

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Markéta Vanclová

Supervize ve vzdělávání sester?

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.

Praha 2014

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „*Supervize ve vzdělávání sester?*“ vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené informační zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v depozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 24.12.2013

Markéta Vanclová

Děkuji doc. PhDr. Zuzaně Havrdové, CSc. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady, připomínky a podněty a za milou atmosféru, kterou svojí osobností vytvořila.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ABSTRAKT | 8 |
| SUMMARY | 9 |
| ÚVOD | 10 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1.1 Supervize jako příležitost pro ošetřovatelství | 12 |
| 1.1.1 Co je supervize | 12 |
| 1.1.2 Funkce, typy a druhy supervize, možné dělení supervize | 14 |
| 1.1.3 Specifika supervizních aktivit ve zdravotnictví | 16 |
| 1.2 Ošetřovatelství | 19 |
| 1.2.1 Vymezení ošetřovatelství | 19 |
| 1.3 Současný systém vzdělávání všeobecných sester v České republice | 22 |
| 1.3.1 Kvalifikační studium všeobecných sester | 22 |
| 1.3.2 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester | 23 |
| 1.3.3 Vlivy profesních sdružení na oblast ošetřovatelského vzdělávání u nás | 27 |
| 1.3.4 Nejasnosti v oblasti vzdělávání všeobecných sester v České republice | 29 |
| 1.4 Vzdělávání jako formace v ošetřovatelské praxi | 30 |
| 1.4.1 Celoživotní vzdělávání jako zdroj pro dobrou praxi | 30 |
| 1.4.2 Přístupy k učení aplikované v ošetřovatelství a jejich souvislost se supervizí | 32 |
| 2 EMPIRICKÁ ČÁST | 36 |
| 2.1 Předmět výzkumu | 36 |
| 2.2 Obecný přehled literatury se vztahem k tématu výzkumu | 36 |
| 2.3 Výzkumné otázky | 39 |
| 2.4 Metodika a organizace výzkumu | 40 |

| | |
|---|-----|
| 2.4.1 Charakteristika výzkumné metody | 40 |
| 2.4.2 Charakteristika cílové populace průzkumu..... | 41 |
| 2.4.3 Metody sběru dat | 42 |
| 2.4.4 Prostředí výzkumu | 47 |
| 2.4.5 Techniky analýzy | 48 |
| 2.4.6 Zajištění kvality výzkumu | 48 |
| 2.4.7 Etické aspekty výzkumu | 49 |
| 2.4.8 Vztah výzkumníka a zkoumaného světa..... | 49 |
| 2.5 Výsledky | 50 |
| 2.5.1 CO? Povědomí o supervizi - pohled na supervizní realitu | 51 |
| 2.5.2 PROČ? Účelnost, přínos a možné využití supervize v ošetrovatelství..... | 56 |
| 2.5.3 KAM? Kvalifikační, či další vzdělávání? | 65 |
| 2.5.4 JAK? Názory na implementaci supervize do ošetrovatelství | 71 |
| 2.5.5 KDE? Atmosféra v ošetrovatelství, tj. v místě realizace supervize..... | 82 |
| 3 DISKUZE | 88 |
| 4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 97 |
| ZÁVĚR | 100 |
| SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ | 103 |
| SEZNAM ZKRATEK | 108 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 109 |
| PŘÍLOHY | 110 |

ABSTRAKT

Ošetrovatelská praxe, stejně tak jako celý systém poskytování zdravotní péče čelí v současné době mnoha dynamickým změnám. Sestry jsou denně konfrontovány se situacemi, které s sebou přináší významnou zátěž pro nositelky této profese. Tato zátěž souvisí nejen s profesí samou, ale též s jejím postavením ve společnosti, s celým kontextem socio-ekonomického vývoje a s aktuálně probíhajícími změnami v systémech financování zdravotnictví, vzdělávání zdravotnických pracovníků i v celoživotním vzdělávání. Metoda supervize by mohla v této nelehké situaci sestrám nabídnout prostor pro hluboké pochopení a pro poskytnutí podpory na jejich náročné cestě. Supervizní problematika není v zahraniční ošetrovatelské praxi zcela novým konceptem, avšak u nás si stále hledá své místo. Hlavním tématem předkládané práce je tedy nastínění a identifikování možností, jak by mohla být supervize integrována do vzdělávání sesterských profesí a do jaké formy vzdělávání v našich podmínkách.

V teoretické části, která je členěna do několika kapitol, je vymezeno ošetrovatelství a je popsána současná podoba jeho vzdělávacího systému. Dále je charakterizován nástroj supervize a je nastíněna specifická problematika v oblasti ošetrovatelského kontextu.

Výzkum je založen na kvalitativní analýze rozhovorů, které byly uskutečněny se zástupci z řad všeobecných sester, sester v manažerských pozicích, vyučujících ošetrovatelství a supervizorů. Výzkumná část se zaměřuje na problematiku implementace supervize do ošetrovatelského systému vzdělávání a ošetrovatelské praxe, podhaluje názory jednotlivých účastníků výzkumu jakožto představitelů jednotlivých skupin, které jsou v celém procesu angažovány, a nabízí pohled na prostředí realizace ošetrovatelství u nás.

Klíčová slova: supervize, ošetrovatelství, vzdělávání, kvalitativní přístup, rozhovory

SUMMARY

Nursing practice, along with the whole healthcare system, is currently facing many dynamic changes. Nurses are confronted on a daily basis with situations that bring a significant burden for the bearers of this profession. This burden is not only connected with the profession itself, but also with nurses' position in society, including the whole context of socio-economic development and the current changes that are taking place in financing the healthcare system, the education of healthcare workers and also in lifetime education. In these difficult situations the method of supervision could offer nurses the room for deeper understanding and could provide support on their demanding journey. The issue of supervision is not a completely new concept in nursing practice abroad, however it is still searching for its place here in the Czech Republic. The main theme of this presented work is to outline and identify possibilities in how supervision could be integrated into the education of the nursing professions and in which forms, under domestic conditions, integration could take place.

The theoretical section, which is divided into several chapters, defines nursing and describes the current form of its education system. Further on the tool of supervision is characterized and its specificity is outlined within the issues and context of the nursing field.

The research is based on the qualitative analysis of interviews which were carried out with a range of general nurses, nurses in managerial positions and supervisors. The research section focuses on the issues of implementation of supervision into the nursing system, education and nursing practice, and reveals the opinions of individual participants of the research as representatives of the various groups, all of whom are engaged in the whole process, and offers a view into the environment of nursing realization in the Czech Republic.

Key words: supervision, nursing, education, qualitative approach, interviews

ÚVOD

Koncept supervize je v posledních letech skloňován v mnoha oblastech našeho života. Ačkoliv je tato metoda často vnímána v souvislosti s kontrolní činností, v oblasti pomáhajících profesí je spjata zejména se zvyšováním a udržením kvality poskytované služby (Havrdová a kol., 2008: 47). Tato metoda, která je relativně nová, zefektivňuje a udržuje kvalitu poskytované péče napříč spektrem pomáhajících profesí a v jednotlivých oblastech těchto služeb se také aplikují její rozrůzněné formy. Jak uvádí Havrdová, například ve Spojených státech amerických a ve Velké Británii se vyděluje tzv. „klinická supervize“ a v prostředí církví se uplatňuje „supervize pastorační“ (Havrdová a kol., 2008: 47). Nyní se supervize ocitá před branami zdravotnictví a ošetrovatelství, kde by mohla významně ovlivnit kvalitu poskytované péče.

Předkládaná práce si klade za cíl nastínit možnosti začlenění supervizních aktivit do oblasti vzdělávání nejvýznamnějších představitelk ošetrovatelství z řad nelékařských profesí, tedy sester. V práci jsme se snažili zmapovat pohledy a názory na problematiku začlenění supervize do vzdělávacích aktivit z řad představitelk jednotlivých profesních skupin sester, které v procesu implementace supervize mají svoje místo. V neposlední řadě jsme se zajímali o druh či systém vzdělávacích aktivit, do nichž by bylo možné supervizi zařadit.

V první části této práce jsou rozpracována teoretická východiska související s danou problematikou. Je představena metoda supervize a její teoretická východiska a v návaznosti na to je prezentováno ošetrovatelství, jeho současný vzdělávací systém v rámci České republiky a možné nejasnosti, které se se současným stavem pojí. V závěru teoretické části je nastíněna problematika vzdělávání v ošetrovatelské praxi.

Empirická část této práce se věnuje zkoumání a mapování možností, jak by bylo možné supervizi ukotvit do vzdělávacího systému sester. Výzkum byl proveden metodou kvalitativního modelu a jeho jádro lze spatřovat v kvalitativní analýze polostrukturovaných interview, jež byla vedena se zástupci všeobecných sester, sester v manažerských pozicích, vyučujících ošetrovatelství a supervizorů. Kvalitativní přístup umožnil explanativní sondu i do oblastí, kam běžné standardizované výzkumné nástroje nedosáhnou.

TEORETICKÁ ČÁST

Úvod

Poslání sestry je krásné, náročné a naplňující. Mnohými bývá nazýváno etickým uměním. Farkašová popisuje ošetrovatelství jako „*moudrost, lásku a pomoc*“ (Farkašová, 2006: 11). Během 20. století prošlo ošetrovatelství mnoha dynamickými změnami a vyvinulo se v multidisciplinární vědu, která integruje poznatky z oblastí lékařství, psychologie, sociologie, filozofie, sociální práce, pedagogiky a jiných disciplín. Práce sester je vysoce náročná, ale stále ještě se můžeme ve společnosti setkávat s tím, že ošetrovatelská péče a mnoho dalších úkonů s ní spojených není považována za stejně důležitou jako lékařská diagnóza (Kutnohorská, 2010: 11–12). Cílená ošetrovatelská péče a rozvoj lékařství byly již v minulosti nedílně propojeny, ale každá z těchto oblastí měla již od počátku rozličné úkoly vycházející z vlastní profesní role a i společenské postavení těchto dvou skupin bylo vždy diametrálně odlišné (Vanclová, 2012: 24). Práce sestry klade vysoké nároky na fyzickou a zejména psychickou zdatnost. Sestry jsou denně konfrontovány se situacemi, které s sebou přinášejí významnou zátěž. Tato zátěž souvisí nejen s profesí samou, ale též s jejím postavením ve společnosti, s celým kontextem socio-ekonomického vývoje a aktuálně probíhajícími změnami v systémech financování zdravotnictví, vzdělávání zdravotnických pracovníků i celoživotním vzdělávání. Tato práce se snaží na některé aspekty těchto změn poukázat a nabídnout další pohled na fungování současné ošetrovatelské praxe v souvislosti se zasazením supervize do ošetrovatelského kontextu. Supervize je jednou z významných forem podpory pracovníků a užitečnou součástí jejich celoživotního vzdělávání v pomáhajících profesích, o které se dozvídáme jednak z jiných oborů a dále ze zkušeností z Velké Británie, USA, Austrálie a dalších zemí (Lynch a kol., 2008, Gopee, 2008, Stuart, 2007). Takové zkušenosti nejsou vždy snadno přenositelné do odlišného prostředí. Je třeba přitom zvažovat konkrétní podmínky kontextu, do kterého chceme určitou novou formu zasadit. To bude předmětem výzkumné části.

V této části práce jednak přiblížíme pojem supervize a její možný potenciál v podpoře a vzdělávání všeobecných sester jakožto významných představitelk profesionálního

ošetřovatelství. Dále shrneme podle nás významné podmínky kontextu, k nimž řadíme jednak vývoj oboru ošetřovatelství, dále soustavu vzdělávání sester v České republice a nejasnosti, které kolem něj v současnosti panují a nastíníme vzdělávání jako formaci k ošetřovatelské praxi.

Poznatky z této části využijeme zejména při přípravě výzkumu, formulaci výzkumných otázek a následně i v diskusi a návrhu doporučení pro praxi.

1.1 Supervize jako příležitost pro ošetřovatelství

V dalším oddílu a na následujících řádcích bude vymezen pojem supervize, její základní dělení a formy.¹

1.1.1 Co je supervize

Pojem supervize pochází z latinského *super* – „nad“ a *videre* – „vidět“. Slovo supervize by se doslova dalo přeložit jako „nadhled“. U nás je tento výraz poměrně nový a nenajdeme jej ani v *Příručním slovníku jazyka českého (1935–1957)*, ale ani v novějším *Slovníku spisovného jazyka českého (1960–1971)*. Od 70. let je doloženo jeho používání ve spojení s filmem a uměleckým dohledem, ani ve *Slovníku neologismů* (I. 1998, II. 2004) však není uvedeno. Nacházíme jej až v *Novém akademickém slovníku cizích slov* z roku 2009, kde je heslo supervize definováno jako „vrchní dohled nad něčím“ (Vanclová, 2012: 10). To odpovídá původnímu významu v angličtině, ze které se k nám tento termín dostal, znamenal dohled či dozor a supervizi se nazývala činnost, kdy pověřená osoba dohlížela na jiné při provádění odborných úkonů (Havrdová a kol., 2008: 17). Tento význam si ostatně supervize v některých oblastech a oborech zachovává dodnes, je chápána jako nástroj pro kontrolu či dohled za účelem zlepšení sledovaného aktuálního stavu či situace. V

¹ Pro úplnost je nutno zmínit, že jsem již toto téma zpracovávala ve své diplomové práci *Účel supervize v geriatrickém ošetřovatelství*. Popsala jsem v ní i přehled vývoje, historii a některé modely supervize, přičemž jsem vycházela z díla *Praktická supervize* od Havrdové a Hajného. Z tohoto důvodu by tedy bylo nadbytečné zde tyto informace opakovat. Rozdělení supervize, jak jej vymezila Havrdová, jsem použila v předešlé diplomové práci, považuji jej za velmi účelné, proto stejné členění bude využito i v diplomové práci této (srov. Vanclová, 2012).

tomto významu je často supervize zmiňována i v mentorské a částečně i manažerské praxi. Z tohoto úhlu pohledu je pak supervizor vnímán jako někdo, kdo zastává širší názor a hledisko, ten kdo „dohlíží a dozoruje“ (Wosketová – Page In: Carroll a kol., 2004: 19; Vanclová, 2012: 10–11).

Supervize je ale stále častěji zmiňována v souvislosti s pomáhajícími profesemi a s terapeutickými či poradenskými procesy. Jako nástroj kontroly či dohledu ale v pomáhajících profesích neslouží, naopak významně jej přesahuje a své místo získává v roli podpory, rozvoje a růstu, a stává se tak zdrojem inspirace pro všechny pomáhající pracovníky v jejich službě pacientům či klientům. Supervizor je pak touto optikou vnímán jako člověk, který *„je schopen nestranně, avšak zaujatě, starostlivě a se soucitem, prohlédnout terén poradenské praxe, a tudíž často postřehnout detaily, které se vznášejí v periferním vidění příjemce supervize a nejsou pro něj vždy jasně a zřetelně viditelné“* (Wosketová – Page In: Carroll a kol., 2004: 19).

Hawkins a Shohet se domnívají, že *„supervize je ústřední forma podpory, při níž se můžeme nejen soustředit na vlastní obtíže v práci, ale také se podělit se svým supervizorem o část odpovědnosti za práci s klienty“* (Hawkins a kol., 2004: 34). Tito autoři také vidí supervizi jako součást *„neustálého profesního učení a vývoje, včetně toho, že nás naučí, jak se sami stát také supervizory.“* (Hawkins a kol., 2004: 34) Poukazují také na existenci výzkumu předkládajícího, že *„dobrá supervize je v přímém vztahu s uspokojením z práce“* (Cherniss, Egnatios In: Hawkins a kol., 2004: 35). Předestřený význam supervize v následujícím textu rozvedu definováním supervize a výčtem různých možností jejího dělení.

V knize *Supervize v pomáhajících profesích* autoři Hawkins a Shohet nabízejí několik možností, jak definovat supervizi: uvádějí například, že Allen K. Hess v roce 1980 ve své knize *Psychotherapy Supervision: Theory, Research and Practice* vymezil supervizi jako *„čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“* (Hawkins a kol., 2004: 59). Druhou často užívanou definicí s podobným laděním je formulace Carolla Longabilla, který v roce 1982 popsal v publikaci *Supervision, A Conceptual Model* supervizi jako *„intenzivní mezilidsky zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné z osob usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby“* (Hawkins a kol., 2004: 59).

Co přesně se děje během interakce mezi dvěma účastníky supervizního procesu, tedy mezi supervizorem a supervizantem, popisuje Havrdová ve své publikaci *Praktická supervize*. K podstatě supervize se dostává prostřednictvím dialogu a reflexe, přičemž ona reflexe je její podmiňující součástí: „*Právě potřeba reflektovat komplexní činnosti, které nemají pouze technickou povahu, a zejména takové, kde jde o člověka, jeho mezilidské vztahy a naplnění smyslu, je jádrem potřeby supervize, která není pouhým dohledem.*“ (Havrdová a kol., 2008: 20) Je zřejmé, že supervize slouží především k profesnímu rozvoji supervidovaného, zde se ale dotýkáme přesahu supervize ve smyslu rozvoje jeho vlastní osobnosti. Havrdová pro tento účel vymezuje supervizní účel vůči poslání psychoterapie: „*Pokud je předmětem supervize pracovní kontext a pracovní proces, s cílem poznat a pochopit, a tím se dostat k lepšímu přístupu ke klientům, kolegům či způsobům práce, jde o supervizi.*“ (Havrdová a kol., 2008: 21) Ve vymezení supervize se vyskytuje slovo klient, a proto se v našem výkladu dostává do popředí vedle zmíněných dvou supervizních aktérů také rozměr přínosu pro klienta. Jedná se o konečný účel supervize, jímž je hájení zájmů a ochrana užitku klienta, na což poukázala Britská poradenská asociace již v roce 1987 (Hawkins a kol., 2004: 59).

Během rozvoje, který supervize, tato mladá disciplína, urazila, se význam stejně jako její využití rychle rozšiřovaly, proto i její hranice rostou. Ke slovu se hlásí vedle podpůrné úlohy také využití supervize ve vzdělávání a též v řízení organizace. Tyto tři funkce supervize, tedy *vzdělávací, podpůrnou a řídicí*, považuje Alfred Kadushin za tři hlavní funkce supervize, čímž se dostáváme k jednomu z možných způsobů dělení supervize, které Kadushin je popsal v roce 1976 ve své knize *Supervision in Social Work* (Kadushin a kol., 2002: 20).

1.1.2 Funkce, typy a druhy supervize, možné dělení supervize

Supervizi je možno dělit a třídit z tolika hledisek, kolik jich nabízí využití v praxi. Tento tvořivý nástroj doložil svou rozmanitost a skutečnou využitelnost svým rychlým rozvojem napříč všemi druhy pomáhajících profesí a v jejich rámci všemi úrovněmi vykonávané práce od přímé práce s klienty po vrcholové řízení organizací.

Z hlediska funkce supervize popisuje Kadushin (1976) vzdělávací, podpůrnou a řídicí roli, jak jsem krátce zmínila výše. Prvně jmenovaná, jak uvádějí Hawkins a Shohet,

„se týká rozvoje dovedností, porozumění a schopností supervidovaných“ a to „prostřednictvím reflektování a rozebírání práce supervidovaných s klienty“ (Hawkins a kol., 2004: 60). Podpůrná funkce supervize slouží pomáhajícím pracovníkům ke zvládnutí vlastních bolestí, traumat, obtížných životních situací, stresů a problémů, s nimiž se během práce s klienty setkávají. Posledně jmenovaná, tedy řídicí funkce supervize, pak zajišťuje dohled nad kvalitou přímé práce s klienty a přenáší v oblasti kvality služby díl odpovědnosti na supervizora. Kadushinovo dělení, jak rovněž ve své publikaci uvádějí Hawkins a Shohet, odpovídá dělení Brigid Proctorové z roku 1988, která užívá pojmů *formativní*, *restorativní* a *normativní* supervize (Hawkins a kol., 2004: 60). Uvedené funkce supervize se vzájemně doplňují a prolínají, přičemž v praxi supervizního procesu mohou existovat a existují současně.

Zřetelnější dělení nabízí hledisko druhu supervize zaměřující se na přítomnou kategorii supervize, která spolu s definovanou odpovědností v jednotlivých funkcích supervize bývá součástí supervizní zakázky. Tyto kategorie se manifestují například v pojmech *výuková*, *výcviková*, *řídicí (manažerská)* a *poradenská supervize* (Hawkins a kol., 2004: 62).

Přehledné dělení uvádí Havrdová (Havrdová a kol., 2008: 47), která využívá faktor authority, tedy toho, kdo supervizi provádí, potom se jedná buď o *externí*, či *interní* druh supervize, dále hledisko vztahové, jež poukazuje na druh *individuální*, *skupinové*, či *týmové* supervize, faktor zaměření procesu stanovující zaměření na *případovou*, *poradenskou*, či *programovou* supervizi, přičemž posledně jmenovaný pojem obsahuje *administrativní supervizi* zaměřenou na organizaci a v podstatě je ekvivalentem výše zmíněného manažerského zaměření. K výčtu faktorů se připojuje ještě přístup specifikující *administrativní*, *výukovou* a *podpůrnou* formu a nakonec časové hledisko ustavující kategorie *pravidelné*, *příležitostné* a *krizové* supervize (Havrdová a kol., 2008: 47).

Každý druh supervize má svůj jasný účel, který pomáhá při specifikaci zakázky vytvořit rovnováhu mezi potřebou toho, kdo supervizi dojednává, a možnostmi, respektive nabídkou, konkrétního supervizora. Tato rovnováha spolu s vyjasněním míry odpovědnosti v jednotlivých funkcích supervize na straně supervizora je předpokladem úspěšného supervizního procesu.

1.1.3 Specifika supervizních aktivit ve zdravotnictví

V současné době se světové ošetrovatelství opět potýká s nedostatkem kvalifikovaných a zkušených sester, respektive s odlivem těchto pracovníků po určité době do jiného prostředí či na jiné pole působnosti. Je to pravděpodobně dáno také náročností této profese, která na sestry klade stěží představitelné nároky v běžné, každodenní praxi. Supervize a supervizoři mohou být těmi, kteří sestrám v tomto ohledu mohou poskytnout hluboké pochopení a podporu na jejich nesnadné cestě. Supervizní problematika není ve své podstatě v moderní zahraniční ošetrovatelské praxi zcela novým konceptem, jelikož mnoho zanícených sester, učitelek a manažerek v oblasti sesterské profese pochopilo, že reflexe vlastní praxe není pouze žádoucí stav, ale je to nutnost. Sestry jsou tak již po dlouhá léta kontinuálně povzbuzovány k reflexi vlastní práce, a tím k nacházení dalších zdrojů, které mohou poté posloužit k vykonávání kvalitnější a efektivnější praxe (Lynch a kol., 2008: 9–10).

Problém lze spatřovat ve faktu, že i v rámci mezinárodních sesterských publikací panuje nesoulad v oblasti termínu „supervize“. Například v publikaci *Mentoring and Supervision in Healthcare* rozlišuje její autor Gopee v oblasti zdravotnictví pojmy supervize a klinická supervize (Gopee, 2008: 9–10). Zatímco supervizi v oblasti zdravotnictví vymezuje jako: „poradenskou činnost, při které jeden nebo více zkušených odborníků – poradců, poskytují konzultace méně zkušeným kolegům za účelem rozvíjení jejich praxe“, tak klinickou supervizi popisuje jako: „aktivitu, vztahující se k oblasti tzv. peer podpory, založené na klinicky zaměřeném, profesionálním vztahu zdravotníků a klinického supervizora, který disponuje adekvátními znalostmi a zkušenostmi, na základě kterých umožňuje zdravotníkům další rozvoj v oblasti jejich profesních znalostí, dovedností a hodnot.“ (Gopee, 2008: 9–10) Z uvedených definic není patrné příliš konkrétních rozdílů, snad jen, že první oblast autor více váže s poradenskou činností zkušenějšího odborníka v daném oboru specializace směrem k méně zkušenému kolegovi, klinickou supervizi pak spíše pojí s osobností externího supervizora, který podporuje pracovníka nejenom v odborné oblasti, ale návazně i v rozvoji hodnotového systému a k utváření správných postojů. Supervizní problematikou se dále již prakticky nezaobírá, nicméně v mnoha případech, které popisuje a zasazuje do oblasti zdravotnického mentoringu, lze nalézt

mnoho podpůrných aktivit, které bychom v našem českém pojetí radili spíše do oblasti supervize než do teritoria mentoringu ve formě, jak je českým sestřím předkládán.

V knize *Assessment, Supervision and Support in Clinical Practice a guide for nurses, midwives and another health professionals* užívá autor sloveso supervidovat a slovo supervize ve zcela jiných významech a seznamuje sesterskou čtenářskou základnu v této souvislosti s pojmy jako *mentor* a *assessor* – tento termín není v češtině běžně užívaný a dal by se volně přeložit jako přizvaný expert či hodnotitel (Stuart, 2007: 17–18; Cambridge University, 2013). Výraz *mentor* je používán v publikaci ve smyslu „*klinického experta, který podporuje, vede, řídí, superviduje a facilituje učící se během jejich klinické praxe a který se účastní formativního hodnocení jejich kompetencí*“, zatímco *assessor* je popisován jako „*klinický expert, který podporuje, řídí, superviduje a facilituje učící se během jejich klinické praxe a který je též odpovědný za jejich formativní i sumativní hodnocení*“ (Stuart, 2007: 17–18). *Assessor* se tedy účastní konečného hodnocení učícího se, například závěrečného vysvědčení.

Problém supervize vznikající nejednotností chápání a vymezování pojmu supervize a spočívající i v mnoha mýtech, které kolují v ošetrovatelství o supervizi, vidí také autoři knihy *Clinical Supervision for Nurses*. Ti nalézají v supervizi jednu ze strategií, jež může pozitivně ovlivnit ošetrovatelskou profesi 21. století (Lynch a kol., 2008: 3–7). Zároveň zásadně nesouhlasí s kritickými hlasy, které občas v ošetrovatelství v souvislosti se supervizí zní, a totiž že „*supervizní aktivity zaostřují pozornost sester od pacientů směrem k vlastnímu well-being a supervize je více o sestřích, než o pacientech*“ (Lynch, a další, 2008: 4).

Navzdory zvyšujícímu se zájmu o supervizi ze strany ošetrovatelské veřejnosti není jednoduché tyto aktivity v praxi realizovat a i ve světovém měřítku není tato aktivita ještě plně integrována do ošetrovatelství a do systému ošetrovatelského vzdělávání. Tento nesnadný proces naráží na problematiku celého zdravotního systému, který se nachází v soudobé společnosti celosvětově v procesu velkých strukturálních změn, dále se potýká s transformací v oblasti vzdělávacích aktivit a ošetrovatelského vzdělávání a v neposlední řadě naráží také na nerozpoznání potřeb pracovníků a nutnosti jejich podpory v oblasti klinické praxe (Driscoll, 2007: 18–19).

Ošetřovatelství je vysoce humánní profese a sestry se setkávají s lidmi v jejich nejextrémnějších polohách, v etapách života, kdy jsou slabí a zranitelní. Toto období v lidském životě se pojí též s mnoha etickými dilematy. Některé z nich jsou významně propojeny s „tady a teď“, a není pro ně tedy jasný manuál, správná odpověď, kterou sestra nabude spolu se získáním formálního vzdělání. Na některé otázky, které život a ošetřovatelská praxe přináší, nelze dohledat přesně danou jednoznačnou „správnou radu“ a „správné řešení“ ani v rámci moderních informačních technologií, jež se často tváří jako onnipotentní.

Supervizní aktivity mají široké spektrum působnosti a svým potenciálem mohou oslovit i ošetřovatelský svět. Variabilita supervizních aktivit se již v současné době prolíná se systémem ošetřovatelského učení a profesionálního vývoje a své místo na slunci pravděpodobně obhájí i supervize jako samostatná metoda podpory ošetřovatelských pracovníků v jejich základních profesních rolích a při zvyšování kvality péče o ten nejdůležitější a nejpodstatnější článek celého systému – o pacienta. Je nutné zdůraznit, že ošetřovatelské a zdravotnické prostředí není jedinou oblastí, kde v problematice supervize panuje taxonomický chaos. Page a Wosketová v této souvislosti zmiňují, že „*se říká, že ‚supervize‘ by zasloužila nový termín*“, zároveň ale dodávají, že „*doufají, že požadavky na změnu názvu vycházejí z celkového poznání a zjištění, že supervizní úkoly a proces jsou opravdu velmi komplexní*“ (Wosketová – Page In: Carroll, a další, 2004: 19). Za posledních několik let se v supervizi rozvinulo mnoho teoretických modelů, přístupů a technik a s nimi šla ruku v ruce i snaha tyto postupy propracovávat, kategorizovat a schematizovat, a to jak v oblasti sesterské profese, tak mimo ni. Page a Wosketová však apelují na zachování *jednoduchosti, lidskosti a spontánnosti* v supervizi (Wosketová – Page In: Carroll a kol., 2004: 19) a Hawkins a Shohet, kteří předložili odborné veřejnosti zásadní dílo v oblasti chápání supervize, jejích technik a map, dokonce věří, že „*dobré supervizi, stejně jako lásce, nelze nikoho naučit*“, a žádné techniky by tedy neměly ochránit supervidované ani supervizory před obdobím otázek v rámci vlastních pracovních aktivit (Hawkins a kol., 2004: 190).

1.2 Ošetřovatelství

Již od pradávna bylo lidské zdraví vysoce ceněnou hodnotou jak pro jednotlivce a rodiny, tak pro společnost. Postoje celé společnosti v různých časových úsecích k problematice zdraví, a tedy i k zdravým a k nemocným, významným způsobem formovaly způsob a obsah péče o zdraví, a tedy i rozvoj ošetřovatelské činnosti (Holčík, 2010: 81). Gladkij a Koldová upozorňují na to, že pohled na zdraví a nemoc člověka a na jeho život je třeba chápat v historických souvislostech a že analýza těchto skutečností a porovnání se současnými jevy v dané oblasti umožňují usuzovat na stav budoucí (Gladkij a kol., 2005: 7). Staňková zmiňuje rovněž fakt, že „*ošetřovatelství bylo, je a bude ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, ekonomickými a politickými faktory, které působí ve vzájemném vztahu, a proto není možné jejich vliv chápat odděleně.*“ (Staňková, 1996: 9). V následující kapitole bude načrtnut pohled na moderní ošetřovatelství a budou nabídnuty některé z jeho možných definic. Nahlédneme také na vývoj ošetřovatelského vzdělávání a na jeho současný stav u nás. Také budou zmíněny subjekty, jež se podílejí na utváření vzdělávacího systému sester, právě v souvislosti s možnou implementací supervizních aktivit do této oblasti.

1.2.1 Vymezení ošetřovatelství

Ošetřovatelství tvoří jeden ze základních pilířů zdravotní péče. Zacilení ošetřovatelských aktivit je velmi rozsáhlé. Definic ošetřovatelství je mnoho a liší se dle jednotlivých autorů ošetřovatelských teorií a ošetřovatelských koncepčních modelů. Rozvoj a propracovávání těchto teoretických přístupů lze zasadit do poloviny 20. století do USA a Kanady. Základní terminologie těchto koncepčních modelů, jejich pojetí i hodnotový systém jsou určeny vědomostmi, praktickými zkušenostmi a filozofickým pohledem jejich autorů (Pavlíková, 2006: 16–19). Mezi nejznámější modely patří například koncepce v díle Florence Nightingaleové *Moderní ošetřovatelství*, dále *Teorie základní ošetřovatelské péče* Virginie Hendersonové, *Teorie deficitu sebepéče* Dorothey Oremové, *Teorie transkulturní péče* Madeleine Leiningerové či u nás velmi populární *Model funkčních vzorců zdraví* Marjory Gordonové (Pavlíková, 2006: 34–99).

Základních ošetrovatelských modelů lze dohledat kolem třiceti, nicméně lze předpokládat, že mnoho dalších vykonavatelek ošetrovatelské praxe po celém světě, které se celý život snaží vylepšovat ošetrovatelskou praxi, vyvinulo svůj vlastní celistvý ošetrovatelský koncept, jen prozatím nedaly svým myšlenkám ucelený teoretický rámec.

České ošetrovatelství je dle Metodického opatření číslo 9, které vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve svém Věstníku v roce 2004, definováno jako: „*Samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebeběči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči.*“ (MZČR, 2004)

Ošetrovatelství lze považovat za neustále se utvářející moderní vědní obor, jehož pole působnosti je velmi rozsáhlé. Vyvíjí se v souladu s nejmodernějšími poznatky různých vědních disciplín. Na proces utváření ošetrovatelské teorie i praxe má nemalý vliv též problematika systému péče o zdraví a politická situace v zemi. Česká republika a české ošetrovatelství se v současné době nacházejí v procesu velkých změn, které ne vždy umožňují zcela bezproblémové vykonávání tohoto poslání. V současné době je předložena novela zákona č. 96/2004 Sb., která již poněkoličtá zcela mění podmínky v oblasti poskytování ošetrovatelské péče (MZČR, 2004). Mezitím se také změnilo politické uspořádání na jednotlivých ministerstvech, a není proto možné nyní odhadnout, jaký bude další vývoj této tzv. Velké novely. Této problematice se budeme podrobněji věnovat v jiné části této práce.

Zásadním krokem ke změnám v oblasti českého ošetrovatelství, který je důležité neopomenout, bylo schválení Koncepce ošetrovatelství České republiky z roku 1998 a následné přijetí zákona č. 96/2004 Sb., jenž upravuje vše, co souvisí se získáním odborné kvalifikace a s celoživotním vzděláváním tzv. nelékařských povolání. Následovala další

nová Koncepce ošetrovatelství z roku 2004, která již reflektovala vstup České republiky do Evropské unie. Směrnice Evropské unie pro vzdělávání sester řadí toto povolání mezi regulované profese, které předpokládá koordinované vzdělávání a odbornou přípravu, v zájmu uznávání kvalifikačních diplomů sester směrnice stanovují požadavky na minimální standardy základní kvalifikace. Koncepce ošetrovatelství z roku 2004, jež navázala na předchozí verzi z roku 1998, se stala základním metodickým materiálem pro všechny pracovníky v oboru ošetrovatelství, a zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních nastolil nové podmínky pro získávání kvalifikace v tomto oboru. Je také nutné zmínit, že v devadesátých letech minulého století byl oficiálně změněn název vykonavatelek ošetrovatelské profese a v katalogu prací byl název zdravotní sestra nahrazen kategorií všeobecná sestra. Čtyřleté studium zdravotních sester na střední škole, které probíhalo na našem území od roku 1949, bylo ukončeno, a od roku 2004, respektive 2008, lze studiem na střední zdravotnické škole s maturitou získat kvalifikaci v oboru zdravotnický asistent. Všeobecná sestra, jako jedna z představitelk kategorie nelékařských zdravotnických povolání, kterých je v současné legislativě vymezeno kolem čtyřiceti, dle současné legislativy může tedy nabýt svého vzdělání pouze absolvováním bakalářského studia na vysoké škole, či absolutoriem na jedné z vyšších odborných škol, které u nás začaly vznikat v roce 1996. V dubnu 2011 byl zákon č. 96/2004 Sb. novelizován tzv. Malou technickou novelou zákona a nyní je ve schvalovacím řízení tzv. Velká novela tohoto zákona, která zcela a zásadně opět mění celý systém ošetrovatelského vzdělávání (MZČR, 2004; MZČR, 2013; Pochylá, 2005: 5–6). V současné době stále probíhají plamenné diskuze v odborných kruzích a odborná veřejnost, vzdělavatelé a politická reprezentace v této oblasti dosud nenalezli shodu. Problematikou současného systému vzdělávání všeobecných sester se budeme více zabývat v další kapitole.

České ošetrovatelství během minulého století zaznamenalo velký posun, za kterým stojí nezměrné úsilí konkrétních lidí, z těch mnohých jmenujme například Martu Staňkovou či významného propagátora ošetrovatelství z řad lékařů Vladimíra Pacovského, kteří navázali na úsilí českých sester předválečného ošetrovatelství a dalších širitelů tohoto oboru a významně se zasadili o to, že je dnes české ošetrovatelství samostatnou moderní vědeckou disciplínou a zároveň je plnohodnotnou součástí našeho zdravotnického systému (Staňková, 1996).

1.3 Současný systém vzdělávání všeobecných sester v České republice

V této kapitole bude nastíněn současný systém vzdělávání všeobecných sester. Je nutno zdůraznit, že Ministerstvo zdravotnictví v současné době připravuje zcela nový právní předpis, který nahradí dosud platný zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických nelékařských povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), který byl novelizován zákonem č. 105/2011 Sb. ze dne 25. března 2011 v platném znění (MZČR, 2011).

1.3.1 Kvalifikační studium všeobecných sester

V současné době lze odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získat absolvováním buď *„nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester“*, nebo *„nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách“* (Zákon č. 96/2004 Sb.). Odborná způsobilost k vykonávání tohoto nelékařského zdravotnického povolání byla uznána také absolventům studijních programů, kteří získali kvalifikaci dle předchozích právních předpisů: *„absolventi vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – 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.“ (Zákon č. 96/2004 Sb.)

Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče dle ošetrovatelského procesu. Všeobecná sestra se také ve spolupráci s lékaři podílí na poskytování preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péče. Všeobecné sestry, které získaly kvalifikaci dle platné legislativy, na základě vlastní žádosti získávají Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Vyhláška č. 55/2011 Sb. vymezuje rozsah činností, které všeobecná sestra vykonává bez odborného dohledu a bez indikace, a dále vymezuje poskytování specializované ošetrovatelské péče. Osvědčením získávají sestry také oprávnění k vedení praktického vyučování ve studijních oborech, v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech. Osvědčení se vydává na období 10 let, pokud není dále stanoveno jinak (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.3.2 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester

Celoživotním vzdělávání vymezuje zákon č. 96/2004 Sb. jako: *„průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.“ (Zákon č. 96/2004 Sb.)* Zákon definuje také formy celoživotního vzdělávání v oblasti ošetrovatelství a nelékařských povolání, mezi něž řadí: *„specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědeckovýzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningový kurz, nebo samostatné studium odborné literatury.“ (Zákon č. 96/2004 Sb.)*

Celoživotní vzdělávání realizují dle druhu vzdělávacího programu a platné legislativy akreditovaná zařízení, poskytovatelé zdravotních služeb nebo jiné fyzické či právnické osoby. Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Získání stanoveného počtu kreditů je jednou z podmínek pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Zákon č. 96/2004 Sb.).

1.3.2.1 Specializační vzdělávání všeobecných sester

Specializačním vzděláváním získávají všeobecné sestry způsobilost k poskytování vysoce odborné péče v oboru dané specializace. Jedná se tedy o vysoce specializované ošetrovatelské vzdělávání, do kterého je možné se hlásit až po získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Vzdělávací program se realizuje formou ucelených modulů zaměřených na určitou oblast vzdělávání a je ukončen atestační zkouškou před oborovou atestační komisí, kterou jmenuje Ministerstvo zdravotnictví ČR. Studium trvá zpravidla 2–3 roky. Vyhláška č. 55/2011 Sb., jak jsem již uvedla, vypočítává jednotlivé obory specializace a jednotlivé konkrétní výkony, které mohou tyto specialistky ve své konkrétní oblasti poskytování ošetrovatelské péče vykonávat. Kategorie jednotlivých specializací je v častém procesu změny, níže uvádím specializace, které mohou v současnosti všeobecné sestry specializačním studiem získat: sestra pro klinickou perfuziologii, sestra pro transfuzní službu, sestra pro pracovní-lékařskou péči, sestra pro péči v psychiatrii, sestra pro nukleární medicínu, audiologická sestra, sestra pro péči v chirurgických oborech, sestra pro péči v interních oborech, komunitní sestra, dětská sestra pro intenzivní péči, dětská sestra, sestra pro perioperační péči a sestra pro intenzivní péči (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Vzdělávací program specializačního vzdělávání se skládá z jednotlivých modulů. Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s počtem kreditů stanoveným vzdělávacím programem. Ministerstvo může rozhodnout o přiznání specializované způsobilosti v oboru specializace absolventům akreditovaného doktorského nebo magisterského studijního oboru navazujícího na zdravotnický bakalářský nebo

magisterský studijní obor, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu specializačního vzdělávání vydaného ministerstvem, jak uvedu níže.

1.3.2.2 Navazujících studijní programy

Za celoživotní vzdělávání a prohlubování kvalifikace je považováno také studium navazujících studijních programů. Všeobecné sestry si tedy mohou svoji kvalifikaci zvyšovat v akreditovaném magisterském či doktorském studijním programu, který „*je zdravotnického zaměření nebo úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu všeobecné sestry*“ (Vyhláška č. 55/2011 Sb.). V praxi to ovšem v současné době znamená, že absolvováním navazujících studijních programů, které jsou zacílené na sesterskou základnu, lze získat specializační vzdělávání v určité konkrétní specializaci, která je vymezena vyhláškou č. 55/2011 Sb., jde tedy přitom o specializaci, kterou lze získat i v rámci specializačního vzdělávání, o které jsme se zmiňovali výše. Absolventky tedy získají specializační způsobilost, nicméně v praxi je toto vzdělání postaveno na úroveň specializačního studia a pro magistry ošetřovatelství v podstatě není v současné době v rámci praxe ošetřovatelství vhodná pozice, která by toto vzdělání skutečně zohledňovala.

1.3.2.3 Ostatní formy celoživotního vzdělávání všeobecných sester

Mezi další možné formy celoživotního vzdělávání všeobecných sester jsou legislativní úpravou řazeny (Zákon č. 96/2004 Sb.; Mičudová a kol., In: Jedličková, 2012: 10–14):

Certifikované kurzy – absolvováním těchto kurzů je možné získat vysoce specializované znalosti v úzce vymezených a specializovaných činnostech například v audiologii, v problematice kalmetizace, ve funkčních vyšetřovacích metodách apod. Délka trvání kurzu je 6–12 měsíců. Kurz je zakončen zkouškou. Absolventi získávají osvědčení k výkonu – certifikát.

Inovační kurzy – v nich je možné si obnovit své znalosti a dovednosti, které pracovník získal již předchozím studiem, nebo se seznámit s novými trendy a metodami. Jedná se o kurzy v rozsahu několik dnů či týdnů.

Odborné stáže – jedná se o studijní pobyt v různých typech akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, jímž se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti. Cílem takové stáže je získání či prohloubení znalostí a dovedností v rámci oboru, v němž pracovník vykonává svoji činnost.

Účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích – účast na této formě vzdělávání slouží především k získání nebo předávání nových odborných poznatků mezi kolegy nebo organizacemi. Profesní organizace, která akce zaštiťuje, rozhodne o udělení kreditních bodů v rámci celoživotního povinného systému vzdělávání.

Publikační, pedagogická a vědeckovýzkumná činnost – aktivní účast v rámci těchto jednotlivých aktivit je rovněž započítávána do celoživotního systému vzdělávání a je oceněna kreditními body.

Vypracování standardu nebo nového postupu – sestry si mohou tímto způsobem nejenom prohloubit své vzdělání, ale také obohatit praxi.

E-learningový kurz – vzdělávání je možné realizovat i elektronickou formou a lze se domnívat, že poroste nabídka i poptávka po této formě vzdělávání.

Samostatné studium odborné literatury – samostudiem je možné prohlubovat si konkrétní vědomosti v daném oboru.

1.3.3 Vlivy profesních sdružení na oblast ošetrovatelského vzdělávání u nás

V následujícím textu nabídneme krátký exkurz do oblasti profesních sdružení sester, které se v našich podmínkách historicky vždy významně podíleli na utváření vzdělávacích aktivit sesterských profesí. Nynější profesní organizace sester - Česká asociace sester, v současné době ku příkladu uděluje akreditace vzdělávacím akcím, které jsou určené sesterské základně, a za které jsou absolventkám přiděleny kreditní body do systému celoživotního vzdělávání, čímž toto uskupení významně ovlivňuje nejenom systém celoživotního vzdělávání, ale zejména jeho kvalitu.

S vývojem a rozvojem profesionálních ošetrovatelských aktivit na našem území se rozvíjely i profesní organizace. Kutnohorská zmiňuje ustanovení Spolku pro povznesení stavu ošetrovatelek nemocných z roku 1905, jehož cílem bylo vzdělávání žen pro ošetrování nemocných. Jeho jednatelkou byla pozdější první představená první ošetrovatelské školy Františka Fajfrová (Kutnohorská, 2010: 145). Další aktivitou na tomto poli byl Spolek diplomovaných sester založený v roce 1925, jenž kromě aktivit, které jsme zmiňovali, vedl i registrační systém, tedy jakousi databázi diplomovaných sester na našem území. Členky tohoto spolku se významným způsobem snažily o reformaci ošetrovatelství a systému vzdělávání sester. Po zrušení spolku v roce 1948 nastala pro československé ošetrovatelství doba temna a teprve v roce 1973 byla po velkém úsilí vytvořena Československá společnost sester, která se zdála být velkou nadějí pro sestry, které své sny o vykonávání ošetrovatelské profese s návazností na předválečné ošetrovatelství dosud nevzdaly, nicméně zcela se na tuto tradici nepodařilo navázat, i když v roce 1982 byla tato společnost přijata do ICN. V roce 1993 společnost po vzniku České republiky členství v ICN ztratila a členství zpět již nezískala. V roce 1994 získala členství v ICN Česká asociace sester (ČAS), která vznikla v roce 1991 a u jejíhož zrodu stály Růžena Wágnerová, Blanka Misconiová a Alena Müllerová. V roce 2000 splynula Československá společnost sester s ČAS (Kutnohorská, 2010: 148).

Česká asociace sester je největší odbornou profesní organizací sester u nás. Je to *„odborná, stavovská, dobrovolná, nezisková, nepolitická organizace s právní subjektivitou. Je to největší odborná profesní organizace sester a jiných odborných*

pracovníků. Je otevřena pro všechny sestry a ostatní nelékaře působící v resortu zdravotnictví, sociálního péče, školství a ve všech oblastech soukromého, nebo jiného podnikání bez ohledu na národnost, nebo náboženské vyznání s působností po celé České republice“ (ČAS, 2013).

Pro úplnost dodáváme, že zákon č. 96/2004 Sb. vymezuje profesní sdružení v oblasti zdravotnické profese takto: *„profesní organizace nebo odborná společnost, která je právnickou osobou nebo organizační složkou právnické osoby, která sdružuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání za účelem podpory odborné úrovně svých členů.“* (Zákon č. 96/2004 Sb.) Určuje i jeho pravomoci v oblasti vzdělávání nelékařů: *„vede evidenci školicích akcí, konferencí, kongresů a sympozií, ke kterým vydalo souhlasné stanovisko, a tyto informace poskytuje ministerstvu, popřípadě pověřené organizaci, do 30 dnů ode dne vydání souhlasného stanoviska.“* (Zákon č. 96/2004 Sb.) Profesní organizace pořádá vzdělávací akce, konference, sympozia, rozhoduje o udělování kreditních bodů do celoživotního vzdělávání za jednotlivé akce. Může navrhopvat členy oborových atestačních komisí, které se účastní specializačního vzdělávání. Jedním z jejích hlavních cílů v oblasti vzdělávání je rozvíjení aktivit zaměřených na realizaci národních a mezinárodních programů, jejichž cílem bude příprava sester, porodních asistentek a dalších nelékařských zdravotnických oborů na výkon povolání. ČAS se významně podílí na celoživotním vzdělávání nelékařů a na jejich registraci (ČAS, 2013).

Potřeba vyjadřovat se ke koncepci pregraduálního, postgraduálního a celoživotního vzdělávání pracovníků v nelékařských profesích dala vzniknout pracovní skupině pro vzdělávání v ČAS, která si vytkla za cíl participovat na procesech týkajících se ošetrovatelského vzdělávání.

V současné době se ale také ČAS nachází v procesu velkých změn a novinek. V přípravě je vznik České komory zdravotnických pracovníků (ČKZP), jež by se důstojně zařadila na roveň komoře lékařské, lékárnické a stomatologické.

1.3.4 Nejasnosti v oblasti vzdělávání všeobecných sester v České republice

V současné době připravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR nový zákon o zdravotnických povoláních. Tento zákon má nahradit dosavadní platnou legislativu v této oblasti a navrhované změny jsou zcela zásadního charakteru. Termín účinnosti nového předpisu by měl být od 1. dubna 2014. V mezidobí, jak již bylo uvedeno, padla vláda, a o účinnosti tohoto předpisu se povedou tedy ještě další politické debaty.

Z odborných diskuzí, které na toto téma stále probíhají, lze ovšem vyzorovat, že zákon v podobě, kterou představilo Ministerstvo zdravotnictví, je obtížně přijatelný pro téměř všechny zainteresované strany. Změny v tomto zákoně by se měly dotýkat systému celoživotního vzdělávání, kreditního systému i registrací všeobecných sester. Předmětem ostrého sporu jsou například odstranění tzv. dvojkoľejnosti kvalifikačního vzdělávání a následné zrušení jedné z jejích složek, tedy že buď by se zrušily Vyšší odborné zdravotnické školy, nebo bakalářské studijní programy Ošetrovatelství. Dalším sporným bodem je postavení a role zdravotnických asistentů, úvahy o roli všeobecných sester s bakalářským či magisterským vzděláním v ošetrovatelské praxi a otázky regulace jejich počtu. Plánované změny nejsou prozatím vnímány odborníky ani veřejností jako efektivní, plamenné diskuze na toto téma dále pokračují a lze doufat, že odborná diskuze ovlivní konečnou verzi zákona směrem ke kvalitnímu a modernímu poskytování ošetrovatelské péče, tedy ošetrovatelské praxi poskytované v souladu s posledními vědeckými poznatky (MZČR, 2013; Štix, 2013: 8–10), ale také rychle, neboť současný stav není dlouhodobě udržitelný.

Aktuální ministr zdravotnictví v demisi ke dni 1. 11. 2013 Martin Holcát obnovil funkci Hlavní sestry České republiky, která by měla zastupovat zájmy sester v České republice, jejichž počet, jak uvádí Ministerstvo zdravotnictví, je něco přes 100 000. Hlavní sestrou se stala Alena Šmídová, která při svém uvedení do funkce uvedla, že se chce zaměřit na různé aspekty pracovní pozice sester a že hodlá mj. spolupracovat s profesními sdruženími, odbornými společnostmi, vzdělavateli, dalšími nelékařskými povoláními a lékaři (MZČR, 2013). Vzhledem k současné politické situaci ale nelze předvídat, zda bude tato funkce zachována i při změnách, kterým bude Ministerstvo zdravotnictví České republiky v příštích týdnech a měsících čelit.

1.4 Vzdelávání jako formace v ošetrovatelské praxi

Následující kapitola nabídne pohled do oblasti fenoménu vzdelávání, jež hraje významnou roli ve formování myšlení budoucích i současných nositelek ošetrovatelské profese. Problematika vzdelávání je klíčová, neboť vzdelávání utváří světonázor, vymezuje pozitivní vzory, ohraničuje se proti negativním příkladům z praxe a formuje významně hodnotový systém. Průběh vzdelávání a jeho formy a zkušenosti v něm nabyté mají celoživotně ovlivňovat vykonávání tzv. dobré praxe nejenom v ošetrovatelské profesi. Cíle výchovy a vzdelávání se u nás dlouhou dobu v oblasti ošetrovatelství neshodovaly s principy moderního ošetrovatelství a důsledky tohoto nesouladu se v péči o pacienty zrcadlí dodnes (Závodná, 2005).

1.4.1 Celoživotní vzdelávání jako zdroj pro dobrou praxi

V předešlé kapitole bylo nastíněno, že všeobecné sestry mají zákonem danou povinnost se i po získání své kvalifikace dále celoživotně vzdelávat (zákon č. 96/2004 Sb.). Průcha se ve své monografii *Srovnávací pedagogika* zmiňuje o celkovém pohledu společnosti na problematiku celoživotního vzdelávání, která propaguje to, že „vzdelávání jedince nemá končit tím, že absolvuje určitý stupeň střední či vysoké školy, nýbrž, že se musí vzdelávat i později, neustále, v průběhu všech etap života, dokonce i ve stáří“ (Průcha, 2012: 203). Autor upozorňuje na to, že společnost, reprezentovaná hlasem politiků, pedagogů a novinářů, bere jako samozřejmý fakt nutnost kontinuálního vzdelávání na národní a mezinárodní úrovni a v této obecné, teoretické rovině nenachází rozpor. Nicméně jako problémovou vidí konkrétní aplikaci do praxe. Mezi základní problémy vztahující se k realizaci celoživotního vzdelávání a učení řadí zejména to, že nepanuje společenská shoda ani ve vymezení elementárních pojmů, které se k realizaci celoživotního učení vztahují, a není tedy zcela jednoduché se v této problematice orientovat. Jedná se i o tak výchozí pojmy jako například *vzdelávání pracovníků v organizacích, vzdelávání dospělých, další vzdelávání, kontinuální vzdelávání a výcvik, celoživotní vzdelávání, distanční vzdelávání* apod. (Průcha, 2012: 204). Podivuje se také nad faktem, že se těmito jevy, které jsou tak společensky významné, že je tato forma vzdelávání pro mnoho profesí zakotvena v legislativě,

nejenom česká pedagogická teorie systematicky nezabývá, ale nadále se prohlubují bariéry mezi „*pedagogikou soustředěnou na systém formálního vzdělávání mladých lidí a pedagogikou soustředěnou na vzdělávání dospělých, tedy andragogikou*“ (Průcha, 2012: 205). Takovéto problémy se poté odrážejí i v praxi nejenom ošetrovatelského vzdělávání.

Vzdělaný člověk je pro společnost přínosem, vzdělávání je proto součástí kultury každé společnosti a každý z nás je účastníkem vzdělávacího procesu. V současné ošetrovatelské praxi lze vyzorovat sílící tendence k posilování vlivu výchovy a vzdělávání. U sester a jejich učitelů, kteří sestry na jejich povolání připravují či působí v oblasti prohlubování jejich znalostí a dovedností, se předpokládá jistá míra tvořivosti, flexibility, samostatnosti s důrazem na realizaci dalších edukačních aktivit, to vše s cílem zvýšit kvalitu života všech účastníků výchovně vzdělávacích činností, v nichž sestry jako edukátorky či učitelky působí. Kuberová dokonce upozorňuje, že „*nekompetentní pedagogický přístup může mít na účastníky vzdělávacího procesu negativní vliv, který se později může projevit i ve špatné péči o pacienty*“ (Kuberová, 2010: 9–12).

I v České republice se v posledních letech objevuje zvýšený zájem zejména ze strany politiků, ekonomů a zaměstnavatelů o problematiku vzdělávání a o jeho řešení na národní a nadnárodní úrovni. Patrně nikdo dnes nepochybuje o tom, že české vzdělávání je a bude ovlivňováno nejen vlastními rozhodnutími, ale také tím, jakým způsobem na vznikající problémy zareaguje okolní svět. Současná společnost je zasažena řadou problémů, které se v mnoha zemích projevují v různé intenzitě a s různou společenskou naléhavostí, a je zcela evidentní, že situace ve vzdělávání v České republice dnes nepatří k nejnaléhavějším problémům naší doby (Průcha, 2012: 225–226). Veškeré současné změny související s přerodem společnosti kladou na každého člověka mnohem větší nároky, než jsme byli zvyklí, a to nejenom na jeho profesní kvalifikaci, ale i na jeho všestranné kompetence v plnění dalších občanských rolí. Nároky na kvalifikační vzdělání a na celoživotní formy učení a vzdělávání se zvyšují a s nimi především vysoké nároky na tzv. nespecifické kompetence, jako jsou například schopnost přijímat permanentní změny bez pocitů ohrožení a úzkosti, schopnost přijímat zpětnou vazbu a aktivně na ni reagovat. Narůstá prostor pro zdravě sebevědomé, tvořivé a samostatné lidi (Palán, 2007: 12–13). Palán ve své monografii

mimo jiné i zdůrazňuje, že „rozvoj lidských zdrojů, založený na celoživotním vzdělávání a učení, bude společností pochopen jako nezbytný předpoklad prosperity společnosti i její sociální stability“ (Palán, 2007: 13). Lze jen doufat, že zájem a zacílení budoucích aktivit personalistů, andragogů a expertů na rozvoj lidských zdrojů bude z oblasti komerční sféry více směřován do oblasti zdravotnictví a ošetrovatelství, kde zatím systematická personální práce a péče o pracovníky zcela chybí.

1.4.2 Přístupy k učení aplikované v ošetrovatelství a jejich souvislost se supervizi

V oblasti ošetrovatelství, jako i v oblasti ošetrovatelského vzdělávání, se prolínají mnohé vědní disciplíny. Oblast didaktiky ošetrovatelství, jež nachází své praktické uplatnění v celé šíři poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče, není výjimkou. Didaktika ošetrovatelství, jak uvádí Kuberová, se zabývá: „vyučováním, uplatněním didaktiky při edukaci v ošetrovatelství, její kvalitou, z didaktického hlediska a výchovně vzdělávacím procesem v jednotlivých ošetrovatelských a lékařských předmětech.“ (Kuberová, 2010: 21) Rozvoj výuky ošetrovatelství na základě didaktických principů se pojí již se jménem Florence Nightingalové.

Obsah vzdělávání v ošetrovatelské činnosti má i výchovný cíl, který se zaměřuje na změnu postojů ke zdraví a nemoci a na rozvíjení schopností tyto znalosti poté předat svým budoucím pacientům. Proto by pedagogové v ošetrovatelství měli pamatovat na propojování jednotlivých předmětů v rámci studia. Specializace a izolace jednotlivých vědních a ošetrovatelských oborů vede k jednosměrnému myšlení, které nepodporuje sestry v účelném rozvíjení moderních ošetrovatelských profesionálních hodnot (Kuberová, 2010: 62–63). Mezi tyto hodnoty, které by měla vzdělávací struktura ve studentech rozvíjet, řadí Kuberová zejména „pevné zaujetí pro službu, kterou sestra poskytuje lidem, víra v důstojnost a hodnotu každého člověka, vůli vzdělávat se a samostatnost v rozhodování“ (Kuberová, 2010: 66–67). Zároveň dodává, že na poslední zmíněný atribut, jež označuje také „jako právo na sebeurčení ve své profesi“, by měl současný vzdělávací proces klást největší důraz (Kuberová, 2010: 66–67).

Současně s utvářející se ošetrovatelskou praxí se vyvíjejí i trendy ve vzdělávacích koncepcích v oblasti ošetrovatelského vzdělávání. *Dogmatické vyučování*, jehož kořeny sahají do středověku, tedy forma učení, která spočívá v bezmyšlenkovité reprodukci často nepochopeného textu, byla v minulosti hojně aplikována při výuce ošetrovatelství zejména v Sovětském svazu, a i náš poválečný školský ošetrovatelský systém přijal myšlenky dogmatického učení za své. Dokonce ani v současné době není raritou se s tímto konceptem výuky setkat, některé sestry se s tímto typem učení dokonce ztotožnily, tento přístup stále očekávají a vyžadují. V oblasti ošetrovatelství je dodnes hojně využíván koncept *slovně-názorného vyučování*, jenž je hluboce teoreticky zpracován a podpořen například díly J. A. Komenského (1590–1670) či J. F. Herbarta (1776–1841). Jeho podstata spočívá v „*pozorování skutečných věcí a jevů nebo na názorných ukázkách, či praktických zkušenostech, jež jsou následně označeny a vysvětleny*“ (Kuberová, 2010: 99).

V současné době didaktická ošetrovatelská teorie a praxe klade důraz na zefektivnění vyučovacího procesu aplikací moderních vyučovacích koncepcí a systematickým využíváním nových metod ve vyučovacím procesu. Kuberová v souvislosti s ošetrovatelstvím rozděluje vyučovací koncepce tak, jak je vymezil v roce 1998 v publikaci *Zvyšovanie efektívnosti vyučovania* Turek, na: „*kooperativní vyučování, systém dokonalého osvojení učiva, problémové vyučování, integrované tematické vyučování, 4 MAT systém vyučování, tvořivě-humanistické vyučování, projektové vyučování, otevřené vzdělávání, globální výchova a systém vyučování s uzavřeným cyklem*.“ (Kuberová, 2010: 102–103) Ve vzdělávací praxi, jak je patrné, se uplatňuje široké spektrum forem, koncepcí a metod, pro jejichž třídění můžeme použít různá kritéria, a není v souladu se zaměřením této práce se této tematice blíže věnovat.

Zásadní pro praktické využití těchto poznatků je, že didaktické principy využívané v ošetrovatelství musí být v souladu s didaktickými principy, jež se uplatňují v běžném výchovně vzdělávacím procesu.

Uveďme například principy: jednoty vědeckosti, výchovnosti, tvořivosti, vytváření didaktického prostředí, princip jednoty přístupnosti a náročnosti učiva, princip cílevědomosti aktivity a regulace edukace, princip poznávající spjatosti názorného, abstraktního a praxe, princip systémovosti a důkladnosti při zprostředkovávání nových informací nebo při změně postojů jednotlivců k vlastnímu onemocnění nebo ke zdraví.

Těmito principy se řídí nejen lektor vyučování, ale i student. Spolu s dalším vývojem didaktiky pak pro uplatnění v praxi nabývaly na důležitosti například princip individuálního přístupu, tedy respektování individuálních rozdílů mezi účastníky, či princip zpětné vazby a transferu, který podporuje získání informací o tom, co bylo v průběhu vyučování předáno, a přenesení produktů výuky do reálného života (Kuberová, 2010: 149–152).

Oblast teorie vzdělávání a didaktiky ošetrovatelství je velmi rozsáhlá, a jak již bylo uvedeno na počátku této kapitoly, chybí jí jasně vymezená terminologie. Tento aspekt tedy velmi ztěžuje možnost systematické kategorizace. Průcha v *Přehledu pedagogiky* popisuje rozdíly ve vnímání didaktiky a vyučování jako takového v evropském a anglosaském světě a dodává, že „*mnoho odlišností vychází nejenom z terminologické povahy věci, ale i z rozdílných orientací a chápání didaktiky*“ (Průcha, 2006: 105). To, jakým způsobem jsou tyto praktické či teoretické poznatky v praxi předkládány, záleží tedy do značné míry na osobě vzdělávajícího a na prostředí, ze kterého pochází. V souvislosti s obsahem a rozsahem pedagogické a andragogické problematiky je s podivem, že v souladu s dosud platnou legislativou je kupříkladu pro vykonávání profese učitelky praktického vyučování v ošetrovatelství u nás dostačující kvalifikací získání osvědčení k výkonu ošetrovatelské praxe bez odborného dohledu (zákon č. 96/2004 Sb.).

V ošetrovatelské vzdělávací praxi se mimo jiné uplatňuje také široké množství výukových metod. Výukovou metodu definuje Palán jako „*způsob záměrného uspořádání činností a opatření pro zajištění realizace vzdělávacího procesu a jeho účinnosti směrem ke vzdělávanému tak, aby se co nejefektivněji dosáhlo vzdělávacího cíle*“ (Palán, 2002: 118). Klasifikace výukových metod je také velmi rozmanitá a pro jejich třídění existují různá kritéria (Průcha, 2006: 105). Pro vzdělavatele je nicméně nejdůležitější, aby znal charakteristiky vzdělávaných osob a aby znal veškeré přednosti, úskalí a limity jednotlivých vzdělávacích metod. Pouze tak může zvolit adekvátní vzdělávací metodu přiměřenou cílové skupině.

Bylo by nad rámec naší práce zde jednotlivé metody členit a popisovat, nicméně je pro nás zajímavý fakt, že mezi vzdělávací metody v oblasti ošetrovatelství jsou jednotlivými autory v oblasti ošetrovatelské didaktiky řazeny i metody, jejichž použití je běžné i v současné supervizní praxi.

Jsou to například: brainstorming, mentální mapování, situační metoda neboli představení a reflexe případové studie, různé inscenační metody či práce s pohádkovým příběhem (Kuberová, 2010: 184–202; Závodná, 2005: 43–44; Juřeníková, 2010: 37–44). Na základě předchozích informací uvedených v této části práce chceme ukázat minimálně metodologickou příbuznost oblastí ošetrovatelského vzdělávání pro praxi a metod používaných v supervizi. Je patrné, že mnoho technik a přístupů využívaných v oblasti supervize sestry již teoreticky znají ze svého vzdělávání, jen je běžně ke svému dalšímu vzdělávání nevyužívají, a ani je zatím nemají zasazené do oblasti označované jako supervize a supervizní práce. Na základě naší vlastní zkušenosti se supervizí však očekáváme, že poznání a osvojení si metod supervizní práce by mohlo podporovat i efektivní přístupy k praktickému vzdělávání v ošetrovatelství. O to intenzivněji si klademe otázku, jak by bylo možné supervizi do systému vzdělávání v ošetrovatelství začlenit.

Na získání názorů na možnosti začlenění supervize do ošetrovatelského vzdělávání je zacílena výzkumná část této práce.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Předmět výzkumu

Předmětem výzkumu bylo zkoumání fenoménu supervize v souvislosti s procesem vzdělávání všeobecných sester.

Výzkum byl v souladu s teoretickou částí práce zaměřen na zjištění názorů a možností, jakým způsobem by mohla být supervize integrována do systému vzdělávání všeobecných sester, a také na problematiku toho, zda aktivity zacílit již do pregraduálního systému vzdělávání, či až do dalšího celoživotního vzdělávání pro již kvalifikované a pracující všeobecné sestry.

2.2 Obecný přehled literatury se vztahem k tématu výzkumu

Téma supervize a jeho relativní neprobádanost mě motivovaly k realizaci výzkumu formou kvalitativního metodologického přístupu, který mi umožní využít jeho silných stránek – možnosti vytváření nového porozumění ve sledované oblasti s použitím induktivní logiky. Úvodní publikací se tedy pro mě stala kniha Miroslava Dismana *Jak se vyrábí sociologická znalost* (Disman, 2008). V té autor nabízí tuto definici kvalitativního výzkumu: „*nenumerické šetření a interpretace sociální reality, s cílem odkrytí významu podkládaného sdělovaným informacím.*“ (Disman, 2008: 285). Při mé další snaze mi byly oporou informace z dostupných publikací v oblasti kvalitativního přístupu. Základními příručkami se mi staly publikace autorů Romana Švaříčka a Kláry Šeďové *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Švaříček a kol., 2007), kteří definují kvalitativní přístup jako „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je pomocí celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální*

realitu“ (Švaříček a kol., 2007: 17), dále pak monografie Jana Hendla *Kvalitativní výzkum Základní teorie, metody a aplikace* (Hendl, 2008) a publikace Michala Miovského *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (Miovský, 2010). Informace o praktickém využití kvalitativního přístupu jsem čerpala také z publikací, které nabízejí ukázky a příspěvky vztahující se k tématu praktické aplikace kvalitativních metod jako například kniha *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku IV* editorů Michala Miovského, Ivo Čermáka a Vladimíra Chrze (Miovský a kol., 2005). Praktickou pomoc při postupu a technikách analýzy jsem nalézala v knihách *Základy kvalitativního výzkumu* autorů Anselma Strausse a Juliet Corbinové (Strauss a kol., 1999) a v praktické příručce Davida Silvermana *Ako robiť kvalitativný výskum* (Silverman, 2005). V oblasti problematiky supervize jsem vycházela zejména z klasické příručky pro supervizory a supervidované autorů Petera Hawkinse a Robina Shoheta *Supervize pro pomáhající profese* (Hawkins a kol., 2004) a z díla Zuzany Havrdové *Praktická supervize* (Havrdová a kol., 2008). Vymezení možností a účelu supervize v ošetrovatelství jsem dále hledala v publikacích *Supervising The Counsellor A Cyclical Model* autorů Steva Page a Val Wosketové (Page a kol., 2001) a v přehledu supervizních kazuistik *Supervize – kazuistiky* (Supervize – kazuistiky, 2004), kde jsem ovšem konkrétní informace vztahující se přímo k ošetrovatelství nenalezla. Supervize dosud není samozřejmou součástí ošetrovatelské praxe a v české literatuře, která je zaměřená na ošetrovatelskou odbornou veřejnost, jsem nenalezla informace, které by mě zásadně posunuly v mém výzkumném záměru. Autorky příspěvků o supervizi se v publikacích zacílených do řad sester problematice supervize v ošetrovatelství věnují jen velmi okrajově a rozsah zpravidla nepřesahuje oblast vymezení základních termínů. V zahraniční literatuře se supervizi ve spojitosti s ošetrovatelstvím věnují autoři publikace *Clinical Supervision for Nurses* (Lynch a kol., 2008) a další poznatky jsem našla například v knihách *Mentoring and Supervision in Healthcare* (Gopee, 2008), *Practising Clinical Supervision A Reflective Approach for Healthcare Professionals* (Driscoll, 2007) a *Assessment, Supervision and Support in Clinical Practice a guide for nurses, midwives and another health professionals* (Stuart, 2007). Cenným zdrojem pro mne v průběhu výzkumného šetření bylo také sledování různých ošetrovatelských periodik např. *Nurse Education in Practice*. Z českých periodik to byly časopisy *Sestra*, *Florence* či *Diagnóza v ošetrovatelství*, které mi poskytly pohled na soudobé prostředí českého ošetrovatelství nacházející se ve víru změn. Tento proces

jsem monitorovala také na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví a České asociace sester. Sledovala jsem též legislativní změny a úpravy, které souvisí s danou problematikou. Poznatky z oblasti ošetrovatelství ve spojitosti s vývojem ošetrovatelského vzdělávání, které mohou mít dopad na zkoumanou oblast, jsem našla v monografii Marty Staňkové *Základy teorie ošetrovatelství* (Staňková, 1996) a v textu *Galerie historických osobností* (Staňková, 2001), jehož je rovněž autorkou, a dále také z publikace *Historie ošetrovatelství* autorky Jany Kutnohorské (Kutnohorská, 2010). Tato díla mě nadále inspirovala v souvislosti s rolí sestry ve zdravotnictví a ve spojitosti s ošetrovatelským prostředím, jakožto možným prostředím realizace supervize, k náhledu na tzv. ženskou otázku, o níž jsem našla informace v díle Jany Malínské, zejména pak v monografiích „*My byly, jsme a budeme!*“ (Malínská, 2013) a *Do politiky prý žena nesmí – proč? Vzdělání a postavení žen v české společnosti v 19. a na počátku 20. století* (Malínská, 2005). O proměnách postavení žen ve vývoji lidské společnosti v souvislosti s vývojem ošetrovatelského vzdělávání jsem získala poznatky rovněž z publikací *Ženy ve spektru civilizací* (Tomeš, 2009) a *Anna Honzáková a jiné dámy* (Uhrová, 2012). V neposlední řadě jsem zacílila pozornost na vysokoškolské kvalifikační práce, které se věnují problematice supervize v ošetrovatelství. Tomuto tématu, jak jsem již uvedla v teoretické části práce, jsem se sama věnovala ve své diplomové práci *Účel supervize v geriatrickém ošetrovatelství* (Vanclová, 2012), navazovala jsem tedy ve svém šetření také na poznatky touto prací získané. Dále jsem se opírala o závěry vycházející z kvalifikačních prací vniklých na Katedře řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, touto problematikou se zabývají např. *Přínosy supervize z pohledu zdravotních sester* (Pastucha, 2012) či *Využití supervize jako profesionální podpory pro zdravotní sestry v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem* (Šupková, 2011). Z prací z jiných škol jmenujme např. *Vztah lékaře a sestry* (Kulichová, 2007), *Mobbing na pracovištích intenzivní péče* (Hlaváčková, 2010), *Potřeba supervize zdravotnických pracovníků na jednotkách intenzivní péče* (Sedláková, 2009). Ačkoli jsem nenalezla přímo obdobné výzkumné šetření zabývající se rovněž tématem supervize ve vzdělávání sester, poznatky z těchto prací považuji za velmi přínosné pro utváření uceleného pohledu na danou problematiku.

2.3 Výzkumné otázky

Ve výzkumném šetření supervize v dalším vzdělávání sester jsem formulovala následující cíl výzkumu:

Identifikování možností, jak by mohla být supervize integrována do vzdělávání všeobecných sester a do jaké formy vzdělávání. Zjištění názorů na danou problematiku u zástupců jednotlivých skupin – všeobecných sester, supervizorů a vyučujících ošetrovatelství a dále sester pracujících v manažerských rolích v rámci ošetrovatelské praxe.

Tento cíl jsem rozložila do těchto specifikačních výzkumných otázek:

Jaké je povědomí informantů o supervizi?

Jaké jsou názory na možnosti implementace supervize u jednotlivých skupin informantů (sester, vyučujících ošetrovatelství, supervizorů, sester na manažerských pozicích)?

Jaký je názor na účelnost a využití supervize v oblasti ošetrovatelství?

Měla by supervize podle informantů být součástí kvalifikačního či postgraduálního vzdělávání u všeobecných sester?

Jakými způsoby lze zavést supervizi do kvalifikačního vzdělávání a kdo by měl takovou supervizi realizovat?

Jakými způsoby lze zavést supervizi do postgraduálního vzdělávání a kdo by měl takovou supervizi realizovat?

Jak pracovní prostředí v českém ošetrovatelství (atmosféra, vliv ostatních profesních skupin) ovlivňuje realizaci supervizních aktivit?

Jako cíl výzkumného šetření jsem si stanovila odhalení další části zkoumané reality za účelem náhledu na reálné možnosti implementace supervize jako nástroje zlepšování kvality péče v českém ošetrovatelství.

2.4 Metodika a organizace výzkumu

V následujících podkapitolách popíši charakteristiku a detaily jednotlivých výzkumných postupů, které jsem použila při zpracovávání provedeného výzkumu.

2.4.1 Charakteristika výzkumné metody

Jak již bylo výše uvedeno, k výzkumnému šetření jsem využila kvalitativní přístup, který bývá v literatuře popisován nejenom jako výzkum, který nepoužívá numerická data, ale také jako způsob myšlení či shluk možností, jak přistupovat ke společenské a sociální realitě (Punch, 2008: 12). Švaříček a Šed'ová definují kvalitativní přístup jako *„proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickému vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“* (Švaříček a kol., 2007: 17). Stejní autoři uvádějí jako podstatu kvalitativního výzkumu do široka rozprostřený sběr dat, kde nejsou na počátku stanovené proměnné, nejsou předem dány hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybuodoval (Švaříček a kol., 2007: 24). Dle Hendla neexistuje jediný, obecně uznávaný způsob, jak realizovat kvalitativní výzkum, a ve své monografii přirovnává práci kvalitativního výzkumníka k práci detektiva. Kvalitativní výzkumník tedy vždy na základě nových poznatků modifikuje či upravuje design svého výzkumného projektu. Z tohoto důvodu, jak dále uvádí, je některými autory kvalitativní výzkum považován za emergentní nebo pružný typ výzkumu (Hendl, 2008: 47–48).

2.4.2 Charakteristika cílové populace průzkumu

V rámci výzkumné strategie jsem musela volit, se kterými osobami budou rozhovory vedeny, a kdo tedy bude zdrojem dat pro můj výzkumný záměr. Po prostudování literatury a v závislosti na výzkumném problému jsem ke stanovení cílové populace pro výzkumné šetření použila *nepravděpodobnostní metodu výběru – teoreticky zaměřený výběr vzorku*, jež navrhli v roce 1967 Glaser a Strauss a jehož principem je, že další metody a strategie výběru vzorku jsou závislé od výsledků procesu analýzy dat (Hendl, 2008: 149–151). Informanti byli v souladu s doporučenými postupy v literatuře voleni *metodou záměrného výběru* tak, aby data umožňovala co nejvíce prozkoumat danou oblast. Tato metoda výběru dat je charakteristická tím, že výzkumník cíleně vyhledává účastníky na základě jejich určitých vlastností či vztahu k určité skupině (Miovský, 2010: 135). V tomto případě nutným předpokladem (vlastnostmi) tedy bylo, aby informanti měli zkušenosti v oblasti supervize, ošetrovatelství a systému vzdělávání všeobecných sester. Tato kritéria tedy značně omezila výběr informantů. V tomto konkrétním případě jsem původně předpokládala, že uskutečním rozhovory se dvěma supervizory, dvěma vyučujícími ošetrovatelství a se dvěma všeobecnými sestrami, u kterých existuje předpoklad, že se v daných oblastech základně orientují. Při sběru dat se tento záměr ukázal jako nedostačující, a proto jsem svůj původní plán modifikovala a rozšířila jsem dále sběr dat o „*metodu sněhové koule*“, kde jsem jako zdroj pro doporučení dalších možných zajímavých respondentů využila jedince, které jsem původně ke svému záměru oslovila. Na základě informací získaných z prvních rozhovorů jsem též zacílila pozornost na sestry, které pracují na manažerských pozicích. Shromažďování dat jsem ukončila ve chvíli, kdy se již informace opakovaly, a dalo se tedy předpokládat, že další rozhovory již nepřinesou nové poznatky přímo související s cíli a zaměřením výzkumu (*teoretická saturace*).

Nakonec jsem zaznamenala celkem čtrnáct rozhovorů oproti původně plánovaným šesti, kterých se zúčastnili: čtyři supervizoři, dvě všeobecné sestry, tři vyučující ošetrovatelství, dvě staniční sestry a tři vrchní sestry. Někteří informanti naplňují svým vzděláním či pracovní pozicí současně více těchto rolí, jeden informant je aktivním členem České asociace sester, ale vzhledem k zajištění jejich anonymity není možné uvést jejich další specifikace.

Na počátku výzkumných rozhovorů jsem vždy informantům představila účel a cíle výzkumného šetření, seznámila jsem je s okolnostmi a průběhem výzkumu a získala jsem od nich písemné informované souhlasy s účastí ve výzkumu. Viz příloha č. 1 str. 111.

2.4.3 Metody sběru dat

Hlavní strategií a metodou k tvorbě kvalitativních dat se mi stal *polostrukturovaný rozhovor*. Polostrukturovaný rozhovor má definované tzv. jádro interview, které tazatel musí probrat. Na toto strukturované jádro dále tazatel navazuje dle zaměření informanta a aktuálního dění doplňujícími otázkami, které vhodně rozšiřují původní zadání a strukturu rozhovoru (Miovský, 2010: 160). Tato metoda mi tedy umožnila vhodně využívat plynulé a nenucené probíhající komunikace a tím flexibilně reagovat na informanta a jeho odpovědi.

Další data jsem čerpala *analýzou dokumentů* – odborných časopisů, sekundární analýzou dostupné literatury a oficiálních internetových portálů, dále sledováním mediální a politické reality a výstupů z médií. Cenným zdrojem informací se pro mě staly vlastní *polní poznámky výzkumníka* (field notes), které jsem po celou dobu výzkumného šetření vedla a ve kterých jsem zaznamenávala vlastní pozorování a postřehy, které jsem získávala při registraci rozhovorů.

V další části práce uvedu konkrétní cíle, osnovu a tzv. jádro polostrukturovaných rozhovorů, které jsem v rámci tohoto výzkumného šetření realizovala.

2.4.3.1 Cíl polostrukturovaného rozhovoru

Cílem rozhovorů bylo zjištění názorů informanta a jeho postřehů v následujících oblastech:

Zjištění povědomí informantů o supervizi.

Názory na možnosti implementace supervize u jednotlivých skupin informantů (sester, vyučujících ošetřovatelství, supervizorů).

Názory na účelnost a využití supervize v oblasti ošetřovatelství.

Pohled na supervizi jako na součást pregraduálního či postgraduálního vzdělávání u všeobecných sester.

Názory na možné způsoby zavedení supervize do pregraduálního vzdělávání a na to, kdo by měl takovouto supervizi realizovat.

Názory na možné způsoby zavedení supervize do postgraduálního vzdělávání a na to, kdo by měl takovouto supervizi realizovat.

Pohled na prostředí českého ošetřovatelství jakožto místa pro realizaci supervizních aktivit.

2.4.3.2 Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Úvod rozhovoru: Uvedení informací o datu, čase a místě, kde je rozhovor realizován, uvedení informací o tazateli a respondentovi.

Začátek rozhovoru: Poděkování za čas a ochotu, prolomení bariér.

Vlastní rozhovor: Kladení připravených otázek dle témat, doplňující otázky.

Ukončení rozhovoru: Poděkování.

Vypnutí diktafonu: V této fázi může rozhovor dále pokračovat „mimo záznam“.

2.4.3.3 Témata polostrukturovaného rozhovoru

Náročnost práce a profese

Jaké jsou vaše profesní aktivity? Jak dlouhou máte praxi v oboru?

Co je náplní vaší práce? Jste v manažerské pozici? V jaké? Kolik řídíte lidí?

Vnímáte svou práci jako náročnou?

Vzrostla náročnost vaší práce v poslední době (12 měsíců)?

Proč se tomuto povolání věnujete nebo chcete věnovat?

Jak vnímáte svoji pracovní pozici v rámci hierarchie ve zdravotnictví?

Jak vnímáte svůj společenský status? Jak vnímáte společenský status sester?

Supervizoři – Jak vidíte náročnost profese sester?

Organizace práce na pracovišti informanta (ne pro supervizory).

Kdo organizuje vaši práci a dohlíží na její výsledky?

Vnímáte vztahy na vašem pracovišti jako korektní?

Kontroluje někdo a hodnotí výsledky vaší práce? Je to vždy pouze váš nadřízený?

Supervize

Jaké myšlenky a představy ve vás vyvolává slovo „supervize“? (ne u supervizorů)

Co je podle vás cílem supervize?

Čím by mohla být supervize pro sestry užitečná?

Čím by mohla být supervize užitečná pro oblast ošetřovatelství?

Existuje podle vás nějaký vztah mezi supervizí a kontrolou?

Zkušenosti informanta se supervizí

Máte nějaké zkušenosti se supervizí? O jaký druh zkušenosti jde?

Měl/a jste od supervize nějaká očekávání (pozitivní i negativní)? Byla naplněna?

Kdy, kde a jakým způsobem by mohly být sestry se supervizními aktivitami seznámeny?

Kdo by tento prvotní kontakt mohl zprostředkovávat?

Vnímáte supervizi jako součást vzdělávacího procesu?

Vidíte supervizi jako součást pregraduálního – kvalifikačního či postgraduálního vzdělávání u všeobecných sester?

Další otázky jsou přizpůsobeny dle odpovědi, zejména jsem se ptám na důvody:

Jakými způsoby by bylo možné implementovat supervizi do pregraduálního – kvalifikačního vzdělávání a kdo by dle vás mohl takovouto supervizi realizovat?

Seznámila byste se supervizí studenty již na střední škole?

Kdo by toto seznámení mohl udělat?

V nějakém předmětu? V jakém?

Jakými způsoby by bylo možné zavést supervizi do postgraduálního, celoživotního vzdělávání a kdo by mohl takovouto supervizi realizovat?

Přizpůsobení dalších otázek dle odpovědi

Vnímala byste možnost vzdělávání v oblasti supervize ve specializačním vzdělávání? V jaké specializaci? V jakém modulu?

Vidíte možnost supervizních aktivit v rámci vysokoškolských programů pro sestry?

Vnímáte prostředí v českém ošetrovatelství jako příznivé pro realizaci supervizních aktivit?

Popište prosím váš pohled na prostředí českého ošetrovatelství.

Kdo či co ovlivňuje dle vašeho názoru práci sester?

Uveďte tři slova, která vás v souvislosti s ošetrovatelstvím napadnou.

Jak se vyučující ošetrovatelství dozvídá o nových trendech v ošetrovatelství?

Jak by se mohli vyučující ošetrovatelství o supervizi dozvědět?

Chtěla byste mít sama funkční supervizi?

Chtěla byste se podílet na zavedení supervize na vašem pracovišti?

Dovedete si představit, jak by supervizní aktivity na vašem pracovišti mohli přijmout lékaři?

Vnímáte nějakou spojitost mezi ošetrovatelskou vizitou a supervizí?

Chtěla byste sama nějakým způsobem přispět k popularizaci supervize mezi sestrami?

Jak?

Role ČAS

Vidíte jako ČAS někde potřebu praxe se věnovat supervizi, tak jako je to v sociální oblasti?

Přemýšlíte o tom v rámci ČAS?

Mohla by ČAS nějakým způsobem přispět k popularizaci supervizních aktivit?

Vidíte reálnou možnost založení sekce či pracovní skupiny pro supervizi v rámci ČAS?

Bylo možné zařadit supervizní aktivity již do některých z pracovních skupin?

Akredituje ČAS supervizi jako součást celoživotního vzdělávání?

Jakým způsobem ČAS přispívá k seznámení s novými trendy v ošetrovatelství?

Jaká je angažovanost a aktivita běžných členek ČAS?

Odborná periodika

Čtete odborná periodika? Jaká?

Publikujete v odborných periodikách? V jakých?

Jaká je jejich kvalita dle vašeho názoru?

Napadá vás něco důležitého k tématu, na co jsem se nezeptala?

2.4.4 Prostředí výzkumu

Prostředí výzkumu sehrává v kvalitativním šetření významnou roli. Proto jsem dbala na to, aby rozhovory byly uskutečněny v klidném a nerušeném prostředí. Rozhovory jsem sjednávala dlouhou dobu dopředu a za informanty jsem jezdila do jejich přirozeného prostředí. Vzhledem k časové vytíženosti informantů jsem tyto návštěvovala v jejich městech a kancelářích a přizpůsobovala jsem se jejich časovým možnostem. Na rozhovory jsem se pečlivě připravovala a informanty jsem vždy předem uvědomila o pravděpodobné časové investici do rozhovoru a potřebě klidného místa tak, aby rozhovor neprobíhal v časové či jiné tísní. Registrace rozhovorů probíhala v období od ledna do dubna v roce 2013. Rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon. Audiozáznamy rozhovorů jsem poté převedla do doslovné transkripce a data jsem anonymizovala.

2.4.5 Techniky analýzy

Doslovnou transkripcí polostrukturovaných rozhovorů jsem získala velké množství textového materiálu. Relativní obsáhlost rozhovorů a počet a zaujetí informantů celkem přineslo více než 200 normostran textu doslovné transkripce. S tímto empirickým materiálem jsem dále systematicky pracovala a provedla *otevřené kódování*, tedy metodu, která byla vyvinuta v rámci zakotvené teorie Straussem a Corbinovou (Švaříček a kol., 2007: 211). Tato metoda je také obecně doporučována odborníky jako metoda první volby pro vstup do dat (Švaříček a kol., 2007: 210–211). Na základě tohoto otevřeného kódování jsem pomocí barevného označování vytvořila pojmy a poté klíčové kategoriální systémy, které posloužily k redukci dat a které umožňovaly další výzkumnou práci. Vzhledem k mým omezeným možnostem přístupu k adekvátnímu počítačovému programu určenému ke kvalitativní analýze dat jsem využívala ruční metodu – tužka – papír. Jelikož se jedná o první výzkum na dané téma, pro další práci s daty a uspořádání textu jsem použila techniku deskripce hlavních kategorií, které ukazují na základní zjištění, jak vůbec sestry supervizi vnímají, jaké o ní mají představy, jaké mají znalosti o ošetrovatelském vzdělávání a jak zasazují supervizní aktivity do zdravotnického a vzdělávacího kontextu.

2.4.6 Zajištění kvality výzkumu

V rámci provedení výzkumné studie jsem využívala nástroje, které zvyšují kvalitu výzkumného snažení. Ve svých postupech jsem vycházela z odborné literatury a příruček určených začínajícím výzkumníkům a dále jsem využívala konceptu komunikativního ověřování jednotlivých dílčích postupů výzkumu s odbornými konzultanty, kteří se samotného výzkumu neúčastnili. Také jsem prováděla cílenou introspekci, která je v literatuře uváděna jako jedna z klíčových kontrolních a regulačních metod aplikovaných v kvalitativním výzkumném počínání, kterou jsem zaměřila zejména na schopnost pojmenovat a korigovat vlastní možné prekoncepce, které by se mohly v průběhu výzkumu vynořit (Miovský, 2010: 83–85). K informantům jsem přistupovala s respektem, vědoma si, že vztahová konstelace výzkumník – zkoumaný objekt, není ve všech svých aspektech rovnocenným vztahem

(Miovský, 2010: 72–73), a proto jsem ve zvýšené míře dbala na dodržování všech etických zásad výzkumné práce.

2.4.7 Etické aspekty výzkumu

V průběhu výzkumného šetření jsem důsledně dodržovala etické aspekty kvalitativního výzkumu související s obecnými principy etiky. Vzhledem k faktu, že okruh možných účastníků výzkumu není tak široký, a na základě zveřejnění dalších podrobností by tak mohli být jednotliví účastníci identifikováni, nebudou přepisy celých rozhovorů přílohou této diplomové práce a účastníci již nebudou více specifikováni. S jednotlivými informanty jsem se domluvila, že je s konečnou verzí své diplomové práce seznámím. Data budou bezpečně uložena, aby nemohlo dojít k jejich zneužití.

2.4.8 Vztah výzkumníka a zkoumaného světa

Na závěr této kapitoly je nutné ozřejmit vztah výzkumníka ke zkoumané realitě. V kvalitativním přístupu je výzkumník klíčovým faktorem celého výzkumného procesu a skrze svoji osobnost, znalosti a zkušenosti se snaží o uchopení zkoumané oblasti, jejích fenoménů a zkoumané sociální reality. Při aplikaci kvalitativního postupu tedy není snaha získat prvoplánově objektivní data, ale reflektovat a snažit se co nejvíce upozadit možné vlivy výzkumníka jakožto klíčového činitele (Miovský, 2010: 73–77). Jedním z nástrojů sebereflexe, který jsem využívala, byly poznámky *field notes*, které jsem si při zpracovávání výzkumu systematicky vedla. V těchto poznámkách jsem se snažila podrobně reflektovat motivy svého výzkumného počínání, myšlení a jednání v průběhu výzkumné činnosti.

Téma předkládané diplomové práce jsem si vybrala vzhledem k zaměření svého studia – tedy supervize – a zejména proto, že sama jsem registrovaná sestra s dlouhodobou praxí v oblasti ošetrovatelství. Orientace v těchto různých prostředích mi otevřela možnost najít a oslovit vhodné účastníky a šetření realizovat. Tato kombinace (tedy orientace v obou prostředích) mi umožnila využívat různé pohledy na výzkumnou

situaci a pochopit odlišné „odborné jazyky“ i přístup jednotlivých aktérů výzkumu. O supervizi v oblasti ošetrovatelské praxe se dlouhodobě zajímám a vnímám ji jako možný velký přínos jak pro poskytovatele ošetrovatelské péče, tak pro konečné uživatele zdravotní péče, tedy pacienty. Problematice supervize v ošetrovatelství, i když z jiného pohledu, jsem se, jak je již uvedeno na jiném místě této práce, věnovala i v rámci zpracování kvalifikační práce v předešlém studiu.

2.5 Výsledky

V následující kapitole budou prezentovány výsledky mého výzkumného snažení. Hendl ve své monografii uvádí, že mluvený projev účastníků výzkumu se v některých případech převádí do literárního opisu či spisovného jazyka, data se oprostují od dialektu a chyb ve větné skladbě, a to zejména v případech, kdy je výzkum zaměřen především na obsahově tematickou rovinu (Hendl, 2008: 208). Odpovědi účastníků tohoto výzkumu byly nejednou pronášeny v emočně zabarvených situacích, a proto často tyto okolnosti zrcadlily. Názory účastníků jsou více méně ponechány v autentickém znění, pouze jsou z textu odstraněny tzv. vycpávkové jazykové prvky, které by mohly ztížit srozumitelnost psaného textu. Přímé citace jsou dále v textu psány kurzívou. S ohledem na zajištění bezpečí informátorů jsou jejich jména skryta za pseudonymy. Supervizoři jsou vedeni pod jmény: Julie, Zdislava (obě jsou též vyučujícími ošetrovatelství, tedy současně také sestrami), Sofie a Květoslava. Vyučující ošetrovatelství (zároveň i registrované sestry): Jarmila, Čestmíra, Leona. Sestry manažerky: Božena, Lina, Patricie, Lenka, Řehořka. Sestry: Doubravka, Uršula. Předkládané výsledky a citované výroky, které jsou v následujícím textu uvedené, jsou pouze malou výsečí a ukázkou z velkého množství nasbíraného materiálu, kterého bylo více než 200 normostran, nikoli jedinými výroky či jedinými ukazateli a zdroji vedoucími k prezentovaným výsledkům a následným závěrům.

Na základě otevřeného kódování dat bylo stanoveno pět základních kategorií:

CO? Povědomí o supervizi – pohled na supervizní realitu

PROČ? Účelnost, přínos a možné využití supervize v ošetrovatelství

KAM? Kvalifikační, či další vzdělávání?

JAK? Názory na implementaci supervize do ošetrovatelství

KDE? Atmosféra v ošetrovatelství jakožto místa realizace supervize

Tyto kategorie jsou podrobněji představeny v následujícím textu.

2.5.1 CO? Povědomí o supervizi - pohled na supervizní realitu

Supervizorům je pojem supervize pochopitelně dobře znám. U ostatních skupin dotázaných bylo možné nalézt mnohé zajímavosti v pojetí a chápání pojmu supervize:

Doubravka, sestra s desetiletou praxí, pracující v ambulantním provozu:

„Čistě jakoby to slovo – to SUPÉER² a vize ve mně vyvolává jakoby dojem nějakýho ideálního přístupu, ideální představy o něčem, jak by něco MĚLO vypadat, aby to prostě fungovalo dobře. Já to chápu tak, že je to vlastně zdokonalení práce s pacientem a nebo v rámci jako toho kolektivu zdravotnickýho, pokud se teda bavíme o zdravotnickém povolání.“

Lenka, staniční sestra v nemocnici, se řadí k sestřám, které mají se supervizi konkrétní osobní zkušenost a sama sebe považuje za supervizně poučenou. Supervizi vnímá jako nástroj především k uvolnění přetlaku a jako očištný proces a přínos pro vlastní osobu, je si jistá, že supervize „je nutnost“ a „prostě měla by těm sestřám pomoci“. Přinesla také pohled z praxe na supervizi provázaný zejména s osobností supervizora:

„Hezký! HEZKÝ, ta supervize. Po zkušenosti – je to hezký. Předtím asi byl možná u mě strach a obava, protože jsem nevěděla, co to je, ale potom, když vím, co to je, tak vím, že to je uvolnění a zahrabání si sama v sobě a prostě pro mě takový – je to hezký. Mně se to líbí. Asi záleží i na supervizorovi, že jo taky. NAPROSTO, na supervizorovi. To je právě to, že prostě o tom sestry neví a to, co jsem slyšela, (...) když jsem byla v hospici na praxi, já jsem slyšela ty sestry, jak mluvily o supervizi. Ale to já už jsem měla za sebou supervizi a přijela jsem do toho hospice a tam mi začaly ty sestry prostě vyprávět o tý supervizi, že to je strašný, že nic, naprosto nic to nevyřešilo, prostě že ta supervize probíhala teda v týmu, v grupě, byla to ta kolektivní a ony nebyly vůbec

² Kapitálky byly v doslovném přepisu rozhovorů použity jako transkripční znak, jenž označoval výrok informanta, který byl pronesen výrazně zvýšeným hlasem a na který kladl informant ve větě zvláštní důraz. V přímých citacích z rozhovorů je tento znak pro snadnější uchopení textu ponechán.

spokojený, to je přesně to, že to byl asi, já nevím, nemůžu to komentovat, jestli byl špatnej ten supervizor nebo..., ale protože jsem ho neviděla, prostě neviděla jsem ani tu jejich supervizi, ale byl to názor těch sester, že to bylo tím supervizorem.“

Jako významnou komplikaci pro přijetí supervize sama vnímala skutečnost, že ji nikdy nikdo neučil a nikdy jí nikdo nesdělil fakt, že není nutné se věcmi léta trápit sama. Podobný pohled a odkrytí role sestry jakožto profesionální trpitelky přinesla i staniční sestra Božena, velmi zkušená sestra s třicetiletou praxí v oboru:

„No je to celý hezký ta supervize, ale upřímně, nevím, jestli bych to vůbec dokázala. Ale možná to je taky tím, že nikdo mě nikdy s ničím nepomohl ani psychicky ani fyzicky a nevím, jestli by mi to třeba nebylo na naopak na škodu. Protože vždycky jsem se musela jako ze všeho sama dostat, a teď najednou bych měla problém, se kterým by mě někdo pomohl. A teď vlastně je otázka, jestli bych na tom nebyla ještě hůř, než když jsem se z toho musela vyhrabat sama. No nevím. Protože nikdy jsem neměla jakoby zastání, ani ve škole nebo v práci, a nevím, co by se mnou jako udělalo, kdyby se mi dostala pomocná ruka, jestli by mě to spíš jako neoslabilo. A myslím si, že i ostatní sestry, tedy typ člověka sestry, to tak má určitě taky.“

„Že oni ty sestry si ani nechtěj nechat pomoci, NECHTĚJ SI NECHAT POMOCT. A jsou hrdý, že to všechno zvládnou.“

Podobné svědectví podává i Doubravka: *„Chlubí se tím, co která vydrží. Třeba když jsem dělala na sále, tak se tam předháněly o tom, která vydržela delší operaci a nedošla si na ani na záchod, ani se nenapila, hovořily, jak je to hrozný a že se zblázní, že tam stály na jednom místě i sedm, osm hodin, ale vlastně se navzájem vychloubaly, která je lepší. Když jsem to nechtěla a říkala jsem, že to není dobrý pro zdraví a že není problém se prostřídat, tak mě řekly, že jsem slabá a nemám na sále co dělat. Nepřijali mě mezi sebe.“*

O supervizi jako náročnosti a o problematice důvěry a bezpečného prostředí hovořila také Řehořka, vrchní sestra s pětadvacetiletou praxí:

„ALE já si myslím, že já bych třeba asi nezvládla, kdybych měla mít osobní, vlastní supervizi. Třeba někdy dýl. TA DŮVĚRA JEDNAK, a taky tedy nějaký to zklamání člověk měl, myslel to dobře, něco někde řekl, a potom... Já jsem zodpovědná za to, co řeknu, ale už nejsem zodpovědná, jak to ten druhý člověk pochopí a jak to prezentuje

dál. To se mi víckrát stalo za těch 25 let a třeba 5krát došlo ke zneužití toho mluveného slova, ale ne myšlenky, a mělo to špatné důsledky.“

Sestry v manažerských pozicích vesměs velmi často zmiňovaly oblast zklamání z nových metod a problematiku již zmiňované důvěry a bezpečí v supervizi ve vztahu k prostředí ve zdravotnictví a obav z možného zneužití informací, např.:

Leona: „A takže já NEVÍM, JESTLI BYCH SUPERVIZI CHTĚLA. Jestli jsem připravená jí potřebovat. Kdybych také ty lidi a toho supervizora znala, tak ta vzájemná důvěra člověka..., ale pak je tady a to nechci teda říkat nějak ve špatným, ale taky to může toho člověka poškodit nějakým následkem. Třeba nějaké manipulace, mám takovej pocit v tom zdravotnictví.“

Patricie: „A zase, já mám to prostě to spojení s tou důvěrou. Jako třeba případ možného mého zneužití, že třeba někdo by z toho pak i vybral ty moje podstatný nabitý zkušenosti nebo vědomosti, moje myšlenky a prostě nějaký informace a pak je použil pro sebe, prostě ve svůj prospěch, třeba i publikoval. To třeba bych já měla s tou důvěrou tahle problém. Je to taky i ten moment, jak se to stane. Pokud JÁ BYCH DOBROVOLNĚ, já sama jsem se přihlásila do supervize, tak tam jdu s tím, že chci něco, stojím o to, prostě a ve chvíli, kdy se v tom nebudu cejtít dobře, tak to můžu ukončit. Ve chvíli, když někdo přijde a zaťuká: já jsem pan Novák a jdu vám udělat supervizi, protože to vedení chce, tak v tu chvíli... To už mě někdo někam tlačí a tam už nedokážu se třeba takhle bavit jako teď.“

Uršula, která pracuje na operačním sále, chápe supervizi na jedné straně jako prostředek k řešení a předcházení problémů v kolektivu:

„Mně to připadá opravdu, jako když mám nějaký problém, takže mi ten člověk s tím poradí, ať už stmelit kolektiv, nebo jakýkoli pracovní problém, asi nejspíš ten kolektivní. V kolektivu, tam by to mohla ta supervize vyřešit. Vždycky je lepší, když se o věcech mluví, než když se v tom kolektivu dělá, že to není, ale museli by chtít všichni.“

Zároveň ale vnímá supervizi jako silně rozdělující aktivitu:

„Já si myslím, že by, teda nás je málo, ale asi by nás to ještě víc zase rozdělilo na dva tábory. Bylo by to o tom, jestli ty lidi, který by byli pro, by dokázali ty lidi proti dát na

svoji stranu. To jsou dvě úplně jiný povahy lidí, dva druhy, jako lidi, který jsou nepřizpůsobiví, který nechtěj nic řešit a lidi, který prostě mají tendenci něco řešit, rozvíjet se, chtít prostě kladně ovlivnit to pracoviště, a pak jsou lidi, který to takhle nevidí a nechtějí.“

Očekávání od supervize nemá úplně v souladu s reálnými možnostmi supervize, tedy, že by chtěla, aby supervize „hlavně nezasahovala do ničeho a byla nenásilná“ a „jen pomáhala“. I když na přímé dotazy popisovala supervizi jako veskrze přínosnou aktivitu, během rozhovoru ji spojovala s výrazy jako: „hrabání se v někom, šfouření na pracovišti, inspekce a montování se do lidí, na což ve zdravotnictví nikdo není zvědav“.

Na obtížnosti v možném chápání pojmu supervize se shodují i další informantky:

Božena: „Prostě ty termíny těch supervizorů...., no je to opravdu těžký. Já tedy nevím, do jaký míry to sestry budou chápat.... Je to takový, přesně ta reakce, že ta supervize mě má spíš kontrolovat než pomáhat, to je ta první reakce, kterou bych měla, i když to je úplně obráceně, to víme. Tak supervizoři nekontrolují, jestli dobře pracuju, ale jestli nakonec mě ta práce nezahubí, že jo. Ale to si myslím, že jako je pocitově v nás jakoby uložený, že to působí jako že tě to má kontrolovat, nežli že to je pro tvoje dobro.“

Lenka: „No to, co jsem říkala na začátku, jako něco,co mě ve skutečnosti trochu se leknu, musím se nad tím hodně zamyslet a zjistit, že supervize není superkontrola, která by mě měla zhodnotit, ale že by mě měla pomoc v mý práci a v mým životě.“

Božena: „Musím si to celé nechat proložit hlavou, pak si o tom zase něco přečtu, ale znovu a znovu, abych si to česky nějak pro sebe znovu srovnala, protože je to pro mě tak velmi abstraktní a těžký. To se nedá v hlavě prolistovat, jako když si prolistuješ, jak se dělá žlučník. To je kuku kuk a vím to.“

Doubravka: „Nad tímhle se musíš hodně zamejšlet a prostě si to pořád překládat. To chce strašně velkou představivost a je to jiný, než v tom ošetřovatelství.“

Božena: „Pro mě třeba, víš, třeba to je špatně a třeba si tím dělám nějaký mínusy, ale já potřebuju tvůrčí věci, nežli se v něčem hnípat, ono to asi nezní úplně hezky, ale něco

nevím, a tak se podívám do knížky, je to tam přehledně, srozumitelně, třeba ten žlučník, ale tohle...“

Sestry, které se věnují pedagogické činnosti v ošetrovatelství, popisovaly jednotně supervizi jako smysluplnou činnost pro oblast ošetrovatelství, která by mohla být pro sestry velkým přínosem. O supervizi hovořily více uceleně, poučeně, s většími teoretickými znalostmi, jež jim umožňovaly formulovat ucelenější názor, který se ovšem více opíral o teoretické definice než vlastní osobní pohled. O supervizi se vesměs dozvěděly v rámci svého vlastního studia, supervizi ve své výuce dále jako metodu popularizují a předávají informace o supervizních aktivitách svým studentkám, i když ne vždy disponují vlastní praktickou supervizní zkušeností. I mezi vyučujícími se objevovala zmínka o supervizi jako o náročné aktivitě :

Čestmíra: „Mám jen pozitivní pocity, když slyším slovo supervize. Vidím v tom obrovskéj smysl, obrovskéj přínos a vidím to jako nesmírně užitečný, potřebovali by to nejenom v ošetrovatelství i my tady ve škole. Bylo by to i pro nás bylo přínosný.“

Jarmila: „Supervize ve mně vyvolává pocit kontroly, hodnocení a rozebírání nějakých situací, příležitostí a stavů a jako cíl vidím nápravu. Reflektujeme a mluvíme se studentkami o tom, co se děje na odborné praxi, a to obnáší i hodnocení. Máme supervizi jako volitelný předmět.“

Leona: „Skládala jsem z toho zkoušku, takže můžu naučeně říct, co to je. Že je to vlastně organizovaná příležitost k sebereflexi a reflexe vlastní práce. Jako nástroj k seberozvoji. Ale, i když jsem byla na fakultě, tak pro mě byla supervize pořád jako něco jako hvězdněj prach. Pořád jsem se s tím nemohla srovnat, proč supervize a ne třeba psychoterapie. Ale říkám, musela jsem si projít tím semestrem k té zkoušce, než člověk jako tu supervizi NĚJAK pochopil a nějakým způsobem jako ji vzal jako do toho svého vědomí, no a teď jsem párkrát o ní i přednášela, je to velice dobrý nástroj ta supervize.“

Čestmíra: „Kdysi dávno, když jsem o supervizi ještě vůbec nic moc nevěděla, jsem se zúčastnila Bálintovský skupiny, ale VŮBEC jsem na to nebyla připravená a vůbec jsem nevěděla, co to je, tedy prakticky co to je, co mě čeká, a bylo to pro mě hrozně těžký, strašně těžce jsem to prožívala.“

Mezi sestry s pozitivní zkušeností se supervizi se řadí Lina, sestra manažerka, lektorka, která absolvovala několik supervizních kurzů, o supervizi se aktivně zajímá a je činná v České asociaci sester. Ta nabídla další pohled na supervizní realitu:

„Tak ve mně slovo supervize vyvolává pozitivní odezvu, protože samozřejmě supervizi znám, setkávám se s ní, ovšem pokud mám o ní hovořit a řekla bych o ní tady na oddělení, tak samozřejmě supervize rovná se kontrola a u mých kolegů a kolegyně to vyvolává nejenom synonymum KONTROLY a také něčeho zcela nežádoucího. My tady nemáme KLASICKOU supervizi, máme tady spíše formu, formu takových těch AUDITŮ, auditování a tak dále, nicméně supervizi jako takovou tu čistou nemáme. Já to vidím určitě jako přínosné, ale obávám se, že jsem možná s tím názorem jedna z mála.

Můj osobní názor je a myslím si, že mnohé z nás sester mají takovou tu představu, že pracují dobře a nepotřebují žádnou zpětnou vazbu a tak dále. Já si to nemyslím, já se domnívám, že vždycky na té práci je, co je co zlepšovat. Z toho důvodu samozřejmě i ta supervize by nám měla dát jaksi ten obrázek o tom, CO třeba děláme automaticky a nevidíme ty chyby a tak dále, měla by nám napomoci hledat, hledat ta ŘEŠENÍ i pro nás, abych tak řekla, pro nás nebo i pro ten lepší mediální obraz nás sester, to by byla přínosem.“

Sestry vyučující ošetrovatelství, které se účastnily tohoto výzkumného šetření, se bez výjimky o supervizi ve svých hodinách studentům ošetrovatelství zmiňují a ve svých odpovědích také popisovaly, že v podstatě „jakousi formu supervize“ se studenty dělají v rámci odborné praxe podle svých možností. Všechny tyto sestry mají za sebou letitou zkušenost v oblasti řízení ošetrovatelské péče, a to buď v roli staniční či vrchní sestry, nebo v minulosti zastávaly postupně obě pozice.

2.5.2 PROČ? Účelnost, přínos a možné využití supervize v ošetrovatelství

Supervizoři charakterizovali sesterské povolání jako značně náročné. Sestry vnímali jako nedílný článek celého zdravotnického systému. Sestry sice o ostatní pečují, avšak

často se jim samotným nedostává pomocné ruky a opěrných bodů. Na oblast ošetrovatelství nazírali supervizoři jako na prostor nasáklý supervizními tématy, kde je „*strašně moc práce*“ a supervize je tam „*veledůležitá*“, nositelky sesterské role popisovali jako skupinu významně ohroženou syndromem vyhoření:

Sofie: „*Práci sestry vnímám jako NESMÍRNĚ náročnou, sestry vidím jako VELMI ohrožené a považuju supervizi v této oblasti, pokud se tedy vůbec podaří tam prorazit, za strašně žádoucí daleko víc, než kdekoli jinde.*“

Supervizní nástroj viděli jako konkrétní možnost podpory prevence syndromu vyhoření, vytvořením bezpečného prostoru pro reflexi a k umožnění ventilace nashromážděného přetlaku:

Zdislava: „*Tenkrát vlastně z nich padaly témata jedno za druhým. Bylo vidět, že na pracovišti prožívají spoustu věcí, s kterými se potřebují někomu svěřit a vůbec si tak alespoň ověřit, jestli to dělají správně, nebo jaký z toho mají pocity, a jestli ty pocity jsou tak v pořádku.*“

Květoslava: „*Myslím si, že pro ně by bylo i dobrý mít teda nějaký bezpečný místo pro úlevu od emocí a věcí, který prožívají, protože jsou prostě ve VZTAHU s tím pacientem. Myslím si, že mají DOST stresující povolání, takže kdyby jim ta supervize umožňovala si to alespoň jakoby odložit, tak by to bylo dobře. Ale samozřejmě si to žádá bezpečí, to, především.*“

V supervizi spatřovali také naději pro zlepšení současného stavu ošetrovatelské praxe a místo, které by nabídlo sestrám možnost otevření diskuse v rámci ošetrovatelství:

Květoslava: „*Myslím, že by se tím mohla umožnit diskuse, že by třeba sestry mohly formulovat více svoje postoje, požadavky, že by se třeba mohly odhodlat dokonce i prosazovat nějaký změny. I v tom, jak se přistupuje k jednotlivým klientům nebo obecně. Že by tam mohla i mezi nimi hlavně vznikat ta diskuse a z ní potom i nějaký výstupy.*“

Květoslava: „*Supervize v ošetrovatelství? Já v tom vidím NADĚJI a jako něco, co teprve začíná nebo má přijít, má se rozvinout, a vnímám zdravotní sestry a*

ošetřovatelky jako lidi, kterým většinou teda na jejich práci hodně záleží. A mají i chuť se o ní bavit a nemají moc kde a není ten jejich hlas úplně SLYŠENĚJ, vnímanej jako rovnocenněj a tak. Tak vidím naději v supervizi...“

Pohled supervizorů na možné využití supervize byl také zmiňován v souvislosti s křehkou pozicí pacienta, jakožto konečného spotřebitele ošetřovatelské péče, který se nachází na samém chvostu hierarchického uspořádání celého zdravotnického systému a problematické přenesené agrese. Zacílení supervizních aktivit tedy také nalézali ve spojitosti s pacientem a jeho ochranou:

Sofie: „(...) ten pacient je bohužel ten poslední, na koho to celé padá, to klima ve zdravotnictví, které, tedy pokud já vím, je velmi hierarchicky postavený a bohužel, je tam problém už v komunikaci mezi sestrama a doktorama a ta hierarchie, pokud je tam jednou takhle nastolená, tak samozřejmě potom padá směrem dolů a i na pacienty, a ty jsou chudáci. Takže já bych řekla, že když ty doktoři někdy opravdu mluvěj se sestrama strašným způsobem, tak ty sestry potom na to reagujou, přenáší to na pacienty a tak dál, a pokud tam tohle je, tak je to velké malér.“

Sestry, které reprezentovaly pohled přímých vykonavatelek sesterské práce bez manažerských kompetencí, více zaměřily svůj pohled na využití supervize a spatřovaly její přínos zejména v oblasti pracovních vztahů. O supervizi více hovořily v souvislosti se zlepšením pracovních vztahů sestra – sestra a sestra – lékař a v supervizi viděly záchranné lano před „*systematickou šikanou*“, se kterou se ve své praxi setkaly:

Doubravka: „Tak těch příkladů by asi bylo hodně. Různý naschvály ze strany spolupracovníc, denní ponižování ze strany doktorů, kdy na nás pan doktor třeba křičel, nebo po nás házel nůžky na sále, protože byly tupý, a zdravotní sestry, moje kolegyně na sále třeba ze žárlivosti vůči mně mi pomíchaly histologický preparáty a průvodky během docela důležitý operace, kdy byly odebíraný sentinelový uzliny při operaci prsu. Těch preparátů bylo asi patnáct a kolegyně mi je všechny pomíchala záměrně, abych z toho měla průšvih. Takže to bylo jednak sprostý vůči mně a jednak to bylo sprostý vůči tomu pacientovi, protože jeho život na tom pravděpodobně i závisel.“

Uršula: „Opravdu i den předem kolikrát nespím, jak se bojím, co tam zase bude, opravdu já to takhle prožívám, ale jsou i sestry, který si z toho nic nedělaj, ale jsem

dost ctižádostivá, chci být dobrá a hlavně nechci před tím doktorem vypadat jako pako, aby mi pak říkal, že něco pokazím a že kvůli mě ta operace nebude tak hladce probíhat, že se moje neschopnost podepíše na pacientovi, že bude mít kvůli mě delší anestezii a tak, že budu brzdit jeho výkon.“

„Taky nikoho nezajímá, tak je jedno, jestli seš bakalářka, magistra, nebo... no spíš naopak, dost ti to uškodí, dají ti najevo, že nic nevíš a budeš muset poslouchat...“

Doubravka: „Sestry často jsou na lékaře v podstatě jako DRŽÉ a je to proto, protože se cejtěj PODŘÍZENĚ, což, jako částečně je to pravda, ale částečně..., no na druhou stranu si myslím si, že lékaři by mohli vnímat pozitivněji ty sestry, ale z tohoto důvodu by se taky mohli ty doktoři taky cítit tou supervizí ohroženi, moc by to nepřijali, jelikož by jim to třeba mohlo zdržovat tu práci, bylo by tam potřeba nějaký čas jako, aby ty sestry mohly chodit na supervizi, což jako doktoři moc asi nechtěj.“

V odpovědích se vyskytovaly i zmínky o zkušenostech z vlastní sesterské praxe podporující názor, že pacienti dokonce mohou sloužit jako snadná oběť k vybití vlastní frustrace a nespokojenosti, což může být způsobeno přepracovaností či nenahlednutým skrytým motivům k výběru profese z řad personálu. Supervizi spojovali s místem, které by mohlo sloužit pro reflexi nežádoucích jevů:

Doubravka: „Myslím si, že sestry mají, že mají často jako i hodně osobních problémů a kompenzují si to na pacientech, chovají se k nim povýšeně, mají mocenský sklony vůči těm pacientům, no, to by bylo potřeba taky nějak... Zažila jsem to i na vlastní kůži jednak jakoby z pohledu toho, že jsem pracovala se spolupracovnicema, ty se tak třeba chovaly k pacientům, to bylo hrozný, a nebo jsem to zažila i z pozice pacienta, kde vlastně jsem někam přišla a dokud třeba ty sestry nezjistily, že jsem taky zdravotní sestra, tak se ke mně chovaly špatně.“

„Já si myslím, že pro sestry v českém zdravotnictví by byla užitečná snad už jakákoliv metoda, která by je... Takže supervize určitě taky. Nebyly by jakoby, nekompensovaly by si svoje problémy na pacientovi třeba a jednak by se třeba cítily líp, ty sestry. Nebyly by tak ohrožený třeba syndromem vyhoření a nějakýma psychickýma problémama.“

Uršula: „Je tam zaujatost vůči nějakým lidem a myslím si, že je to, že tam některý lidi cejtí ohrožení, tak podle toho se i chovají k ostatním, ale i k pacientům, právě proto si myslím, že právě, na tom by se to dalo vyzkoušet, jestli by se jim dalo pomoci třeba, že by ten supervizor pojmenoval to, co si všichni myslí... Ted' takhle se v tom všichni plácají a nikomu nemohou ty holky ani důvěřovat, tak si myslím, že by potřebovaly někoho, komu by mohly všechno říct a zároveň, kdo by za nima stál.“

Doubravka: „Já si myslím, že by ta supervize mohla pomoci, aby se zlepšila celkově, uvolnila se ta atmosféra v tom zdravotnictví, protože lidi se bojejí jít k lékaři, že na ně bude sestra křičet a že na ně bude nepříjemná, že na ně bude doktor křičet. Lidi nechoděj rádi k lékaři... A kdykoliv já jdu někam, jakoby do zdravotnického zařízení, tak předpokládám, že bude nějaký problém a on jako obvykle opravdu JE, takže myslím si, že supervize by vedla jakoby ke zkvalitnění toho přístupu určitě vůči pacientovi i jako v rámci toho kolektivu.“

Další možné praktické využití nalézaly tyto sestry také ve vylepšení komunikace mezi jednotlivými stanicemi v rámci jedné kliniky, či v rámci usnadnění koordinace ošetrovatelské péče a její zkvalitnění:

„U nás například vážne komunikace mezi operačními sály a oddělením. Musí prostě spolu nějak komunikovat a pak by se nemohlo stávat to, co se stává. Protože ta ‚cohcárna‘, co je u nás, ta není jenom u nás, ale naprosto všude. Když si opravdu můžou sestry dovolit poslat pacienta, který má průjem na operační sál, tak si myslím, že by to bylo potřeba teda opravdu začít to nějak řešit. A stává se to běžně, to není výjimka, to je tak pravidelně tak jednou za čtrnáct dnů tenhle konkrétní příklad, a to jsem superaseptický sál.“

Sestry pracující v pozici staničních či vrchních sester, tedy manažerek ošetrovatelské péče, kromě již předestřených možností uplatnění supervize vnášely do odpovědi též zodpovědnost za chod a organizaci ošetrovatelské péče na přiděleném úseku. Zvažovaly tedy i výhodnost či nevýhodnost těchto aktivit v rámci svého oddělení, srovnávaly s aktuální nabídkou a potřebami a promýšlely možné důsledky supervize na organizaci a zajištění péče:

Řehořka: „Já v tuhle chvíli v tom nevidím moc uplatnění, já se taky musím trošku na to dívat i manažersky. Takže: já si pošlu radši sestru na certifikovanéj kurz cévkování a na kurz bazální stimulace. Já CHCI TYHLETY lidi vzdělávat zejména v tom, že se o to nemocný budou prakticky starat, jako by tam ležela máma nebo táta nebo babička, dědeček jejich. JÁ JE BUDU v první řadě POSOUVAT ODBORNĚ, aby to prakticky zvládaly a zároveň bych spíš uvítala tyto odborné kurzy. Otázkou je taky vůle těch lidí, jestli tohle vůbec budou CHTÍT. TO ODBORNÝ, to jo, to ONI RÁDI SI ROZŠÍŘEJ, ale na tuhle etiku na tu se jakoby pozapomíná.“

„Bud'to to lidi NEOCENÍ a bude to jako házet perly sviním, když to řeknu takhle ošklivě, a nebo to něčemu POMŮŽE. Ale vždycky to musí bejt spolupráce těch lidí. Tak když řeknu třeba z těch osmdesáti, co mám, kdyby jich to využilo čtyřicet, tak to pro mě bude KLAD. Když jich to využije jenom deset, tak – sice se říká ‚je dobře, jo, za každý málo‘, ale to by pro mě byl signál, že o to ty lidi nestojí. A tím pádem bylo by to asi zbytečný to pro ně tady zavádět.“

„Taky to je ale velmi citlivá oblast a to může člověka tak zlomit, že mu to třeba v tu chvíli i ublíží, a pak už se to odrazí i v práci. Já to můžu říct sama za sebe, to teda nebyla supervize, ale byl to seminář a týkalo se to citový bolesti a to já jsem nezvládla. Nezvládla jsem to a nebyla jsem ani schopná do konce pracovní doby se z toho semináře dát dohromady. Musela jsem odejít domů po obědě a tohoto bych se tedy dost bála.“

Vyjadřovaly také obavy o své podřízené a kolegyně, u nichž předpokládaly, že by nemusely ocenit klady, které supervize může přinášet:

Patricie: „Jenomže já si myslím, že třeba já jsem takovej člověk, že já bych to třeba ustála.. Ale беру třeba některý svoje sestřičky, který léta pracujou na tom SVÝM, prošly si NĚČÍM, a neuvěřitelným VÝVOJEM v tý medicíně a v ošetrovatelství, ale myslej si, že TADY v tý svojí nemocnici, na tom svým oddělení to dělají DOBŘE. No a najednou by to bylo všechno jinak. Obávám se, že kdyby jim tam začali říkat, jak to dělají a JAK na to ostatní koukají, že by je to... pár let před tím důchodem ÚPLNĚ ROZHODILO. Jenomže zase netroufám si říct, že sestřička, která má jen pět let do důchodu, by si to neustála a nevezala by si z toho něco pro sebe. Co by jí potom zbylo!“

Objevovaly se také názory, že jedním z možných dopadů takovýchto reflektivních aktivit by mohl být i fakt, že by následkem takového autoreflexe mohli někteří pracovníci naznat, že na výkon této práce nemají dostatek sil a mohli by obor po zvážení všech důsledků i opustit:

Lenka: *„Ty pracovníci, se kterejma se stýkáš, ať už se sestrama, nebo sestrama na vysokejšch pozicích, tak si myslím, že ty to TAK STRAŠNĚ potřebujou, a ani o tom nevědí. JENŽE, ten dopad by měl bejt sice asi do plusu, ale pokud si ta ženská jako uvědomí, že to dělá jenom kvůli penězům a proto, že asi... prostě protože by třeba teď nenašla jinou práci, tak možná by ji tohle donutilo si najít třeba i jinou práci, protože by poznala, že prostě k tomu není a nebo naopak by se zatvrdila, no nevím. Jak u koho. To si myslím, že i docela by i velký posuny by to mělo, velký, hodně velký - buď do mínusu nebo do plusu pro tu praxi.“*

Tuto variantu, tedy, že by někdo na základě supervizích aktivit mohl opustit řady zdravotnických pracovníků či sester, některé manažerky vnímaly jako jeden z možných klíčových přínosů supervize a předestřely i možnost, že by bylo výhodou supervizi za tímto účelem uskutečňovat nejenom na pracovišti, ale i v rámci školní praxe budoucích sester, aby se rozlišilo, „kdo na to má a kdo ne“. Některé by tuto možnost uvítaly i jako vstupní „síto“ pro studentky zdravotnických škol v rámci vstupních přijímacích pohovorů. Ve výrocích zaměřených na problematiku budoucích sester a sester ve školní přípravě byla tato skupina sester ve svých výrocích spíše kritická:

Řehořka: *„Část těch holek si to uvědomuje, že třeba proto, že prospěchem nedosáhla na jinou školu, tak – mávne rukou – to nějak odchodím. Já to tady vidím na školní stanici. Chodí takový i mezi dálkařema. Tak to odbydou a DO PRKÝNKA A JE TO!!! Těch dalších patnáct, tak ty kolem těch lidí něco dělaj, a je vidět, že by je to bavilo, buď z toho důvodu, že teda mají to v sobě, a nebo protože nejsou schopný pracovat v žádným technickým prostředí. NO, takže supervize by je mohla ovlivnit, ale v dobrým i špatným. Buď ho rozhoděj tou sebereflexí, že fakt si musí říct: na to nemám, anebo ho nakopnou už jako a to sebevědomí mu upevněj.“*

Manažerky popisovaly možnosti uplatnění supervize v ošetrovatelství také jako prostor, kde je možné si ukotvit a ujasnit vlastní pracovní kompetence a ujasnění týmových rolí a také jako možný prostor pro budování sesterské sebeúcty. Supervizi rovněž pojily se slovy motivace a odměna:

Božena: „Nemáme jako sestry naprosto žádnou sebeúctu. Proč já musím někomu otvírat dveře v pět hodin ráno, když není na smrt nemocnej, nejde na akutní ošetření, a domáhá se vstupu na oddělení a já jenom proto, *ABY NÁÁHODOU SI NA MĚ NĚKDO NESTĚŽOVAL*, mu musím otevřít. Protože jemu jel autobus na půl šestou, má tam bejt sice až v osm, ale já jsem mu v půl sedmý neotevřela a on si půjde stěžovat, vrchní dostane vynadáno a vynadá potom mně, aby sama neměla problém. Do banky se taky nikdo nedobejvá o dvě hodiny dřív, tak proč k nám? A nemáme v sobě žádnou sebeúctu, nevěříme si, že bysme byly v právu a necháme si všechno líbit a nemluvíme o tom nikde, není prostor na to. Ale na druhou stranu pak jsou mezi námi i sestry, který toho, co se připlazí, prostě ani nezvednou, protože zase přišel za pět minut před otevřením, ale to se snad dá rozlišit, můžeme o tom snad mluvit.“

Řehořka: „A proč to ta společnost tak vnímá, ne všecha, ale většina, jakoby že jsme podřadný a děláme podřadnou práci a pozici? Přitom sestry zodpovídají za život. Možná by jim to i jako i pomohlo k tomu pracovnímu sebevědomí ho upevnit.“

Božena: „Já myslím, že některý sestry by si opravdu tu supervizi zasloužily, aby jim někdo, prostě... Já jim sama třeba nedokážu říct věci tak, aby jim to nějak pomohlo, že se nemají zabývat téma hovadinama, které opravdu nezmění, a zbytečně se tím akorát trápí a... a to jsou pro ně diskuze o ničem, akorát mají z toho špatnou náladu a starost, a když jim to řeknu takhle jako obyčejně, tak některý to berou, jako že kecám...“

Sestry, které zacílily svoji aktivitu do ošetrovatelského vzdělávání a věnují se pedagogické činnosti, se o přínosech supervize do oblasti ošetrovatelské praxe zmiňovaly v souladu se současnými teoretickými poznatky. V oblasti ošetrovatelské praxe se významně nelišil viděný potenciál supervize od již výše prezentovaných výsledků. Velmi nápadně se učitelky rozcházely se sestrami v manažerských pozicích v pohledu na problematiku studentů ošetrovatelství a začínajících sester. V těchto studentech a absolventech vyučující naopak spatřovaly „naději pro ošetrovatelství“,

sestry, které mohou přinést změnu a mohou „změnit nežádoucí stav“. Budoucí sestry popisovaly jako „sestry nezkažené praxí“, které vykonávají ošetrovatelské činnosti „ještě tak, jak se mají dělat“. Těžiště supervizní práce tedy popisovaly v podpoře studentů ošetrovatelství v následném vykonávání dobré praxe a také v podpoře studentů v tom, aby vydrželi („aby to tam na té praxi se sestrami vydrželi“, „aby vydrželi v kolektivu“, „aby vydrželi a neutekli do zahraničí“).

Julie: „Že ty holky to v praxi strašně rychle ztrácí, tu naději, to, co se naučí, no. Jak říká i moje kolegyně, že je tam potom v té nemocnici potkává, ty sestry, co jí prošly rukama a byly výborný ve škole, tak že je potom potkává a oni říkají: ‚No, když to se opravdu nedá vydržet, nedá prostě – to vás semele.‘“

O supervize hovořily učitelky jako o nedílné součásti ošetrovatelského vzdělání, o cestě, která může vyvést sestry z jejich frustrace. Pedagožky ošetrovatelství vnímají prostředí škol v ošetrovatelství jako prostředí přívětivé, milé a zejména otevřené supervizním aktivitám, v čemž nalézají rozdíl oproti prostředí vlastní realizace ošetrovatelství. Samy by ocenily, kdyby si mohly supervizi v rámci svého pracovního prostředí i vyzkoušet:

Leona: „Myslím si, že by to bylo hodně zajímavý. My tam vedeme třeba docela zajímavěj spor s kolegyněmi – já jsem tak jako hodně – jak to mám říct? – nesmlouvavá v tom, že já prostě nebudu a nechci s rodiči těch studentek vůbec komunikovat. I když na mě budou tlačit, že jim mám dát lepší známku, otázky a dát další šanci, já prostě – NE! V tom mám konflikt se svými kolegyněmi! To by bylo zajímavé se na to supervizně podívat.“

Čestmíra zmiňovala, že sama našla v supervizi velkou oporu jako učitelka odborné praxe:

„Jako úplně jsem se velké supervize ne nezúčastnila, ale třeba když na tý praxi, kterou jsem vedla, jsem se necítila v tom prostředí já sama úplně dobře, protože ne na každý praxi ty studenty dobře přijmou, tak jsem si psala field notes, dělala jsem takovou autosupervizi, takovou jakoby jen pro sebe, pak jsem si se k tomu třeba i vracela, přemýšlela jsem nad tím, proč to tak je, jestli ta chyba není třeba i na mojí straně, že

se tam takhle cejtím, takže jeden celý rok jsem i opravdu takhle postupovala, že jsem si jakoby sama pro sebe takhle zreflektovala.“

Čestmíra také poodhalila složité prostředí, ve kterém probíhá ošetrovatelská praktická výuka, prostředí učení budoucích nositelek ošetrovatelské profese, a poukázala tak na mnohdy nelehkou situaci, v níž se i vyučující odborných předmětů při vedení studentek při odborné praxi mohou nacházet:

„Je zase otázka, jestli by na to byly peníze, ale určitě by to pomohlo, protože my učitelky nejsme vždycky úplně v jednoduchém postavení na té praxi, viz to, jak jsem vám říkala, že jsem si psala ty field notes. To bylo hrozný!!! Hrozný!! Může to být i tak, že ty sestry z praxe, že šikanují tu učitelku.“

2.5.3 KAM? Kvalifikační, či další vzdělávání?

Výsledky průzkumu v této kategorii poněkud zrcadlí nepřehlednost a realizované i dlouho plánované, avšak nerealizované změny v systému vzdělávání sester, s nimiž se tato oblast již několik let potýká. V odpovědích na otázky, které byly směřovány na získání názorů, do jaké oblasti ošetrovatelského vzdělávání by bylo přínosné začlenit supervizi, se mezi sestrami objevovala různá citlivá témata, zdánlivě s původními otázkami nesouvisející, patrně lze usuzovat na neventilovaný přetlak, který v sobě sestry v této souvislosti udržují.

Značné emoce u sester vyvolávala již mnoho let platná změna celého systému ošetrovatelského vzdělávání, která byla v odpovědích reflektována. Odebrání titulu „sestra“ absolventům středních zdravotnických škol, kteří nyní získávají odbornou způsobilost v nelékařské profesi „zdravotnický asistent“, vzbuzovala v sestrách bez ohledu na jejich zaměření citelná emoční pohnutí. Problematika zdravotnických asistentů, kteří mají být dle nového legislativního návrhu přejmenováni na „praktické sestry“, se tedy často v odpovědích sester objevovala. Bylo patrné i přemýšlení o tom, kdo je tedy vlastně dnes „ta sestra“ a co je obsahem a náplní její práce. V odpovědích bylo také možno zaznamenat prvky možné nevraživosti praxe k absolventům studia zdravotnický asistent, a to zejména z řad těch, které samy disponují rovněž

vzděláváním na střední zdravotnické škole zakončeným maturitní zkouškou a které registraci k práci všeobecné sestry získaly v tzv. přechodném období.

Získání názorů od informantů, do jaké oblasti by mohla být supervize integrována, bylo tedy ztíženo tím, že ne všichni se v oblasti ošetrovatelského vzdělávání orientují v takovém rozsahu, aby mohli poskytnout relevantní informace. Výsledky této kategorie jsou ale poutavé právě tím, že poskytují například mimo jiné i sdělení, že potřebnou znalost a orientaci v soudobém systému ošetrovatelského vzdělávání nezaručuje v současné době ani absolvování navazujícího magisterského programu v tomto oboru. Orientaci v problematice současného ošetrovatelského vzdělávacího systému v rozsahu, který by nabízel prostor pro získání nových názorů pro začlenění supervize do ošetrovatelství, vykazovaly zejména ty sestry, které samy ošetrovatelství vyučují nebo v minulosti vyučovaly.

Sestry pracující ať již v manažerských pozicích či nikoli nicméně popisovaly, že by bylo vhodné supervizi začlenit již do učebního plánu v rámci kvalifikační přípravy při studiu ve všech stupních studia ošetrovatelství, počínaje průpravou k povolání zdravotnického asistenta, všeobecné sestry i dalších navazujících programů, s odůvodněním, aby odcházeli absolventi těchto oborů do praxe již se znalostí, co to supervize je. Ty, které byly obeznámeny s nastavením specializačního vzdělávání, by viděly prostor pro seznámení se supervizí v rámci základního modulu. Některé sestry ale hovořily i o tom, že ač je supervize jistě přínosná, je mnoho jiných odborných předmětů, o něž mají sestry nyní větší zájem, mají větší odbornou důležitost a jsou populárnější.

Supervizoři se shodně vyjádřili v tom smyslu, že supervize by měla být součástí již kvalifikačního vzdělávání. Kvalifikačním vzděláváním všeobecných sester měli na mysli spíše vzdělávání, které je získáno studiem na škole. Do tohoto vzdělávání zahrnuli tedy bez rozdílu střední zdravotnické školy, bakalářské, magisterské obory i specializační vzdělávání. Pojem „kvalifikační vzdělávání“ tedy supervizoři spíše ztotožňovali s pojmem „studium“. Toto bylo patrnější u supervizorů nedisponujících zdravotnickým vzděláváním, v jejich odpovědích lze také vyzorovat pohled z většího odstupu, tedy postoj *spíše vyčkávajícího externího pozorovatele*, který není zaangażován a neplánuje větší angažovanost do „sesterských věcí“.

Supervizoři shodně ve svých výpovědích zdůrazňovali nezbytnost této aktivity v rámci průpravy na povolání a nabízeli také srovnání se vzděláváním sociálních pracovníků, kteří „to mají v osnovách“.

Sofie: „No já bych to viděla na samostatnej předmět, třeba maličkej, ale samostatnej. Něco jako mají sociální pracovníci na fakultách. A na těch zdravotkách přinejmenším jako součást předmětu psychologie. Aby se zdravotní sestry od začátku učily tý sebereflexi, nejenom o tom výkonu zdravotnického povolání, ale i o tom vztahu.“

Zdislava: „Mělo by to být integrováno HLAVNĚ od začátku do vzdělávacího programu na školách – na zdravotnických školách. Jako na vyšších odborných školách v oboru sociální práce.“

„Já to považuji za důležité to dát do škol, do vzdělávacího procesu, seznámit je s teorií supervize, a pak... i když nebudou mít ze začátku tolik témat, tak je to naučí to brát jako součást svojí profese, identifikovat se s tím a zejména pracovat ve SKUPINĚ a naučili by se reflektovat svoji práci. Také potom v praxi, když se supervize začne provozovat v týmech a ty lidi to ze školy neznají, a je to potom daleko TĚŽŠÍ tam vůbec se supervizi začít.“

Zdislava, která se věnovala desítky let vzděláváním sester, navíc dodává:

„Když já si myslím, že právě v té době, kdy ten člověk prochází celoživotním vzděláváním, tak už by vlastně měl být jako součástí nějaké supervizní skupiny. ALE, fakt je ten, že by možná nebylo špatný – možná by bylo skvělý, kdyby vlastně v době, kdy takovej ten střední management o supervizích nic NEVÍ, tak že by v rámci třeba certifikovaných kurzů pro zdravotníky byly nějaký krátký – třeba dvoudenní nějaký kurzy, kde by vlastně se tyhle lidi dozvěděli, co to SUPERVIZE JE. A byla tam taková jako ochutnávka nějaký supervize, tak to si umím představit. Myslím, že to byl i tenkrát vytvořený jako program a že to na ministerstvu zdravotnictví akreditační komise NESCHVÁLILA jako certifikovaný kurz... Ale mohlo by to být zařazené spíše jako průřezové téma do specializačního vzdělávání, které by se mohlo prolínat do různých oborů.“

Supervizoři také zmiňovali kvalifikační vzdělávání jako prostor, který může nabídnout studentům pohled na supervizi jako na užitečný nástroj a ovlivnění tímto pohledem se budou poté absolventi potkávat se supervizí v praxi:

Julie: „...vrchní by je potom nemusela tak pracně přemlouvat, prosit a motivovat, aby na supervizi chodili.... Já si opravdu myslím, že v supervizi je obrovský potenciál, jak vzdělávat ty zdravotníky, sestry, aby byli, ono teď to asi bude znít hloupě, aby byli lepší. Ať je to supervize, nebo ať je to obyčejné dodržování nějakých standardů, postupů, aby ta práce byla kvalitní, nevím. Nevím já si myslím dokonce, že trošičku mně chybí u těch sester, že by s chutí dělaly ty věci tak jak, jak bych to řekla, aby s chutí dělaly ty věci kvalitně.“

Mezi supervizory, kteří se účastnili šetření, nepanovala zcela shoda v začlenění supervize do kreditního systému, tedy myšleno konkrétně tak, aby za docházení na supervizi byli účastníkům udíleny body v kreditním systému celoživotního vzdělávání sester. Tento nesoulad bylo možné vnímat i v závislosti na předchozím vzdělání supervizora. Zatímco supervizoři bez zdravotnického vzdělání by shodně kreditní body za návštěvu supervizí přivítali a v kreditních bodech viděli i „možnost popularizace supervize a aby to sestry začaly brát konečně vážně“, supervizoři z řad sester popisovaly možná rizika a naprosto opačný potenciální důsledek udělování kreditních bodů za docházení na supervizi, tedy že „by to sestry měly za chvíli spíše pro legraci“. Například Julie, která se původně věnovala učitelství odborných předmětů v ošetrovatelství, k supervizi zařazené do celoživotního vzdělávání dodává:

„Ono by to mohlo sice teoreticky být i jako součást toho kreditního systému, ale já se dost bojím, že aby tam pak třeba někdo nechodil někdo jen proto, aby si to tam odseděl a měl z toho v podstatě legraci a seděl si tam nějakou tu hodinu a pak nasbíral za deset let tolik bodů, aby dostal registraci. Myslím, že to tam dost hrozí... Nejlepší by to bylo na té škole, to by bylo ideální, kdyby to bylo v osnovách nebo v učebním plánu, tak to by bylo ideální.“

Sestry, které se angažují ve vzdělávacích aktivitách sester, poskytují informaci i tom, že v rámci kvalifikačního vzdělávání se již i v učebních plánech supervize vyskytuje. Zmiňují se ale také o tom, že obsah předmětu supervize někdy nemusí být opravdu

supervize a že záleží na tom, jak supervizi chápe ten, kdo ji vyučuje a případně se studentkami i v rámci předmětu realizuje, tuto situaci však nechtěli podrobněji rozebírat.

Lina poskytuje osobní názor, že „ideální by byla zlatá střední cesta“, do kvalifikačního vzdělávání by zavedla teoretické zmínky a teoretickou přípravu na supervizi, kterou by mohly poskytovat i učitelky odborných předmětů, které by seznámily studenty ošetrovatelství s touto metodou, ale realizaci supervizních aktivit by v následné praxi přenechala s ohledem na možná rizika výhradně raději supervizorům.

Čestmíra a Leona reflektují jako vhodný předpoklad pro supervizi také jistou zralost jejich příjemců, a proto by supervizi začlenila do bakalářského či vyššího odborného vzdělání:

„Mně by se to sice moc líbilo, ale nevím jestli na střední škole, jestli ti náctiletí byli úplně schopný se k tý supervizi nějak postavit a zapojit a vnímat z toho to pozitivní. Ale třeba na té vyšší škole, to už jsou dospělí lidi a já bych to tam teda hrozně uvítala, kdyby to bylo. Nebo oni ti mladší, takhle, měli by z toho užitek ale – já nevím, jak to dobře vyjádřit – oni by se možná tolik neotevřeli, anebo na některý věci oni mají i trochu jiný názory, ne všichni teda, ale někdy je s nima horší spolupráce s těma mladšíma. Ale myslím si, že na té vyšší škole tam ano.“

Leona: *„Na střední škole – no tak nějaký zmínění by tam mohlo být, ale nejsem si jistá, jestli by dokázali vlastně ti studenti POJMOUT tu supervizi v tom, že je to vlastně ta SEBEREFLEXE. Já vůbec nedokážu si představit, jestli patnácti, šestnáctiletý člověk má schopnost sebereflexe, nebo ví, na jaký, v jaký dimenzi se pohybujeme.“*

Jarmila vnímá prostor v oblasti navazujícího magisterského studia a hovoří také o možných peripetiích v oblasti celoživotního vzdělávání i již výše zmíněných kreditních bodů:

„Já si myslím, že by MĚLA být ta supervize součástí školního vzdělávání a že by měla být na MAGISTERSKÝM stupni studia a to vzhledem k tomu, že vlastně se předpokládá, že magistry, který vystudují ošetrovatelství a dokončí studium s titulem teda magistr, že by měly zastávat nějaký vedoucí funkce a v tom případě by měla mít

velký povědomí o té supervizi... V tom celoživotním vzdělávání, tak já si myslím, že by to měla supervize být, ale na druhý straně chci říct, že... si myslím, že poslední dobou – je to tak asi dva roky nebo jak je to dlouho, co se vlastně upravovala registrace a prodlužovala registrace sestrám, tak – jak to říct – až tak už není velkej zájem o další vzdělávací aktivity. Takže teď mají kredity načerpaný a mají deset let klidu, protože oni mají už SVOJE body, SVOJE kredity mají načerpaný, takže už jako zájem o tyto aktivity není.“

Leona by zavedla zmínky o supervizi do všech systémů ošetrovatelského vzdělávání, v oblasti celoživotního vzdělávání by podporovala zmínky o supervizi v menším domáckém prostředí:

„Mělo by to být vlastně ve formě seminářů, co jsou v jednotlivých jako organizacích. Ne žádný velký ‚ústavní konference‘, jako jsou tady u nás, jako v nemocnici, ale myslím ty MALÝ semináře, jako je třeba na první pomoc v domáckém prostředí.“

U vyučujících odborných předmětů vícekrát zaznělo, že sestry obeznámené a ztotožněné se supervizí se také snaží podporovat i v rámci současných možností ve své výuce své studenty v reflexi, ač to nemají přímo dané učebními osnovami:

Čestmíra: *„Já třeba dělám se svými studenty, když oni mají souvislou praxi, což znamená, oni mají několik týdnů v kuse praxi. A prostě já si to do té výuky zařadím, když chci. Takže ten prostor já si na to udělám. Ale taky mi jeden student řekl, že přece jen jsem se ho ptala, proč nepřišel do školy, že jsme měli tadyhle tu reflexi té praxe, a on mi řekl: na takový blbosti to je škoda času chodit do školy. A už je to dospělej člověk.“*

V oblasti specializace byl hojně jmenován základní modul a také nejistoty, které se k budoucímu stavu k oblasti sesterského vzdělávání pojí:

Čestmíra: *„Máme taky postgraduální, specializační studium a myslím, že to vůbec není špatný nápad to tam zařadit, do toho postgraduálního vzdělávání. Tam je prostor i nyní, to, protože, myslím si, že v jednom tom kruhu, jak oni chodí, tak, že jsme takovouhle nechci říct supervizi, JÁ ji neumím, ale prostě takovou reflexi nějakou reflexi těch pocitů, co měli z praxe, jsme dělali a oni se do toho hrozně rádi zapojili.“*

Prostoru tam je dost. Problém spíš je, co bude, ta novela, o které se mluví. Údajně tam má být, že vlastně v plném provozu stačí na oddělení jedna sestra specialista a ostatní nemusí být specialistky, takže postgraduální a specializační vzdělávání se tím vlastně utne a brzo skončí. Oni za tím cítí samozřejmě i ekonomické tlak, ty peníze tam nebudou. Takže to si myslím, že je na tom takový to horší...“

Leona: „Já si myslím, že do základního modulu a u všech specializací. Aby o tom měly alespoň nějaký základní pojem. Ale můžu říct rovnou, že je to hodně TRISTNÍ, protože to NEMÁ ŠANCI projít, protože MNĚ vyhodili ze specializačního ETIKU, což si myslím, že je VELICE důležitá oblast, že v době, kdy teda se morálně HODNOTOVĚ vyprazdňuje Evropa, tak vyhodit etiku a nacpat tam jenom prostě ŘÍZENÍ, ŘÍZENÍ, ŘÍZENÍ, že je to je chyba velká chyba, no...“

2.5.4 JAK? Názory na implementaci supervize do ošetrovatelství

Tato kategorie popisuje názory informantů, které v rozhovorech zazněly v souvislosti s implementací supervize do některého ze systémů ošetrovatelského vzdělávání. Může však posloužit také jako prostředek k vytvoření předběžného obrazu o tom, jaké mají informanti představy či očekávání o způsobu, jakým se v této oblasti realizují procesy zavádění změn a nových trendů.

Informátoři z řad sester se více klonili k možnosti začlenění supervize již do kvalifikačního vzdělávání, a to zejména ve spojitosti s předměty jako například psychologie, odborná praxe a etika. Nejvíce však zdůrazňovali, že pokud s touto metodou nebudou sestry seznámeny ve škole, tedy byla by zaváděna až v rámci dalšího vzdělávání, je podle nich potřeba, aby tyto aktivity provázely určité charakteristiky. Mezi ně řadili zejména: „*aby to bylo v pracovní době*“ a bylo to „*snadno srozumitelné sestram*“:

Uršula: „*No je to hrozný, že to tak řeknu, ale muselo by to být v rámci nějakého školení, něco jako je kardiopulmonální resuscitace, na který ta sestra MUSÍ, ALE má z toho body, NIC jí to nestojí, je to v pracovní době a něco jí to může přinést a hlavně je*

jim to potřeba udělat zábavnou formou, POCHOPITELNOU A SROZUMITELNOU pro sestry a hlavně za ty body. Jinak tam nikdo chodit nebude.“

Známky jisté skepse k rozumovým schopnostem sester byly silně patrné v mnohých výrocích o sestřích, a to jak u informantů z řad sester, které nevykonávají manažerskou funkci, tak také u většiny zástupců manažerek. Ve spojitosti s otázkami zacílenými do oblasti implementace supervize se tyto kritické pohledy do vlastních řad linuly vyprávěním jako červená nit. Sestry byly v odpovědích zmiňovány například ve slovních spojení: „*líné*“, „*slepice*“, „*méně chápavé*“, „*prostší duchem*“. Supervizní činnost by pak měla být uzpůsobena: „*tak, aby to pochopily*“, „*nejlépe zpopularizovaná v nějakém seriálu*“ a „*raději formou modelových situací, aby vůbec pochopily, o co se jedná*“. U informantů ze souboru supervizorů a učitelek jsem tuto nedůvěru ve schopnosti sester ve výrocích nenalezla.

Obě skupiny sester hovořily také o „hlavně nenásilné formě“. Z výroků bylo ovšem patrné, že v tomto případě se za pojmem „nenásilná forma“ skrývá více méně skrytá manipulace: „*aby se navnadili*“, „*dát jim za to body*“, „*pomaloučku, polehoučku*“, „*nejlépe nějakého chlapa*“, „*něco vymyslet, aby si sedli na zadek*“.

Ačkoliv se manažerky vyjadřovaly v předchozích odpovědích o supervizi jako spíše o účelné a přínosné aktivitě, na otázky, jak by supervizi ve vzdělávacích aktivitách sestřím nabídly, se vyjevoval i jiný pohled. V jejich vyjádřeních bylo možno supervizi zachytit ve významu: „*aktivita pro nic a za nic*“, „*dýchání někomu na záda*“, „*stejně by to neprošlo*“, „*jak bych mohla své podřízené přesvědčit o něčem, co mě nepřesvědčilo*“, „*nemají o to zájem a je přínosnější, když si odpočinou, zakouří a vypijou kafe*“, „*házet perly sviním*“. Zazněl i názor, že supervize tím, že by nabídla možnost získání zpětné vazby, by „*mohla vzít některým sestřím i celý kus jejich života, celou identitu*“.

Sestry v manažerských pozicích se výjimečně zmiňovaly o eventualitě, že kontakt se supervizí by sestřím mohla zprostředkovávat vrchní či staniční sestra. Pokud by „*s tím přišlo vedení*“, tak by supervizi viděly rády u sester v adaptačním procesu. Sestry manažerky se klonily k možnosti, že se supervizí by měly přicházet sestry seznámené již ze školy od vyučujících ošetřovatelství, či by se s ní měly seznámit v rámci samostudia:

Patricie: „*Já si myslím, že pokud je SEZNÁMENÁ, VYŠKOLENÁ a pro tuto věc ZAPÁLENÁ učitelka NA ZDRAVOTNÍ ŠKOLE a je jedno, jestli tam přednáší psychologii nebo ošetrovatelství, ví o tom, má s tím zkušenosti, tak pro tu, pro tu danou situaci – to znamená pro to SEZNÁMENÍ těch studentek, tak si myslím, že to úplně stačí. Ale měla by vědět – pokud ty studentky budou mít zájem, pokud budou chtít – tak měla by vědět, kam je odkázat a měla by MÍT tu možnost, pokud ty holky budou CHTÍT, třeba někoho pozvat. MÍT ten kontakt právě na zkušeného, ověřeného supervizora a mít s ním třeba dohodu, že v RÁMCI VÝUKY, že přijde a třeba – já nevím – dvě tři hodinky ze svého času jim věnuje a třeba – já nevím – v rámci ošetrovatelství, teorie ošetrovatelství jim tam přijde přednést.*“

Lina, členka ČAS, předkládá názor, že nabídka vzdělávacích aktivit v oblasti supervize je ve všech stupních ošetrovatelského vzdělání již nyní dostatečná, reflektuje však také kvalitu nabízených akcí:

„*Tak já si myslím, že ta nabídka je celkem dostatečná a otázka je samozřejmě kvality těch kurzů a těch vyučujících. Domnívám se, že na tuto oblast by taky chtělo nějakým způsobem udělat třeba nějaké AKREDITOVANÉ kurzy, aby byla zaručena určitá kvalita. Ale samozřejmě nedomnívám se, že jenom samotná AKREDITACE zaručuje tu kvalitu.*“

Role asociace sester je také zmiňována jako možná základna pro implementaci supervizních aktivit, nicméně v současné době se i ona nachází ve fázi zásadní přeměny a soustřeďuje se na změnu svého statusu z dobrovolné organizace na profesní komoru, která by měla své pevné místo ukotvené v zákoně, a stala by se tak aktivním účastníkem legislativních procesů ovlivňujících zdravotnictví v České republice:

Lina: „*A samozřejmě tady má URČITĚ velký prostor i česká asociace. Česká asociace by určitě mohla – chce měnit svůj status z hlediska toho, že nechce být jaksi už JEN – bych řekla – dobrovolnou profesní organizací, ale chce být tedy nějakým způsobem KOMOROU, to znamená, CHCE mít ZÁKONNÝ požadavek na to, aby měla SVÉ místo, aby mohla zastupovat ty své členy, a myslím, že je tady i prostor pro to, aby zde česká asociace jaksi vyvíjela a podporovala tyto aktivity. Tak já si myslím, že téma komory je sice téma, které je jaksi omílané dlouhodobě a tak dále skloňováno, ať už v*

negativním nebo pozitivním slova smyslu, nicméně teď se opravdu řeší takové ty stěžejní otázky z hlediska organizace, organizační struktury, jednotlivých zastoupení v krajích a KONKRÉTNÍ otázky jsou sice také na stole, ale jsou v oblasti VIZÍ. Takže myslím si, že do budoucna určitě ANO, ale říkám, že se nyní se musí vyřešit takové ty stěžejní otázky, jako je nějaký legislativní rámec té komory a podobně.“

Lina zdůrazňuje osobní odpovědnost každé sestry za vlastní vzdělávací proces a za aktivní vyhledávání nových trendů v ošetrovatelském oboru. Nabízí tak pohled na nositelku ošetrovatelství jako na samostatnou a nezávislou odbornici:

„Nevím. Já z vlastní zkušenosti musím říct to, že když něco se chci dozvědět a chci nějakým způsobem do té praxe dostat, tak se o to musím především zajímat sama a nějakým způsobem si o tom nastudovat všechny ty poznatky a samozřejmě potom se mi i lepší jaksi komunikuje, implementuje do té praxe. Není to zase tak snadné, ale jako nejde čekat na to, kdo vám co řekne nebo kdo vám kdo co dá či připraví. Musí člověk sám být jaksi aktivní. A podpořit ty legislativní procesy samozřejmě ve smyslu i nějakých těch změn v těch v učebních osnovách a podobně, ale to musí také někdo udělat.“

O vlastní odpovědnosti sester v oblasti celoživotního vzdělávání hovoří i Řehořka, zároveň naznačuje prostor pro možné zviditelnění supervize a případně větší aktivitu ze stran supervizorů. Odkrývá také pochybnosti o kvalitách některých odborných periodik, jež skrývají za odbornými články cílenou reklamu na zdravotnické prostředky či pomůcky:

„No taky člověk musí číst s kritickou reflexí. V (název časopisu) věřím jen těm kazuistikám od studentek, protože ty holky to musejí skutečně udělat. KONKRÉTNĚ musejí mít pacienta, KONKRÉTNĚ nasbíraný data a věřím tomu, protože proč by to dělaly, aby si tam něco vymejšlely. Tam tomu věřím, ale u jiných příspěvků... ať to jsou třeba nějaký jiný firemní průzkumy a nebo marketingový články, že prostě porovnávají – třeba řeknu ošetrovatelský obvazový materiál, prezentují to jako výzkum, tam tomu tak nevěřím. Nebo někomu ten výzkum financují. Často je to... je to jenom natažená ta kazuistika na to, aby tě přesvědčili, že jsou lepší, na prodej a my to pak objednáваме. Pak samozřejmě jsou odborné publikace lékařské, kde to taky probíhá, ale jsou studie

a studie. Jsou studie, který se dělají, protože se něco nějakou dobu sleduje a je to opravdu validní, a pak jsou studie, kde se zkoumá nějakéj přípravek a těm nevěřím. Kazuistika ze supervize by mě ale docela zajímala. Ale ne ty teoretické přehledy, těch pár vět, to už známe. Ty jako taky musíš nejdřív načerpat jakoby podhoubí, jo? A pak to můžeš porovnat. Tak bych si to určitě přečetla, no. A jelikož s tím nemám zkušenost, tak bych asi nebyla úplně podezřívá, že jsou tam některý materiály UPRAVENÝ, což v některéj v případech jsem, protože už mám TU zkušenost a vím, že co tam píšou, že není možný a nemůže to tak vyjít. Myslím teda v rámci ošetřovatelství. Takže to si dokážu zhodnotit – ty pochyby. Ale u té supervize bych to taky nevěděla ne, protože s tím nemám zkušenosti. Ale určitě by mě to zajímalo si to přečíst.“

Vyučující ošetřovatelství sice souhlasně ve svých promluvách podporují myšlenku, že by se supervizí bylo vhodné začít již v rámci školní průpravy, těžiště supervizních aktivit však situují do dalšího vzdělávání a za jeden z klíčových faktorů při implementaci supervize označují roli vrchních a zejména staničních sester:

Čestmíra: „Já zastávám názor, že to nejdůležitější na tom oddělení je staniční sestra a klíčová role pro změnu a novinky je pozice staniční sestry. Protože to spojka mezi tím řízením a mezi výkonem té práce a vlastně, jaká je ta staniční sestra, tak takové je to oddělení a taková je, řeknu, atmosféra na tom oddělení. Je to názor, za kterým si stojím, protože jsem si tím i prošla, i tou staniční sestry i pozicí vrchní sestry, takže pokud nebudou sestry v supervizi podporovány tou konkrétní staniční sestrou...“

Čestmíra také vzpomíná, jakým způsobem byl do výuky začleněn koncept bazální stimulace, a popisuje možné analogie:

„Já si myslím, že by se supervize i třeba do těch osnov dala zařadit. Že to není žádná velká změna... Tak třeba když se dala do osnov bazální stimulace, tak ta tam taky nebyla a pak najednou se na ministerstvu rozhodlo. Prostě, asi je to o lobby. Najednou na ministerstvu někdo rozhodl, že se bude učit bazální stimulace a hotovo, na ministerstvu školství. A najednou do výuky musela být zařazena bazální stimulace a nebyl na to připraven vůbec ten terén, protože to neuměly učitelky. Bylo pár lidí, který prošli kurzem bazální stimulace a ostatní učitelky si o tom přečetly knížku, která byla

doporučená a jediná dostupná, a to je asi tak všechno. To byl naprosto obrácený postup než dnes s tou supervizí.“

„Najednou prostě učíme bazální stimulaci. A mě si třeba pozvali na jednu školu, abych tam těm učitelkám udělala kurz, aby tu bazální stimulaci mohly učit. A já jsem jim udělala kurz, na který já nemám žádné oprávnění, ale jak to šlo udělat tenkrát v praxi jinak. Takže tyto kroky u nás jsou velmi zvláštní, já když budu mluvit sama za sebe, já nezařadím do výuky supervizi jako takovou, ale alespoň něco málo do té výuky zařadím. Kolegyně, která učí psychologii, jak jste slyšela, že se o tom studentům taky zmíní, že něco takového existuje, ale pokud by to měla být opravdu jako supervize, tak pak to musí být ze shora, nařízením z ministerstva školství. A plošně, pro všechny školy.“

I ostatní pedagožky se zmiňují o současné situaci, ve které sice do výuky zařazují o své vlastní vůli zmínky o supervizi, avšak samy by uvítaly větší možnosti vzdělávacích aktivit zacílených právě do jejich řad:

Leona: „Znám kolegyně, které o tom sice učí, ale samy by potřebovaly se něco dozvědět, ale není kde. Určitě učitelka, která je proškolená v supervizi, třeba prošla alespoň malým kurzem. Nemusel by to být hned ten supervizní výcvikový kurz, ale alespoň nějakou zkoušku v rámci celoživotního vzdělávání.“

Leona problém spatřuje i ve složeních týmů, které schvalují vzdělávací plány pro studium ošetrovatelství:

„Ale problém je podle mého názoru v tom, že ty PLÁNY dělají lidi, kteří se zdravotnictvím NIKDY neměly NIC společného. Můžu říct, že jedna z mých spolužaček – SOCIÁLNÍ PRACOVNICE – ZODPOVÍDÁ za PROGRAM jednotlivých studijních programů, nebo za studijní PLÁNY jednotlivých studijních programů. ANO! Byla jsem z toho v šoku Když jsem se jí ptala, proč vypadla etika, tak řikala: ‚To JÁ NE, to já ne.‘ O těchto věcech rozhodují lidi, kteří v životě nedrželi v ruce stříkačku, nikdy nestáli tváří v tvář tomu nemocnému člověku, nemuseli řešit resuscitaci, nemuseli prostě... Nikdy to nedělali, nic o tom neví, ale TYHLE vám VYTVÁŘEJÍ PLÁN.“

Kritický pohled poskytovaly vyučující ošetrovatelství k představitelkám České asociace sester a směrem k vzdělávacím aktivitám v oblasti supervize se vyjadřovaly ve smyslu, že Česká asociace sester bude postupovat tak, „*jak se jim zrovna bude hodit do krámu*“. Skepse byla vyjadřována často též o kvalitě nabízených ošetrovatelských periodik, jejichž úroveň nepopisovaly vyučující jako dobrou:

Leona: „Sestru jsem už zrušila. A Florenc za chvíli bude už jenom od slovenských kolegyň. Nevím, jestli MY nechceme nebo oni se potřebujou prostě k nám zase protlačit. Všechno je ze Slovenska, z Kežmaroku, Rožumberoku, z Nitry, o Alžbětě se raději nevyjadřuji a ta úroveň mi přijde... velice, velice tristní.“

Názory, jakým způsobem by bylo vhodné postupovat při začleňování supervize do vzdělávání sester, zrcadlily naprostý chaos ve vzdělávání, v němž bylo sice možno vystopovat dobrou vůli z mnoha stran, avšak nebylo snadné vysledovat řád či pevné body, tedy nějaká pravidla, o která by bylo možné se opřít při snaze zavést novinky do ošetrovatelské praxe. Výroky spíše ukazují na možnou nesystematičnost a zejména nevyzpytatelnost těchto procesů. Ve výrocích lze také dohledat zmínky o „*nutnosti politické lobby a ovlivnění ministerstev*“, „*přesvědčení managementu nemocnice*“ a „*přesvědčit lékaře*“. Z výroků ovšem není zcela patrné, od koho by měla tato aktivita vycházet a jakých prostředků by při tom mělo být užito. Z výroků lze také odvodit, že pro sestry je důležitým bodem v přijímání vzdělávacích změn a novinek i fakt, jakým způsobem nahlíží na tuto problematiku lékaři:

Jarmila: „Mělo vycházet od náměstkyně ošetrovatelské péče nebo od vedoucích nelékařských oborů, od management nemocnice.“

Čestmíra: „Hlavně je potřeba potlačit ten negativní postoj lékařů, protože mnohdy i kdyby to třeba chtěly zrealizovat sestry, tak bez těch doktorů, nebo alespoň bez svolení alespoň, nebo bez vědomí toho primáře, se asi nic takovýho na oddělení udát nesmí. To pak jedině by se to muselo udát zastřešením tím řekněme vyšším – řekněme top managementem. A otázka těch lékařů, může to fakt narážet na nějakou bariéru od těch lékařů ve smyslu posměšků, rýpnutí, zesměšňování supervize a ty sestry to pak naprosto nebudou chtít, protože ty doktoři v tom neuvidí ten smysl, bude jim to vadit, nebo si prostě porejpnou, a to mám z praxe ověřené.“

Mezi supervizory také nepanoval jasný názor v tom, jakým způsobem tedy supervizi do vzdělávání sester začlenit. V odpovědích však bylo možné nalézt mnoho zajímavých postřehů vztahujících se k tomuto tématu. Společným jmenovatelem u skupiny supervizorů především bylo, že neprojevovali mnoho nadějí či pozitivních pohledů na tuto problematiku. Stejně tak jako u předchozích skupin byly tyto názory více reflektovány až při bližších a konkrétních dotazech, jakým způsobem by bylo možné supervizi do vzdělávání sester začlenit. Mezi supervizory zazněl například názor, že si v ošetrovatelství realizovaném v nemocnicích stěží dokážou představit i supervizní seminář. Jeden ze supervizorů na základě zkušeností také ventiloval, „že by se mezi sestry doslova bál jít“. Pozici externího supervizora hodnotil jako „snad ještě horší, než má mezi sestrami na praxi učitelka ošetrovatelství“.

Květoslava: „Tak to si ani nedokážu představit. Myslím si, že je to strašně těžko sdělitelný vůbec a že je hrozně těžký jí do tohoto prostředí jít zavádět. Možná právě pro tu hierarchizaci, která tam funguje, kvůli tomu nastavení tak jakoby na výkon, na čas, tak na výkony. Ty výkony chtějí, mít je hotový a čas nad tím se nad něčím se zamýšlet je tam dost omezenej, podle mě, no i ten úvodní seminář si představit je pro mě problém.“

Julie: „Ten supervizor tam prostě nemá žádné místo, to je tak něco cizího v tom zdravotnictví, že to je snad ještě horší je snad v ještě horší pozici, než je na tom ta učitelka.“

Ani případné dobré zkušenosti sester pracujících v sociální oblasti nepopisují supervizoři jako možný pomocný nástroj pro začlenění těchto aktivit:

Květoslava: „Minimálně si myslím, podle zkušeností, které mám, pokud by nějaký výzkumy vycházely ze zkušeností sester se supervizí a většina z nich by pocházela prostě ze sociálních služeb, a ne ze zdravotnictví, tedy z nemocnic nebo akutní péče, že ten jejich hlas nebude mít žádnou váhu, nebude to bráno jako relevantní, a takový data prostě nebudou zajímavý pro nemocnice, pro zdravotníky vůbec. Jakože při domlouvání nebo při přesvědčování, že je to třeba zavést. Že by ta jejich zkušenost podle mě nebyla pro ně, pro ně relevantní, no.“

Květoslava: „*Sesterská veřejnost nepovažuje tyto sestry za rovnocenný nebo ‚pravý‘, nebo nevím, jak to mám říct, jo? Že kdo nepracuje ve zdravotnictví, nemůže do toho zdravotnictví mluvit tímhle způsobem, samy sestry se děsí i toho, že by s nimi se někdy měly i potkávat a je pro ně noční můra, že by se měly do zdravotnictví vrátit, ale ne kvůli té práci, ale protože už by je mezi sebe ty sestry z nemocnic nevzaly. Myslím si, že třeba by pro ně byly daleko relevantnější zkušenosti ze zahraničních nemocnic, tedy pro naše zdravotníky.“*

Supervizoři reflektovali i jisté obavy, zda by v případné supervizi byli vůbec schopni zajistit prostředí odpovídající zásadním předpokladům supervizní práce, obávají se i toho, že praxe nedisponuje mnoha osvědčenými sestrami v manažerských pozicích, které by motivovaly sestry k supervizi:

Julie: „*Myslím si, že asi nebude tolik osvědčených vrchních a staničních sester, které by o tom věděly tolik, aby byly o tom schopné ty sestry přesvědčit nebo namotivovat je tak, aby ony skutečně jako s chutí na tu supervizi šly.“*

Květoslava: „*Mám informace od kolegů, že tam nelze zajistit bezpečné prostředí. Prostě to nejde. A ani ty sestry v ně ani jakoby úplně nevěří nebo nedoufají, že by se dalo nějakými pravidly domluvit a zajistit. A podporovat v nich naději... nebo... podporovat je v tom, aby to dělaly tu supervizi, myslím, že je to může asi semlít. Protože tam je ta hierarchie silnější než respekt k druhému názoru, naslouchání a tak.“*

Jako bezpečnější prostředí je tedy supervizory vnímáno prostředí školy, i když i tam nacházejí supervizoři možná rizika. Hlavní konflikt spatřují zejména v pozici učitelek jako hodnotitelek, ale ten samý konflikt naznačují i u sester v manažerských rolích, kde popisují situaci jako „*ještě daleko horší*“.

Zdislava: „*Zejména je potřeba s tím seznámit učitelky, které samy tápou, ale pozor i tam by to nemuselo být ideální... No je to celé jak z říše snů, hudba budoucnosti...“*

Julie: „*Oni ty manažerky jsou ale také naprosto bezruký, bezmocný, štvaný, a pak použijí kde co...“*

O supervizi se zmiňují také v souvislosti s tím, že pokud se nabízí supervize jenom sestřím, vlastně tím posiluje její možné vnímání jako kontrolní aktivity „jen“ na sestry. Aby tedy supervizi braly „*vůbec sestry vážně*“, bylo by potřeba, aby ji měli i manažeři zdravotnických zařízení a lékaři, tedy aby supervize prostupovala celou organizací, aby neposilovala v sestřích pocit, že „*jsou oddělené od zbytku světa*“. Zároveň ale skupinu sester popisují jako jedinou, která je ochotná se supervizí vůbec zabývat, jelikož „*lékaři by se supervizi a supervizorům rovnou vysmáli*“.

V odpovědích supervizorů lze tedy také dohledat potřebu samotných supervizorů se opřít o systém či pevnou strukturu. V odpovědích na otázky, kdo by tedy měl učinit zásadní krok k začlenění supervize do zdravotnického vzdělávání, povolávají k zodpovědnosti především ministerské struktury. Zároveň tu avšak také vyvstává finanční aspekt této aktivity a s tím i veškeré možné problémy, které tuto stránku obklopují:

Květoslava: „No to je jasné, jedině ministerstvo zdravotnictví. Dokud to nepůjde ze shora a dokud to vlastně nepřijme ministerstvo zdravotnictví jako DŮLEŽITEJ NÁSTROJ a nedílnou součást PRAXE, nezavede se to do všech těch systémů vzdělávání, a že to je za body a že to funguje a že to mají lékaři a mají to všichni, tak to nebude nikdy nikdo brát vážně a do žádného vzdělávání to nepůjde.“

Sofie: „To by měly být projekty vedené ministerstvem nebo nějakou nadací. Pak by mohla být supervize plošně a bezplatně zaváděna po dobu jednoho roku. Čili aby si i ty nemocnice zvykly. Ten jeden rok vlastně udělat zvykací. Na většině míst si potom už supervizi objednájí, protože jsou na to zvyklí. Ale nejde to vnutit a hned chtít za to platit, když oni nejsou motivovaní. Jsou v tom také velké peníze a konexe.“

Svoji úlohu ve volání praxe po potřebě supervize však někteří supervizoři nepopisují jako klíčovou a vnímají či očekávají spíše aktivitu z jiných stran a nepanuje mezi nimi jednotný názor. Z odpovědí je patrná i únava z celé situace kolem supervize ve zdravotnictví:

Květoslava: „A proč mají být supervizoři pořád dokola ti, kteří mají zájem na zavádění supervize do zdravotnictví a mají se tam snažit někoho přesvědčovat, že supervize je dobrá a že je potřeba a že jí mají mít. To prostě musí jít jiným kanálem. Do SPOUSTY

sociálních služeb by se supervize NIKDY nedostala, kdyby nevyšla jako v zákoně o sociálních službách, jako povinnost. I když nakonec úplně přesně takhle v zákoně není, ale je tam zmínka, je tam tlak, že je to STANDARD. A proč by měli teď supervizoři se někde doprošovat, proč? To zdravotnictví má hrozně velkou setrvačnost, protože má hrozně velkou tradici i historii a vyvíjí se kontinuálně.“

Sofie: „Myslím si, že o tohle by se měli starat supervizoři, a zejména supervizoři organizovaní. To neudělá jeden supervizor, kterej přijde a řekne: ‚Milé sestry‘, že jo... nebo nadšená studentka. Ale právě by bylo potřeba nějaký ty spanilí jízdy, zkrátka aby, aby se nějaká velká organizace spolu s organizovanými supervizory plošně zaměřila na to, že – do těch škol, na pracoviště, do celoživotního a tak... Že bude přicházet někdo a ne jen, že poví: ‚Supervize je když‘, ale rovnou si tam něco zkusí, ale muselo by to bejt plošný. A teprve, když ty sestry začnou říkat: ‚To je dobrá věc‘, že jo, tak je možný, aby jejich organizace se za to postavila.. Ale já nevím, jestli sestry říkají: ‚To je dobrá věc‘.

Velmi zajímavý názor zaznívá z řad supervizorů v odpovědi na otázku, kdo by měla být osoba, která supervizi do zdravotnictví a ošetrovatelství může přinášet:

Květoslava: „Pro zavádění supervize do zdravotnictví? Já si myslím, aby to mělo vůbec naději na úspěch, tak je důležitý, kdo tam tu supervizi přináší. A protože je to hodně hierarchická organizace, tak si myslím, že by bylo vhodné, aby to byl hlavně MUŽ. Vysokýho postavení nějaký, s nějakýma titulama, hodnostma, ideálně lékař nebo vědec a pak si myslím, že by mohl získat respekt, a tím i supervize. Když to budou mladý studentky supervize, tak to půjde těžko.“

Julie: „To jako fakt jako... Seznámit je se supervizi a nebo by to chtělo nějakej mužskej supervizor, prostě SKVĚLÝ SUPERVIZOR, který dokáže zlomit takový ten odpor, který tam je.“

„A nebo varianta, že by to musel být nějaký HRDÝ BUDŽES!“

Někteří supervizoři také nastiňovali, že v problematice supervize ve zdravotnictví by sami ocenili bližší informace. Podporovali by a uvítali by aktivní iniciátorky z řad

sester, které by o supervizi v ošetrovatelství psaly do odborných periodik, či se o supervizi v ošetrovatelství zmiňovaly na konferencích:

Julie: „*Těch přednášek o supervizi je strašně málo mezi sestrama, že se o tom zas tak jako neví, takže by se o tom mělo víc mluvit, mít pro to nadšený hlavně ty sestry. Tak to si myslím, že je jedna věc, ale jinak si myslím, že by to snad mělo být požadováno hlavně od těch sester samotných, že by k tomu měly dospět, že to je něco, jak co oni potřebují, čili by to vyžadovaly.*“

Zdislava: „*Vždycky neúčinnější je, když to propaguje někdo z řad těch sester, té profese. Určitě jsou sestry, který o supervizi dobře vědí, a je třeba vyzvat právě tyto k tomu, aby se veřejně vyjadřovaly k potřebě supervizí.*“

Supervizoři z řad sester, které se aktivně věnují supervizní problematice v ošetrovatelství, se popisovaly jako: „*tišší, skrytí supervizoři, kteří to, že jsou supervizory, raději tají.*“

Na přímou otázku, zda by chtěli aktivně přispět jako supervizoři k podpoře supervize ve vzdělávacích aktivitách v ošetrovatelství, se vyskytovaly výroky typu : „*abych řekla pravdu, ani ne*“, „*bála bych se, že neunesu to zklamání*“, „*co tě nezabije to tě posílí, je to výzva, ale je to bludnej kruh*“, „*už jsem se o to pokoušela, ale zatím není to volání a potřeba od sester z praxe.*“

2.5.5 KDE? Atmosféra v ošetrovatelství, tj. v místě realizace supervize

O atmosféře v českém ošetrovatelství, kdy by se realizovala supervize zaměřená na sesterskou základu, již vypovídají mnohé výsledky tohoto šetření, které byly naznačeny v předchozích kategoriích. V tomto oddíle bude tedy věnován prostor především dosud nezmíněným tématům.

Oblast sesterského vzdělávání a ošetrovatelské praxe, jak ukazuje tento výzkum, je zmítána vlastními zcela zásadními problémy, které silně ovlivňují možnosti začlenění supervize do tohoto prostředí.

Sestry ve svých výpovědích zmiňovaly zejména rivalitu a hašteřivé prostředí mezi sestrami samotnými. Tento aspekt navíc umocňuje fakt silné feminizace této profese a zacílení či odvíjení pocitů uspokojení z vlastní práce od hodnocení ze strany lékařů. Některé sestry popisovaly, že tento aspekt je pro ně nejsilnější pracovní motivací. Velmi často zaznívaly v odpovědích narážky na intimní vztahy sester a lékařů, které byly také zmiňovány jako hlavní příčina vzájemné sesterské nevraživosti na pracovišti, jež může vyústit, jak již bylo výše uvedeno, až v ohrožování pacientů. Role lékařů byla ve výpovědích téměř vždy spojována s mužskou rolí. V této oblasti byly ventilovány i velmi ostré názory:

Uršula: „*Je tam takovej ten konkurenční boj. Takže třeba sestry na oddělení se snaží spolu více spolupracovat, ty musí, ale na sále ne. Tam je cílem sestry, aby se k tomu doktorovi dostala, a jde přes mrtvoly, ono tak to studium vůbec... Na tu sestru to opravdu chodí holky studovat, většina holek, že jednou budou paní doktorový. Je to i dneska, je to neuvěřitelný, ale je to tak... A je to konkurenční boj. Ta holka chce bejt, chce vynikat, chce bejt nejlepší, aby si jí ty doktoři všimli, protože chce bejt, prostě chce si vybrat. Prostě je to jako v přírodě, tady nedobývá samec samici, ale samice samce, tak to nevím, čeho by ses na té supervizi mohla taky dočkat.*“

Vztahy sester a lékařů popisovali informanti tedy jako jeden z nejvíce určujících vztahů, jenž má vliv na kvalitu poskytované péče. Zároveň ve výsledcích bylo možné vystopovat silné tendence lékařské profese vstupovat do oblasti ošetrovatelského managementu, k němuž by lékařům spíše nepříslušelo se vyjadřovat, nicméně v praxi jsou sestry předmětem diskuzí i v rámci nižšího a středního managementu či na poradách lékařů:

Uršula: „*Doktoři si u nás stěžovali staniční, co to tam nabíráme za sestry, že jsou starý a tlustý, a na kardiou, že mají mladý a hubený, že se na to už nebudou koukat, a pak dělali schválnosti i při operaci... Já jsem u toho stála.*“

Řehořka: „*Naše primárka, když je něco v práci se sestrami špatně, například... jednou mě i sprostě urazila, protože jedna sestra šla ze šatny po noční, tak si zívla, a nedala si ruku před pusou, ona to viděla a řešilo se to. Ale já to prostě tohle neberu jako velké*

prohřešek společenské, a hlavně se to řešilo na lékařském hlášení a musela jsem vyvodit i důsledky. “

Informantky se zmiňovaly také o zkušenostech, které mají s obsazováním manažerských pozic v ošetrovatelství:

Lenka: *„U nás je to podle politický situace, vrchní nebo staniční, prostě u nás to funguje tak, že se změní vládnoucí strana, změní se krajskej, hlavní sestra a potom samozřejmě se mění všichni primáři a na to následně si tam dosadí vrchní sestru a ta pak mění i staniční, u nás je to už zaběhnuté opravdu takovej kolorit čtyřletej. “*

Uršula: *„No tak u nás to je daný, že lékaři potřebují, aby dostala funkci ta, která bude dělat, co řeknou oni, takže hlavně nedělat problémy a poslouchat. A jinde jsem tedy zažila, že stačí s prominutím navázat styky s primářem.... Protože oni tam nechtějí někoho, kdo bude mít nějaké vize vylepšovat ošetrovatelství, to tedy určitě ne... “*

Leona: *„Otázka je, jestli jsou v těch funkcích.... Obávám se, že prostě často nejsou ve funkcích sestry, které disponují kvalitním vzděláním, které jsou vzdělané na KVALITNÍCH vysokých školách. Tyhle sestry jsou v praxi naprosto udupaný a šéfuji jim ambiciózní sestry, vzdělané na trochu jiných školách, ale s velkým sebevědomím a pak to také v praxi takhle vypadá. Sestry z Karlovky, z Masarykovy univerzity, z Hradce a tak se prostě neprosadí, lékaři je ani moc nechtějí, že jo... proč taky. “*

Všechny skupiny z řad informantů popisují jako velmi zásadní aspekt pro začlenění supervize do sesterského vzdělávání i pohled lékařů na supervizi, od kterého se, jak vyplývá z výsledků, sestry ve svém rozhodování, zda supervizi přijmout či ne, mohou opírat. Supervizi by dle mínění informantů lékaři pravděpodobně nepřijali s velkým nadšením. Informanti ze všech skupin nejčastěji sdělovali, že by se lékaři v této souvislosti sestrám „doslova vysmívali“, „byly by jim sestry pro legraci“ či by je tyto aktivity „nechali vykonávat pod různými podmínkami“, takovou podmínkou bylo například, že „by si to dělali ve volném čase“ a pokud by to „nemělo na jejich práci žádný vliv“.

Na otázku, co informanty napadne, když se zmíní pojem české ošetrovatelství, zaznělo nejčastěji slovní spojení, které by se pro účely prezentace v diplomové práci dalo opsat

vazbou „jeden velký nepořádek“, dále byl spojováno s výrazy jako „beznaděj“, ale také „naděje pro pacienty“, „pacient a sestra“, „láska“ a „péče“ a bylo popisováno také jako stojící „na křižovatce, kde stojí již dvacet let“.

Leona: „*Já si myslím, že české ošetřovatelství se nachází na jakési KŘÍŽOVATCE a na této křižovatce stojíme bezmála DVACET let. Naše čelní představitelky v ošetřovatelství hlásají, jak byl zaveden ošetřovatelský proces. Ošetřovatelský proces v praxi vůbec NEBYL zaveden, byla zavedena pouze ošetřovatelská dokumentace. Nikde to reálně nefunguje, jen jako. A pořád se honosíme tím, nebo chvástáme tím, že MÁME ošetřovatelský proces. NENÍ to pravda. Jenom PR některým členek asociace...*“

Prostředí ošetřovatelství bylo optikou supervizorů viděno také jako „poslední bašta hierarchického uspořádání organizace“ a všemi informanty byla role sester vnímána jako poslední v řadě této hierarchie:

Sofie: „*No klima ve zdravotnictví, tedy pokud já vím, není tedy dobré... Je velmi hierarchicky postavený, a bohužel, je tam problém už v komunikaci mezi sestrama, doktorama, finanční situace není dobrá a padá to všechno na ty sestry, ze shora až dolů... A ty sestry to drží...*“

Leona: „*Sestra je na POSLEDNÍM místě. Sestry jsou DEMOTIVOVANÝ a to nejenom finančně, naprosto nejsou podporovaný v tom, aby se vzdělávaly. Na druhou stranu – mezi náma – je mnoho těch, který se ani vzdělávat nechtějí. Nějak jsme se trošičku jako emancipovaly, ale pořád nejsme TAM, kde bysme chtěly být. Já nevím, jestli to zachrání ta KOMORA, nevím, co se to vlastně s námi děje.*“

Byly prezentovány i názory, že některé sestry doslova „prahnou“ po doktorském vzdělání, v ošetřovatelské praxi a v sebevědomí sester se to ovšem později více neprojevuje a i takové sestry zůstávají dále v podřadných pozicích či odcházejí mimo obor a ke svému sesterskému původu se nehlásí. Leona popisovala svůj názor na situaci v oblasti vzdělávání sester následovně:

„*Přijde mi šílený, jaký máme nepořádek ve vzdělávání. VADÍ mi, že máme POŘÁD ASISTENTA, učitelky na zdrávce lákají vlastně absolventy základních škol a slibují jim, že budou vykonávat kvalifikovanou práci. Ale to není PRAVDA. My potřebujeme*

PÁR kvalifikovaných sester, ale potřebujeme hlavně TY, který budou u toho lůžka. A to mají vykonávat zdravotničtí asistenti, ne sestry, a tak nastala honba za tituly, tím došlo k velkému snížení úrovně těch vysokých škol. Ted' tady máme soukromou ze Slovenska, v jednom středočeském městě, KVALITA těch absolventek je ZOUFALÁ, zoufalá, ale jdou tam všichni, aby získali titul, ale jen to problematiku zhoršuje.“

Božena hovoří také o finančních těžkostech, se kterým se jako manažerka na nejnižší úrovni potýká, a připomíná tak finanční nepohodu, která se v této profesi usadila:

„Ty motivační prostředky jsou už tak strašně omezený, že ve výsledku už nemá čím kdo koho motivovat, protože jako práce a pocit může být jako dobrý, ale prostě už jako chodiš do práce pro peníze, takže když mě jako někdo poděkuje, je to fajn, ale občas potřebovala jako třeba přidat třeba na boty. A když už my jako pracovníci jsme už sejmutý ze všeho a vedoucí nemají na nic a nemají na ty odměny, a tak jako za chvíli ta práce bude vůbec k ničemu, protože všichni se přestanou bát toho, že by ti něco sebrali. A chceš je v tomhle motivovat supervizi?“

Lenka: *„Já si myslím, že to úplně prvotní, co je nahoře, je ekonomika s politikou. Ta to asi ovlivňuje úplně nejvíc ze všeho, protože potom to je ten systém dolů a ty sestry peníze prostě nemají a nedostanou, tady není v podstatě co si uvědomovat. Co ten supervizor na to může říct... Kde si mají hledat sestry zdroje – v relaxaci? Někde si mají dělat hezky mimo práci.“*

Sami supervizoři reflektují ošetrovatelské prostředí pro supervizi jako rizikové:

Květoslava: *„Je tam velká rivalita, je tam jako vzájemný strach ze vzájemného hodnocení, posuzování a hlavně obrovské strach z toho udělat chybu, přiznat si chybu před druhým, mluvit o svezích jakoby slabších stránkách, nejistotách a tak. Protože sestra musí být vždycky dokonalá, podávat standardní výkon, nedělat chyby a nesmí se moc zamýšlet se nad tím, co dělá, nepochybovat, protože ona vlastně taky vykonává prostě vůli lékaře a pro ní jsou pochybnosti strašně ohrožující.“*

„Přijde mi to příliš obtížný to tam zavádět. Je tam tolik překážek, že je velmi malá naděje na úspěch a já už mám taky svoje zkušenosti. Třeba z těch sociálních služeb, který byly původně zdravotnický zařízení, tak tam je to tedy STRAŠNĚ obtížný to

zavádět a myslím si, že to zdravotnictví je snad v tomhle ještě jako těžší kalibr, no, asi bych to nechtěla dělat.“

Julie: „Já si myslím dokonce, že trošičku mě chybí u těch sester, že by s chutí dělaly ty věci tak jak, jak bych to řekla, aby s chutí dělaly ty věci kvalitně. Já mám pocit, že jako někde přijdu, tak jsou všichni znechucení tím, co dělají. Takže jedno slovo je možnosti. Pak mě taky napadá slovo BEZNADĚJ. Mě přijde, že je to tak obrovský MOLOCH, že se s tím v podstatě nedá hnout. ÁÁÁÁ že snad jako, pořád mám pocit, že když se třeba začne od nějakých sice drobností třeba v nějakém malém kolektivu, který bude třeba excelovat, ale jakoby ve výsledku se to nerozšíří na celé české zdravotnictví.“

V promluvách sester lze také vysledovat obavy o osobu supervizora, kterou by bylo možné leckde interpretovat i jako možný projev nedůvěry v jeho schopnosti, zároveň však byly jmenovány jako klíčové vlastnosti supervizora i předpoklady, které jsou spojeny s nedoložitelnými kompetencemi jako například „kvalitní člověk“, „morálně na výši“, „nemůže to dělat jen tak někdo“, „spravedlivý člověk“ apod.

Patricie: „No aby to vůbec zvládl, aby si z něj sestry neudělaly jenom nějakou vrbu, nebo na něj neházely, co je napadne, to bych se dost bála...“

Řehořka: „Tak asi bych si ověřila, jestli je to dobrý a kvalitní člověk, to nemůže dělat jen tak někdo...“

Ve výpovědích také zaznívalo, že na podobu současného ošetrovatelství mají vliv komerční subjekty, které se zabývají prodejem zdravotnických prostředků, pomůcek, implantátů apod. Lékaři byli tedy zmiňováni i v souvislosti s indikováním léčby pacientům na základě finančního prospěchu. Vlivy různých zájmových skupin byly v rámci rozhovorů hojně reflektovány, a to zejména v souvislosti právě se vzdělávacími aktivitami v oblasti dalšího a celoživotního vzdělávání, tedy v publikacích určených sesterské základně, v odborných periodikách i v rámci vzdělávacích seminářů. V této souvislosti byla i supervize zmiňována jako „lukrativní a zneužitelná činnost“.

Doubravka: „Říká se tomu studie, semináře, novinky... Celé prostředí zdravotnictví připadá, že se posunulo do nějaký neetický roviny, proto v něm už nemůžu déle pracovat.“

3 DISKUZE

Ve výzkumném šetření jsem se zaměřila na zjištění dalších názorů na tematiku uplatnění nástroje supervize ve vzdělávání sester. Uvedený výzkum přinesl mnoho zajímavých poznatků, které mohou posloužit jako další krok k vytváření ucelenějšího obrazu o dané oblasti. Z výsledků šetření vyplynulo, že ucelenější znalost a zejména kompaktní povědomí o supervizi v souvislosti s ošetrovatelstvím není ještě samozřejmostí. Informanti, kteří se zúčastnili výzkumu, byli do tohoto šetření zahrnuti také na základě faktu, že u nich bylo možné předpokládat orientaci jak v oblasti ošetrovatelství a jeho vzdělávání, tak v problematice supervize. Tento předpoklad se ale potvrdil jen z části. Již v samotném pohledu na supervizní činnost bylo možné u informantů z řad sesterských profesí nalézt nesrovnalosti v chápání supervize a jejího účelu. Ačkoliv se informanti považovali za poučené v této oblasti, někteří se o supervizi a jejím účelu nevyjadřovali zcela ve shodě s teoretickou supervizní základnou. Tyto diskrepance byly patrné zejména v odpovědích na otázky, které vyžadovaly již hlubší uchopení supervizní tematiky. Ačkoliv na jasně položené dotazy ohledně účelnosti této aktivity v oblasti ošetrovatelství odpovídaly tak, že bylo zřejmé jejich přesvědčení o velkém přínosu supervize do této oblasti, později touto jistotou informantky z řad sester tolik nedisponovaly a spíše poukazyvaly na možné negativní důsledky a problémy, které by se k této aktivitě mohly pojit. U informantů z řad supervizorů byla obeznámenost se supervizní tematikou velmi dobrá, avšak základní orientaci v ošetrovatelské problematice a v jejím systému vzdělávání nelze až na jednu výjimku považovat za dostačující. Navíc zatímco u sester panovalo přesvědčení, že s oblastí supervize by bylo vhodné sestry více seznamovat, u supervizorů opačný trend nebylo možné zaznamenat. V oblasti ošetrovatelského vzdělávání bylo možno vnímat tápání i u samotných sester, včetně sester v manažerských pozicích, vyjma vyučujících ošetrovatelství, kteří upozorňovali na fakt, že v této oblasti nelze další vývoj naprosto predikovat.

Supervize byla informanty, kteří poskytli své názory do výzkumu, spojená často s nadějí na změnu, kterou vnímají jako nutnost. Supervize tedy byla v promluvách informantů nepřímou označována za prostor, který by mohl nabízet podporu prakticky ve všech problémech, v nichž se soudobé ošetrovatelství zmítá. Z odpovědí informantů

tedy především vyplývá absence tohoto prostoru a volání praxe po takovémto místě. Výsledky také naznačují skutečnost, že problémy se v této oblasti dlouhodobě neřeší, spíše se kumulují, zodpovědnost za ně se přesouvá a neexistuje tady pro pracovníky v ošetrovatelství žádný „prostor k dovolání“. To, že v očích ošetrovatelské veřejnosti by se mohla posilovat spojitost mezi řešením těchto dlouhodobých manažerských problémů s nástrojem supervize, je možné spatřovat také v oficiálním prohlášení, které učinila Česká asociace sester v říjnu 2013 (ČAS, 2013). V tomto prohlášení ČAS zveřejnila výsledky z dotazníkového šetření o *Pracovních podmínkách zdravotníků v ČR*, které tato organizace uskutečnila. Dotazník byl směřován na následující oblasti: „počet pacientů/klientů na jednoho pracovníka, přesčasy, čerpání přestávky, vyčerpanost zdravotníka, odměny, pomůcky a vybavení, čas na pacienty/klienty, komunikace s nadřízenými, administrativa, využití zdravotních služeb pro své blízké, a jiné problémy“ (ČAS, 2013). Ve výsledcích prezidium popisuje několik oblastí, které z výzkumného šetření vyšly jako problematické – např. šikana, mobbing, bossing, špatná komunikace na pracovišti aj. V doporučeních vydaných na základě tohoto výzkumu ČAS mimo jiné uvádí: „Podporujeme rozšiřování supervize ve zdravotnictví. Supervizoři jsou nezávislí externí profesionálové, při své práci hovoří se zaměstnanci o problémech, které je na pracovišti nutné řešit. Relevantní problémy poté supervizor tlumočí managementu zařízení, přičemž musí dodržovat svůj profesní kodex a dbát na zachování anonymity zdrojů informací. Toto by mohlo pomoci odbourat velký strach pracovníků v přímé péči, že s ‚kritikem poměrů‘ bude ukončen pracovní poměr. To je v současné době v některých regionech zásadní existenční problém a nadřízení často používají argument, pokud konkrétní pracovník není spokojen, že může odejít. Inspiraci pro supervizi je možné hledat v pilotních projektech na toto téma v sociální péči, kde supervize již nějakou dobu funguje.“ (ČAS, 2013) Domnívám se, že ačkoliv lze podporovat rozšiřování supervizních aktivit do zdravotnické praxe, nabízí se nutnost otevřenější komunikace na toto téma, supervizoři by též měli začít urychleně tuto problematiku diskutovat, a předejít tak situaci, kdy by supervize byla vnímána zdravotníky jako systémový nástroj k řešení dlouhodobých, neřešených problémů. Náhlá podpora supervizních aktivit ze stran ČAS je o to více překvapující, že tato organizace se dlouhodobě nestavěla pozitivně k této problematice, jak vyplynulo nejenom z vedených rozhovorů, ale i z dlouhodobého monitoringu postojů této organizace k supervizní práci u sester, který jsem se si vedla.

Výsledky také odhalily mnohé zajímavé pohledy na prostředí, v němž by se supervize v ošetřovatelství mohla realizovat. Toto prostředí bylo popisováno jako hierarchické a rigidní. Bylo dáváno i do souvislosti s dlouhodobým tolerováním takových fenoménů, jako je například šikana, verbální i fyzická agrese či poškozování a ohrožování pacientů. Tyto jevy však nejsou informanty považovány za nic výjimečného, a ačkoli by v některých případech bylo možné uvažovat, zda nezapadá některé jednání do oblasti trestního práva, sestry tento pohled v promluvách neuvádějí a spíše reflektují, že „v zájmu pacienta“ se sestry ztotožňují s rolí sestry jako profesionální trpitelky. V této roli, jak bylo patrné i v některých sděleních, spolu i soupeří (která toho víc zvládla). Ve výsledcích lze také nalézt zajímavý pohled na sestry „od sester“. Dalo by se tedy hovořit o jakémsi sesterském sebepojetí. Z výsledků lze odvodit, že sestry samy k sobě nepřístupují s důvěrou ve vlastní schopnosti, vědomosti a dovednosti, a to bez ohledu na vzdělání. Ačkoliv vzdělané, nevnímají své kolegyně jako bytosti, které by byly schopné samostatně rozlišit kvalitní od nekvalitního. Tak i supervizní nástroj je podle nich potřeba předložit „zabaleny do celofánu“. Často bylo v odpovědích zmiňováno, že „je potřeba jim to podat, aby to pochopily“, „navnadit je“, „vysvětlit jim, že je to dobrý.“ O sestrách bylo také hovořeno jako o skupině, která své názory výrazně formuje ve vlivu jiné profesní skupiny, tedy konkrétně lékařů. O tom píše i Bártlová v publikaci Sociologie medicíny a zdravotnictví v souvislosti s podřízeností: „Komplikovanost organizačních struktur v nemocnici je zesílena dvěma různými formami subordinance. To vede k tomu, že sesterský personál je podřízen dvojím způsobem a to jednak lékařů a jednak sesterskému managementu.“ (Bártlová, 2005: 147). Pro začlenění supervizní tematiky do této oblasti by tedy mohlo být přínosné rozšířit povědomí o supervizi také mezi lékaře a přizvat k širší diskusi i tuto profesní skupinu, jak vyplývá i z analyzovaných dat.

Při úvahách o implementaci supervize doporučovali informanti také eventualitu využívání genderového aspektu, a to i v případě osoby, která supervizi bude sestram přinášet – tedy supervizora. Z názorů, jež poskytli v rámci rozhovorů supervizoři (v našem případě ženy), lze vyčíst i jisté obavy, které se pojí s vlastní genderovou nejistotou v souvislosti se vstupem do tohoto prostředí. Lze tedy v souladu s autory věnujícími se této problematice (např. Bártlová) podpořit myšlenku, že genderové role hrají v tomto prostředí stále významnou roli. V této spojitosti nelze odhlížet od historických souvislostí vzniku sesterského povolání. Společenské ztotožnění role

profesionálních poskytovatelek ošetrovatelské péče s rolí žen má jeden z kořenů v dobách válečných, neboť muži byli angažováni jako vojáci, a nebylo možno jejich využití a angažovanosti v oblasti péče o raněné, pokud nezastávali roli lékařů. Významnou roli ve vzdělávání sester jako nositelek profesionální ošetrovatelské profese poté sehrálo světové emancipační a ženské hnutí, které se obracelo proti tradovanému pohledu na postavení ženy ve společnosti, a také hnutí feministek (Jandourek, 2012: 97; Farkašová, 2006: 24). Tato stopa je dodnes v ošetrovatelství patrná a v mnoha promluvách bylo možné zaznamenat nespokojenost se statusem a profesní rolí samotných sester. Tyto nejistoty se však dle mého názoru v ošetrovatelské praxi sublimují ne vždy účelným směrem a boj za status své profese se v rámci našich podmínek začíná zvrhávat v bezúčelný běh za vyšším vzděláním, na základě kterého sestry očekávají získání jiného, vyššího statusu, který z venku ovšem automaticky nepřichází. Bártlová ve své publikaci zmiňuje pohled Eliota Freidsona, který problém, s nímž se ošetrovatelství potýká, popisuje takto: „*příliš zjevně začalo organizovat svoje vzdělání s jediným záměrem – získání vyššího postavení ve společnosti.*“ (Freidson In Bártlová, 2005)

Názory, do jaké formy vzdělávání sestry by bylo účelné supervizi začlenit, byly v tomto šetření ovlivněny faktem, že celý systém vzdělávání v ošetrovatelství není zcela stabilní a prošel v posledních letech zásadními změnami. Reforma tohoto vzdělání je stále předmětem diskuzí. V současné době je na stole další úprava celého systému, změny názvu kategorií jednotlivých nelékařských profesí a jejich kompetencí. Informanti také nastiňovali zmatek, obavy o budoucnost a nejednotný přístup ze stran ministerských úřadů, které mají na tyto procesy vliv (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo zdravotnictví České republiky). Zmiňovali, že ačkoliv vzdělávací instituce produkují vzdělané sestry, v praxi o ně není zájem a není pro ně adekvátní uplatnění. Neočekávané akce ze stran úředních institucí byly kritizovány i v souvislosti se začleňováním nových trendů. Ve spojitosti s problematikou bazální stimulace bylo několikrát skloňováno v rozhovorech i slovo lobby. Některé nejasné postupy a kroky zástupců ministerstev dávají tedy prostor pro utváření různých domněnek a patrně by bylo vhodné, kdyby byly odborné veřejnosti více vysvětleny.

Aktuálně v tisku proběhla zmínka o rozhodnutí ministra zdravotnictví o znovu ustanovení funkce Hlavní sestry České republiky, jak bylo uvedeno již v teoretické

části této práce. Dosud však nebylo dostatečně ministrem zdravotnictví zdůvodněno, proč byla tato funkce ustanovena, proč právě nyní a za jakým účelem, zvláště když nelze z praxe vystopovat hlasy z řad sester, které by po této funkci významně volaly. Kompetence a pravomoci hlavní sestry také nebyly zcela vysvětleny a sama hlavní sestra Alena Šmídová hovořila při svém jmenování o tom, že: „*Ráda a se vši zodpovědností se budu snažit o prosazování těch kroků, které mohou pozici zdravotních sester vylepšit. Máme v našem zdravotnictví výborné a šikovné sestry, ale chtěla bych apelovat i na ty kolegy, kteří nám svým přístupem k pacientům příliš nepomáhají, aby své povolávání vykonávali se vši empatií a pomohli nám v očích veřejnosti obraz sester zlepšovat.*“ (MZČR, 2013). Zajímavostí je, že do této doby (20. 11. 2013) dosud nebyla zaznamenána žádná oficiální reakce na tuto událost z řad České asociace sester, profesní organizace, která má zásadní ambice stát se profesní komorou, tedy zastupovat hlas sester na politické úrovni.

Supervizi informanti jednoznačně vnímali jako součást vzdělávacího procesu a zařadili by ji do všech forem současného možného vzdělávání určeného nositelkám ošetrovatelství. Za důležité ovšem považují zařazení těchto aktivit zejména do kvalifikační přípravy na profesi sestry. Prostor by bylo možné nalézt v předmětech jako ošetrovatelská praxe, etika, psychologie či ošetrovatelství, popř. by se supervize mohla vyučovat jako nepovinný samostatný předmět. K této myšlence se také přikláním a to zejména z toho důvodu, že v rámci studia ošetrovatelství je snažší zajistit bezpečný prostor, v němž by bylo možné blíže studenty ošetrovatelství s tímto nástrojem a zejména s jeho účelem seznámit. Tento prostor by se dal nalézt i ve specializačním vzdělávání jako průřezové téma napříč obory a v navazujícím magisterském studiu lze také spatřovat vstřícné podmínky k těmto aktivitám. Výzkum v této souvislosti také ukázal, že učitelky ošetrovatelství, které se snaží s touto metodou studenty seznámit, se potýkají s izolací a osamocněním při této aktivitě. Nejenom, že toto seznámení provádí tzv. na vlastní pěst, tedy bez opory v učebních osnovách a mnohdy i bez jakékoliv bližší kvalifikace a znalostí této oblasti, zástupci této skupiny hovořili také o tom, že sami nemají zdroje, ze kterých by se o supervizi více dozvěděli, konkrétní supervizory neznají. A jako jediný zdroj, z něhož čerpají informace do své výuky, uváděli vlastní magisterské studium, které však již proběhlo před více lety. Několikrát bylo v této skupině vysloveno, že není zatím prostor, kde by se o supervizi mohly učitelky více dozvědět či se více vzdělat, aniž by musely

procházet několikaletým supervizním výcvikem. Jako jeden z možných výchozích pramenů, ze kterých by rády čerpaly poznatky o supervizi, popisovaly vyučující příspěvky „opravdových supervizorů“ v ošetrovatelských periodikách, a hovořily tak současně i o jejich současné absenci v této oblasti. Po této možnosti a po možnosti slyšet tyto supervizory i na ošetrovatelských konferencích volaly také sestry. Supervizoři se však vyjadřovali zcela opačně a z jejich promluv lze spíše odvodit, že tuto aktivitu očekávají z řad sester a naopak oni sami by se o supervizních aktivitách v ošetrovatelství rádi něco dozvěděli. V této oblasti lze tedy spatřovat možnou slepou skvrnu, kdy jedna skupina očekává aktivitu od strany druhé, čímž vzniká prostor pro třetí (nejspíše zájmové) subjekty. Ve výsledcích je také možno vystopovat větší snahu o začlenění supervize a aktivitu ze strany sester než ze strany supervizorů, kteří ač vnímají supervizi v této oblasti jako potřebnou, nejeví známky, že by se chtěli aktivně této implementace účastnit. Jejich pohled na možné začlenění supervize do ošetrovatelství by se dal popsat jako rezervovaný, chvílemi až beznadějný, nadšence ze strany supervizorů nazývali například tragikomickým „hrdým Budžesem“ a supervizi v oblasti vzdělávacích aktivit pojili s metaforami jako například „hudba budoucnosti“, „hvězdný prach“ a „jak ze sna“.

Odborná ošetrovatelská periodika, která jsou k dispozici českým sestřím a jsou řazena do oblasti celoživotního vzdělávání, supervizoři spíše neznali a nepopisovali je jako prostor určený pro vlastní vyjádření, o jejich kvalitě jim nebylo mnoho známo. Z řad sester zaznívaly kritické hlasy o kvalitě těchto periodik. V rámci tohoto výzkumného záměru jsem tedy sledovala časopisy Sestra, Florence a Diagnóza v ošetrovatelství v období od ledna 2011 do června 2013. Bohužel, nelze než se připojit ke kritickým hlasům. V rámci těchto periodik, zacílených do řad sester, lze snadno dohledat příspěvky, které vykazují známky skryté reklamy. Velmi často se vedle příspěvků či výsledků výzkumného šetření vykytuje celostránková reklama na prostředek zabývající se nastiňovanou problematikou, či je k příspěvku připojena reklama na vzdělávací akci (např. konferenci) vztahující se k tématu. Periodikum Sestra dokonce balancuje na hraně společenského magazínu, otiskujíc křížovky, kuchařské recepty, cestovatelské okénko a účelové PR rozhovory. Odborný časopis pro ošetrovatelství a nelékařské obory Florence, který vychází pod patronací České asociace sester, se od periodika Sestra bohužel také významně neodlišuje. Navíc tento časopis v období, v němž jsem monitoring prováděla, několikrát za podpory a účasti České asociace sester

a jejich čelních představitelk spolu s firmami propagujícími vlastní produkty participoval na soutěžních anketách typu „Miss sestřička“, „Nej sestřička“ a „Sestra roku“, které dle mého osobního názoru nejenom, že devalvují práci sester, a deformují jejich už tak pošramocný mediální obraz, ale zneužívají jejich touhy po ocenění k prezentaci a zviditelnění vlastních produktů a obchodních zájmů. Ani Diagnóza v ošetrovatelství se od těchto periodik významně neodlišuje. I když všechny tři tyto časopisy mají viditelně označeno několik stránek, kde otiskují recenzované články, ani ty nepůsobí dobrým dojmem. Zahraniční ošetrovatelská periodika nebyla informanty zmiňována jako zdroj informací, který využívají jako zdroj poučení v oblasti celoživotního vzdělávání.

Z odpovědí informantů bylo možné také odvodit některé poznatky týkající se vnitřní motivace sester k supervizním aktivitám. Abraham Maslow, jeden z představitelů holistického pojetí osobnosti, definoval v roce 1943 teorii, ve které popsal existenci a význam lidských potřeb jako motivujícího faktoru v chování člověka (Drapela, 2003: 137–138). Viz příloha č. 2 str. 113. Jak dále prezentuje tuto Maslowovu teorii Drapela: *„na úrovni potřeb je jedinec motivován ke snaze o redukci tenze. Nižší potřeby / fyziologické potřeby a potřeba bezpečí, zajišťují fyziologické přežití jedince; vyšší potřeby (lásky a úcty) zajišťují duševní pohodu a rozvoj osobnosti.“* (Drapela, 2003: 138) Maslow tyto potřeby znázornil jako pyramidu. Pokud by potřeba supervize u sester byla nazírána prizmatem tohoto pyramidálního modelu a supervizi bychom situovali do jeho nejvyšších pater, tedy jako metapotřebu, je nutné konstatovat, že nositelky ošetrovatelství ve svých sděleních nezdědka hovořily o pro ně běžných situacích, v nichž nemají saturevané ani potřeby, které se nacházejí na nižších úrovních tohoto schématu a jejichž nasycení je dle Maslowa předpokladem pro postup do vyšších pater. Informanti zmiňovali například chybějící pocit ocenění a úcty, které Maslow řadí mezi potřeby vyšší, a ventilovali i situace, v nichž cítí velké ohrožení související s potřebou bezpečí (finanční strádání, obavy z agresivity ze strany spolupracovníků, strach o práci), či přednesli situace, v nichž jsou ohroženy dokonce i potřeby na nejnižším stupni, tedy fyziologické (např. nemá možnost jít na toaletu či se najíst). Aby supervize plnila svůj pravý účel, tedy zejména poskytovala prostor k sebereflexi, bylo by tedy výhodou, pokud by bylo zajištěno příjemcům supervize, v tomto případě sestrám, takové prostředí, které by jim takovouto eventualitu vůbec umožňovalo. Pokud bychom stejným modelem nahlíželi na oblast celé zdravotnické

péče, dalo by se říci, že v celém systému této péče budou vždy potřeby, které budou situovány do nižších pater této pyramidy, a bude nutné jejich saturaci upřednostnit už z povahy zdravotnického systému (život a zdraví pacienta, léčebná péče, vzdělávání v nových možnostech léčby, léky, schopnost zacházet s technickými přístroji apod.), a velmi těžko se budou v této hierarchii potřeb prosazovat metahodnoty, které jsou spjaté s nekonečným procesem sebeaktualizace u ošetřujícího personálu, k níž lze supervizi řadit.

Z výzkumného šetření také vyplynulo, že nelze oddělovat současné pracovní podmínky sester a začlenění supervizních aktivit od aktuálního společenského a politického dění, které se velmi zrcadlí právě v oblasti zdravotnictví. Oblast poskytování léčebné a ošetrovatelské péče se nyní nachází v situaci, v níž je často skloňováno slovo korupce a o tocích finančních prostředků dovnitř a vně tohoto systému se hovoří v souvislosti s policejním vyšetřováním a soudními procesy. Lze sledovat s obavou, jakým způsobem se bude tato situace nadále vyvíjet, a nelze odhlédnout od rizik, která by se v této souvislosti se supervizními aktivitami mohla v budoucnu objevit, zejména pokud by plošná supervizní podpora ve zdravotnictví byla ukotvena v legislativě a především, pokud by byla upřednostněna externí forma supervize, čímž by bylo nutné tyto aktivity outsourcovat. V této oblasti je tedy nutno urychleně otevřít větší diskuzi a přizvat supervizory ke kulatému stolu. Předpokladem k takovému jednání je také existence silné a jednotné profesní organizace samotných supervizorů, která však zatím chybí, a nedávné události naznačují, že již mnoho času a prostoru k založení takovéto organizace není, a nelze proto dál otálet.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že sestry, manažerky, vyučující i supervizoři shodně vnímají supervizi jako možnou a důležitou součást vzdělávání v ošetrovatelství a ošetrovatelské praxe. Supervizi by začlenili do všech možných současných forem vzdělávání, které jsou určeny sestřím. Bezpečnější a vlídnější prostor pro supervize byl v promluvách popisován v souvislosti se školním, výukovým prostředím, které je chápáno jako otevřenější a v současnosti i nakloněnější supervizi. Informanti se domnívali, že prostředí hierarchického uspořádání zdravotnického systému, a tedy i systému praxe ošetrovatelství, jakožto místa realizace supervize, zatím není na tyto aktivity zcela připravené. V odpovědích zaměřených na toto prostředí se zrcadlily nejenom obavy o zajištění bezpečí supervizantů, ale i o bezpečí supervizorů

samotných. Toto prostředí bylo nastiňováno jako rizikové pro supervizora a sami supervizoři hovořili o tom, že by do této oblasti zatím raději nevstupovali. Téma, které v odpovědích vůbec nezaznělo a které mě v souvislosti se zpracováváním výsledků tohoto šetření napadlo jako možný další prostor pro případné další zkoumání, je také oblast etických práv pacientů. Je otázkou, zda lze automaticky předpokládat, že pacienti by neměli námitky vůči tomu, aby se stali předmětem organizovaných reflexí zdravotníků, či nebo zda by nebylo vhodnější vzhledem k tomu, že oblast poskytování zdravotní péče se stává pilířem soudních sporů, si takovýto souhlas od pacientů vyžádat, či situaci v tomto ohledu více ošetřit a to i v souvislosti se současnou platnou legislativou, povinnou mlčenlivostí, sdělováním informací o stavu a rodině pacienta i osobám, které se přímo neúčastní této péče, a také s rolí supervizora, který by do tohoto prostředí vstupoval. Domnívám se, že na tento aspekt by bylo do budoucna dobré se také zaměřit.

4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že oblast ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání se v současnosti nalézá v období velkých změn. Supervizní činnost, kterou vnímali informanti jako přínosnou, je metoda nová, moderní a také ji nelze popisovat jako činnost pevně ukotvenou a stabilní. Pro supervizi neexistují v současné době jednotná a závazná pravidla a její pojetí je v různých oborech odlišné. V rámci České republiky zatím nepanuje shoda ani mezi supervizory pocházejícími z různých vzdělávacích institucí. Vytvoření jednotné národní profesní supervizní organizace je předmětem diskuze posledních několika let. V oblasti supervize v ošetrovatelství se tedy setkávají dvě prostředí, která se v současnosti nacházejí v procesu vývoje a změn. Funkční profesní supervizní organizaci lze tedy považovat za jeden ze základních předpokladů pro úspěšné začlenění supervizní činnosti do oblasti ošetrovatelství. V poslední době, jak již bylo uvedeno, začíná být supervize podporována i Českou asociací sester. Supervize je však nyní prezentována sestřám nejviditelněji v souvislosti s jejím podpůrným aspektem a bylo by nyní vhodné více seznamovat ošetrovatelskou základnu i s jejími dalšími aspekty – tedy s aspektem vzdělávacím a administrativním, neboť obecné vyzdvihování a nedostatečné vysvětlení jedné součásti supervize by mohlo v sestřách podporovat představy a mýty o supervizi, které již nyní tímto prostředím kolují, či je podporovat a utvrzovat v nereálných a nesplnitelných očekáváních. Bylo by tedy přínosné, aby o supervizi hovořili v této souvislosti veřejně přímo také zástupci této profese, kteří by mohli poskytnout sestřám ucelenější a hmatatelnější pohled na supervizní práci.

Ve výzkumném šetření byla identifikována absence prostoru pro vzájemnou diskuzi, sdílení zkušeností a informací mezi všeobecnými sestrami, pracovníky v ošetrovatelství a supervizory. Takovouto platformou by se mohlo stát kupříkladu odborné supervizní periodikum, které ovšem také doposud není zavedeno. Časopis prostý reklamních sdělení by mohl být vydáván formou občasníku a poskytoval by možnost k vyjádření obou zainteresovaných skupin. Tato forma sdílení by mimo jiné mohla být velmi užitečným prostorem pro samotné supervizory, kteří by tímto způsobem mohli publikovat nové příspěvky, výsledky výzkumných šetření a zprávy o aktuálních trendech v tomto oboru. Velikou výhodou bych spatřovala v tom, kdyby byl

časopis zaštitěn společensky uznávanou, historicky ukotvenou, vzdělávací institucí, která by takovýto projekt podpořila.

Informanti také popisovali, že mnohé metody a přístupy, které jsou součástí supervizních aktivit, již sestry znají, ve vzdělávacím systému jsou některé používány vyučujícími. Nicméně dosud nebyl celistvý koncept o supervizních aktivitách předložen sestrám ucelenou formou tak, aby jej přijaly za svůj a volaly po něm poté i v praxi. Učitelky ošetrovatelství se tak v praxi stávají průkopnicemi těchto aktivit, aniž by měly v supervizi samy detailnější vzdělání a byla jim poskytnuta možnost v této oblasti získat více odborných znalostí (například vzdělávacími kurzy zacílenými přímo na tuto skupinu).

Prostředí zdravotnického systému je velmi zásadním faktorem pro implementaci těchto aktivit. Jeho uspořádání je hierarchické, nicméně tato struktura, ač v mnohých směrech zastaralá a rigidní, se stále jeví účelná v souvislosti s koordinací péče o pacienty, zejména při poskytování akutní péče. Zaměřením systému na zdraví a život člověka a v současné době také na finanční rentabilitu se stává jedním z nejnáročnějších prostředí, v nichž se supervize v současnosti realizuje. Bylo by tedy odpovídající zainteresovat do implementace supervize do tohoto odvětví i ostatní skupiny pracovníků, bez kterých nemůže být ošetrovatelství realizováno. Ztotožňuji se s názorem, který zazněl v odpovědích, že by neměl být v sestřích podněcován pocit izolovanosti v těchto aktivitách, tedy že by supervize neměla být představována jako aktivita a priority určená pouze sestrám či ošetrovatelským profesím, neboť ostatní profese si tento fakt mohou vysvětlit dle svého. Na základě zpracovaného výzkumu se vynořily i otázky, proč se tak v současné době spíše děje, tedy proč je supervize prezentována ve zdravotnictví zejména v souvislosti se sesterskými profesemi, a bylo by zajímavé tuto oblast otevřít a podpořit dalším průzkumným šetřením.

Nabízí se tedy prostor pro větší angažovanost supervizorů i v této oblasti. Bylo by vhodné, aby supervizoři pasivně nevyčkávali, až se z řad lékařů vynoří (mužská) osobnost, která bude mezi lékaři aktivně supervizi popularizovat. Lze se domnívat, že takováto osobnost spíše nepříjde, neboť i tato bude muset zacílovat svoji pozornost na oblast svého vlastního odborného lékařského růstu (např. v chirurgii, vnitřním lékařství, onkologii), nikoliv na oblast popularizace supervize, a pokud by tak některý lékař učinil, mohl by být také vnímán lékařským prostředím jako „divný, či

neschopný“. Je možné, že tato skupina nebude z počátku k těmto aktivitám zcela vstřícná, či je nebude vnímat jako naléhavé, nicméně je na straně supervizních odborníků, aby podporovali supervizi jako možnost přívětivého rozvoje každého pracovníka v pomáhajících profesích.

Často byly v odpovědích informanty ventilovány situace, ve kterých zdravotníci balancují při svém jednání na hraně toho, co je únosné pro sestru jako člověka a co je výhodné pro pacienta. Lze se domnívat, že v mezních situacích budou sestry vždy upřednostňovat bezpečí a zdraví pacientů, než vlastní pracovní podmínky, sebeúctu a osobní pohodlí. Domnívám se, že v tomto přístupu tkví i možná úskalí přijetí supervize v praktické rovině. Jak již bylo na jiném místě této práce popsáno, je předpoklad, že lékař i na základě různých společenských fenoménů bude v současné situaci preferovat vlastní vzdělávání v technice operace než v reflektování vlastní práce, jakkoli tuto činnost shledává přínosnou, jelikož bude postaven systémem před nutnost si vybrat. Stejně tak sestry pokud si budou vybírat mezi supervizí a seminářem o žilních přístupech. Supervize bude pravděpodobně jako nehmatatelná aktivita, která neposkytuje okamžitý efekt, v praxi v oblasti celoživotního vzdělávání upozaďována. Proto pro rozvoj těchto aktivit lze spatřovat jako ideální místo oblast kvalifikačního či navazujícího vzdělávání, a to nejen u sester, ale i u jiných profesí z řad zdravotníků. Supervizi by tedy bylo ideální směřovat do této oblasti a do období, kdy se u studentů formují názory na to, jak má vypadat „správná praxe“, a kdy se utvářejí vlastní hranice pomáhání a fungování v tomto systému

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo další odhalení problematiky supervize v oblasti ošetrovatelství a snaha identifikovat možnosti, jak by mohla být supervize integrována do vzdělávání sesterských profesí a do jaké formy vzdělávání. V teoretické části, která byla rozdělena do několika kapitol, bylo vymezeno ošetrovatelství a byla popsána současná podoba jeho vzdělávacího systému, dále byla definována supervize jako nástroj a je nastíněna specifická tato problematika do oblasti ošetrovatelského kontextu.

Předmětem výzkumu bylo zjišťování názorů na danou problematiku u zástupců jednotlivých skupin – všeobecných sester, supervizorů a vyučujících ošetrovatelství a dále u sester pracujících v manažerských rolích v rámci ošetrovatelské praxe. Šetření bylo realizováno pomocí kvalitativních výzkumných metod, jako metoda sběru dat posloužily polostrukturované rozhovory.

Z výsledků vyplynulo, že informanti neměli jasnou představu o možnosti začlenění supervize do oblasti vzdělávacích aktivit v ošetrovatelství. Ačkoliv se informanti z řad sester vnímali jako supervizně poučení, bylo možné v odpovědích nalézt známky toho, že i oni mají v pojetí supervizní problematiky a jejího účelu zatím značné nejasnosti. Nemají však v současnosti prostor, kde by tuto skutečnost mohli reflektovat.

Výsledky také přinesly zjištění, že v oblasti ošetrovatelského vzdělávání panuje značný chaos, obavy o budoucnost a očekávání neočekávaných zvrátů v závislosti na politické situaci v České republice. Povědomí o systému ošetrovatelského vzdělávání nebyla dostatečná jak u sester, tak u supervizorů, jež pouze výjimečně dokázali hovořit o konkrétních tématech dotýkajících se ošetrovatelského vzdělávacího kontextu. Je však nesporné, že informanti bez rozdílu vnímali supervizi jako velmi přínosnou součást systému ošetrovatelského vzdělávání.

Výzkum nastínil také pohled na prostředí realizace supervize. V promluvách informantů bylo toto prostředí vnímáno jako vysoce hierarchické a bylo zmiňováno ve spojitosti s fenomény, jako je šikana, strach, netolerance chyb, soupeření, nepřímá tolerance agrese, neetické chování apod., tedy v souvislosti s jevy, které komplikují

utvoření bezpečného prostředí pro supervizní aktivity. Větší možnosti zajištění tohoto základního předpokladu k supervizním aktivitám spatřovali informanti v rámci vzdělávání vázaného na školní prostředí.

Výzkumné šetření také odhalilo absenci prostoru, ve kterém by se jednotlivé profesní skupiny mohly potkávat. Takovouto mezioborovou platformou by mohl být například kvalitní časopis, který by také mohl saturovat nedostatek kvalitní supervizní literatury určené sesterské základně či vyučujícím ošetrovatelství, avšak mohl by poskytnout kvalitní informace i jiným profesním skupinám ve zdravotnictví a taktéž supervizorům. Takováto aktivita by mohla také být současně katalyzátorem a motivačním prvkem k větší aktivitě supervizorů v této oblasti, jež se výzkumem ukázala jako velmi malá.

V současné době, i přes veškeré snahy, převažuje zatím u českých sester ztotožnění se s tradičním, pasivním a submisivním pojetím role sestry v ošetrovatelské praxi. Nejzávažnější problémy, které byly řazeny účastníky výzkumu k supervizní problematice, byly spojeny s nedostatkem sesterského sebevědomí a s nedostatkem odvahy k samostatným profesním aktivitám sester. V prostředí praxe byla nastiňována také absence běžné profesní komunikace v rámci zdravotnického týmu a bylo poukazováno na složitost vztahů mezi samotnými zdravotníky i mezi zdravotníky a pacienty. Kvalifikovaná sestra dnešní doby plní velmi širokou škálu ošetrovatelských činností od jednoduchých spíše pomocných prací až po vysoce specifické výkony, které často spadají do kompetencí lékařů. Sestry se však nerady vzdávají těchto výkonů, protože mají pocit větší prestiže při jejich provádění, a tak jim nakonec velmi často na skutečnou vysoce odbornou ošetrovatelskou práci s nemocným nezbude čas (Staňková, 1996: 26–27). Supervize zasazená do oblasti českého ošetrovatelství by mohla být mimo jiné i aktivitou, s jejíž pomocí by české sestry mohly reflektovat své běžné každodenní pracovní činnosti. Takováto reflexe by mohla být prostředkem umožňujícím sestřám načerpat sílu a navrátit se více k osobě pacienta a k saturování jeho potřeb, na něž jim v zápalu vlastního profesního boje již často nedostačují síly.

Supervizní činnost, jakožto nový nástroj zkvalitnění péče o pacienty, má v oblasti ošetrovatelského vzdělávání své místo. Při procesu jeho zabydlování je podstatné dosáhnout nejenom větší informovanosti o této metodě u představitelk sesterských profesí, ale také u ostatních profesních skupin působících ve zdravotnictví, u

představitelů lékařských profesí, manažerů zdravotnických zařízení, ale také by bylo vhodné tuto metodu více přiblížit pracovníkům, kteří mají konkrétní vliv na utváření profesní kultury daných organizací např. HR specialistům, andragogům apod., a nezapomínat tuto metodu stále prezentovat jako nástroj, ze kterého má mít největší užitek zejména spotřebitel dané služby, tedy v tomto případě pacient.

SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ

Bártlová Sylva Sociologie medicíny a zdravotnictví [Kniha]. - Praha : Grada Publishing, a. s., 2005. - 6. vydání, přepracované a doplněné : str. 188. - ISBN 80-247-1197-4.

Carroll Michael a Tholstrupová Margaret Integrativní přístupy v supervizi [Kniha] / překl. Kožnarová Jitka. - Praha : Triton, s. r. o., 2004. - 1. vydání : str. 281. - ISBN 80-7254-582-5.

Disman Miroslav Jak se vyrábí sociologická znalost [Kniha]. - Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2008. - 3. vydání : str. 362. - ISBN 978-80-246-0139-7.

Drapela Victor, J. Přehled teorií osobnosti [Kniha] / překl. Balcar Karel. - Praha : Portál, s. r. o., 2003. - 4. vydání : str. 175. - ISBN 80-7178-766-3.

Driscoll John Practising clinical supervision A reflective approach for healthcare professionals [Kniha]. - Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto : Baillière Tindall Elseviere Limited, 2007. - 2. vydání : str. 249. - ISBN 978-0-7020-2779-6.

Farkašová Dana a kol. Ošetrovatelství - teorie [Kniha] / překl. Tóthová Valerie. - Martin : Osveta, 2006. - 1. vydání : str. 211. - ISBN 80-8063-227-8.

Gladkij, Ivan a Koldová, Zdenka. *Propedeutika sociálního lékařství.* 3. upravené vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. str. 176. ISBN 80-244-1120-2

Gopee Neil Mentoring and Supervision in Healthcare [Kniha]. - London : Sage Publications Ltd., 2008. - 1. vydání : str. 211. - ISBN 978-1-4129-3019-2.

Havrdová Zuzana a Hajný Martin et al. Praktická supervize [Kniha]. - Praha : Galén, 2008. - 1. vydání : str. 213. - ISBN 978-80-7262-532-1.

Hawkins Peter a Shohet Robin Supervize v pomáhajících profesích [Kniha] / překl. Hartlová Helena. - Praha : Portál, 2004. - Český překlad 2. vydání : str. 208. - ISBN 80-7178-715-9.

- Hendl Jan** Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace [Kniha]. - Praha : Portál, 2008. - 2. aktualizované vydání : str. 408. - ISBN 978-80-7367-485-4.
- Holčík, Jan.** *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost.* 1. vydání. Brno : Masarykova univerzita, 2010. str. 293. ISBN 978-80-210-5239-0.
- Jandourek Jan** Slovník sociologických pojmů 610 hesel [Kniha]. - Praha : Grada Publishing, a. s., 2012. - 1. vydání : str. 264. - ISBN 978-80-247-3679-2.
- Jedličková Jaroslava a kolektiv autorů** Ošetrovatelská perioperační péče [Kniha]. - Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. - 1. vydání : str. 268. - ISBN 978-80-7013-543-3.
- Juřeniková Petra** Zásady edukace v ošetrovatelské praxi [Kniha]. - Praha : Grada Publishing, a. s., 2010. - 1.vydání str. 80. - ISBN 978-80-247-2171-2.
- Kadushin Alfred a Harkness Daniel** Supervision in social work [Kniha]. - New York : Columbia University Press, 2002. - 4. vydání : str.576. - ISBN 0-231-12094-X.
- Kuberová Helena** Didaktika ošetrovatelství [Kniha] / překl. Pilařová Dagmar. - Praha : Portál, s. r. o., 2010. - 1. vydání : str. 248. - ISBN 978-80-7367-684-1.
- Kutnohorská Jana** Historie ošetrovatelství [Kniha]. - Praha : Grada Publishing, a. s., 2010. - 1. vydání : str. 208. - ISBN 978-80-247-3224-4.
- Lynch Lisa [a další]** Clinical Supervision for Nurses [Kniha]. - Chichester : Wiley - Blackwell, 2008. - 1. vydání : str. 239. - ISBN 978-1-4051-6059-9.
- Malínská Jana** „My byly, jsme a budeme!“ České ženské hnutí 1860–1914 a idea českého národa [Kniha]. - Praha : Nakladatelství Lidové noviny, 2013. - 1. vydání : str. 250. - ISBN 978-80-7422-219-1.
- Malínská Jana** Do politiky prý žena nesmí – proč? Vzdělání a postavení žen v české společnosti v 19. a na počátku 20. století [Kniha]. - Praha : Slon, 2005. - 1. vydání : str. 175. - ISBN 80-86429-42-3.
- Miovský Michal** Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu [Kniha]. - Praha : Grada Publishing, a. s., 2010. - 2. vydání : str. 332. - ISBN 80-247-1362-4.

Miovský Michal, Čermák Ivo a Chrz Vladimír (eds.) Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku IV [Sborník z konference]. - Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2005. - 1. vydání: str. 448. - ISBN 80-244-1159-8.

Page Steve a Wosket Val Supervising The Counsellor A Cyclical Model [Kniha]. - Rhyader Powys : Brunner- Routledge, 2001. - 2. vydání : str. 306. - ISBN 0-415-20774-6.

Palán Zdeněk Další vzdělávání ve světě změn [Kniha]. - Praha : Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. - 1. vydání : str. 73. - ISBN 978-80-86723-31-0.

Palán Zdeněk Lidské zdroje výkladový slovník [Kniha]. - Praha : Academia, 2002. - 1. vydání : str. 280. - ISBN 80-200-0950-7.

Pavlíková Slavomíra Modely ošetřovatelství v kostce [Kniha]. - Praha : Grada Publishing, a. s., 2006. - 1. vydání : str. 152. - ISBN 80-247-1211-3.

Pochylá Karla Koncepce českého ošetřovatelství – základní terminologie [Kniha]. - Brno : NCO NZO, 2005. - 1. vydání : str. 49. - ISBN 80-7013-420-8.

Průcha Jan Přehled pedagogiky [Kniha]. - Praha : Portál, s. r. o., 2006. - 2. aktualizované vydání : str. 272. - ISBN 80-7178-944-5.

Průcha Jan Srovnávací pedagogika [Kniha]. - Praha : Portál, s. r. o., 2012. - 2. aktualizované vydání : str. 336. - ISBN 978-80-262-091-5.

Punch Keith Úspěšný návrh výzkumu [Kniha] / překl. Hendl Jan. - Praha : Portál, s. r. o., 2008. - 1. vydání : str. 232. - ISBN 978-80-7376-468-7.

Silverman David Ako robíť kvalitatívny výskum [Kniha] / překl. Štulrajter Martin. - Bratislava : Ikar, 2005. - str. 327. - ISBN 80-551-0904-4.

Staňková Marta ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 7: Galerie historických osobností [Kniha]. - Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. - 1. vydání : str. 86. - ISBN 80-7013-329-5.

Staňková Marta Základy teorie ošetřovatelství [Kniha]. - Praha : Karolinum, 1996. - 1. vydání : str. 193. - ISBN 80-7184-243-5.

Strauss Anselm a Corbinová Juliet Základy kvalitativního výzkumu [Kniha] / překl. Ježek Stanislav. - Boskovice : Nakladatelství Albert, 1999. - 1. vydání : str. 225. - ISBN 80-85834-60-X.

Stuart Ci Ci Assessment, Supervision and Support in Clinical Practice a guide for nurses, midwives and another health professionals [Kniha]. - Philadelphia : Churchill Livingstone Elsevier, 2007. - 2. vydání : str. 343. - ISBN 978-0-443-10267-7.

Supervize – kazuistiky [Konference]. - Praha : Triton, 2004. - 1. vydání: str. 171. - ISBN 80-7254-469-9.

Štix Karel Je potřeba tolik vysokoškoláků? [Článek] // Sestra. - Praha : Mladá fronta a. s., Leden 2013. - ISSN 1210-0404.

Švaříček Roman a Šed'ová Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách [Kniha]. - Praha : Portál, 2007. - 1. vydání : str. 384. - ISBN 978-80-7367-313-0.

Tomeš Josef (editor) Ženy ve spektru civilizací [Kniha]. - Praha : Slon, 2009. - 1. vydání : str. 70. - ISBN 978-80-7419-009-4.

Uhrová Eva Anna Honzáková a jiné dámy [Kniha]. - Praha : Vydáno vlastním nákl. - 1.vydání : str. 270. - ISBN 80-2603-1520

Závodná Vlasta Pedagogika v ošetrovatelstve [Kniha]. - Martin : Osveta, 2005. - 2. přepracované vydání : str. 118. - ISBN 80-8063-193-X.

Elektronické zdroje:

CAMBRIDGE DICTIONARIES ONLINE [online] Dostupné z:

<http://dictionary.cambridge.org/dictionary/business-english/assessor> [citováno 2013-04-14].

ČAS, Zpráva z výsledků dotazníkového šetření [online] Dostupné z:

http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf [citováno 2013-11-10].

MZČR, Vyhláška č. 55/2011 Sb. [online] Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-ktou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_3.html [citováno 2013-02-14].

MZČR [online]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-pracuje-na-dalsi-fazi-reformy-zdravotnictvi_6143_2501_1.html [citováno 2013-01-04].

MZČR [online]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mala-novela-zakona-96_4912_949_3.html [citováno 2013-01-04].

MZČR [online]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministr-holcat-obnovil-funkci-hlavni-sestry-pro-cr_8380_2778_1.html [citováno 2013-11-14].

VANCLOVÁ, Markéta. *Účel supervize v geriatrickém ošetřovateltví* [online]. 2012 Dostupné z: http://is.muni.cz/th/381823/lf_m/. [cit. 2012-06-17]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Andrea Pokorná.

VLÁDA ČR. Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. [online]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/lrv/ria/databaze/mz-7--navrh-zakona--kterym-se-meni-zakon-c--96-2004-sb---o-podminkach-ziskavani-a-uznavani-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarських-zdravotnickych-povolani-94187/> [cit. 2013-04-11].

VLÁDA ČR. *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* [online]. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=73877&fulltext=55~2F2011&nr=55~2F2011&part=&name=&rpp=15#local-content> [cit. 2013-04-11].

VLÁDA ČR. *Zákon 96/2004 Sb.* [online]. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=57523&fulltext=&nr=96~2F2004&part=&name=&rpp=15#local-content> [cit. 2013-04-11].

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|------|--|
| ČAS | Česká asociace sester |
| ČKZP | Česká komora zdravotnických pracovníků |
| ICN | International Council of Nurses |
| MZČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Souhlas s poskytnutím rozhovoru

Příloha č. 2: Maslowova pyramida potřeb

Příloha č. 3: Projekt diplomové práce

PŘÍLOHY

Informovaný souhlas

s poskytnutím rozhovoru a s využitím informací získaných ze zaznamenaného rozhovoru pro účely výzkumného šetření v souvislosti s diplomovou prací:

„Supervize v dalším vzdělávání sester.“

Cílem našeho výzkumu je získat a analyzovat názory pracovníků působící v oblasti ošetrovatelství a supervize. Smyslem sběru těchto informací je získání pohledu na oblast supervize v ošetrovatelství a eventuální identifikace možností, jakým způsobem by mohla být supervize integrována do systému vzdělávání všeobecných sester, či do oblasti ošetrovatelské péče jako takové.

Diplomová práce je vedena na Univerzitě Karlově v Praze na Katedře řízení a supervize ve zdravotnických a sociálních organizacích Fakulty humanitních studií. Autorem diplomové práce Supervize v dalším vzdělávání sester je Mgr. Markéta Vanclová, vedoucím této práce je doc. PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.

Způsob provedení rozhovoru

Rozhovor proběhne v klidném soukromém prostředí. Z rozhovoru budou vypuštěny všechny informace, které by mohly vést k identifikaci informanta. Z rozhovoru bude pořízen digitální audiozáznam a jeho přepis.

Získaný záznam, přepis, jakožto i všechny informace v rozhovoru uvedené budou použity v souvislosti s vypracováním diplomové práce a s provedením výzkumného šetření. Jméno vypravěče nebude nikde uvedeno a nebude s vyprávěním spojováno.

Souhlas informanta

Já, níže podepsaný/á, souhlasím se svou účastí na výzkumném šetření a s využitím poskytnutých informací při zpracování výzkumu, jenž je součástí diplomové práce Mgr. Markéty Vanclové. Byl/a jsem informován/a o cíli výzkumného šetření, o jeho průběhu, použitých technikách a očekáváních, která jsou na mě v rámci výzkumu kladena. Porozuměl/a jsem tomu, že veškeré informace, které poskytnu, jsou anonymní a mé jméno nebude autorkou práce s tímto výzkumem nikdy spojováno. Souhlasím se zveřejněním výsledků této studie.

Prohlášení autora práce

Autor práce, Mgr. Markéta Vanclová, se zavazuje k zachování mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Především zachová v tajnosti identitu jednotlivých informantů a bude prezentovat pouze anonymní a/nebo agregovaná data.

JMÉNO INFORMANTA: _____

V _____ dne: _____

Podpis: _____

SOUHLAS PŘIJAL : _____

Příloha č.2



Zdroj: DRAPELA, Victor, J., *Přehled teorií osobnosti*, str. 139. Portál s. r. o., 2003.
4. vydání, ISBN 80-7178-766-3.

Příloha č. 3

Projekt diplomové práce

Jméno a příjmení studenta: **Markéta Vanclová**

Osobní číslo: 11547933

Rok imatrikulace na katedře: **2009**

Předběžný název diplomové práce: **Supervize v dalším vzdělávání sester**

Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.

Formulace problému, diskuze k problému:

Supervize má své nezastupitelné místo v pomáhajících profesích. Péče, ať už sociální či zdravotní, je jednou z nejnáročnějších lidských činností a klade velké nároky na psychiku pečujících. Tyto profese jsou proto často spojeny se syndromem vyhoření a ztrátou motivace, což má zásadní vliv na pracovní podmínky, pracovní nasazení a v důsledku pak na kvalitu péče o klienty. V sociální práci je dnes supervize samozřejmou součástí práce sociálního pracovníka. Poskytuje mu bezpečné a laskavé prostředí pro sdílení svých zkušeností, zážitků a pracovních těžkostí a vede jej k reflexi vlastní práce. Stejně prostředí potřebují při své práci i pracovníci ve zdravotnictví, u nichž zatím supervizní podpora, která by jim pomohla s řešením problémů a ulehčila by jim výkon jejich povolání, není přirozenou součástí jejich práce. Ve své práci bych se chtěla zaměřit na všeobecné sestry, protože z vlastní zkušenosti vím, že pro všeobecné sestry je velmi těžké najít ve svém okolí člověka, s nímž mohou své pracovní problémy bez obav sdílet.

Supervize není v dnešní době ještě ve zdravotnictví běžná. Existuje řada důvodů, proč je obtížné supervizi do zdravotnictví začlenit. Stejně tak existuje řada cest, jak toho dosáhnout. Jelikož jsem sama řadu let pracovala jako všeobecná sestra a zároveň se věnuji supervizi, je mi toto téma velmi blízké, a rozhodla jsem se mu proto věnovat ve své diplomové práci.

Jednou z cest, jak začlenit supervizi do zdravotnictví a poskytnout supervizi všeobecným sestřám, je ukotvení supervize ve vzdělávacím systému všeobecných sester a její začlenění do vzdělávacího procesu. Současný vzdělávací systém je rozdělen do dvou stupňů: kvalifikační vzdělávání (střední školy, vyšší odborné školy a studijní obory vysokých škol) a další vzdělávání (magisterské studijní programy, celoživotní formy vzdělávání). Ve své práci se zaměřím především na další vzdělávání a začlenění supervize do tohoto procesu tak, aby samy všeobecné sestry, které vstupují do praxe, vnímaly supervizi jako potřebnou a přínosnou součást své práce, překonaly obavy ze supervize, ať už jsou jejich příčiny jakékoliv, usilovaly o dostupnost supervize a aktivně se podílely na zavedení supervize na svých pracovištích.

Cíle práce:

Cílem diplomové práce je zmapování současného systému vzdělávání všeobecných sester a jeho legislativního rámce. Budu vycházet ze zákona č. 96/2004 Sb. a dále z jeho v současné době připravované novely, tzv. „Malé technické novely“ a dalších předpisů, vyhlášek a metodických pokynů vztahujících se k tématu. Dále mám za cíl popsat existující studijní obory v rámci dalšího vzdělávání všeobecných sester, jejich strukturu, dostupnost a akreditační procesy. Dalším mým cílem je zpracovat přehled současného využívání supervize ve zdravotnictví s ohledem na využívání supervize v České republice a zahraničí. Chtěla bych stručně popsat zavádění obdobných technik v českém zdravotnictví (například mentoringu) a provést diskuzi, zda se zkušenosti při jejich zavádění dají uplatnit též v případě zavádění supervize. V práci bych také chtěla zohlednit etické a ekonomické aspekty této problematiky.

Hlavním cílem mé diplomové práce je na základě zpracovaných materiálů vypracovat návrh konceptu zavedení supervize do vzdělávacího systému všeobecných sester a navrhnout vhodné cesty, jak při zavádění supervize postupovat.

Výzkumné metody a techniky:

Základními technikami, o které se ve své práci budu opírat, jsou techniky kvalitativního výzkumu. V první fázi práce budu využívat techniku analýzy dokumentů a vedení polostrukturovaných rozhovorů. Následně pak vyberu relevantní vhodná témata a případně uspořádám focus groups.

Struktura práce:

Obsah diplomové práce:

Diplomová práce bude rozdělena do dvou částí: části teoretické a části praktické.

V **teoretické části** diplomové práce popíši strukturu současného vzdělávacího systému sester se zaměřením na celoživotní vzdělávání, zmapuji dostupné obory a akreditační procesy v souladu s prvním cílem práce. Na tento přehled navážu stručným popisem supervize a přehledem současného stavu využívání supervize ve zdravotnictví, ať už u nás nebo v zahraničí. Dále popíšu specifika supervize ve zdravotnictví. Uvedu příklady, kdy a kde je supervize ve zdravotnictví aktivně využívána a následně se zaměřím na možnosti ukotvení supervize ve vzdělávacím systému.

V **praktické části** diplomové práce budu vycházet z obsahu části teoretické a zaměřím se na rozpracování návrhu konceptu zavedení supervize do dalšího vzdělávání všeobecných sester. Zpracuji tedy materiály získané v teoretické části, a provedu nestandardizované rozhovory se supervizory, všeobecnými sestrami a odborníky na vzdělávání všeobecných sester a na základě těchto rozhovorů vyberu vhodná témata, která vyplynou z analýzy dokumentů, a zorganizuji případně Focus groups, jejichž cílem bude identifikovat konkrétní možnosti zavedení supervize do systému dalšího vzdělávání všeobecných sester.

Na základě výstupů praktické části zformuluji návrhy, jakým způsobem by bylo možné začlenit supervizi do dalšího vzdělávání všeobecných sester.

Předběžný seznam literatury:

Disman, M. (2008). *Jak se vyrábí sociologická znalost?* Praha: Univerzita Karlova v Praze - nakladatelství Karolinum.

Dostál, O. (2010). *Práva a povinnosti pacientů a zdravotníků.* Kraj Vysočina.

Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce.* Praha: Osmium.

Havrdová, Z., & Hajný, M. (2008). *Praktická supervize.* Praha: Galén.

Hawkins, P., & Shohet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích.* Praha: Portál.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace.* Praha: Portál.

Katalog prací 2010. (nedatováno). Získáno 21. leden 2011, Ministerstvo práce a sociálních věcí:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/8980/Katalog_praci_UZ_1_10_2010.pdf

Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2004). *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. (nedatováno). *Vyhláška o kreditním systému a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. (nedatováno). *Vyhláška o minimálních požadavcích kladených na studijní programy určené k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. (nedatováno). *Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu.* Boskovice: Nakladatelství Albert.

Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál.