návštěv.

Dva pracovníci zvýšenou potřebu supervizí v domovech nezaznamenali, ostatní čtyři ano. Pracovník B vnímá jako velmi funkční stálou podporu psycholožky a kaplanky, které se na odděleních pohybují, a proto v jejich zařízení zvýšenou potřebu supervize nezaznamenali.

Pracovník C také nezaznamenal vyšší potřebu supervize, ale vliv na zaměstnance situace měla. *„Nevnímám, spíše by přivítali vstřícnost, pochvalu, ocenění od vedení domova, ale bohužel to se zde nenosí....“*

Ostatní pracovníci potřebu větší péče o pracovníky v přímé péči vnímají jako důležitou. Pracovník A sděluje, že jsou pracovníci přímé péče více přepracovaní a kladou se na ně vyšší nároky.

Pracovník D pocítuje větší nároky a zvýšenou potřebu supervize především u vedoucích pracovníků. *„Ano, zejména však u vedoucích pracovníků. Vzhledem ke zvýšeným nárokům na zajištění provozu, různých měnících se opatření, testování a s tím spojenou administrativou a často různícím se osobním názorům na efektivitu a smysluplnost vyhlášených opatření, která následně musí aplikovat do praxe a vyžadovat jejich realizaci.“*

Pracovník E bere v úvahu i osobní rovinu jednotlivých pracovníků, sám využil několikrát možnost se se supervizorem radit. *„Ano, právě teď by bylo potřeba supervize, individuální, aby byl supervizor zaměstnancům oporou, pomohl jim překlenout toto období, kdy se sami bojí nemoci, kdy mají sami svoje osobní ztráty a kdy prožívají ztráty na pracovišti. Paradoxně tento rok supervize kvůli covidu není. Jen při jedné krizové situaci jsem žádal o supervizi individuální pro konkrétní zaměstnankyni. Ta se zúčastnila jednoho sezení, které si velmi chválila. Problém se netýkal covidu.“*

*Já, jako vedoucí, jsem se s panem supervizorem několikrát radil, jak mám postupovat při problémových situacích.“*

Osobní situaci pracovníků v přímé péči bere v potaz i pracovník F. *„Určitě ano, vyčistí se vzduch i když ho dýchají jen přes roušky. Tato situace je velmi složitá a těžká. Pečovatelé mají těžkou práci fyzickou i psychickou a zátěž na ně je velká. A v této době o to víc, kdy sami musí řešit sebe a svou rodinu a děti, které jsou doma a další věci. Každá pomoc v této chvíli je dobrá.“*

#### **14.8. Korelace mezi osobní zkušeností a postojem k supervizi v přímé péči**

Z dotazníkového šetření vyplývá, že pokud má vedoucí pracovník pozitivní osobní zkušenosti se supervizí i jeho postoj k supervizi pro pracovníky v přímé péči je pozitivní. Čtyři z šesti dotazovaných se vyjádřili, že mají dobré osobní zkušenosti a pozitiva vidí i v supervizi pro pracovníky v přímé péči. Jeden z těchto pracovníků

ovšem jako pozitivní vnímal individuální supervizní setkání, ke skupinové supervizi zaujímá postoj negativní, opět jak při osobní zkušenosti, tak i ve vztahu k supervizi pro pracovníky v přímé péči. Pouze jeden vedoucí pracovník se stavěl k supervizi pro přímou péči negativně, ohledně vlastní zkušenosti se supervizí se nevyjadřovat. Poslední pracovník sděloval negativní osobní zkušenosti a u supervize pro pracovníky v přímé péči vyjadřoval pozitiva i negativa.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že osobní zkušenost dotazovaných vedoucích pracovníků koreluje s postojem k supervizi v přímé péči.

#### **14.9. Korelace postoje k supervizi a vnímání pracovníků v přímé péči**

Korelace mezi tím, zda vnímají vedoucí pracovníci supervizi jako přínosnou pro pracovníky přímé péče a tím, zda ji tak vnímají i právě pracovníci, není tak zjevná. Tři z dotazovaných vedoucích pracovníků vnímá supervizi pro pracovníky v přímé péči jako důležitou a přínosnou, avšak se domnívají, že tento postoj samotní pracovníci v přímé péči nesdílejí. Jeden z dotazovaných supervizi pro pracovníky v přímé péči nevnímá jako přínosnou a domnívá se, že ani pracovníci ji takto nevnímají. Naopak další pracovník se staví k supervizi pozitivně a stejně tak vnímá i postoje pracovníků v přímé péči. Poslední dotazovaný v průvodním e-mailu sděluje, že kolegové supervizi vnímají pozitivně, avšak do dotazníkového šetření pracovník uvedl, že nikoliv.

Je tedy zjevné, že dochází k rozporu mezi tím, jak se k supervizi pro přímou péči staví jejich vedoucí a jak ji vnímají samotní pracovníci. Vystává zde tedy otázka, zda není podceňována příprava pro tyto supervizní setkávání.

#### **14.10. Postoje pracovníků v přímé péči k supervizi**

Jak je již uvedeno výše, původním záměrem této práce bylo na závěr podat informace o tom, jak supervizi doopravdy vnímají pracovníci přímé péče a zhodnotit, zda postoje jejich vedoucích pracovníků jsou rozdílné, podobné či dokonce stejné. Na základě dotazníkového šetření, které proběhlo pomocí sociálních sítí toto není možné, i tak jsou odpovědi malou ukázkou toho, jak supervizi pracovníci v přímé péči vnímají.

Jelikož byl tento dotazník zcela anonymní, není tedy nutné ho více anonymizovat, citace konkrétních respondentů zůstávají v rodě, v kterém byly odpovědi psané.

Z patnácti respondentů tři uvedli, že nepracují v domově pro seniory na pozici pečovatel/ka. Tyto dva jsem tedy z dotazníků pro tento účel vyřadila a studovala jsem odpovědi zbylých dvanácti respondentů. Z těchto dvanácti respondentů má pouze devět v domově pro seniory povinnou supervizi.

Na otázku, zda je pro respondenty přínosná supervize měli možnost odpovídat z možností: vždy, občas, nikdy. Možnost nikdy zvolili pouze dva z respondentů. Jeden respondent zvolil možnost vždy, ostatní možnost občas.

#### **14.10.1. Přínosy supervize pro pracovníky v přímé péči**

Pracovníci v přímé péči uváděli různé druhy přínosů supervize, zmiňují jak přínosy, které se týkají případové supervize, tak týmové supervize. Témata týmové supervize se objevují zejména jako vyčištění ovzduší. Tento přínos uvedli dva respondenti. Jeden z respondentů vidí supervizi jako prostor pro společné setkávání s kolegy. Na pomezí případové a týmové supervize jsou témata sdílení problematiky. Respondenti na toto téma uvádějí tyto dojmy: „*Člověk se dozví, co si ostatní myslí o práci v domově pro seniory*“ druhý respondent uvádí: „*často zjistím, že nějaký problém nemám jen já*“

Supervizní setkávání jako případové využívají tři respondenti. Dva z nich především jako náhled na konkrétní problematiku. Jeden z respondentů uvádí, že mu *supervize pomáhá podívat se na problémy z venčí* a druhý uvádí, že má díky supervizi *možnost zjistit, co si o daném problému myslí kolegyně*. Poslední z respondentů uvádí jako přínosné, že na supervizi může ventilovat těžkosti a těžké situace spojené s výkonem povolání.

#### **14.10.2. Nepřínosná supervize pro pracovníky v přímé péči**

Respondenti vyjadřovali i negativní aspekty supervize. Dva respondenti uváděli jako překážku pro kvalitní fungování supervize nedůvěru. „*Ne vždy se cítím v kolektivu bezpečně a nejsem si jista, zda se informace ze supervize nemohou obrátit proti mně.*“ Další z respondentů k nedůvěře přidává i pocit, že nelze otvírat důležitá témata a místo toho se hledají zástupné problémy. „*Na pracovišti se neotevírají palčivá témata, chybí důvěra, přijde mi, že se řeší zástupné věci místo těch důležitých*“ S názorem, že nelze řešit palčivá témata se přidávají i další dva respondenti. „*Nikdy se tam nevyřešil*

*problém, se kterým jsme přišli. Témata, o kterých se mělo hovořit se nehovořilo a řešilo se něco ne podstatného“*

Další respondent poukazoval na nedostatek času a možnost využití supervize pouze pro ventilaci. *„Bohužel nebyl čas prostor problémy také řešit, bylo nás tam moc. Mám pocit, že se každý akorát "vykřičel", ale nic se nezměnilo.“*

Poslední respondent uvádí, že na supervizích mohli řešit pouze týmové otázky, ačkoliv by se rád věnoval i případovým tématům.

#### **14.11. Závěrečná sdělení respondentů**

Na konci dotazníku měli respondenti možnost přidat jakékoliv další sdělení ohledně supervize v jejich organizaci. Tuto variantu zvolilo pět respondentů.

První z respondentů vyjadřuje potřebu vyšší míry edukace pracovníků v přímé péči, aby byla supervize přínosná. *„Vidím, že ne všechny kolegyně chápou, co vlastně supervize je a čemu slouží. Myslím, že kdyby se věnovalo více času vysvětlení, co to vlastně je, byla by přínosnější.“*

Druhý respondent klade důraz na konkrétnější zadání a rozpoložení týmu. *„Určitě by měla být všude. Myslím, že je to velký benefit pro zaměstnance, pokud je účelná a odpovídající zakázce zaměstnanců. Podle mého názoru také může být vhodným nástrojem, jak předcházet syndromu vyhoření“*

Další respondent považuje za důležité i rozpoložení členů týmu: *„Považuji je za velmi přínosné, tým však musí být správně naladěný a mít chuť řešit problémy, kazuistiky atp. Jinak supervize nemají smysl a je to ztráta času.“*

Další z respondentů poukazuje na nízkou četnost supervizních setkání. *„Myslím, že jsme jako tým zahlceni problémy, je nás kolem 15 osob, některé kolegyně jsou hodně upovídané, to se asi vážně nemůže podařit vyřešit za dvě hodiny jednou za čtvrt roku.. Byla bych ráda, kdyby byla supervize pro pečovatele alespoň 1x měsíčně, pokud to tým potřebuje.“*

Poslední z respondentů srovnává supervizi v současném zaměstnání se supervizí v domově pro seniory. *„V nynějším pracovišti máme supervize účelné a přínosné, v*

*domově pro seniory však nebyly k ničemu, ať už kvůli supervizorce, nebo povinnou účastí a žádný přínos jsem jako zaměstnankyně neviděla.“*

Ve výsledku se všichni na konci dotazníku vyjadřovali k supervizím vesměs pozitivně, ačkoliv vidí nedostatky, které je nutné řešit a postupně odstraňovat.

## 15. Shrnutí výzkumu

Výše uvedený výzkum byl prováděn na velmi malém vzorku, nelze z něj tedy dělat žádné obecné závěry. Je ovšem znát, že každý pracovník má k supervizi jiný postoj. Na úrovni institucí se zdá, že péče o psychické blaho zaměstnanců jde při krizových situacích stranou, jak někteří pracovníci uváděli, kvůli Covidu jsou supervize pozastavené, zároveň pracovníci poukazují na zvýšenou zátěž nejen fyzickou, ale především psychickou. Současná situace je výjimečná pro každého a osobní život pracovníků v přímé péči se nutně odráží i do pracovního života.

Z výzkumu vyplývá, že velkým tématem je nedostatek času ať na pravidelnější setkávání či na vytvoření prostoru a času na klidné proběhnutí supervizního setkání.

Obecně lze říci, že vedoucí pracovníci se staví k supervizi pro pracovníky v přímé péči vesměs pozitivně a vidí v ní pro pracovníky přínos. Zároveň sdělují, že ne vždy tento přínos vidí i samotní pracovníci v přímé péči. Jedním z možných nástrojů, jak zvýšit kvalitu supervizních setkání může být větší edukace pracovníků v přímé péči.

Výzkum dále ukazuje, že osobní zkušenosti vedoucích pracovníků se supervizí často ovlivňuje postoj k supervizi pro pracovníky v přímé péči.

Ve výzkumu se dále ukázala nejasnost legislativního ukotvení. Supervize v současné době nemá v zákoně o sociálních službách své místo a Standard kvality péče je v některých zařízeních vykládán nejasně a možnosti podpory poté nejsou pracovníkům v přímé péči dostatečně zajišťovány.

Překvapující bylo zjištění z dotazníku pro pracovníky v přímé péči, kteří často supervizi chápali jako přínosnou, ale bohužel okolnosti v domovech pro seniory jim neumožňují plně tyto přínosy zůžitkovávat. Dále pak je zajímavé, že respondenti, kteří nejsou zaměstnanci v domově pro seniory a nemají možnost využívat supervize by tuto možnost rádi využili.

Supervize může být jistě pro pracovníky v sociálních službách i v jiných pomáhajících profesích velmi užitečná, ale je nutné brát ohledy na individuální potřeby pracovníků i na možnosti jednotlivých zařízení.

## 16. Závěr

Ve všech pomáhajících profesích, sociální služby nevyjímaje, jsou na pracovníky kladeny vysoké nároky. Z tohoto důvodu je nutné pracovníky po psychické stránce dobře ošetřovat, aby nehrozilo rychle vyhoření a tím vysoká fluktuace, nebo neadekvátní pracovní chování ke klientům. Jednou z velmi funkčních alternativ je právě supervize. V České republice supervize stále nemá dlouhou tradici a nemá vždy kladnou reputaci. Na přínosy supervize by měl být velký důraz již při vzdělávání sociálních pracovníků či pracovníků v přímé péči, případně nabízet alternativní možnosti, jak mohou pracovníci ošetřovat svou psychickou pohodu.

V teoretické části této práce jsem se věnovala základním pojmům a východiskům, dělením i přínosy supervize. Zároveň jsem se věnovala popisu vedoucích pracovníků i pracovníků v přímé péči a kladla důraz na náročnost vykonávaného povolání.

Jelikož empirické šetření nebylo možno vykonávat osobně nebylo možné více do hloubky proniknout do této problematiky. Bylo by vhodné empirickou část zopakovat v příznivější době s větším akcentem na osobní zkušenosti a poté se zaměřením na otázky, jakou formu supervize či jiné formy podpory by pracovníci v přímé péči ocenili.

## 17. Použitá literatura

- BALINT, Michael. *Lékař, jeho pacient a nemoc*. Vyd. 1. čes. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-734-6.
- BAŠTECKÁ, Bohumila, Veronika ČERMÁKOVÁ a Milan KINKOR. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0940-9.
- BAZÍNKOVÁ, Ivana, POLÁCHOVÁ VAŠŤATKOVÁ, Jana a Pavla VYHNÁLKOVÁ, ed. *Způsoby evaluace v sociální práci*. Olomouc: Hanex, 2008. ISBN isbn978-80-7409-018-9.
- CARROLL, Michael a Margaret THOLSTRUP, ed. *Integrativní přístupy k supervizi*. Praha: Triton, 2004. ISBN isbn80-7254-582-5.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 978-80-246-0139-7.
- Havrdová, Z. 2003: Supervize. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
- HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
- HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. 1. vyd. Praha: FHS UK, 2011, 102 s. ISBN 978-80-87398-14-2.
- HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

- HLADKÝ, Aleš a Zdeňka ŽIDKOVÁ. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN isbn80-7184-890-5.
- Holasová, Lenka. 2019 Mapování zátěže u pracovníků v sociálních službách v domovech pro seniory [online]. Praha, 2019 [cit. 2020-11-28]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/193451>. Diplomová práce. Karlova univerzita, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Ingrid Štegmannová
- HOLASOVÁ, Lenka. *Analýza měřicích nástrojů mapujících zátěž formálních pečovatelů*. Fórum sociální práce. 2/2020 [https://forumsocialni prace.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/10/2020/11/Lenka\\_Holasova\\_9-19.pdf?fbclid=IwAR16d8Imrf3rQyrdpKMC\\_P294bUbOOQ74gaiPE\\_7Nf\\_rSSB4NSeTbAOFuBvM](https://forumsocialni prace.ff.cuni.cz/wp-content/uploads/sites/10/2020/11/Lenka_Holasova_9-19.pdf?fbclid=IwAR16d8Imrf3rQyrdpKMC_P294bUbOOQ74gaiPE_7Nf_rSSB4NSeTbAOFuBvM) (online, cit. 19.12.2020)
- KALINA, Kamil, ŠIMEK, Antonín, ed. *Supervize - kazuistiky*. V Praze: Triton, 2004. ISBN 80-7254-496-9
- Koblíček, K. 1995: Supervize a balint – podněty k diskusi a zlomky z ní. In: EIS, Zdeněk. *Supervize*. Praha: Pražský psychoterapeutický institut, 1995. ISBN 80-901710-2-8.
- KOPŘIVA, Karel. 2006. Lidský vztah jako součást profese. 5. vyd. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- Mamula, J. 2013: Supervizní proces ve světle křesťanského personalismu, výzvy a limity. In: BRODSKÝ, Štěpán. *Supervize v Českobratrské církvi evangelické: sborník přednášek a dalších příspěvků 1. supervizní konference Českobratrské církve evangelické (23. a 24.10.2012) k tématu vstupování*

*supervize do života a práce kazatelů ČCE*. Jihlava: Mlýn, 2013. ISBN  
isbn978-80-86498-51-5.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- Mlecko, J. D. (1982). The Guru in Hindu Tradition. *Numen*, Vol. 29 (online cit. 10.11.2020) Dostupné z: [https://brill.com/view/journals/nu/29/1/article-p33\\_3.xml?language=en](https://brill.com/view/journals/nu/29/1/article-p33_3.xml?language=en)
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví: učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*. Praha: Grada, 2010. ISBN isbn978-80-247-3184-1.
- PAČESOVÁ, Martina. *Lékař, pacient a Michael Balint*. V Praze: Triton, 2004. ISBN isbn80-7254-491-8.
- Rollová, Jarmila. 2001 Supervize [online]. Praha 2001 [cit. 2020-11-29]. Dostupné z <https://www.pvsps.cz/data/2017/05/30/12/ppf-zp-rollova.pdf?id=265>. Závěrečná práce k ukončení 3. ročníku. Praská vysoká škola psychosociálních studií. Pražská psychoterapeutická fakulta.
- Skála, J. 1995: SUR a supervize. In: EIS, Zdeněk. *Supervize*. Praha: Pražský psychoterapeutický institut, 1995. ISBN 80-901710-2-8.
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.
- <https://asupp.cz/co-je-supervize/> (citováno dne 1.11.2020)
- Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách
- Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti

souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých  
souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

- Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení  
zákona o sociálních službách

## **18. Seznam příloh**

- 19. Příloha č. 1 Dotazník pro pracovníky v přímé péči
- 20. Příloha č. 2 Dotazník vedoucích pracovníků v přímé péči
- 21. Příloha č. 3 Odpovědi pracovníka A
- 22. Příloha č. 4 Odpovědi pracovníka B
- 23. Příloha č. 5 Odpovědi pracovníka C
- 24. Příloha č. 6 Odpovědi pracovníka D
- 25. Příloha č. 7 Odpovědi pracovníka E
- 26. Příloha č. 8 Odpovědi pracovníka F

## Supervize v domovech pro seniory

Pracujete v domově pro seniory na pozici pečovatel/ka? \*

- Ano
- Ne
- Pracoval/a jsem v minulosti

Máte v domově povinné supervize? \*

Pokud nemáte supervize, přejděte rovnou k otázce č. 5

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud supervizi máte, vnímáte ji pro sebe jako přínosnou?

- Vždy
- Občas
- Nikdy

V čem ji pro Vás supervize přínosná? Pokud není, proč tomu tak je?

Pokud možnost supervize v zaměstnání nemáte, ocenili byste tuto možnost?

- Ano
- Ne
- Nevím

Jakékoliv další sdělení ohledně supervize v zaměstnání.

Dokončit průzkum

## Příloha č. 2 Dotazník vedoucích pracovníků v přímé péči

1. Máte možnost využívat supervizi?
2. Pokud ano, jaké s ní máte osobní zkušenosti?
3. Má tým přímé péče skupinovou supervizi?
4. Pokud ne, jak zajišťujete naplňování standardu kvality péče (Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterými je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.)
5. Vnímáte supervizi pro pečovatele jako přínosnou? V čem?
6. Vnímají pečovatelé supervizi jako přínosnou? V čem?
7. Vnímáte zvýšenou potřebu supervize u pečovatelů v důsledku pandemie koronaviru Covid-19?

### Příloha č. 3 Odpovědi pracovníka A

1. Ne.
2. Z předchozího zaměstnání mám pozitivní zážitky, rád bych měl supervizi i v současné práci.
3. Ne, jednatel společnosti si ji nepřeje (bojí se, že supervizor by nedodržel mlčenlivost).
4. Máme navázanou spolupráci s psychoterapeutkou, která primárně chodí za klienty, zaměstnanci vědí, že za ni můžou zajít, ale nedělají to, nevidí důvod.
5. Ano, velmi, forma řešení konfliktu a stmelení pracovního kolektivu.
6. Ne.
7. Ano, z důvodu přepracovanosti a vyšších nároku na ně.

#### Příloha č. 4 Odpovědi pracovník B

1. Ano, všichni zaměstnanci v přímé péči, tedy i já, máme možnost pravidelně využívat supervizi.
2. Já osobně jsem pravděpodobně pro supervizory (za šest let svého působení v sociálních službách jsem udělal zkušenost se dvěma) zklamáním a příkladem klienta, který nedovede jejich služby využít.
3. Ano.
4. Přestože mají všichni zaměstnanci skupinovou supervizi a možnost individuální supervize, využívají často příležitost k rozhovoru s psycholožkou nebo kaplankou, které v Domově působí. Obě jsou díky své pravidelné přítomnosti dobře zasvěceny do událostí domova a často i osobních záležitostí personálu, rozhovor může proběhnout bez předchozího plánování, neformálně a podle aktuální potřeby.
5. Já osobně supervizi za přínosnou nepovažuji. Nechce se mi zasvěcovat do svých témat člověka, kterého vidím poprvé nebo podruhé v životě (což se děje při výměně supervizorů).
6. Občas se podaří najít společné aktuální téma, pojmenovat ho a využít pohled supervizora. Problém týmových supervizí je v tom, že kvůli fluktuaci pečovatелů a také výměně supervizorů se opakuje vzájemné seznamování a hledání témat. Z různých důvodů mají supervize dlouhý časový odstup nebo není možné je využít právě ve chvíli, kdy by bylo potřeba.
7. Nemyslím, že by na našem oddělení byla v této době zvýšená potřeba supervize, ale je to určitě díky trvalé přítomnosti psycholožky a kaplanky.

## Příloha č. 5 Odpovědi pracovníka C

1. Ano máme
2. Supervizi máme 4x do roka, alespoň na dvou se účastním
3. Ano, má 4x do roka
- 4.
5. Jako velký přínos to nevnímám, pečovatelky si to odsedí, nechtějí se příliš zapojovat, pokud se rozvine diskuse a řeší se např. nespokojenost s různými rozhodnutími vedení domova, zpětná vazba od ředitelky není dobrá.
6. Právě kvůli výše zmíněnému, se u nás supervize mívá účinkem.
7. Nevnímám, spíše by přivítali vstřícnost, pochvalu, ocenění od vedení domova, ale bohužel to se zde nenosí...

## Příloha č. 6 Odpovědi pracovníka D

1. Ano
2. V případě, že se podaří najít vhodného supervizora, který týmu sedne, jen dobré. Podmínkou je pečlivý výběr.
3. Ano
- 4.
5. Možnost konzultace zejména pracovních, vztahových a etických dilemat pracovníků, prostor pro vyjasnění případných třecích ploch mezi jednotlivými pracovníky v bezpečném prostředí.
6. Na tuto otázku by každý z nich odpověděl jinak sám za sebe. Záleží na momentálním rozpoložení a potřebách jednotlivých pracovníků. Svůj vliv má také doba praxe. V obecné rovině jsem ale přesvědčena, že ano.
7. ? Ano, zejména však u vedoucích pracovníků. Vzhledem ke zvýšeným nárokům na zajištění provozu, různých měnících se opatření, testování a s tím spojenou administrativou a často různícím se osobním názorem na efektivitu a smysluplnost vyhlášených opatření, která následně musí aplikovat do praxe a vyžadovat jejich realizaci.

## Příloha č. 7 Odpovědi pracovníka E

1. Ano
2. Se skupinovou nedobré, s individuální velmi dobré.
3. Ano
- 4.
5. Skupinová supervize přínosná není. Pokud má někdo problém a má odvahu využít individuální supervize, tak je přínosná velmi, protože supervizor řeší s danou osobou konkrétní problém individuálně, o samotě.
6. Pracovníci přímé péče i zdravotní sestry vnímají supervizi vesměs negativně, protože na ni musí docházet i v den, kdy mají svoje volno, pokud jsou v práci, tak po supervizi musí dohánět to, co za ně nikdo jiný neudělá. A hlavně to vnímají jako ztrátu času, protože se na supervizi převážně nic zásadního neřeší, jen se tak povídá. I když problém existuje, nikdy ho nikdo na skupině nevytáhne ven, protože by z toho byly jen další problémy.
7. Ano, právě teď by bylo potřeba supervize, individuální, aby byl supervizor zaměstnancům oporou, pomohl jim překlenout toto období, kdy se sami bojí nemoci, kdy mají sami svoje osobní ztráty a kdy prožívají ztráty na pracovišti. Paradoxně tento rok supervize kvůli covidu není. Jen při jedné krizové situaci jsem žádal o supervizi individuální pro konkrétní zaměstnankyni. Ta se zúčastnila jednoho sezení, které si velmi chválila. Problém se netýkal covidu. Já, jako vedoucí, jsem se s panem supervizorem několikrát radil, jak mám postupovat při problémových situacích.

## Příloha č. 8 Odpovědi pracovníka F

1. Ano každý měsíc nebo dle potřeby na zavolání
2. Když jsem se se supervizí setkal poprvé tak jsem jí moc nevěřil a celé mě to přišlo zbytečný. Ale pak jsme pochopil, že záleží na tom, kdo ji vede a jaký si vybudujete vztah se supervizorem. Jednoduše buď mu to věříte nebo ne. Teď mám skvělého supervizore a musím říct, že mi vždy pomohl, ulevil, a měl jsem aspoň trochu vypranou hlavu.
3. Ano má, jednou za 2 měsíce anebo dle potřeby.
- 4.
5. Ano ale jak jsem psal již výše, záleží na tom, kdo ji vede, jak vám jako člověk supervizor sedne a jestli mu věříte. Pak se rozovídáte a vše jde tak jak má. Určitě čistí vzduch a hlavu. Někdy ale vás přivede k tomu abyste některé věci promyslel a pomůže vám koukat na věci z jiného úhlu, což je vždy přínosem.
6. Většinou ne, ale záleží na týmu, který se sejde a jestli lidé v týmu chápou podstatu supervize. A jestli nic, tak si aspoň mohou někde “veřejně “postěžovat.
7. Určitě ano, vyčistí se vzduch i když ho dýchají jen přes roušky. Tato situace je velmi složitá a těžká. Pečovatelé mají těžkou práci fyzickou i psychickou a zátěž na ně je velká. A v této době o to víc, kdy sami musí řešit sebe a svou rodinu a děti, které jsou doma a další věci. Každá pomoc v této chvíli je dobrá.