Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Barbora Sládková

Prožívané dopady supervize na pracovníky v organizacích zaměřených na drogovou problematiku

Diplomová práce

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Michal Miovský, PhD.

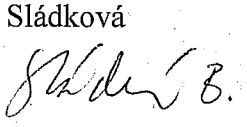
Praha 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 16.května 2008

Barbora Sládková



Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu diplomové práce Michalovi Miovskému, dále konzultantce dotazníkového šetření Aleně Husárové, pak mé obětavé rodině a všem kolegům, bez jejichž přispění by tato práce nemohla vzniknout.

OBSAH

ABSTRAKT

1. ÚVOD 7

2. TEORETICKÁ ČÁST 9

2.1. OBOR ADIKTOLOGIE 9

2.1.1. Vývoj adiktologických služeb - obecně 9

2.1.2. Vývoj adiktologických služeb v ČR 10

2.1.3. Adiktologie v legislativě 12

2.1.4. Problémové okruhy Zákona č. 108/2006 Sb. 18

2.1.5. Shrnutí 21

2.2. TÉMA KVALITY 23

2.2.1. Téma kvality obecně 23

2.2.2. Mezioborová spolupráce 24

2.2.3. Téma kvality v drogových službách 27

2.2.3.1. Vývoj kvality v drogových službách 27

2.2.3.2. Nástroje zajišťování kvality dle jednotlivých linií 29

2.2.3.3. Problémové okruhy Zákona č. 108/2006 Sb. týkající se procesu inspekcí 33

2.2.4. Vymezení konkrétních přístupů s ohledem na profesní rozvoj 37

2.2.4.1. MPSV - Standardy sociální služby 37

2.2.4.2. RV – Systém certifikace odborné způsobilosti 39

2.2.5. Shrnutí 44

2.3. TÉMA SUPERVIZE 45

2.3.1. Specifika sociálních služeb s ohledem na personální zabezpečení 45

2.3.1.1. Supervize - obecně 47

2.3.1.2. Supervize v NGO 48

2.3.2. Supervize v adiktologii 50

2.3.2.1. Současný stav 52

2.3.2.2. Instituce zabývající se vzděláváním a výcvikem supervizora 53

3. EMPIRICKÁ ČÁST 56

3.1. POPIS VÝZKUMNÉ METODY 56

3.1.1. Psychosémantické metody 56

3.1.2. Sběr dat 59

3.1.3. Výběr vzorku 60

3.1.4. Etické otázky výzkumu 62

3.1.5. Design dotazníku 63

3.2. METODY ZPRACOVÁNÍ DAT 66

3.2.1. Metody zpracování dat otevřených otázek 66

3.2.1.1. Výsledky analýzy otázky č.3 - pracovníci 66
3.2.1.2. Výsledky analýzy otázky č.3 - supervizoři 75
3.2.1.3. Výsledky analýzy otázky č.7 - pracovníci 79
3.2.1.4. Výsledky analýzy otázky č.7 - supervizoři 83
3.2.2. Výsledky zpracování sémantického diferenciálu 86
3.2.2.1. Pracovníci – otázka č.4 a č.5 86
3.2.2.2. Pracovníci – otázka č.6 90
3.2.2.3. Supervizoři – otázka č.4 a č.5 91
3.2.2.4. Supervizoři – otázka č.6 96
3.2.2.5. Porovnání pracovníci – supervizoři, ot.č.4,5 97
3.2.2.6. Srovnání pracovníci – supervizoři, otázka č.6 101
3.2.2.7. Výsledky faktorové kompozice a souhrnného profilu pojmů 102
3.2.3. Výsledky uzavřených otázek 108
3.2.3.1. Pracovníci 108
3.2.3.2. Supervizoři 110
4. DISKUZE 112
5. ZÁVĚR 115

ABSTRAKT

Diplomová práce na závěr magisterského studia na FHS UK Praha, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Tématem práce je otázka standardů a měření kvality práce v sociálních zařízeních. Konkrétně práce pojednává o supervizi v nestátních zařízeních zabývajících se drogovou problematikou. V teoretické části se autorka zabývá vývojem služeb na poli léčby drogových závislostí, legislativním rámcem a srovnáním přístupů v dosahování a zvyšování kvality. Dále jsou popisovány jednotlivé linie vývoje standardů kvality péče tak, jak byly formulovány jednotlivými zainteresovanými resorty. V práci je věnována nezanedbatelná část supervizi, jakožto nástroji umožňujícímu zvyšování kvality práce. V praktické části bylo formou dotazníku s použitím metody sémantického diferenciálu zmapována problematika přijímané supervize v adiktologických zařízeních, neboť právě v těchto zařízeních je supervize povinnou složkou poskytování služeb.

Klíčová slova: sociální práce, adiktologická problematika, kvalita, standardy sociální péče, certifikace odborné způsobilosti, supervize, sémantický diferenciál

ABSTRACT

Graduation Theses for a Master's Degree at FHS UK Praha at the Management and Supervision in Social and Medical Organizations Department

The topics of this thesis are standards and control of the quality of services in social welfare institutions. The focus of this thesis is specifically on supervision in non-govermental organizations that provides social services in the field of drug addiction. In the theoretical part the author focuses on the development of services in the field of drug addiction care. Focus is on the legislation and comparison of the attitudes towards improvement of the quality of services. Further on specific development of the quality of care is described as it was conceived by the involved departments. A lot of attention was given to the topic of supervision as an instrument enabling us to improve the quality of work. In the practical part the problem of received supervision in addictological institutions was mapped out using a questionnaire with the method of semantic differential because supervision is an essential part of the provided services in these institutions.

Key words: social work, addictological services, quality, standards of the social welfare, certification of professional qualification, supervision, semantic differential.

1. ÚVOD

Předkládaná diplomní práce se snaží přispět určitou sumou poznatků a dat k řešení problému, který se stává ústředním problémem práce sociálních zařízení – totiž k problému dosažení kvality služeb těchto zařízení, zajištění jejich minimálních standardů a měření kvality práce.

Kvalita těchto zařízení a jejich odborná způsobilost je totiž mimo jiné přímo úměrná jejich šanci na úspěch v grantových a dotačních řízeních, je proto nanejvýš žádoucí, aby společnost měla k dispozici co nejdříve objektivní a efektivní nástroj, jímž by kvalitu práce těchto zařízení, jež jsou výrazem sociální solidarity, dokázala měřit a hodnotit. A právě zde se objevuje celá řada úskalí a problémů – od těch čistě administrativních (adiktologická zařízení spravují nejméně tři ministerstva) až po problémy povahy etické a filozofické – jak měřit hodnotu záchrany života, úzdravy, zmírněného utrpení? Potřeba standardů kvality péče v sociálních zařízeních se dnes tedy jeví jako velmi naléhavá. Jedním z prostředků zajištění těchto standardů je supervize

Protože autorka několik let pracovala jednom typu takovéhoto sociálního zařízení – v terapeutické komunitě a v centru následné péče pro drogově závislé, měla tedy osobní zkušenost právě s tím, jak specifická je to práce, jaké nároky klade na ty, kdo ji dělají a jak těžké je měřit efektivitu takovéto práce. Ale také jak důležité je především zajišťovat to, co by se pak mohlo poměřovat - odborný růst, snahu pracovat tvůrčím způsobem, spolupracovat v týmu atd. Stejně tak nevyhořet, neokorat, neplatit uzdravení druhých svým vlastním zdravím. Nezcyničtět, neztratit víru, ubránit se profesionální frustraci. Proto se centrem práce stala odborná supervize jako prostředek vedení týmu a reflexe jeho problémů.

Supervizí rozumíme pravidelné setkávání týmu, zajišťujícího sociální péči jakéhokoli typu s odborníkem stejné profese, stojícím však vně týmu, což mu umožňuje právě nadhled a odstup, potřebný k reflexi případové i týmové problematiky. Supervizní technika není žádnou novinkou, v Evropě a ve Spojených státech je to zcela běžná praxe i u týmů, u nichž v našich zemích ještě tradici nemá (školy, dětská zařízení, zařízení pro seniory apod.)

Ale i u nás má supervize poměrně dlouhou tradici, většinou však ale jen v nestátních zařízeních zabývajících se léčbou a doléčováním drogově závislých. Právě proto, že tato zařízení vznikala často spontánně a právě proto, že společenská stigmatizace jejich klientů

zčásti přecházela i na ty, kdo se závislými zabývali, vznikla poměrně brzo ve vlastních řadách těchto zařízení snaha a iniciativa zajistit odbornou a profesní úroveň. Odborná supervize se stala jedním z jejich standardů a má v těchto zařízeních nejdelší tradici, protože je přímo jednou z podmínek jejich vzniku a existence.

Smyslem této práce bylo tedy zmapovat, popsat a shrnout hodnocení supervizní práce, a to jak těmi, kdo ji poskytují, tak jejími příjemci - pracovními týmy terapeutických komunit, kontaktních center, terénními pracovníky i týmy následné péče.

Cílem autorky bylo dokázat, že právě v době hledání standardů kvality zde existuje nástroj, který bezesporu kvalitu poskytované péče zvyšuje a zcela přirozenou cestou bez administrativních příkazů a nařízení se stává oporou i inspirací pro lidi v týmech, kteří se tak stávají oporou a inspirací pro ty, o něž se starají.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Obor adiktologie

2.1.1. Vývoj adiktologických služeb - obecně

Různorodé spektrum služeb, jež nabízejí pomoc uživatelům drog a jejich blízkým tak, jak jej známe dnes, se vyvinulo až v průběhu posledních sedmdesáti let. Různé typy drogových služeb byly při svém vzniku a vývoji ovlivňovány jednak širším kontextem doby (jako jsou např. historické, kulturní, politické a sociální vlivy) a také poznatky vědy a výzkumu. Tak, jak vznikaly různé koncepty samotného pojetí závislosti od medicínsko – biologického modelu až po dnes uznávaný bio – psycho – socio – spirituální model, tak byly ovlivňovány a vyvíjely se drogové služby.

Původní pojetí „drogové závislosti“, která byla asi jako poprvé definována roku 1934 v USA, jako duševní nemoci, se stalo východiskem pro hledání pomoci a způsobů jak uživatele „vyléčit“. Asi do roku 1960 se drogy považovaly za odborný problém, kterým se zabývali vysoce specializovaní lékaři a kriminalisté. (Kalina, In Kalina a kol., díl 1, 2003, s.15) Monopol lékařů – psychiatrů, z nichž se někteří věnovali léčbě závislostí, trval ve světě asi do 80. let 20.stol., v České republice se s ním bylo možné setkat ještě déle. Tento biomedicínský model charakterizoval drogovou závislost jako chorobnou poruchu, nemoc v lékařském slova smyslu. Vyznačovala se obtížnou léčitelností, chronicitou, častými recidivami a možnou dědičností. Věřilo se, že nemůže dojít k úplné úzdravě, ale jisté úpravy stavu lze dosáhnout abstinencí. Ve své době byl model převratný v tom, že odmítal tradiční pojetí drogové závislosti jako duševní poruchy a nazval ji nemocí. Dnes je považován za poněkud zúžený pohled na problematiku. (Kalina a kol., 2003)

Na počátku 60. let minulého století se užívání drog stává společenským problémem, který se dotýkal již širokých vrstev a skupin obyvatelstva. Hlavně v USA a vyspělých západních zemích se v důsledku změn politické, kulturní a ekonomické situace objevil enormní nárůst zájmu o drogy. (Kalina a kol., 2003) V té době se také začal díky společenským změnám výrazněji rozvíjet nový model vzniku závislosti. Nazýváme ho bio-psycho-sociální a Kalina jej na s.78 popisuje tak, že „nemoc / a tedy i drogová závislost / vzniká v průběhu vývoje osobnosti a dále je ovlivňována vzájemným působením biologických, psychologických a vztahových faktorů.“ (Kalina a kol., 2003) K hlavním

proudům modelu lze připojit další přístupy, které mohou být v rámci komplexnosti využívány: farmakoterapie, přístupy veřejného zdraví „public health“, přístup minimalizace škod „harm reduction“, sociální a sociálně-pedagogický přístup, morální a spirituální přístup. (Kalina, In Kalina a kol., díl 1, 2003, s.81)

Další významná změna přišla v 80. letech, kdy se pod vlivem rychlého nástupu HIV/AIDS začala rozvíjet nabídka nových typů služeb, které se primárně nezaměřovaly na abstinenci od drog či odrazení od jejich užívání, ale na minimalizaci rizik s užíváním spojených, označovaných jako harm reduction. Toto současně přivedlo do adiktologických služeb pracovníky z jiných než tradičně medicínských profesí. (Radimecký, In Terapeutická komunita pro drogově závislé II., 2007, s.12-14)

Od roku 1990 již OSN charakterizuje problém užívání drog jako globální. Valné shromáždění OSN se usneslo, že globální problém nelze řešit jednoduchou cestou, jedním řešením na jednom místě. Takto rozsáhlý jev vyžaduje mezioborovou, meziresortní a mezinárodní spolupráci a tzv. vyvážený přístup mezi represí a prevencí. (Kalina a kol., 2003)

2.1.2. Vývoj adiktologických služeb v ČR

Téma přímo souvisí s rozšířením užívání drog na našem území v polovině 90.let. Česká republika se stala co do výskytu drog ze země tranzitní zemí spotřebitelskou s tím, že i nadále přetrvává obliba domácí produkce drog. Tato změna přišla nevyhnutelně po pádu komunistického režimu a některými autory bývá označována jako „odložená epidemie“. (Bém, Kalina, Radimecký, In Kalina a kol., díl 1, 2003, s.34)

Krátce po vzniku samostatného státu v r.93 se česká republika přihlásila k závazkům vyplývajícím z úmluv OSN. Jejich plnění přímo souvisí s opatřeními proti šíření a užívání drog, jež byla v ČR systematicky plánována od roku 1993, kdy vláda ČR přijala dokument Koncepce a program protidrogové politiky vlády na období 1993 – 1996. (Kalina a kol., 2003)

Klíčovou úlohu v tomto procesu sehrála Meziresortní protidrogová komise (dále MPK), jako poradní, koordinační a iniciační orgán pro protidrogovou politiku při Úřadu vlády ČR. Jejími členy byli jmenováni ministři vlády zainteresovaných resortů, běžnou činnost zajišťovali odborníci z jednotlivých sektorů a sekretariát se navíc podílel na

rozdělování finančních prostředků ze státního rozpočtu. To umožnilo vznik a finanční zajištění nového typu služeb v době, kdy se dosavadní, převážně medicínské služby léčby alkoholových a lékových závislostí v novém kontextu užívání nezákonných drog ukázaly jako nedostačující. Zároveň byl vytvořen systém koordinace protidrogové politiky prostřednictvím MPK (později Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, dále RVKPP) a protidrogových koordinátorů na úrovni okresních úřadů. (Kalina, In Příloha III/4 Závěrečné zprávy III/4 Pracovní skupina Akreditace Phare Twinning Project „Drug Policy“, 2003, s.1)

Později, když se vzhledem k nárůstu netradičních typů drogových služeb, financovaných z veřejných zdrojů, zvyšovala společenská a politická poptávka po zárukách jejich kvality a účinnosti, MPK začala vytvářet jednotné a komplexní strategie vládní protidrogové politiky, které byly postupně vládou schvalovány jako Národní strategie. První vládní dokument „Koncepce a program protidrogové politiky vlády ČR na období 1993-1996“ obsahoval popis některých typů služeb, které se v ČR do té doby vyskytovaly jen ojediněle nebo vůbec ne, a doporučil jejich rozvoj. Týkalo se to např. terénních programů, nízkoprahových kontaktních center, programů výměny injekčního náčiní, denních stacionářů a terapeutických komunit.

Systém státních dotací umožnil vznik a rozvoj těchto služeb, jejichž provozování se často ujímaly nestátní neziskové organizace (dále NGO). Rozvoj byl často živelný, minimálně regulovaný a odehrával se z valné části mimo rámec tehdy existujících zdravotnických a sociálních služeb, přičemž odborná stránka nebyla vždy prioritou. (Kalina, In Příloha III/4 Závěrečné zprávy III/4 Pracovní skupina Akreditace Phare Twinning Project „Drug Policy“, 2003, s.1). Protidrogová politika tak od roku 1993 usilovala především o to vybudovat základní koordinační mechanismy a nastartovat programy prevence, léčby a resocializace závislostí na nelegálních drogách. (Kalina a kol., 2003).

Cílem etapy Koncepce protidrogové politiky vlády ČR na rok 1998 – 2000 bylo doplnit chybějící typy programů a služeb prevence a léčby závislostí, dále pak zahájit činnosti nezbytné pro to, aby byly vytvořeny nástroje na hodnocení jejich kvality a efektivity a zkvalitnit meziresortní spolupráci složek aktivních v potírání nabídky drog. (Kalina a kol., 2003) Konkrétně tedy druhá koncepce ukládala zavést systém akreditací drogových služeb za využití Minimálních standardů do praxe. To se však, pro rozdílné

postoje a priority věcně příslušných resortů, nepodařilo zavést.

Přijatý dokument Národní strategie pro období 2001 – 2004 navazuje na předchozí, zaměřuje se ale na zvyšování kvality a efektivity realizovaných opatření a nadále usiluje o vybudování koordinovaného, účinného a vyváženého systému protidrogové politiky. Již se tedy neusiluje o budování dalších nových programů, jak tomu bylo v předešlých letech, kdy se systém tvořil. Cílem je nyní zvyšování kvality stávajících programů, jejich větší diferencovanost a cílenost. (Kalina a kol., 2003) Národní strategie stanovuje mimo jiné úkol vytvořit a zavést do praxe systém hodnocení a udržení kvality poskytované péče.

V dalším koncepčním dokumentu Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 - 2009 byl dán důraz na dva hlavní cíle, a to na potírání organizovaného zločinu a na snižování užívání všech typů drog a potenciálních rizik a škod s tím spojených. Další kroky, které by měly zkvalitnit stávající systém a vytvořit funkční organizační prostředí pro realizaci politiky, by mělo umožnit efektivní financování, propojení všech zainteresovaných subjektů na všech úrovních a v neposlední řadě informování veřejnosti a mezinárodní spolupráce. (Úřad vlády české republiky, 2008)

Za účinnou strategii je v ČR i zemích EU považován komplexní multidisciplinární a vyvážený přístup, tedy vycházející ze široké mezioborové spolupráce a postavený na rovnováze potlačování nabídky a snižování poptávky po drogách. (Berdychová, In Terapeutická komunita pro drogově závislé II., s.43) V souladu se zahraničními poznatky je snaha ovlivnit situaci v užívání drog dlouhodobým úsilím. Základním dosažením cílů stanovených strategií je vyčlenění odpovídajících finančních prostředků, což je prozatím - i přes snahu protidrogových odborníků - nejslabším místem nutným pro vytvoření stabilního prostředí.

2.1.3. Adiktologie v legislativě

Dále v textu se budeme zabývat legislativními předpisy, které upravují povinnosti poskytovatelů sociálních služeb s důrazem na adiktologická zařízení. Tyto zákony a vyhlášky určující rámec poskytování služeb také přesně definují předpoklady pracovníků a jejich profesionální rozvoj. V souladu s cíli této práce se seznámíme s danými

skutečnostmi, které pak zásadně ovlivňují přístup organizací a pracovníků k supervizi.

Následně se zaměříme na proces registrace a inspekce, tj. k přihlášení a hodnocení určité sociální služby, který nastartoval nový Zákon o sociálních službách platný od letošního roku. Pro adiktologická zařízení vyplývají z registrací a následných inspekcí určité novinky, a proto se budeme zabývat i tímto tématem. Níže uvádíme nejdůležitější předpisy, ze kterých budeme dále citovat jednotlivé vybrané pasáže vztahujících. se tématu.

Legislativní předpisy

Zákon č. 379 ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

Vyhláška MZ č.379/2005 Sb. **§18 Preventivní opatření**, který určuje zainteresované resorty spolupodílející se na koordinaci a financování systému adiktologických služeb. Paragraf zmiňujeme v souladu s předchozí kapitolou; vyhláška tedy jasně definuje meziresortní povahu oboru, který jak si ukážeme dále by měl být podřízen pouze jednomu zákonu.

Realizaci **preventivních opatření** koordinuje vláda, finančně a organizačně zajišťují

- vláda
- Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence,
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jde-li o opatření primární prevence, realizovaná v rámci minimálních preventivních programů a výchovné péče o osoby mladší 18 let a o uživatele tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek mladší 18 let,
- Ministerstvo vnitra, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro příslušníky Policie České republiky, příslušníky městské policie, příslušníky obecní policie a žáky policejních škol,
- Ministerstvo obrany, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro příslušníky Armády České republiky,

- Ministerstvo práce a sociálních věcí, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro oblast sociální péče,
- Ministerstvo spravedlnosti, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro osoby ve vazbě a výkonu trestu odnětí svobody

Vyhláška MZ č.379/2005 Sb. §20 určuje jaká zařízení resp. jaké **typy péče** mohou poskytovat služby uživatelům návykových látek. Tento konkrétní popis vychází z již zavedených služeb a naprosto výstižně určuje jednotlivé typy zařízení, což pozdější Zákon o sociálních službách dubluje.

§ 20: Typy odborné péče poskytované osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám na těchto látkách závislým

(1) Osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám závislým na těchto látkách se poskytuje odborná péče, jejímž cílem je mírnění škod na zdraví působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tato odborná péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních[13)], zařízeních sociální péče, popřípadě v jiných zařízeních zřízených za tímto účelem.

(2) Typy odborné péče o osoby závislé na tabákových výrobcích, alkoholu nebo jiných návykových látkách jsou:

- akutní lůžková péče, kterou je diagnostická a léčebná péče poskytovaná pacientům, kteří se požitím alkoholu nebo jiných návykových látek uvedli do stavu, v němž jsou bezprostředně ohroženi na zdraví, případně ohrožují sebe nebo své okolí,
- detoxifikace, kterou je léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při předcházení abstinenčnímu syndromu,
- terénní programy, kterými jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osoby na nich závislé,
- kontaktní a poradenské služby,
- ambulantní léčba závislostí na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách,
- stacionární programy, které poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým

uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí,

- krátkodobá a střednědobá ústavní péče, kterou je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 týdnů,
- rezidenční péče v terapeutických komunitách, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců,
- programy následné péče, které zajišťují zdravotnická zařízení a jiná zařízení; obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence,
- substituční léčba, kterou je krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře; zdravotnická zařízení, která poskytují substituční léčbu, jsou povinna hlásit pacienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek, zřízeného na základě zvláštního právního předpisu[14)].

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 **o sociálních službách**

Od 1.1. 2008 vešel v platnost nový Zákon o sociálních službách. Adiktologické služby patří podle tohoto zákona a jeho paragrafu 53 mezi služby sociální prevence. Zákon zde sleduje pouze „překonání nepříznivé sociální situace“, což se zdá být nedostatečné, protože zařízení provádějí mimoto např. resocializaci, psychoterapii, socioterapii, výchovné intervence, výměny injekčního materiálu apod. Toto nelze počítat mezi čistě sociální služby ani mezi zdravotnické, obor má specifické postavení a to je potřeba zohlednit.

Z dalších paragrafů zákona se adiktologických služeb týkají **§ 37 o sociálním poradenství**, což je jednou ze základních činností používaných na poli léčby drogových závislostí. Dále **§ 38 o sociální péči** a **§ 53**, který definuje **sociální prevenci** a s ní související typy zařízení.

§ 37: Sociální poradenství

(1) Sociální poradenství zahrnuje

- základní sociální poradenství
- odborné sociální poradenství

(2) Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

(3) Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

(4) Služba podle odstavce 3 obsahuje tyto základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
-

§ 38: Sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

§ 53: Sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

Paragrafy 58, 59, 61, 62 a 64 až 70 vyjmenovávají jednotlivé služby: domy na půl cesty, kontaktní centra, terénní programy, nízkoprahová denní centra, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, sociální rehabilitace.

Další významné legislativní předpisy týkající se poskytování drogových služeb:

Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**.** Tato vyhláška dále definuje rozsah úkonů poskytovaných v rámci popsaných činností.

Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Zákon č. 109 ze dne 14. března 2006, **kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách**

2.1.4. Problémové okruhy Zákona č. 108/2006 Sb.

Zákon č.108/2006 Sb. je nepochybně revolučním počinem na poli poskytování sociálních služeb, a to zejména v ústavní péči. Slouží v prvé řadě k ochraně práv uživatele služby, k transparentní prezentaci poskytovatelů a klade důraz na poskytování informací uživatelům o zařízeních. Vytvořené standardy, na kterých zákon staví, chápeme jako nástroj umožňující procesní kvalitu, kde je sledováno zpracování a naplňování metodiky.

Dále v textu se budeme zabývat diskutabilními oddíly zákona, které zásadně mění některé povinnosti adiktologických zařízení, která doposud fungovala v relativně ustáleném systému. Odborníci z řad adiktologů se vzhledem k novému pojetí zákona obávají jistých komplikací, které vyplývají z širokého záběru služeb, které zákon pokrývá. Lze předpokládat rozpory ve výkladu zákona mezi např. poskytovateli služeb pro seniory a adiktologickými zařízeními. Následně se pokusíme nastínit některé problémové definice zákona ve vztahu k zařízením poskytujícím služby drogově závislým.

Vycházíme z prvního předpokladu, že adiktologické služby nemohou být „jen“ sociálními službami, využívají multidisciplinárních týmů, vychází z bio-psycho-sociálního přístupu a jsou mezioborově financovány a ukotveny. Jejich vydefinování řeší mimo jiné vyhláška MZ č.379, kde jsou popsány nezdravotnické služby a jejich personální zajištění. Již zde zjišťujeme dublování legislativy, konflikt mezi Vyhláškou č.379 a Zákonem č.108/2006 Sb., kdy je nejasné, čím se tedy řídit. Ohrožující je pro organizace fakt, že MPSV jakožto představitel Zákona č.108 je pro adiktologická zařízení /vedle RVKPP/ největší a nejstabilnější zdroj dotací, a tudíž je pravděpodobné, že bude striktně vyžadovat plnění svých podmínek.

Výše jsme již zmínili dva základní rozpory, a to že zákon upravuje a sjednocuje předpisy týkající se různorodých zařízení sociálních služeb a nebere v potaz mezioborový přístup vyžadovaný adiktologickými službami. Spornými místy zákona jsou dále (z pohledu adiktologie) nakládání s osobními a zvláště citlivými údaji o klientech a zaměstnancích, samotný proces registrací a inspekcí, vydefinované předpoklady pro výkon profese. V neposlední řadě je důležité, že ministerstvo takto definovanými podmínkami poskytování služeb - obzvláště při jednání se zájemcem o službu, při uzavírání smlouvy a při plánování individuální péče - dominantně nařizuje metodiku práce s klientem. Zmíněné rozpory jsou detailněji popsány dále.

- Obecné:

- zákon nejednoznačně vyjmenovává jednotlivé služby: konkrétně si můžeme představit například program Doléčovacího centra o.s. Sananim, který se zabývá resocializací osob po ukončení některého z druhů léčby drogové závislosti. Ten se v souvislosti s registrací „nevejde“ do daných typů služeb, které se souborně nazývají programy následné péče. Zákon totiž definuje v § 64, že programy následné péče jsou ‚terénními službami poskytované osobám, které prošly ústavní léčbou nebo abstinují‘. Naproti tomu vyhláška MZ č. 379 v § 20 popisuje typy péče, kde pod písmenem i) najdeme jasně a stručně popsané programy následné péče, které obsahují soubor služeb následujících po ukončení základní léčby a pomáhající vytvářet podmínky pro udržení abstinence. Zmiňované centrum poskytuje ambulantní doléčování, chráněné bydlení a program pro matky s dětmi, což nejsou podle výkladu Zákona č. 108 terénní služby. Aby centrum mohlo žádat o dotace a přitom neslevilo ze své nabídky, musí se zaregistrovat se třemi samostatnými službami. Ty pak musí projít třemi nezávislými inspekcemi.
- v zákoně jsou vyjmuty terapeutické komunity z § 73, který hovoří o tom, že po úhradě ubytování a stravy musí osobě zůstat alespoň 15% jeho příjmů. To může být zneužito, když se zařízení bude odvolávat na příslušný § 76, který stanovuje, že ‚v azylových domech, domech na půl cesty a terapeutických komunitách hradí osoby úhradu v rozsahu stanoveném smlouvou‘.
- v případě, že někdo poskytuje sociální službu a přitom nepožaduje státní dotace, tak musí být registrován. V opačném případě totiž porušuje zákon a hrozí mu správní delikt, protože § 78 popisuje, že ‚služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování služeb‘. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.

- Nakládání s osobními údaji zaměstnanců:

- při registraci zařízení vzniká na ministerstvu jakýsi skrytý registr pracovníků, protože § 85 určuje povinnost vést ‚registr poskytovatelů‘ jehož součástí jsou mimo jiné informace o personálním zajištění poskytovaných služeb. Každé zařízení tak musí udávat citlivé údaje o zaměstnancích, např. o jejich bezúhonnosti a odborné způsobilosti. V častých případech, že zařízení zaměstnává tzv. „exusera“, tj. bývalého

uživatele drog který abstinuje - což bývá smysluplná praxe – nemůže zajistit jeho bezúhonnost. Tyto osoby totiž obvykle nesplňují kvůli svému předchozímu stylu života podmínky bezúhonnosti, tzn. že někdy pravděpodobně byly pravomocně odsouzeny pro úmyslný trestný čin.

- Předpoklady pro výkon povolání:

- nyní, po 4. novele, upravuje §109 náplň práce, §110 předpoklady pro výkon povolání a §115 okruh pracovníků, mimo jiné v tom smyslu, že pracovníci, kteří nemají uvedené sociální vzdělání nebo absolvované akreditované vzdělávací kurzy, by museli být zaměstnáni jako nekvalifikovaný personál. Výčet profesí nemyslí zejména na pracovníky, kteří jsou svou původní profesí např. lékaři nebo mají humanitní vzdělání. Budou-li se těmito paragrafy řídit hodnotitelé služeb v rámci inspekcí, tak velká část stávajících zaměstnanců v adiktologických službách nebude dosahovat požadovaných kritérií. Prozatím není vyřešeno, jak se bude překonávat jakési „přechodné období“, kdy stávající pracovníci, kteří často nesplňují požadovaná kritéria, budou muset dosáhnout příslušných kvalifikací uznávaných profesí. Problematické to bude i pro již zmíněné exusery, protože ti často mají pouze základní vzdělání. Je jasné, že není dlouhodobě udržitelné, aby práci s klienty nevykonávali vysokoškolsky vzdělaní a příslušným směrem specializovaní pracovníci, ale v současné době tomu tak mnohdy není.
- nová multidisciplinární profese adiktologa tak, jak vzniká při 1.LF UK, prozatím není v zákoně ukotvena a není tedy propojena se systémem celoživotního vzdělávání a požadavky příslušných oborů napříč EU. Pojem „adiktolog“ prozatím slouží pouze pro kvalifikaci lékařů psychiatrů.

- Problematická metodika práce s klientem:

- jedná se o standardy č. 3,4 a 5 kde je popsáno jednání se zájemcem o službu, uzavření dohody o službě a plánování průběhu služby. Když si například představíme jednání terénního pracovníka se zájemcem o službu výměna injekčního náčiní a zdravotní poradenství na Hlavním nádraží, jen stěží zde bude splnitelné sepsání písemné dohody. Hodnotící kritéria samozřejmě umožňují v případech, kdy to není možné, uzavřít smlouvu ústně. Avšak tato musí splňovat dané náležitosti vč. toho, že o tom musí být

zápis podepsaný svědkem. Při práci uvedených streetworkerů, kteří za den uskuteční ve dvojici okolo stovky kontaktů s klienty za den, si lze jen těžko představit jak poté v kanceláři sepisují záznamy o všech ústních smlouvách, které za svou službu uskutečnili. Za neuzavření smlouvy pak hrozí pokuta ve výši 20 tis., protože se jedná dle §107 o správní delikt.

- uzavírání smlouvy má ještě další úskalí, a to rozpor v tom, že smlouva má být pro klienta srozumitelná a zároveň má sloužit jako právní dokument. Taktéž objem informací, které by měly být zájemci předány, leckdy nejde obsáhnout při krátkodobém kontaktu, a nebo jsou to jen těžko zdůvodnitelná vnitřní pravidla např. v terapeutické komunitě.
- souhrnně lze říci, že nařízený průběh kontaktu se zájemcem včetně plánování individuální práce podle vypsaných bodů, je pro některé typy adiktologických zařízení kvůli své komplikovanosti a mnohdy nadbytečnosti direktivní metodou práce s klienty.

2.1.5. Shrnutí

Dle nově platného Zákona o sociálních službách, kterým se začala od ledna 2008 řídit i všechna adiktologická zařízení, jsou poskytovatelé služeb povinni dodržovat standardy sociálních služeb. Tento legislativní dokument tak vyžaduje dodržování určité úrovně a kvality služeb. O vývoji požadavků na kvalitní službu a o různých přístupech, které vedly k vytvoření souboru standardů bude pojednávat následující část práce.

§ 88: Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni

- zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,
- informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,
- vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,
- zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců,
- vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 písm. b),
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb,
- uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3.

2.2. Téma kvality

2.2.1. Téma kvality obecně

„Kvalita“ podle Akademického slovníku cizích slov znamená kromě jakosti také, ve smyslu služby, „souhrn jejích užitných a společensky významných vlastností. Filozoficky je to :

podstatná určenost předmětu nebo souhrn vlastností, jimiž se věc jako celek odlišuje od jiného.“ (Akademický slovník cizích slov, 1997, s.441) Pokud se přikloníme k tomuto výkladu, tak bychom měli nastínit pravidla zjišťování těchto významných a odlišujících se vlastností. V rámci našeho tématu se tedy budeme věnovat definování základních parametrů hodnocení kvalitní služby a představíme mechanismus uplatnění v praxi.

„Hodnocení kvality služeb lze v zásadě rozdělit na uživatelské a odborné. Uživatelské posuzování provádějí skuteční nebo potenciální uživatelé… Veřejná správa EU většinou pokládá mínění uživatelů za nezbytný doplněk odborného hodnocení.“ (Kalina, In Kalina a kol., díl 2, 2003, s.142) Uživatelské hodnocení se nezdá být naší společností zatím příliš akceptováno, v tomto textu se jím dále nebudeme zabývat, i když by toto téma bylo jistě zajímavé. Naším předmětem bude hodnocení odborné.

Aby mohlo fungovat odborné hodnocení, musí být zachovány jisté předpoklady:

A) existence určitých kritérií, která mají vzhledem ke kvalitě nějakou výpovědní hodnotu

B) zavedení mechanismů, které podle těchto kritérií hodnotí úroveň konkrétního poskytovatele služeb

Ad A) Kritérii je myšlena úroveň, míra, základ nebo vzor pro určování hodnoty systému péče. K dosažení funkčnosti jsou řazena do celku, kterým je v praxi soubor standardů. Používaná kritéria jsou většinou vytvořena po přijetí konsenzu odborné veřejnosti, veřejná správa obvykle tato kritéria přijímá nebo upravuje pro své potřeby. „Existence sebelepších standardů je sama o sobě málo užitečná, pokud se systematicky nezabýváme jejich zaváděním a uplatňováním v praxi.“ (Kalina a kol. 2003)

Ad B) Mezi hodnotící mechanismy používané v praxi patří např. komplexní management kvality na pracovišti (sebehodnocení, které je základní úrovní zjišťování kvality, zpravidla probíhá na poradách) vnější a vnitřní supervize, horizontální vzájemné hodnocení v odborné komunitě („peer reviewing“, což jsou např. vzájemné hodnotící návštěvy s výměnou zkušeností, zakládání odborných rad a pracovních skupin), inspekce a akreditace, jež jsou úřední hodnotící mechanismy (oficiální hodnocení kvality a nástroj řízení ze strany veřejných orgánů). (Kalina a kol., 2003) V ČR dosud není využíván další z nástrojů kontroly, a to stanovení profesních předpokladů pracovníků, z nějž by bylo možné odvodit např. požadavky na další vzdělávání. (Radimecký, In Terapeutická komunita pro drogově závislé II., 2007, s. 56)

Sledování „hodnoty“ jako celku zahrnuje jak kvalitu tak účinnost (efektivitu) služby. Ke sledování efektivity jsou stanoveny určité indikátory (např. indikátory výkonu, výsledku, dodání služby, změny.) Patří sem také ekonomické hodnocení jako je nákladová analýza, analýza užitku, přínosů apod. V rovnováze by měly být obě složky, jak správně nastavená kritéria a jejich dodržování, tak faktory účinnosti. Může se totiž stát, že program, který splňuje standardy kvality může selhávat v kritériích účinnosti. (Kalina a kol., 2003)

2.2.2. Mezioborová spolupráce

V rámci této kapitoly se budeme dále zabývat srovnáním vývoje nástrojů hodnocení kvality tak, jak probíhalo v jednotlivých zainteresovaných resortech působících na poli protidrogové politiky. Podrobněji zde uvedeme přístup Ministerstva zdravotnictví (dále MZ), Ministerstva práce a sociálních věcí (dále MPSV) a RVKPP, kteří jsou nejvýznamnějšími poskytovateli financí pro drogové služby. Tyto zmíněné resorty taktéž určují vnější legislativní rámec poskytování služeb uživatelům drog, upravují předpisy a popisují fungování adiktologických zařízení. Další resorty, jako např. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo vnitra zde nebudeme zmiňovat, i když jsou významně zapojeny do politiky snižování a předcházení užívání drog.

Linie RVKPP

Prvním aktivním subjektem při vytváření kritérií kvality adiktologických služeb se stala Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, která se přetransformovala z bývalé

Meziresortní protidrogové komise. Politika kvality vycházející z oficiálních dokumentů RVKPP a vlády ČR začala být budována v r.95 vyhlášením „Minimálních standardů“. Intenzivní práce zainteresovaných stran, tj. sekretariátu RVKPP a A.N.O. vedla k vytvoření obecně akceptovaných standardů, které začaly být uznávané v praxi. (Úřad vlády ČR, 2008) Tento systém, který se skládá z daných standardů a propracovaného procesu ověřování jejich naplňování, se nazývá Certifikace odborné způsobilosti. Standardy mají část obecnou a část speciální, dle jednoho z devíti typů zařízení. Posouzení a hodnocení zajišťuje nezávislá organizace. Je to prozatím jediný ucelený a fungující systém, který je v současné době používán k dosažení kvality adiktologických služeb.

Linie MPSV

Podle definice Úřadu vlády je protidrogová politika také součástí sociální politiky resortu MPSV, které odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním všech typů drog a za realizaci a financování sociálních služeb pro uživatele drog a jejich blízké a rodinné příslušníky. Odpovídá též z pověření vlády ČR za legislativní budování, financování a zajišťování kvality systému sociálních služeb včetně těch pro uživatele drog. (Úřad vlády ČR, 2008)

Ministerstvo připravuje dlouhodobá systémová opatření a příslušné právní předpisy a podporuje rozvoj kvality poskytovaných sociálních služeb. Jde například o podporu

- plánování sítě sociálních služeb v krajích a obcích opírající se o zjištěné potřeby lidí
- zvyšování odbornosti a kvality poskytovaných služeb s důrazem na ochranu práv uživatelů služeb
- občanských a svépomocných aktivit, tj. neziskového sektoru.

V oblasti neziskového sektoru ministerstvo realizuje každoročně dotační řízení, jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných těmito organizacemi. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008)

Vývoj nástrojů pro kvalitu v péči je datován do první poloviny 90. let. Na půdě MPSV, v rámci reformy sociálních služeb po r.97, docházelo ke zvýšení důrazu na politiku kvality poskytovaných služeb. Tento proces byl zdůvodňován za prvé ochranou uživatelů sociálních služeb, kteří patří k nejzranitelnějším skupinám obyvatelstva a jež je nutné

chránit před poskytováním nekvalitních služeb a „institucionálním zneužitím“. Za druhé bylo potřeba sledovat efektivitu a způsob využití veřejných zdrojů, ze kterých jsou služby financovány. (Kalina, In Příloha III/4 Závěrečné zprávy III/4 Pracovní skupina Akreditace Phare Twinning Project „Drug Policy“, 2003) Z těchto důvodů byla vytvořena koncepce akreditačního procesu a „Standardy sociálních služeb“ (r.99). O rok později byla přijata nová koncepce registrace a inspekce spolu s „Registračními standardy sociálních služeb“ (r.00), které předkládají soubor procedurálních, personálních a provozních standardů, jichž bude muset dané zařízení dosáhnout pro získání registrace nutné k povolení vykonávání služby. Registrace nebude vydávat nezávislá organizace, toto rozhodnutí si ponechá samotné ministerstvo. Posuzovat a hodnotit kvalitu služeb bude prostřednictvím inspekcí tým školených nezávislých inspektorů, stejně jako u MZ bude tento proces pod státní správou.

Linie MZ

Stejně tak jako MPSV je i resort MZ součástí protidrogové politiky Vlády ČR. Zdravotní politika resortu je odpovědná za realizaci a financování léčby všech typů návykových nemocí a snižování zdravotních rizik s tím spojených.

V procesu posuzování kvality péče postupovalo MZ tak, že nejprve vytvořilo metodické opatření v rámci „Národních standardů zdravotní péče“, ze kterého se postupně vyvinuly „Standardy“ (r.93) a posléze „Akreditační standardy“(r.99). Přestože se do procesu zapojilo množství organizací spojených s formulací kvalitní péče (Česká lékařská společnost, Národní rada pro medicínské standardy ČR, Spojená akreditační komise, Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví ISQua), stále se jednalo o více či méně standardy zdravotnických zařízení, jako jsou např. nemocnice. MZ si ponechávalo i možnost kontroly nad prováděním akreditací a to vznikem Centra pro řízení kvality (r.01), jakožto státní organizace k metodice, koordinaci a informování, řízeného Státním zdravotním ústavem. V současné době jsou platné Akreditační standardy pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách [verze 7-2.revize-srpen03]. Zároveň MZ uznává, v případě poskytování sociálních služeb neziskovými organizacemi, Certifikace odborné způsobilosti vytvořené Radou vlády ČR. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008)

2.2.3. Téma kvality v drogových službách

V kontextu politiky kvality sociálních a zdravotnických služeb mají drogové služby svá jistá specifika a vlastní vývoj, ke kterému je nutno přihlédnout při vytváření hodnocení kvality. Zařízení, která služby poskytují, mají často zdravotnický i nezdravotnický charakter, bývají to státní i nestátní instituce. Dalším aspektem, který je nutno zohlednit, že již několik let pracují s již existujícími nebo doporučenými osnovami, které mají jisté kontinuum. Proto je složité sjednotit je s budovanými programy zajištění kvality. Asi nejdůležitější roli zde hraje meziresortní charakter systému a tedy nutná mezioborová spolupráce. Díky svému specifickému charakteru a postupům integrujícím intervence z oborů zdravotnictví, sociální práce či pedagogiky, jsou obtížně zařaditelné do jednoznačných kategorií zdravotnické nebo sociální péče, či školství.

Na kvalitu poskytovaných služeb v zařízeních pro drogově závislé jsou odbornou veřejností kladeny poměrně vysoké nároky, a to nejen z důvodu negativního postoje společnosti vůči těmto zařízením. Postoje široké veřejnosti zřejmě korespondují s přístupem politiků a úředníků, do jejichž kompetencí spadá zejména financování tohoto sektoru. (Radimecký, In Terapeutická komunita pro drogově závislé II., 2007, s.50) Drogová problematika se ukázala být totiž zneužitelná k politickým ambicím a použitelná k ovlivňování postojů veřejnosti skrze mediální atraktivitu drog.

2.2.3.1. Vývoj kvality v drogových službách

Politika kvality v drogových službách představuje proces, v němž hlavní roli hrála spolupráce a iniciativa Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP, do roku 2002 MPK) a Asociace nestátních organizací působících v prevenci a léčbě závislostí (dále A.N.O.) jako „střešní“ organizace, která by měla poskytovat záruku odbornosti a kvality poskytovaných služeb svých členů. Právě z okruhu NGO vycházely v polovině 90.let první podněty pro sledování kvality služeb. Soutěž o omezené dotační zdroje přiměla některé NGO vytyčit kvalitu jako směrodatnou pro poskytování dotací a požadovat na vládě, aby stanovila pro hodnocení kvality příslušná kritéria a mechanismy. Obě strany se shodovaly na tom, že je nezbytné stanovit a kontrolovat plnění kritérií odborné úrovně služeb, zohlednit je při rozdělování dotací, uplatňovat stejná hlediska pro státní i nestátní poskytovatele služeb a garantovat kvalitu poskytovaných služeb pro uživatele, ale i

veřejnost. (Kalina a kol., 2003)

Omezené finanční zdroje státu byly pravděpodobně také jedním z faktorů, který podnítil zájem o jasné stanovisko vlády ke kritériím kvality služeb a mechanismů pro jejich hodnocení a naplňování, jež by mohlo zohlednit i výši poskytovaných dotací. (Kalina a kol., 2003)

V roce 1995 byly sekretariátem MPK zveřejněny „Minimální standardy odborné péče pro zařízení poskytující léčebnou péči problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách“ a v následujícím roce MPK doporučila jejich používání. „Minimální standardy“ přeložil a upravil podle zahraničních zdrojů MUDr. Pavel Bém, tehdejší generální sekretář MPK.

V témže roce vznikla i Asociace nestátních organizací působících v prevenci a léčbě závislostí (A.N.O.), která se s těmito standardy identifikovala přijala je jako závazné pro své členské organizace. Členství v A.N.O. tedy dává záruky v odbornosti a kvalitě poskytovaných služeb.

„Minimální standardy byly nepochybně průkopnickým krokem. Vešly v širší známost mezi poskytovateli služeb (zejména nestátními), podnítily uvažování o kvalitě a staly se do jisté míry směrodatné pro typové vymezení programů a služeb. Přesto jejich úloha zůstala z větší části symbolická, protože proces kontroly jejich naplňování nevytvořila ani vláda, ani A.N.O.“ (Kalina, In Příloha III/4 Závěrečné zprávy III/4 Pracovní skupina Akreditace Phare Twinning Project „Drug Policy“, 2003, s.2)

V roce 1999 byl na bázi „Minimálních standardů“ zpracován soubor standardů použitelných pro akreditační proces. Práce byla nasměrovaná na MZ, které mělo standardy využít a akreditace zavést. Součástí tohoto procesu byly i pilotní akreditace prováděné v r. 2000 v devíti různých typech služeb a na základě těchto šetření byla zpracována nová verze Akreditačních standardů. Souběžně bylo prováděno porovnávání se standardy sociální intervence, které ve stejné době vznikaly na MPSV, s cílem zajistit „slučitelnost a nerozpornost“ obou souborů.

V roce 2000 byl tedy na MZ zahájen projekt „Zabezpečování kvality a účinnosti Programu protidrogové politiky“, pracovní skupina provedla závěrečnou revizi

Akreditačních standardů a poprvé se s nimi jako pilotní akreditační tým vydala do terénu. V průběhu pilotní akreditace bylo navštíveno a vyhodnoceno 9 programů a zařízení podle devíti „typových“ standardů.

„Projekt měl obrovský význam, protože myšlenku standardů a akreditace přiblížil reálné praxi a ověřil její možnou praktickou podobu. Personální změny na MZ však přerušily jeho kontinuitu a k oživení práce došlo až později.“ (Kalina, Příloha III/4 Závěrečné zprávy III/4 Pracovní skupina Akreditace Phare Twinning Project „Drug Policy“, 2003)

V říjnu 2003 byl Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP – dříve MPK) schválen „Systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek“. Na systém certifikace drogových služeb měly být vyčleněny finanční prostředky a ve spolupráci s příslušnými ministerstvy České republiky měl být systém zaveden do praxe /duben 2004/. Certifikace měly sloužit k naplnění cílů Národní strategie protidrogové politiky na období 2001 - 2004 a stát se „otevřeným systémem akreditací zdravotnických i nezdravotnických programů“, který by se opíral o naplňování definovaných standardů. Důvodem bylo nejen zvyšování kvality a efektivity péče, ale i zabezpečení odpovídající sítě služeb a systému jejich víceletého financování. (Zaostřeno na drogy 1/04, 2004, s. 3)

Až teprve na počátku roku 2005 byly kvůli průtahům na politické scéně zavedeny do praxe Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog. Trvalo tedy 1O let, než vláda přijala standardy jako nástroj hodnocení kvality služeb, a to i přes soustavnou a usilovnou snahu všech zainteresovaných odborníků.

2.2.3.2. Nástroje zajišťování kvality dle jednotlivých linií

V této kapitole se budeme zabývat nástroji zajištění kvality tak, jak k nim přistupují jednotlivé resorty. Srovnáme odlišné pojetí dosahování, sledování a hodnocení požadované kvality podle ministerstev sociální práce a zdravotnictví a Rady vlády ČR. Na konci kapitoly uvedeme přehledné srovnání přístupů a také uvedeme problematické body inspekcí tak, jak je definuje Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Na závěr kapitoly jsme zařadili pro úplný obrázek odstavec o situaci v zemích Evropské unie.

Při sestavování těchto informací jsme vycházeli z oficiálních materiálů uveřejněných na internetových stránkách. Jen na okraj podotýkáme, že při srovnání přístupu k daným informacím jsme zjistili jisté nedostatky na stránkách Ministerstva zdravotnictví.

Linie MPSV

Jak jsme popsali v předchozí kapitole, MPSV začalo vypracovávat standardy sociálních služeb a jejich hodnotící kritéria. Tento proces byl na ministerstvu zahájen v roce 1999 a poslední aktuální verze je z roku 2002. V průběhu doby byly vytvářeny jak metodiky hodnocení kvality služeb, tak projekty výcviku hodnotitelů a později inspektorů, a také pilotní inspekce.

Nyní je v přípravě nový dokument, který by měl být dokončen v dubnu roku 2008. Tato kritéria jsou závazná pro organizace, které chtějí být registrovány u MPSV a mají tak poté možnost žádat o dotace z veřejných zdrojů.

Vytvořené standardy kvality sociálních služeb lze považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Shrnují to, co se dnes obecně očekává od dobré sociální služby. Standardy jsou rozděleny do tří základních částí:

- procedurální, které jsou stěžejní a stanovují, jak má poskytování služby vypadat
- personální, které se zaměřují na personální zajištění služeb
- provozní, které definují podmínky pro poskytování služeb.

Standardy jsou pak dále děleny na jednotlivá kritéria, která jsou měřitelná a umožňují tak posoudit, zda jsou naplňována a to jak při sebehodnocení tak při vnější kontrole. (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002, s.5)

Vnější kontrolou rozumíme podle Zákona o sociálních službách inspekci jakožto oficiální úřední hodnocení sociální služby. Inspekce se podle zákona provádí ke zjištění plnění podmínek stanovených pro registraci, ke zjištění plnění povinností poskytovatele a ke zjištění kvality poskytované služby. Podle §99 zákona se kvalita ověřuje pomocí standardů, provádí ji tým vyškolených hodnotitelů. Podle dostupných informací prozatím ještě inspekce naplno neodstartovaly – v Praze neproběhla ještě ani jedna. Jedním z důvodů je to, že ministerstvo se potýká s nedostatkem hodnotitelů ve srovnání s množstvím zaregistrovaných programů. V současné chvíli, tj. více než půl roku po registracích, není zveřejněn ještě ani plán inspekcí. Přitom inspekcí mají projít všechna registrovaná zařízení do tří let.

Linie RV

Vývoj vzniku uceleného systému zajišťování, zvyšování a hodnocení kvality, který je označován jako Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek, byl popsán v předchozí kapitole. Získání odborné certifikace, tzn. certifikátu vydaného nezávislou hodnotící organizací CEKAS, bylo – počínaje rokem 2007 - je stanoveno jako bezpodmínečné pro získání dotací od státních orgánů reprezentovaných Radou vlády ČR.

Certifikace odborné způsobilosti služby pro uživatele omamných a psychotropních látek je posouzení a formální uznání, že služba odpovídá stanoveným kritériím kvality a komplexnosti (standardům). Jde tedy o proces posouzení služby nebo jejich komplexu externími hodnotiteli podle kritérií stanovených schválenými standardy a udělení či neudělení certifikátu a jejich naplnění. (Zaostřeno na drogy, 1/04)

Certifikační standardy odborné způsobilosti mají část obecnou, která je společná pro všechny typy služeb a část speciální určenou pro jednotlivé typy služeb.

Získání certifikace má pro fungování organizace nesmírný význam. Pokud je totiž organizace formálně uznána za „kvalitně fungující“ a i sami uživatelé služeb ji tak vnímají, má větší šance v dotačních řízeních /u RV je to podmínka/ a zároveň má větší šanci obstát v konkurenčním prostředí poskytovatelů služeb. Následně pak finanční jistota dává širší prostor pro inovativní myšlení realizačních týmů fungujících programů a větší otevřenost pro požadavky ze strany samotných uživatelů služeb.(Sládková, 2006)

Dne 30.října 2003 schválila RVKPP Systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek. Proces nastartování nebyl jednoduchý, několikrát došlo ke změnám certifikačního řízení a změnám zahájení procesu, nakonec se však podařilo rozběhnout první kolo certifikací. První kolo certifikací podle stanoveného řádu proběhlo v roce 2005 a další kolo tříletého cyklu bude následovat v letošním roce, tj. v r.2008. Z výsledků vyplývá, že všechna zařízení certifikacemi prošla, některá v odstupu jednoho roku po „opravném“ kole. Podle dosavadních zkušeností z již uskutečněných šetření se zdá, že certifikace přispívají ke zvýšení kvality i efektivity drogových služeb.

Pro instituce veřejné správy by mělo být toto osvědčení, vedle žádostí o dotace a zprávách o realizaci, dalším nástrojem formální kontroly přiměřenosti služeb.

Linie MZ

Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, MZ navázalo na již vytvořené Minimální standardy, které měly být používány po úpravě a ověření v pilotních projektech. V současné době jsou podle metodiky MZ k dotacím poskytovaným neziskovým organizacím v rámci protidrogových programů při posuzování odborných kritérií uznávány Certifikace odborné způsobilosti a zařízení dokládá získaný certifikát. Mimo jiné jsou kladně hodnoceny odborná garance projektu a supervize, které se budeme věnovat dále.

Zdravotnická zařízení mají od 1.1.2007 možnost poskytovat kromě zdravotní péče také sociální služby s tím, že nemusejí projít celým registračním procesem, jako když vzniká nové zařízení sociálních služeb. Registrace se nevyžaduje u poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008)

Dále v textu se již nebudeme odkazovat na podmínky kladené adiktologickým zařízením Ministerstvem zdravotnictví, jelikož jsou zcela totožné s postupy RV. Budeme se tudíž soustředit na srovnání přístupu MPSV prostřednictvím registrací a inspekcí a přístupu RV prostřednictvím certifikací.

Definice – shrnutí pojmů

„Registrace“ je chápána jako proces získání určitého oprávnění k činnosti /poskytování služeb/ po splnění podmínek určených státní administrativou.

„Inspekce“ je průběžným dohledem státních orgánů na plnění požadavku kvality služeb podle daných standardů registrovaných zařízení.

„Certifikace“ je chápána jako proces posouzení a získání uznání plnění kvality podle stanovených standardů.

„Akreditace“ je chápána jako proces získání osvědčení o kvalitě služeb, které by mělo nastartovat stimulující podmínky pro udržení a rozvoj kvality již existujících služeb. Bývá udělováno na určitou dobu, od nezávislé organizace. V současné době se od pojmu ustoupilo, s tím, že má být vyhrazen pro proces vyššího stupně, zahrnující i hlubší

hodnocení organizačního, personálního a finančního managementu, hodnocení účinnosti odborné péče a ekonomickou evaluaci (hodnocení nákladové efektivity).

2.2.3.3. Problémové okruhy Zákona č. 108/2006 Sb. týkající se procesu inspekcí

Na tomto místě bychom se rádi věnovali ještě problematice inspekcí tak, jak je popisuje Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tak, jako v kapitole o legislativních předpisech, se zde chceme zabývat úskalími zákona, který popisuje mechanismus inspekcí. Pro adiktologická zařízení není proces sledování a hodnocení kvality služeb nic nového, avšak s platností nového zákona se objevuje opět prvek dublování. MPSV totiž neuznává systém odborné certifikace a vyžaduje, aby sociální programy procházely ministerskými inspekcemi.

Pro zařízení představuje příprava na inspekce jakožto druhý a přesto odlišný hodnotící mechanismus náročný proces. Také je velmi obtížné získat relevantní informace o průběhu inspekcí, jednak z důvodu, že prakticky ještě nejsou zprovozněny a také, že se v tomto ohledu velmi obtížně komunikuje s ministerstvem. Poskytovatelé nemají dosud potřebné informace, proto jsou podklady k inspekcím obtížně zpracovatelné. S ohledem na to, že cílem by mělo být dosáhnout požadované kvality a ne pouze „zkontrolovat“, není tento proces příliš průhledný.

- Problematika inspekcí:

- jak jsme zmínili výše, systém inspekcí neuznává certifikace odborné způsobilosti tak jako je uznává MZ a RVKPP, pro zařízení to prakticky znamená připravit se a projít zcela jiným systémem hodnocení kvality
- systém certifikací, který uznává i MZ, je již vyzkoušeným a osvědčeným procesem, který je přesto otevřený a připravený na možné změny. Jeho nevýhodou je v současné době ohrožení nezávislého pohledu hodnotitelů, protože spektrum služeb a odborníků v této oblasti je omezené. Inspekce naproti tomu zaručují nezávislé hodnotitele, kteří nemají vazby v oboru – ovšem prozatím je jich velmi nízký počet. Ale paradoxně může dojít k situaci, že hodnotitelé budou ministerští či krajští úředníci s naprostou neznalostí problematiky a zde by mohlo hrozit riziko „zkontrolování“ v jeho hodnotícím smyslu.
- inspekce spadají pod Zákon o státní kontrole (č.552/1991 Sb.), z čehož vyplývá

problém možnosti prolomení důvěrnosti o osobních údajích klienta, konkrétně při nahlédnutí nebo zapůjčení dokumentace vedené o klientovi inspektorům. To může být pro klienta ohrožující, protože od něj je požadován pouze souhlas s rozhovorem pro účely inspekce, ale ne souhlas s nahlédnutím do osobní dokumentace, což státní kontrola povoluje. Dále je problematická povinnost archivovat inspekční zprávu, kde figurují jména klientů, což pro klienty může být stigmatizující po několik let

- inspektoři mají k dispozici vnitřní metodiku vedení inspekcí, která není přístupná poskytovatelům služeb; vzhledem k tomu o jak náročný jde proces, tak mají poskytovatelé nedostatek informací o tom, na co se připravit a co bude inspektory vyžadováno, schází tedy průhlednost a přehlednost pro druhou stranu
- sporné jsou některé prostředky inspektorů zjišťující kvalitu služeb – např. rozhovor s náhodně vylosovaným klientem, který jednak následuje až po prostudování klientovy dokumentace, což může vést k cíleným otázkám, a také může být veden inspektorem, který je „pouze“ úředník a nemá zkušenost s cílovou skupinou klientů, což může být pro klienta opět ohrožující. Je to z toho důvodu, že klienti, kteří za sebou mají zkušenosti s drogou – tudíž s něčím nelegálním – mohou mít problémy s důvěrou a tudíž otevřeností vůči dotazujícímu. Informace z rozhovoru s nezkušenou osobou pak mohou být zkreslené a nemusí vyznít relevantně.
- další sporné prostředky inspektorů mohou být náslech rozhovoru pracovníka s uživatelem služby a také prosté pozorování, které si nelze představit např. při skupinových setkáních
- celkově se prozatím inspekce zdají být zaměřené na administrativní stránku věci, není dosud jasné zda se budou zaměřovat na to, co je obecně uznáváno odbornou veřejností za podstatné, nebo zda se budou řídit tím, co je dané v kolonkách. Samozřejmě je podstatné, aby zařízení měla v pořádku vedenou dokumentaci a funkčně zpracovaný operační manuál, ale jen obtížně se dá posoudit kvalita programu, kde zařízení má administrativně vše v pořádku, ale např. pracovníkům chybí lidský rozměr, osobní zralost a růst. Námi vnímaný rozdíl je v tom, že pro kvalitně fungující zařízení, tzn. že mimo jiné vykazuje jistou úspěšnost, je zásadní, aby mělo určitého ducha a aby se tam klienti cítili být přijímáni. Toto je obtížně popsatelné a je to posouditelné pouze subjektivním pohledem při pozorování chodu zařízení. To však vyžaduje zkušené hodnotitele s okem znalce - a to v inspekčních kolonkách chybí.

§ 97: Inspekce sociálních služeb

(1) Inspekci poskytování sociálních služeb (dále jen "inspekce") provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a u poskytovatelů sociálních služeb uvedených v § 84

- krajský úřad, s výjimkou uvedenou v písmenu b)
- ministerstvo u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele

(2) Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je

- plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, nejde-li o poskytovatele sociálních služeb, u kterého se registrace podle § 84 nevyžaduje
- plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a 89
- kvalita poskytovaných sociálních služeb

§ 98: Prováděcí předpis

(1) Postup při provádění inspekce podle tohoto zákona se řídí zákonem o státní kontrole, není-li dále stanoveno jinak.

(2) Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb.

(3) Inspekci v každém jednotlivém případě provádí inspekční tým, který tvoří nejméně 3 členové. Alespoň 1 člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem kraje nebo při provádění inspekce podle § 97 odst. 1 písm. b) zaměstnancem ministerstva.

(4) Inspektor nesmí být v pracovněprávním ani obdobném vztahu k žádnému z poskytovatelů sociálních služeb v kraji, v němž vykonává inspekci.

(5) V zájmu odborného posouzení věci mohou být k účasti na inspekci přizváni specializovaní odborníci. Přizvaný odborník nesmí být podjatý vůči poskytovateli sociálních služeb, u kterého je prováděna inspekce. Poskytovatel sociálních služeb, u kterého je prováděna inspekce, je povinen umožnit přizvanému odborníkovi, aby se podílel na provádění inspekce.

(6) O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva, na kterou se vztahují ustanovení o protokolu podle zákona o státní kontrole.

§ 99: Naplňování kvality služeb

(1) Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.

(2) Plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů.

(3) Obsah jednotlivých standardů kvality a bodové hodnocení stanoví prováděcí právní předpis.

Hodnocení kvality v mezinárodním kontextu

V evropském kontextu se požadavek hodnocení kvality a efektivity objevuje poměrně nově. Až v drogové strategii Evropské unie pro období 2000 – 2004 je deklarováno, že evaluace je nedílnou součástí přístupu EU.(Zaostřeno na drogy, 1/04)

Přes řadu rozdílných postojů se zdá, že všechny země EU se shodují v otázkách potřeby hodnotit kvalitu a efektivitu realizovaných opatření, přinejmenším formálně, aby nebylo plýtváno finančními prostředky na neefektivní programy. Některé země EU však požadují, aby sociální a zdravotní projekty pro uživatele drog, jež žádají o finanční prostředky z veřejných zdrojů, byly objektivně hodnoceny, a to kdykoli to bude možné.

Zavedení certifikačních systémů, postavených na hodnocení služeb nezávislými externími hodnotiteli, je běžné v Německu, Francii, Lucembursku, Rakousku a Portugalsku. V některých zemích jsou certifikace podmínkou pro získání finančních prostředků pro činnost, v jiných zemích jsou certifikace služeb jen dobrovolným aktem. Pro ČR byly jako vzorové použity některé mechanismy fungující ve Velké Británii. Tam mají ovšem pro tuto činnost legislativní oporu v „Zákoně o standardech péče“ (podle Zaostřeno na drogy, 1/04, cit. Care Standards Act z roku 2000), který pomáhá poskytovatelům služeb naplňovat definované standardy.

2.2.4. Vymezení konkrétních přístupů s ohledem na profesní rozvoj

V této kapitole budeme vycházet z kritérií dokumentů MPSV a RVKPP týkajících se profesního rozvoje pracovníků. Ze závazných dokumentů, tj. standardů sociální služby MPSV a standardů odborné způsobilosti RVKPP, budeme citovat a srovnávat pouze úzkou část týkající se péče o pracovníky. Je to z důvodu, že tyto dané podmínky úzce souvisejí s tématem práce. Bylo by jistě zajímavé širší srovnání obou, ale jednak to není předmětem práce, a také by to bylo obsáhlé téma. Zde se budeme držet více či méně specifikovaných postupů podpory zaměstnanců, tak jak je považují za důležité zpracovatelé standardů.

Dále v textu se již nebudeme zabývat standardy MZ. Ministerstvo totiž přijalo v průběhu příprav akreditací zdravotnických zařízení za své Standardy odborné způsobilosti tak, jak byly v r.2003 vypracovány pro Úřad vlády. Tímto krokem je tedy zajištěna kvalita poskytovaných služeb a přitom je zohledněno hledisko specifičnosti drogových zařízení. MZ ve svých dotačních řízeních posuzuje přijaté projekty podle své metodiky, kde je mimo jiné uvedeno požadování dokladu o certifikaci zařízení. Jsou podpořeny ty programy, které dokládají dosažení požadované kvality prostřednictvím certifikátu odborné způsobilosti, nekvalitní služba není financována. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008)

2.2.4.1. MPSV - Standardy sociální služby

Z celého rozsáhlého dokumentu, týkajícího se zajištění chodu sociálních organizací, se dále budeme zabývat jen ustanoveními zabývajícími se profesním rozvojem zaměstnanců, konkrétně opatřeními týkajícími se podpory pracovníků v sociálních službách. Tyto standardy týkající se personálního zajištění služeb najdeme vedle procesních a provozních standardů, jež tvoří nerozlučitelné části dokumentu. Personální standardy popisují personální zajištění služby, kdy zařízení má stanovenu strukturu a povahu pracovních míst, jejich počet, kvalifikační a dovednostní požadavky na pracovníky. Dále standardy popisují pracovní podmínky a povinnosti zaměstnanců, systém zaškolování nových pracovníků a povinnosti vyplývající z dodržování legislativních norem pro vytváření odpovídajících pracovních podmínek. Jako poslední nacházíme standard o profesním rozvoji pracovníků a pracovních týmů. Tento je základním východiskem pro tuto práci.

Standard č.10 Profesní rozvoj zaměstnanců

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců;	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě;	ne
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců;	ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.	ne

Poznámka: Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

Pokud se zaměříme na standard číslo 10, který definuje postupy organizace ve vztahu k zaměstnancům, můžeme konstatovat, že samotná opatření vyznívají fádně a veskrze byrokraticky. Například definice „písemného zpracování“ postupu pro pravidelné hodnocení, programu dalšího vzdělávání, systému výměny informací a systému oceňování, nemusí zajišťovat skutečné plnění těchto bodů. Analýza těchto povinností poskytovatele pak může ukázat, že vše je „písemně zpracováno“, ale nemusí být prakticky naplňováno. Navíc v kombinaci s tím, že tato kritéria nejsou hodnocena jako zásadní – což vidíme v pravém sloupci - to může být jednoduše porušováno.

Dále můžeme dojít pod bodem „e“ k vymezení mechanismu podpory pracovníků. Tato definice je velmi obecná, její výklad může znít jako klišé, podpora v ní není dále nijak specifikována. To v praxi může znamenat riziko, že pracovníci nebudou mít vůbec možnost o podporu požádat nebo k ní mít přístup. Nebo také nemusí být poučeni o tom, co by tou podporou mělo být. Tak, jak bylo uvedeno výše, může být tato skutečnost organizacemi „zneužívána“ v tom smyslu, že opět není hodnotiteli zásadně požadována. To znamená, že jednak toto kritérium nemusí být vůbec naplňováno, a když už by bylo, tak

se to teoreticky může dít velmi obecným způsobem. Poskytovatel by si toto kritérium mohl vykládat tak, že pracovníci si možná občas, možná na vyžádání (není totiž definováno) mohou popovídat s „kvalifikovaným odborníkem“(opět není definováno kdo by to měl být, jaké by měl mít vzdělání, odbornost a kvalifikaci). Dále není z citované věty jasné, jestli půjde skutečně o rozhovor nebo o co vlastně při podpoře půjde. Co by mělo být tématem, čeho by se podpora měla týkat? Může si pracovník popovídat s kvalifikovaným odborníkem o tom, jak to má těžké, protože má problémy s dospívajícím dítětem? To je jedna z lepších verzí výkladu, sousloví „zajišťuje podporu“ může být chápáno nepoučeným pracovníkem všelijak.

2.2.4.2. RV – Systém certifikace odborné způsobilosti

Jak jsme již uvedli výše, systém Certifikací odborné způsobilosti funguje prakticky od roku 2005 a doposud je jediným funkčním a uceleným systémem zabývající se dosahováním a posuzováním kvality v adiktologických zařízeních. Širokou odbornou veřejností je zcela uznáván a jeho absolvování, resp. získání certifikátu má pozitivní vliv na úspěch v dotačních řízeních MZ a RVKPP. Oproti tomu pro MPSV není při registracích certifikát relevantní.

Systém certifikací má zpracovány obecné a specifické standardy, jejichž naplnění je nezbytné k poskytování kvalitní služby. Na tomto místě se budeme zabývat konkrétně srovnatelnými standardy a kritérii, jež se týkají profesního rozvoje pracovníků. Úvodem je třeba uvést, že mimo posouzení naplnění daných kritérií, pracuje systém certifikací kromě samotného splnění či nesplnění také s bodovým ohodnocením naplnění určitého standardu. Ty, které jsou uváděny s hvězdičkou jsou zásadní a nezbytné, ostatní podléhají bodové stupnici. Tento systém se nám jeví průhlednější a názornější, protože poskytovateli nestačí „pouze“ splnit ale i bodově naplnit daný standard. (CEKAS, 2008)

Standard č.6 Odborné vedení a rozvoj pracovníků a týmů

6.	**ODBORNÉ VEDENÍ A ROZVOJ PRACOVNÍKŮ A TÝMŮ** **Poskytovatel zajišťuje pracovníkům a týmům podmínky pro výkon kvalitní práce, definuje a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci. Disponuje mechanismy zajišťující profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich schopností potřebných pro dosažení cílů a poslání organizace a propojení cílů pracovníků s cíli a úkoly organizace. Zajišťuje, že jsou respektovány pracovní postupy a pracovníci jsou zapojeni do zlepšování kvality poskytovaných služeb.**	***Bodovací stupnice***	***Zdroje***
6.1	Zaměstnanci a týmy na všech úrovních jsou odborně vedeni. Totéž se týká dobrovolných pracovníků, stážistů apod.	A*	POP, RZ
6.2	Multidisciplinární týmy jsou sestaveny a vedeny s ohledem na kompetentní poskytování dané služby, je jasně definováno jejich fungování, odpovědnost jednotlivých členů a mechanismy komunikace.	B	POP, PA
6.3	Organizace má zavedený a respektovaný postup pro pravidelné hodnocení pracovníků a týmů, jež zahrnuje stanovení, vývoj a naplňování osobních a týmových cílů, úkolů a potřeby další odborné kvalifikace.	B	POP, PA, RZ
6.4	Pracovníci a týmy mají možnost zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb	B	POP, PA, RZ
6.5	Existuje systém obousměrné komunikace vedení s pracovníky a týmy, se kterým jsou pracovníci a týmy spokojeni.	B	POP, PA, RZ

6.6	Organizace má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků a to nejenom finanční odměnou, ale i jinými faktory (možnost zvyšování kvalifikace atd.)	B	POP, PA, RZ
6.7	Zaměstnanci mají rovný přístup k dalšímu vzdělávání (Poznámka 1).	A	POP, PA, RZ
6.8	Zaměstnanci se povinně vzdělávají v oblastech nezbytných pro efektivní pracovní výkon a správnou odbornou praxi. Přitom se respektují resortní a profesní předpisy a doporučení pro další vzdělávání odborných pracovníků (Poznámka 2).	A*	POP, PA, RZ
6.9	Je stanoven a dodržován program dalšího vzdělávání jednotlivých pracovníků a každý pracovník je s ním seznámen. Další vzdělávání pracovníků se odvíjí zejména od identifikovaných potřeb pacientů/klientů a trendů v oblasti služeb pro příslušnou cílovou skupinu.	B	POP, PA, RZ
6.10	Pravidelné vzdělávání zaměstnanců se realizuje na podkladě analýzy jejich znalostí, dovedností a schopností, podle individuálních vzdělávacích plánů a vzdělávacího programu organizace. Totéž se týká dobrovolných pracovníků.	B	PA, RZ
6.11	Zaměstnanci jsou podporováni v dalších vzdělávacích aktivitách v rámci bio-psycho-sociálního modelu návykových poruch a odborných přístupů k nim.	B	POP, PA, RZ
6.12	Zaměstnanec má příležitost pravidelně projednávat svoji odbornou kariéru, včetně dalšího vzdělávání, se svým zaměstnavatelem, resp. odborným vedoucím/ managerem.	B	RV, RZ

6.13	Zaměstnanci jsou na pracovišti pravidelně supervidováni odborným vedoucím, případně pověřeným pracovníkem s potřebnou kvalifikací, s cílem zabezpečit kvalitu poskytovaných služeb. Totéž se týká dobrovolných pracovníků.	B*	RV, RZ
6.14	Zaměstnanci mají rovný přístup k vnější supervizi. Vnější supervize se realizuje na základě smlouvy se supervizorem, kterým je kvalifikovaný a uznávaný odborník, pracující mimo organizaci.	A*	PA, RV, RZ
6.15	Vnější supervize si klade za cíl dosažení správné odborné praxe odpovídající standardům a je zaměřena na tyto oblasti: (a) vědomosti, metody intervence, praktické dovednosti, (b) postoje zaměstnance a pochopení jeho profesionální role, (c) fungování týmu.	C	PA, RV, RZ
	Maximum	**75**	
	Minimum	**55**	
	Nezbytné : A* = 5	**15**	

POZNÁMKY

1. *Zde, stejně jako v případě vnější supervize (oddíl 6.13) znamená „rovný přístup“ rovnost příležitostí pro všechny pracovníky, bez diskriminace nebo naopak zvýhodňování některých kategorií či profesí.*
2. *Např. předpisy lékařské komory nebo předpisy MZ pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků a předpisy MPSV pro další vzdělávání pracovníků v sociálních službách.*
3. *Zdroje: POP (písemné organizační podklady), RV (rozhovory s vedoucími pracovníky), RZ (rozhovory se zaměstnanci), PA (personální agenda)*

Hledisko hodnotících kritérií

Nyní se pokusíme srovnat dva různé hodnotící mechanismy naplňování konkrétních standardů, inspekci a certifikaci. Uvedeme jejich kladné a záporné stránky na příkladu profesního rozvoje, který úzce souvisí s předmětem této práce.

O úskalích hodnotících mechanismů, v tomto případě o problematice inspekcí, bylo již psáno v předchozím textu. Budeme-li se zabývat konkrétním standardem o profesním

rozvoji, tak z výše uvedeného jednoznačně vyplývá, že důraz je kladen na administrativní stránku věci. Poskytovatel zřejmě při inspekci v této oblasti uspěje, pokud předloží důkladně zpracovaný písemný materiál. Co se týká podpory zaměstnanců, jednoznačně zde chybí jasné pojmenování a vydefinování supervize jako jednoho z významných nástrojů podpory a rozvíjení pracovníků. Pro poskytovatele to znamená, že ve skutečnosti nemají povinnost tuto službu pracovníkům poskytovat a že termín „podpora“ se teoreticky dá vykládat velmi různě. Zde čistě záleží na vzdělanosti, osvícenosti a prozíravosti vedení organizace, které své zaměstnance bude vést cestou opravdu funkční podpory. Ve srovnání s tím, jak je zákon v jiných oblastech sociální práce až direktivní, a velmi podrobně zpracovává jednotlivé výkony pracovníka, je v tomto ohledu standard vymezen dosti mdle a obecně.

Když se blíže podíváme na konkrétní srovnatelný standard odborné způsobilosti, tak si můžeme všimnout, že jednotlivá kritéria jsou jasně a výstižně popsána. Domníváme se, že zde prakticky nemůže dojít ke zkreslení významu. Přitom oba standardy pracují s většinou naprosto stejných povinností poskytovatele, ale jakoby na jiné úrovni zpracování. Detailněji jsou propracovány standardy certifikační, ministerské se drží obecnější formulace. To je jistě dáno tím, že standardy odborné způsobilosti jsou „šité na míru“ adiktologickým zařízením; vždyť také vznikaly pro jejich specifické potřeby. Naproti tomu standardy sociálních služeb musí obsáhnout, resp. se do nich musí vejít veškeré sociální služby nabízené zájemcům.

V souvislosti s cíli práce se musíme zmínit i o mezeře v zákoně týkající se ustanovení supervize, případně. její nejasné definice a vymahatelnosti. V zákoně č.108 o sociálních službách není jasně definovaná a ukotvená funkce supervize, pouze obecný odkaz na dodržování standardů kvality sociálních služeb. Ty nás však dovedou k formulované možnosti pro pracovníky hovořit s odborníkem. Proto nám přijde jako zásadní nedostatek, že ze standardů MPSV vypadla pro pracovníky povinnost pracovat pod supervizí. Nebo že alespoň není přesněji vydefinována „podpora“, její funkce a náležitosti poskytování. V Minimálních standardech a později v Akreditačních standardech MZ naproti tomu je ukotvena funkce supervize jako jednoho z nástrojů kvality, její využití a financování. To, proč nám připadá veledůležitá a jakými způsoby se dá v sociálních službách využít, si ukážeme v následující kapitole.

Rozdílný přístup certifikací a inspekcí:

- V inspekcích se neřeší, kdo s čím má týmu a pracovníkům pomáhat, jak dosáhnout definované kvality. Práce je přitom z velké části závislá na týmu a lidech, kteří pracují s klienty / na jejich osobní zralosti, růstu /, toto však není ošetřeno.
- Ve standardech MPSV není uveden pojem „supervize“, mluví se pouze o podpoře zaměstnanců. Proč se autoři „bojí“ tohoto termínu, takhle může vést organizace k chybnému výkladu: stačí jen, aby si pracovníci mohli s někým „popovídat“? Nabízí se otázka, zda zpracovatelé nechrání oblasti sociální péče, kde supervize nemá prozatím své pevné místo. Prozatím je jen ojedinělá v takových oblastech jako je např. péče o seniory, péče o mentálně a fyzicky handicapované nebo ve zdravotnických zařízeních poskytujících sociální služby.

2.2.5. Shrnutí

Na závěr bychom rádi krátce zhodnotili odlišné přístupy zpracování dvou různých linií standardů a nastíníme současnou dvoukolejnost. Uvedeme možné alternativy řešení situace.

Procesem vývoje a stanovením základních východisek zpracovávaných standardů jsme se již zabývali výše. Nyní bychom se chtěli zaměřit na konkrétní, z praxe vycházející srovnání. Můžeme však usuzovat pouze v představách a jen s jednostrannými zkušenostmi. A to z toho důvodu, že proces hodnocení dodržování standardů sociálních služeb, tj. inspekce, prozatím žádné z adiktologických zařízení neabsolvovalo. Inspekce sociálních služeb probíhají zatím jen krátkou dobu a jen velmi pozvolna. Oproti tomu však všechna aktuálně fungující zařízení disponují certifikátem odborné způsobilosti a chystají se na druhé kolo po tříletém období. Proto mluvíme o jednostranné zkušenosti a o představách budoucího.

Jako důležitá se nám jeví také nálada, která teď před vypuknutím inspekcí v adiktologických zařízeních panuje. Není těžké vycítit nervozitu a silné emoce v řadách adiktologů, pro něž je příprava na inspekce náročný a prozatím ne příliš přehledný proces. Příprava stohů dokumentů, které se často dublují, je obtížná a časově i finančně náročná. Nadto štěpení služeb podle řazení projektů a programů podle registračních kolonek znamená přizpůsobit chod zařízení zájmům dotačního řízení. Z těchto důvodů se zdá, že tak proti sobě stojí inspektoři s týmem lidí z ministerstva, kteří je školí v hodnotících

technikách, a pracovníci v adiktologických službách, snažící se poskytovat osvědčené služby.

Je jasné, že standardy sociálních služeb jsou svým zaměřením velmi široce pojaté a nemohou přitom zohledňovat specifika drogových služeb. Zároveň MPSV nechce uznávat certifikáty odborné způsobilosti, jakožto doklady o dodržování kvality. Domníváme se, že výhodné pro obě strany by bylo sjednocení standardů péče a tudíž i jejich hodnocení, certifikací a inspekcí. Avšak v současné době není toto řešení bohužel v dohledné budoucnosti.

Zřejmě teprve až proběhnou první inspekce v drogových službách, tak budou reálné podklady pro jednání o změně částí zákona nebo alespoň pro jednání o prozatímním řešení. Nyní totiž zřejmě není možné cokoliv ovlivnit, protože proces inspekcí se de facto ještě nerozjel. Také zde hrozí riziko, že by se na snahu poskytovatelů drogových služeb změnit hodnotící mechanismus dalo pohlížet jako na manévr, který by měl pokrýt jimi poskytované nekvalitní služby.

2.3. Téma supervize

2.3.1. Specifika sociálních služeb s ohledem na personální zabezpečení

V této kapitole se zaměříme na specifika práce v sociálních službách, čímž navážeme na předchozí text. Budeme se zabývat charakterem sociální služby a nároky kladenými na pracovníky. Povaha této práce je náročná a v dnešní době by měla být již samozřejmostí péče o takto zaměstnaného pracovníka. Člověk, který se dlouhodobě věnuje práci v pomáhajících profesích, bývá často ohrožen dnes již známým syndromem vyhoření, kterému se budeme krátce také věnovat. Tato rizika se ale dají podle dosavadních poznatků značně snižovat, a to důsledným dodržováním psychohygieny, relaxací a v neposlední řadě supervizními metodami. O tom, jak se dá supervize využívat v sociální sféře a zvláště pak v neziskových organizacích, se zmíníme v druhé půlce kapitoly.

V publikaci britské autorky S.M.Adirondackové Jde o řízení, která byla přeložena a upravena pro potřeby českých neziskových organizací a označuje se za průvodce efektivním řízením, je část textu věnována řízení pracovních činností. Také zde najdeme přiléhavý popis charakteru práce v sociálních službách. „Neziskový sektor je plný stresu a lidé potřebují mít možnost si sednout a popovídat si o tom, jak jsou tímto stresem

ovlivněni. Všichni pracovníci, v jakékoli pozici a oddělení či útvaru organizace, by měli mít možnost prodiskutovat své pocity, které vyplývají z jejich práce.“ (Jde o řízení, 1998, s.64) Stejně tak se vyjadřují i autoři publikace MPSV Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, tedy v průvodci poskytovatele, který se věnuje zavádění standardů kvality sociálních služeb. „Při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy nebo vyřazení zmetků. Nepovedenou službu nelze dodatečně vyřadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách které pro práci mají.“ (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002, s.6)

V průvodci poskytovatele vydaného MPSV se uvádí v popisu standardu č.10 Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů, vysvětlení v tom smyslu že práce v sociálních službách patří mezi namáhavé pomáhající profese. Pracovníci se každodenně setkávají s nelehkými životními příběhy lidí, které přinášejí neustále nové, neopakovatelné situace. Možnost osobního profesního rozvoje je jedním z aspektů, který dodává pracovníkům potřebnou jistotu, že odvádějí dobrou práci a uživatelům je zajištěna dobrá pomoc. (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002, s.77) Opět se dočítáme, že taková práce je psychicky náročná z důvodu toho, že lidské osudy a příběhy se pracovníků lidsky dotýkají, a také proto, že čas od času se pracovník dostává do určitých problémů s uživatelem.

Z výše uvedeného můžeme usuzovat, že takto náročná práce může zanechávat na pracovnících jisté následky. Podle některých výzkumů, zabývajících se psychosociálním stresem se ukázalo, že vysoce stresogenní práce je charakterizována „vysokými nároky na kvalitu, odpovědnost a nasazení pracovníka při současně nízké autonomii pracovní činnosti.“ Když se podíváme na charakter vykonávání sociální služby, tak můžeme najít všechny uvedené znaky. Z takto emočně a osobnostně náročného vypětí, jakým práce v sociálním sektoru bývá, mohou pro pracovníka plynout rizika spojená s jakýmsi morálním poraněním či zachováním duševního zdraví. Stav emočního vyčerpání zapříčiněný nadměrnými psychickými nároky, popsaný jako burnout syndrom, se projevuje obzvláště u zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi. Podle Kebzy a Šolcové lze za určitých okolností jeho rozvoj předpokládat u psychologů a psychoterapeutů, ale také u sociálních pracovníků a pracovnic ve všech oborech. Za jeden

z klíčových faktorů, které ovlivňují rezistenci člověka vůči negativním účinkům stresu, výše zmínění autoři pokládají sociální oporu. (Československá psychologie, 5/98, s.433)

Z těchto důvodů je potřeba poskytovat pracovníkům podporu. Tato forma podpory se odborně nazývá supervize. Supervize znamená ve všech pomáhajících profesích „zamýšlení se nad profesionálním jednáním pracovníků, nad fungováním pracovních týmů nebo celého zařízení." (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002, s.80) Supervize bývá označována za „jednu z nejvýraznějších forem podpory profesionálního růstu". (Havrdová, 1999, s.29) Také britská příručka Jde o řízení se na několika stranách věnuje popisu účelu a funkce supervize. I zde najdeme vysvětlení, proč je supervize tak důležitá.

V organizacích pracujících ve zdravotní a sociální oblasti se používá termín supervize pro určitou formu odborného dohledu při práci s klienty, kdy pracovníci mají možnost pravidelných konzultací se zkušeným odborníkem. (Jde o řízení, 1998)

2.3.1.1. Supervize - obecně

Tématem supervize se budeme zabývat jako stěžejním v následujícím textu. Ten bude nastiňovat základní východiska supervize, jak se vyvíjela z hlediska směrů, které ji ovlivňovaly, jaká jsou její specifika v neziskových organizacích a zejména pak v adiktologických službách a proč se nám jeví jako důležitá složka práce v sociálních službách jako takových.

Haisův a Hodkův Anglicko-český slovník (In Kopřiva, 2000, s.136) slovo „supervision" přešlé z angličtiny překládá jako „dohled, dozor, kontrolu, řízení, inspekci apod." U nás se však daleko častěji vyskytuje jako psychoterapeutický termín, který postupně proniká i do dalších pomáhajících profesí. (Kopřiva, 2000) V původně psychoterapeutickém smyslu slova je supervize chápána i v mnohých kvalifikačních požadavcích asociací zastřešujících různé pomáhající profese, od poradců přes terapeuty až po terénní pracovníky. Například citovaný Kopřiva uvádí, že „supervize je nezbytnou součástí profesionální přípravy poradce i průběžného provádění poradenské práce." (Kopřiva, 2000)

V jiném zdroji se dočteme, že slovo „supervize" pochází z latiny, kdy super znamená „výše" a visio znamená „pohled". Autoři vysvětlují, že „stejným způsobem tak lze rozumět

i významu tohoto termínu, jenž se postupně rozšiřoval a obohacoval o rozměr standardů kvality a měřitelnosti efektivity.“ (Úvod do supervize, 2002, s.14) Podle výkladu některých odborníků je tak zdůrazňována a upřednostňována řídící funkce supervize a potlačována její role vzdělávací a podpůrná. „V sociální práci v Evropě i USA nacházíme trochu jiné pojetí supervize než v psychoterapii. Prvek kontroly a řízení je jednou z legitimních funkcí supervizora.“ Supervize tak potom napomáhá k plnění úkolů organizace. (Kopřiva, 2000, s.138)

Jinde nacházíme, že supervizi můžeme „pracovně definovat jako organizovanou příležitost k reflexi, která se zaměřuje na různé aspekty pracovní situace, s cílem zkvalitnit práci a podpořit profesní růst pracovníka“ (Havrdová, In Kalina a kol., díl 2, s.134) Tento pohled, který je rozšířený zejména v anglosaské společnosti, je spíše tedy zaměřený na pracovníka a jeho potřeby. Supervize je v britských organizacích sociálních služeb považována za součást dobré praxe, v dalších státech Evropy je prý dokonce zaměstnanými sociálními pracovníky vyžadována jako právo. (cit. McDerment, L.; Hanchen, T., 1966 In Kopřiva, 2000)

O různorodosti pohledů asi nejlépe svědčí následující úryvek z publikace britských autorů Pagea a Wosketové, kterou v Čechách představili a používali T. Larkin a J.Lundberg, kteří se mimo jiné významně podíleli na vzdělávání pracovníků v českých adiktologických organizacích. „Je tedy zřejmé, že nekončící debaty o termínu supervize svědčí o nejasnostech v chápání jeho obsahu. Ve skutečnosti totiž v sobě zahrnuje řadu elementů, jako je výuka, vedení, poradenství a řízení. Pokud by se supervize příliš přiblížila jednomu z nich, ztratila by svůj originální význam.“ (Úvod do supervize, 2002, s.15)

2.3.1.2. Supervize v NGO

Evropská asociace pro supervizi (European Association for Supervision) rozšířila pojetí supervize z pouhé klinické práce na důležitou složku rozvoje organizací. Uvádí, že „supervize významně přispívá k rozvoji kvality organizací a k rozvoji jejich služeb za pomoci: individuální supervize, skupinové supervize, kolektivní supervize, koučingu. Supervize má nepostradatelný podíl na vzdělanosti organizací a vede k procesům vývoje kolektivu a vývoje organizace.“ (cit. ANSE, Carroll, In Integrativní přístupy k supervizi, 2004, s.82) Rozumíme-li pojmem organizace zařízení poskytující sociální služby, resp.

tým pracující v zařízení, tak se s touto definicí můžeme ztotožnit. Znamená to, že by supervize měla být nedílnou součástí strategie organizace / zařízení, které chce poskytovat kvalitní službu.

Také Hawkins a Shohet uvádějí, že „řídící neboli normativní stránka supervize plní při práci s lidmi funkci kontroly kvality". Toto je nástroj kontroly, který může používat různé způsoby hodnocení, při nichž se však pracovník nemusí cítit být bodovaný či posuzovaný. Supervizoři mohou díky správnému používání tohoto nástroje být tedy nepřímo odpovědní za to jak supervidovaný pracuje s klienty, jak jsou prosazovány standardy organizace a jak jsou dodržovány etické standardy. (Hawkins&Shohet, 2004, s.60) Matuška popisuje supervizi jako nástroj kontroly, který „se snaží zodpovědět základní otázku kontrolujícího: Dělá pracovník svoji práci dobře/špatně?" (Matuška, In Konfrontace, 16,2005/1, s.38) Tyto otázky si pravděpodobně může klást zřizovatel zařízení nebo jeho donor a může užívat také různé způsoby hodnocení (kriteria etiky, instituce, supervizora, srovnání práce pracovníka s prací druhých apod.).

Samotná supervize však na kvalitu služby nestačí. Prof. Ch.Payne se domnívá, že do zajišťování a zvyšování kvality musí být zapojeni také zaměstnanci. To jim napomáhá k pocitu ocenění jejich práce a také k identifikaci potřeb jejich rozvoje. Opět je na místě využití supervize, a to její rozvojové stránky. Názory pracovníků totiž mohou být mimo jiné získávány, když je podpořena otevřenost např. při setkáních zaměstnanců, při supervizích. (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002)

Britský poradenský psycholog M. Carroll, který se zabývá především oblastí poradenství na pracovišti, se domnívá, že stejně jako jednotlivci, tak i organizace nutně potřebují supervizi. Organizace jako takové jsou podle Carrolla opomíjeny, a přitom je pro ně supervize mnohdy potřebnější než pro jednotlivce. (Carroll&Tholstrupová, 2004, s.67) Na stejnou potřebu upozorňuje i Hawkins: „Organizace, která se učí a rozvíjí od samého vrcholu po nejnižší úrovně, dokáže daleko lépe naplnit potřeby svých klientů, protože naplňuje i potřeby vlastních zaměstnanců." Hawkins dále podtrhuje, že obrovský význam pro kulturu organizace má když nejvýše postavení pracovníci pro sebe zajišťují supervizi či konzultace a nechápou supervizi jen jako nástroj určený začínajícím pracovníkům. Doslova je „důležité, aby učící se kulturu zřetelně dokládali mimo jiné tím, že sami přijímají supervizi." (Hawkins, In Hawkins&Shohet, 2004, s.173)

Zmínění autoři a řada dalších, kteří významně zasáhli do vývoje a utváření podoby supervize v našich podmínkách, vychází převážně z britského modelu. Tamní supervizní systém je značně rozsáhlý a hluboce rozvinutý. Mimo klasickou supervizi poradců nebo pracovníků, kteří přímo pracují s klienty, zde funguje supervize organizací, managementu nebo projektů. Dokládá to množství článků, knih a prezentací, které pronikají do našeho povědomí. Také různorodost britských asociací a společností nabízejících nejen školení nových supervizorů, ale i zaměřených na výzkum supervizí teorie a praxe, dokresluje kvalitu a serióznost.

Při srovnání s naší realitou shledáváme značné rozdíly. Tak například výchově a vzdělávání nových supervizora se v současné době zabývají tři různé instituce. Každá z nich se zaměřuje na trochu jinou cílovou populaci zájemců. Dále, alespoň co se týká praxe v adiktologických zařízeních, bývá z množství možností, jež supervize nabízí, využití zúženo na pouze menší část. Ještě kupříkladu nebývá zvykem objednat supervizi pro vrcholný management nebo projekt. Přitom jak jsme již načrtli, supervize pojednává také o tom, že se zvyšují kompetence pracovníků, že se zabývá komplexností služby, že zahrnuje manažerskou složku, že vede k rozvoji (jak pracovníků tak zařízení). Mezi informace kvalitativního charakteru, které může zpracovat, patří např. kritické zhodnocení rozvoje programu, dosažení vytyčených cílů a úkoly pro následující období. Tuto českou praxi se pokusíme popsat v další kapitole.

2.3.2. Supervize v adiktologii

K popisu praxe přijímání a poskytování supervize přistoupíme pouze v oblasti drogových služeb. Opět by bylo jistě zajímavé věnovat se výzkumu i v jiných oblastech sociální péče, ale to není cílem práce. Obecně je to pojem v sociálních službách poměrně neznámý, možná proto nejsou standardy sociálních služeb konkrétní ve vymezení pojmu supervize. Avšak v adiktologických zařízeních je supervize rozšířená. Je to z důvodu, že je formálně požadována v dotačních řízeních o státní finanční zdroje, ale i díky komunikaci a sdružování těchto zařízení v rámci A.N.O. Přesto, že jakýsi systém je prozatím ustálen, má ještě své jisté „slabé stránky“.

Podněty pro rozvoj supervize v adiktologických zařízeních podle Kaliny přinášela „soutěž nestátních organizací o omezené zdroje státních dotací: probouzela motivaci

k vyšší kvalitě péče a vedla k požadavkům na státní orgány, aby stanovily kritéria, podle nichž by bylo možné kvalitu posuzovat.“ (Kalina a kol., 2003) Jedním z těchto kritérií se stala externí supervize, která se rozšířila zejména v neziskových organizacích poskytujících adiktologické služby. Státní zdravotní organizace (nemocnice, léčebny) externí supervizi zřejmě využívají minimálně, spoléhají většinou na vnitřní supervizi, která je dána ustálenou hierarchií systému.

Supervize se rozšířila částečně i proto, že je formálně požadována. Od roku 1998 musí žádost organizace o státní dotaci z RVKPP a MZ obsahovat jméno a životopis externího supervizora. Pro získání financí od těchto dvou donorů je podmínka supervize nezbytná, u MPSV se jedná jen o možnost postupu. Organizace nemají v rámci standardů sociální péče za povinnost supervizi využívat, veškeré jejich aktivity na poli supervize jsou dobrovolné. V rámci výše zmíněných dvou hodnotících nástrojů, inspekce a certifikace, jde tedy zatím jen o podmínku jednoho z nich. Přitom supervize nemá oproti ostatním sociálním službám nějaká specifika, vychází z těch samých možností.

Na tomto místě bychom ještě chtěli upozornit na jeden rozpor v chápání supervize. V dotačních podmínkách různých donorů na projekty psychosociálních služeb je požadavek supervize vnímán jako prvek zdůrazňující vzdělávání a podporu pracovníka. Vzhledem k tomu, že pro dané projekty je supervize víceméně povinnou součástí, lze za jejího základního zadavatele považovat donora / plátce projektu. Když se zaměříme na popis účelu supervize v Průvodci poskytovatele, který vypracovala Z. Havrdová, najdeme definici: „Podpora spočívá v tom, že vždy jde o rozbor konkrétní problémové situace…kdy těžiště procesu spočívá ve vzdělávání / rozvoji kompetence pracovníka, zatímco prvek kontroly je méně výrazný.“ (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002, s.80) Na druhou stranu nelze opomíjet i stanovisko těch odborníků, kteří vidí zavádění supervize z praxe. F.Matuška se domnívá, že spojením zadavatele s plátcem „je tedy ´prvek kontroly výrazný´, ač se definice sama o sobě snaží kontrolu odsunout stranou.“ (Matuška, In Konfrontace, 16, 2005/1, s.38) Rádi bychom však chtěli upozornit na to, že dle našeho názoru riziko ve skutečnosti nevychází ze samotného donora, ale ze samotných týmů. Celý problém je v neznalosti a nepřipravenosti týmů, potažmo vedoucích nebo v nastavení pravidel.

Řada organizací přesto bere supervizi vážně, díky vnitřním požadavkům odborné komunity a také proto, že zjistily že je užitečná. V poslední době vzrůstá poptávka po kvalifikovaných supervizorech. (Kalina a kol., 2003) Také v řadě z nich fungovaly supervize i před r.98, což záleželo na osvícenosti vedení.

Co však v systému chybí, je podchycení a zajištění kvality supervize. Jak jsme zmínili, splněnou podmínkou dotačních řízení je přiložený životopis supervizora. Bližší údaje se však uvádět nemusí, neexistují žádná kritéria pro formu, četnost, obsah supervizních setkání. Neexistují žádná obecná doporučení týkající se procesu supervize, nejsou přesně definována pravidla. Zda je supervize dostatečná, je nastaveno podle vlastních představ zadavatele, tj. většinou vedoucího zařízení nebo ředitele organizace.

Jako nedostatek supervizí kultury Kalina definuje skutečnost, že není sledováno naplňování standardů a že chybí specifické standardy pro supervizi, které by určovaly např. zaměření supervize. (Kalina a kol., 2003)

Na druhou stranu i nastavení takovýchto pravidel má svá úskalí. Vyplývající rizika ze striktně daného a třeba i sankciovaného popisu jsou předvídatelná. Nikdy totiž nelze načrtnout vše, co by supervize měla a neměla obsahovat. Vždyť samotná supervize je tvůrčí proces, do kterého každý ze zúčastněných vkládá své možnosti, své představy a svá omezení. Domníváme se tedy, že více než samotný nedostatek přesného určení, co má být supervizí, je mezera v definování toho, kdo má supervizi provádět. Dobře vycvičený supervizor by dával záruku kvalitní práce s týmem, byl by schopen ušít supervizi na míru. O dostupných výcvikových programech s zmíníme v následujícím textu.

2.3.2.1. Současný stav

V této kapitole, která by měla předcházet vyústění teoretické části práce k části praktické, se zaměříme na popsání situace v oblasti supervize v drogových službách. Popíšeme jednotlivé aspekty poskytování supervize tak, jak je známe z praxe v zařízeních léčby závislostí. Dále se zmíníme o výukových a výcvikových možnostech pro supervizory, kteří by pak mohli najít uplatnění v adiktologii. Na závěr se pokusíme zformulovat některé otázky, na které se pokusíme odpovědět v praktické části práce.

Zákon o sociálních službách, potažmo standardy kvality sociální péče nespecifikují pravidla poskytování supervize, nedefinují osobu supervizora, ba ani nenastavují konkrétní kritéria jejího přijímání. V adiktologii taktéž chybí jakákoliv úprava pravidel pro využívání supervize, není způsob, jakým by byla vymezena. Přesto ve všech fungujících nestátních zařízeních nějaká supervize probíhá. Je to z důvodu, že je to podmínkou dotačního řízení RVKPP a MZ, což jsou pro tato zařízení významní donoři.

Kalina ve svém textbooku o mezioborovém přístupu k léčbě závislostí shrnuje, jak supervize pravděpodobně ve většině zařízení probíhá. Vychází přitom z vlastních zkušeností a informací, protože tato oblast nebyla prozatím zmapována. Domnívá se, že pokud zařízení využívá externí supervizi, tak je to většinou pravidelná událost vedená uznávaným supervizorem – psychoterapeutem nebo rodinným poradcem, který mívá většinou zkušenost s prací se závislými. Dále, co se týká interní supervize, tak zařízení využívají buď institut odborného garanta nebo systém manažerské supervize s nadřízeným. Dále zaměření supervize bývá nejčastěji na případovou práci, týmové procesy a kontext, v němž se obojí odehrává. Přístupy bývají používány výukové a podpůrné. Administrativní přístup se popřípadě částečně uplatňuje při odborném vedení. (Kalina, In Kalina a kol., 2003)

Obecně shrnuto, v adiktologii nejsou stanovena kritéria, jaká supervize je dostatečná či nedostatečná. Nejsou ani stanoveny požadavky na vzdělání a kvalifikaci supervizorů. Jakožto úzce vymezená oblast péče, jakou léčba závislostí je, by se mohla obohatit o nové podněty ze sociálních služeb. Toto otevření by mohlo pomoci zkvalitnit nároky na probíhající supervize, formulovat požadavky na supervizory a vyzkoušet nevyužívané možnosti supervize. Co však prozatím schází, je vzdělávání supervizorů a jejich možnosti konzultovat mezi sebou navzájem. Následně uvádíme přehled aktuálních možností vzdělávání pro supervizory.

2.3.2.2. Instituce zabývající se vzděláváním a výcvikem supervizora

V současné době se v české republice zabývají komplexním vzděláním nebo výcvikem supervizora tři subjekty. Z následujícího výčtu je patrné, že každá z uvedených možností se zaměřuje na trochu jinou cílovou populaci budoucích supervizorů.

1. Na tradičních psychoterapeutických přístupech postavený výcvik pořádaný Českým institutem pro supervizi. Ten nabízí výcvikový program v integrativní supervizi akreditovaný EAS. Tento výcvik je považován mezi odborníky za nejvyšší metu kvalifikace supervizora. /Samozřejmě ještě existují další v zahraničí uznávané programy, ale ty zde nebudeme posuzovat./ V souvislosti s tím má i nejpřísnější kritéria pro přijetí frekventantů. Ti musí splňovat: VŠ vzdělání humanitního směru nebo lékařských oborů, 13 let praxe v pomáhajících profesích, ukončený dlouhodobý sebezkušenostní výcvik v rozsahu min.500 hodin, 120 doložených hodin supervize vlastní práce a zkušenost s vedením uceleného vzdělávacího programu v oblasti pomáhajících profesí v rozsahu min.200 hodin nebo zkušenost s vedením pracoviště nebo týmu po dobu min.3 roky. Absolvent získá certifikát opravňující k výkonu praxe integrované supervize. (Český institut pro supervizi, 2008)
2. O.s. REMEDIUM, které se zaměřuje na vzdělávání, podporu a pomoc v psychosociální oblasti, nabízí kombinovaný výcvik Řízení a supervize v pomáhajících profesích. Výcvik se skládá z tří úrovní, které na sebe navazují a přihlášení do vyšší úrovně je podmíněno absolvováním předchozí. „Skutečný“ výcvik supervizora začíná až vstupem do druhé fáze, kde jsou kritéria následující: VŠ vzdělání humanitního směru, min. věk 30 let, min.5 let praxe v pomáhajících profesích, doložených 30 hodin supervize. Absolvent je poté připraven na výkon odborné (případové) supervize v kontextu pomáhajících profesí a organizací. (Občanské sdružení Remedium, 2008)
3. Na akademické půdě FHS UK v Praze akreditovaný obor Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích nabízí 2letý magisterský studijní program. Tento vzdělávací program připravuje vedoucí pracovníky pro střední a vrcholný management a supervizory pro oblast poskytování sociálních a zdravotních služeb. Přijímací kriteria pro studenty jsou: bakalářské vzdělání, praxe ve zdravotnických nebo sociálních organizacích min.5 let, doložená zkušenost s přijímáním supervize min.60 hodin, kurzy dalšího vzdělávání min.150 hodin, zkušenost se vzděláváním dospělých a absolvování nebo alespoň zahájení dlouhodobého sebezkušenostního výcviku. Absolvent supervizí část studia se specializuje na supervizi studentů, resp. pracovníků ve vybrané oblasti sociálních a

zdravotních služeb. (Fakulta humanitních studií UK Praha, 2008) V současné době se také chystá otevření kurzu Supervizor v pomáhajících profesích při FHS UK Praha.

Podle našich informací není ani jeden program zaměřen na specifika adiktologických služeb. Absolventi některého z programů, kteří by se dále chtěli zabývat supervizí v adiktologickcých službách, buď většinou mají předchozí zkušenost s prací v takové organizaci anebo se po absolvování musí pravděpodobně začít v prostředí takových služeb pohybovat. Práce na tomto poli je opravdu specifická, svérázná a stejní jsou často jak pracovníci tak i klienti.

3. EMPIRICKÁ ČÁST

Pro praktickou část práce jsme zvolili jako výzkumnou metodu dotazník. (Disman, 1993, s.140) V dotazníku jsou mimo uzavřené a otevřené otázky také tři položky, kde byla použita technika sémantického diferenciálu. Při úvahách, jakou metodu zvolit, byla vybrána tato technika na pomezí kvantitativních a kvalitativních výzkumných postupů. Důvodem byla jak její jasná vypovídací hodnota, tak četnost používání v příbuzných, ale i zcela odlišných oborech, a v neposlední řadě jistý přínos nových zajímavých výsledků. Uvažovali jsme původně o použití čistě kvalitativního výzkumu založeného na rozhovorech se supervizanty, jeden zkušební rozhovor byl i proveden. Vyšlo však najevo, že bychom se touto metodou pravděpodobně nedozvěděli nové informace a poznatky. Objevila se obava, že téma přijímání v mnoha případech povinné supervize, bude u pracovníků – supervizantů tématem, jež přijímají jako fakt a nebudou schopni na myšlenkové úrovni žádných nových „objevů“. Zvolili jsme tedy metodu, která by měla osvětlit spíše emotivní vnímání a subjektivní postoje k supervizi.

3.1. Popis výzkumné metody

3.1.1. Psychosémantické metody

Tímto termínem chápeme stejně jako citovaný Perffettina s.192 „oblast výzkumu vzniklou průnikem psycholingvistiky, psychologie vnímání a psychologie individuálního vědomí“ (Perffetti, In Miovský, 2006). Jsou považovány za průnik jak kvalitativních tak kvantitativních přístupů ve výzkumu, jejich kombinace může přinášet množství informací uspokojujících jak svou hloubkou záběru tak určitou mírou kvantifikace a zobecnění. (Miovský, 2006, s.193)

Psychosémantické metody a techniky se snaží o pochopení individuálního významu slov, které do interpretace vkládají jednotliví lidé. Pronikají tak do větší hloubky myšlení a cítění sledované osoby, než metody např. explorativní. „Průnik do smyslu, který jedinec vkládá do určitých slov, je současně průnikem do vnitřního světa respondenta.“ (Pelikán, 1998, s.143)

Využití těchto metod je popisováno jak v oblasti psychologického výzkumu, která je pro ně jakousi domovskou scénou, ale najdeme je hojně i v pedagogice, literární výchově,

sociologii. Vysokou měrou jsou také využívány v marketingu a reklamě.

Sémantický diferenciál (polaritní profil)

Podle Pelikána patří mezi techniky, jimiž badatel může proniknout do individuálního významu pojmů jednotlivých respondentů. Každý člověk totiž přikládá, pod vlivem neopakovatelné zkušenosti, určitému pojmu jedinečný, často utajený význam. Tento význam lze zachytit v jistém psychologickém prostoru asi tak stejně, jako u jednotlivých fyzikálních předmětů používáme prostor tvořený základními souřadnicemi (jako výška, délka, čas). Tomuto prostoru říkáme sémantický, je to prostor významu. Je tedy pravděpodobné, že stejný pojem bude u dvou různých lidí zařazen na jiném místě sémantického prostoru. (Ferjenčík, 2000) Proto je možné pracovat i se skupinami respondentů a zjišťovat, zda existuje určitý společný jmenovatel pro pojetí určitých pojmů danou skupinou nebo zda se svým chápáním určité skupiny v tomto liší. (Pelikán, 1998)

Jde o jednu ze škálovacích technik, která slouží ke zjišťování subjektivního obrazu a za jejíž pomoci „jde subjektivní představy za určitých podmínek měřit a porovnávat. Je založena na hodnocení výrobku, služby, image instituce.“ (Přibová, 1996, s.67) V literatuře se tato metoda popisuje jako vhodná pro zjišťování postojů veřejnosti k určité události, skutečnosti, značce apod. Jsou publikovány například průzkumy vzhledu architektonického díla, výzkumy žákovských postojů, zjišťování obsahu sebepojetí, šetření psychosociálních kompetencí studentů, měření image značky nebo instituce. Také je velice účinným nástrojem pro zjištění toho, jaké stereotypní představy mají lidé např. o příslušnících jiných sociálních skupin, o policii, o zbohatlících, o novinářích apod. Disman udává, že takováto měření jsou jen málo ovlivněna druhem objektu, který je zkoumán nebo typem respondentů, na které je tento nástroj aplikován. (Disman, 1993)

Metoda je založena na vyplnění dotazníku, kterým je respondent dotazován na subjektivní názor nebo postoj k určitému pojmu. Své mínění zaznamenává v souboru posuzovacích škál, jejichž počet je různý, zpravidla od osmi většinou po dvanácti až po více než dvacet. Škály jsou obvykle pěti nebo sedmi stupňové a jsou vymezeny adjektivy s protilehlými charakteristikami (např. dobrý – špatný, krátký – dlouhý apod.). Tyto bipolární dvojice adjektiv pak dodávají každému pojmu individuální význam v pojetí posuzujícího. (Pelikán, 1998, s.145)

Škála je forma otázky, jíž žádáme respondenta, aby zařadil zkoumaný problém na určitém kontinuu. Kontinuum může být vyjádřeno např. verbálně (velmi se mi líbí – vůbec se mi nelíbí), nebo číselně (1= velmi se mi líbí, 5= vůbec se mi nelíbí) a nebo graficky. (Přibová, 1996, s.80) Každá škála měří většinou jeden tzv. faktor. Tím nazvali autoři seskupení adjektiv stojící v pozadí posuzovací škály, jakýsi „náboj“ každé dané dvojice. Rozlišujeme 3 faktory: faktor hodnocení (evaluation) spojený se základním subjektivním dojmem; faktor síly nebo potence (potency) který ukazuje na vnitřní vlastnosti podnětu a jeho možnosti a faktor aktivity (aktivity), který je charakterizován dynamikou, změnou, proměnlivostí v čase (Pelikán, 1998, s.146-147). U Ferjenčíka nacházíme jiné pojmenování, místo slova faktor používá slovo dimenze. (Ferjenčík, 2000, s.190)

Použití v praxi

V literatuře se asi nejčastěji setkáváme s použitím metody sémantického diferenciálu při měření image. „Image je většinou autorů chápána jako celostní pojem, jako celostní a vícedimenzionální strukturální systém. Můžeme si ho definovat jako souhrn představ, postojů, názorů a zkušeností lidí vzhledem k určitému objektu, např. podniku, výrobku, značce, politické straně, osobnosti apod. Pro image je také důležité to, že přes určité rysy stability a trvalosti ho lze ovlivnit.“ (Přibová, 1996, s.167) V přeneseném slova smyslu lze o image uvažovat i v našem případě, tzn.při zkušenostech s přijímáním a poskytováním supervize.

V oblasti tržní psychologie se image výrobku váže k jakési spotřebitelem vnímané „osobnosti“ výrobku, kterou tvoří nejen technické parametry, ale i představy, názory a emoční kvality. Image je tedy obrazem, který si spotřebitel o výrobku vytvořil. Image se skládá z objektivních a subjektivních, správných a nesprávných představ, postojů a zkušeností jednotlivce či skupiny lidí o určitém objektu či předmětu. Image působí na názory a chování a podstatným způsobem je ovlivňuje. Je vlastně určitým nositelem informací a jako takový představuje určitou koncepci orientace jednotlivce ve vztahu ke komunikaci. Přibová dále popisuje image jako „symbolický obraz ‚výrobku‘ ve vědomí ‚spotřebitele‘, který vytváří (někdy zkreslené) informace.“ (Přibová, 1996, s.167) Tvorba image je dlouhodobou záležitostí, při vytváření je třeba přihlížet k tradici, očekáváním a celkové homogenitě. (Bártová, Bárta, Koudelka, 1991, s.15)

Vzhledem ke komplexnosti, obsáhlosti a složitosti pojmu image neexistuje standardní metoda jeho analýzy. Metodické postupy jsou voleny vždy vzhledem ke konkrétnímu případu a většinou se jedná o kombinace kvalitativních a kvantitativních metod. Osvědčenou a využívanou metodou měření image je sémantický diferenciál (polaritní profil je v podstatě jeho zjednodušená forma, které nemusí předcházet předvýzkum nebo sonda).

3.1.2. Sběr dat

Výzkumnou metodou, kterou jsme pro naše téma zvolili, byla technika dotazníku s použitím jak uzavřených, tak otevřených otázek. Uzavřené otázky jsou takové, kde jsou nabízeny soubory možných alternativ, ze kterých respondent vybere vhodnou odpověď. (Disman, 2000, s.126) Naopak otevřené otázky jsou používány obvykle k osvětlení interpretací a produktem jsou odpovědi napsané respondenty. (Hendl, 2005, s.186)

Dotazníky byly rozeslány v elektronické podobě formou vyplnitelného formuláře na e-mailové adresy kolegů pracujících v drogových službách. Internetové adresy respondentů byly získány jednak tím, že autorka práce má přímou vazbu k dotazovaným osobám a také tím, že oslovení respondenti předávali dotazník dalším osobám v oboru. Dále byl použit adresář nízkoprahových zařízení Národního monitorovacího střediska Rady vlády ČR a kontakty doporučené dalšími kolegy. Elektronické adresy supervizorů byly získány na internetových stránkách Českého institutu pro supervizory (www.supervize.eu) podle kritéria poskytování supervize v oboru, také na doporučení kolegů a podle uvážení autorky práce.

Celkem se nám podařilo získat 82 dotazníků, které bylo možno zpracovat, a to 66 od pracovníků a 16 od supervizorů. V pravém slova smyslu nelze mluvit o návratnosti dotazníku, tak jak ji popisuje Disman (1993, s.141). Dotazník nebyl totiž distribuován vybrané skupině respondentů jako celku, který bychom mohli považovat za 100% soubor. Byl šířen i technikou sněhové koule, což znemožňuje standardizovat vzorek. Tuto návratnost můžeme vykázat pouze u skupiny supervizorů, protože tam byl dotazník rozeslán předem vytipovanému a uzavřenému souboru respondentů a to 21 osobám. Pro

zvýšení návratnosti jsme použili „follow-ups“ (Disman, 1993), což znamená, že jsme po dvou týdnech poslali upomínku těm supervizorům, kteří dosud neodpověděli. I přesto se podařilo os skupiny supervizorů zísakt 76% dotazníků.

3.1.3. Výběr vzorku

Pro naši práci jsme použili metodu záměrného neboli účelového výběru vzorku. Podle Miovského (2006) je to takový postup, kdy cíleně vyhledáváme respondenty podle jejich určitých vlastností nebo příslušnosti k určité skupině. Spolu s touto metodou byla použita technika „snowball sampling“, technika sněhové koule. (Disman, 1993) Jsme si vědomi toho, že tento výběr vzorku nám nemůže umožnit širokou generalizaci výsledků a zajistit reprezentativnosti vzorku tak, jak popisuje Disman (1993) na s.112 nebo Hartnoll (2003) citovaný In Miovský. (2006, s.132)

Soubor respondentů - pracovníci

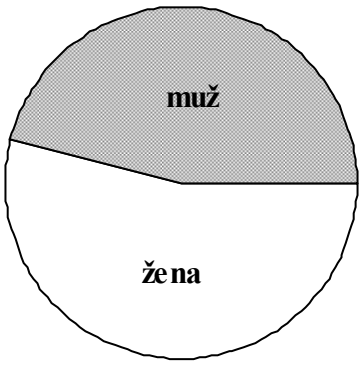
První část respondentů tvořili pracovníci, kteří jsou zaměstnaní v zařízeních působících na poli léčby drogových závislostí, tedy přímo pracující s lidmi, kteří přišli do styku s drogou a jejich blízkými.

Spektrum služeb, ve kterých tito profesionálové pracují, je široké. Obsahuje většinu z devíti typových služeb, tak jak je definuje Zákon č.108/2006 Sb. Dotazníky vyplňovali pracovníci z terénních programů, kontaktních center, denního stacionáře, terapeutických komunit a doléčovacích center. Tyto služby byly rozčleněny na nízkoprahové a léčebné, pracovníci se sami zařazovali do příslušné kategorie služby.

Od pracovníků se podařilo získat celkem 69 dotazníků, což vzhledem k zamýšlenému projektu bylo o cca 10 kusů méně. Z obdržených dotazníkůl jsme byli nuceni tři kusy vyřadit kvůli technickým problémům zaslaného dokumentu.

Tabulka č. 1. Demografické údaje zaměstnanců s grafy

Kategorie	Údaj	Počet
Typ zařízení	léčebné	38
	nízkoprahové	28
Pohlaví	žena	35
	muž	30



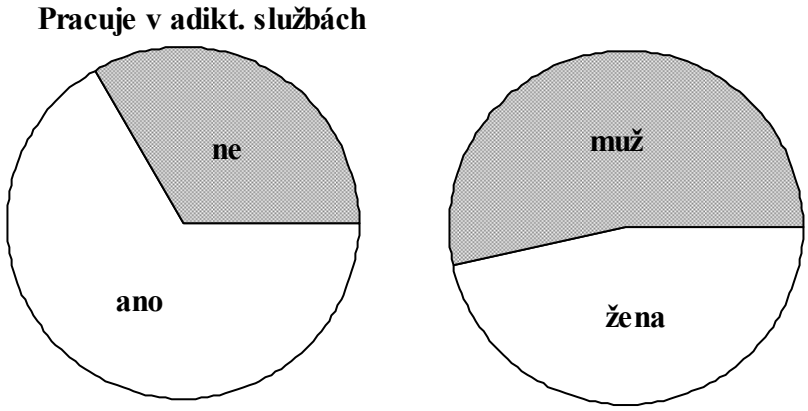
Soubor respondentů – supervizoři

Jako druhá skupina respondentů, byla kvůli porovnání výsledů a k dokreslení celkového obrazu dané problematiky, oslovena komunita supervizorů. Tito respondenti byli vytipováni jako přímí poskytovatelé supervize pracovníkům zaměstnaných v adiktologických zařízeních nebo poskytující supervizi organizacím zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí.

Podle původního záměru, který byl popsán v projektu práce, měly být získány dotazníky od 30-40 supervizorů. Podařilo se však přes veškerou snahu získat jen 16 kusů, což i tak představuje celkem vyskou návratnost vzhledem k rozeslaným formulářům.

Tabulka č. 2. Demografické údaje supervizorů s grafy

Kategorie	Možnost	Počet
Aktuálně pracuje v adiktologických službách	ano	10
	ne	5
Pohlaví	žena	7
	muž	8



3.1.4. Etické otázky výzkumu

Dotazníky byly zasílány na konkrétní adresy respondentů, avšak autorkou práce jim byly zaručeny podmínky anonymity. Bylo zajištěno, aby data byla zpracována tak, aby nebylo možné následně zjistit od kterého respondenta která odpověď odchází. To bylo zajištěno přiřazováním čísel každému z dotazníků.

Dalším zásadním aspektem byla osobní zaujatost badatele, který se ve většině případů osobně zná s respondenty. Těchto kontaktů bylo použito pro získání co největšího počtu dotazníků, zároveň to ale každý z dotazovaných mohl vyplňování odmítnout.

3.1.5. Design dotazníku

Jako předloha byl pro náš dotazník použit výzkumný dotazník vytvořený pro projekt OP RLZ „Systém psychosociální prevence pro studenty všeobecného lékařství“, reg.č. CZ.04.1.03/3.2.15.2/0353, k jehož výzkumu se připojila Lékařská fakulta UP v Olomouci. Původní dotazník „Šetření psychosociálních kompetencí studentů oboru všeobecného lékařství se zřetelem na identifikaci obav a strachů spojených s nástupem do prvního zaměstnání“ navazoval na již zrealizovanou sondu mezi studenty z roku 2005 a byla do něj použita i otázka z projektu REFLEX.

Výzkum koordinovala Mgr. Alena Husárová z TARA Professionals o.p.s., která svolila jednak s použitím některých vybraných částí do dotazníku této magisterské práce, a také byla přístupná konzultacím a vedení při vyhodnocování výsledků.

Použitý dotazník byl sestaven pro výzkumné šetření v rámci magisterské práce a byl sestaven v souvislosti s cíli praktické části této práce. V dotazníku byly použity otázky z výše představeného projektu Mgr. Husárové, a to v upravené formě tak, aby vyhovovaly cílům práce.

Dotazník sledoval tyto cíle:

1. zmapovat přijímání a poskytování supervize v adiktologických zařízeních, vč. četnosti a formy
2. zkoumat stereotypní představy o osobě supervizora a porovnat je s reálnými supervizory
3. vydefinovat zastoupení jednotlivých požadovaných kompetencí pro práci supervizora a porovnat je s reálnými supervizory
4. prozkoumat osobní postoje k přijímání supervize ve vztahu s vlastními zkušenostmi pracovníků a supervizorů
5. porovnat, zda se v hodnocení liší pracovníci z nízkoprahových a léčebných zařízení
6. porovnat, zda se v hodnocení liší muži a ženy

7. porovnat, zda se v hodnocení liší zkušenější a méně zkušení pracovníci

Popis dotazníku

Dotazník (viz přílohy č. 1 a 2) byl vytvořen pro potřeby našeho výzkumu s ohledem na úsporu času a možnost kvantifikovat a následně popsat data v něm obsažená (Ferjenčík, 2000, s. 183). Těžiště dotazníku spočívá v otevřených otázkách a otázkách s použitím sémantického diferenciálu. Avšak našim zájmem bylo získat touto cestou i některá specifická data přímo se vztahující k průběhu a formě supervizích sezení. Poslední položky dotazníku obsahovaly demografické údaje o respondentech.

Dotazník byl vytvořen pro potřeby našeho výzkumu, s použitím obdobného dotazníku určeného k šetření mezi studenty lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Design dotazníku byl přebrán z tohoto šetření, při jeho sestavování jsme spolupracovali s Mgr. Alenou Husárovou z Tara Professional o.p.s., která vedla již zmíněné šetření. Byly vytvořeny dvě verze dotazníku, jedna pro pracovníky v adiktologických zařízeních a druhá pro supervizory, kteří poskytují supervizi v tomto druhu zařízení. Oba dotazníky jsou si podobné, liší se jen dílčích otázkách.

Dotazník obsahoval celkem osm otázek, v jeho závěru byly sebrány ještě demografické údaje respondentů. Otázky č.1 a č.2 jsou uzavřené a mají za cíl zmapovat přijímání supervize pracovníky v drogových službách, a to jak její četnost, tak formu a druh přijímané supervize. Stejně tak v dotazníku pro supervizory byly otázky č.1 a č.2 zaměřeny na poskytování supervize, a to opět na její četnost, druh a formu.

Otázka č.3 je otevřená a zjišťuje, jak pracovníci i supervizoři vnímají podle svých dosavadních zkušeností „dobrou“ a „špatnou“ supervizi. U každé z nich uváděli tři známky nebo vlastnosti tak, aby ji výstižně charakterizovali.

U otázek č.4 a č.5 byla použita metoda sémantického diferenciálu. Tyto otázky jsou zaměřené na hodnocení nabízených položek pomocí škál, kde na opačných koncích škály je uvedeno protichůdné tvrzení. V otázce č.4 byli pracovníci dotazováni na hodnocení jimi přijímané supervize, supervizoři naopak na hodnocení jimi poskytované supervize. Pro

větší výsledný efekt byli dotázaní respondenti v otázce č.5 požádáni, aby zhodnotili u stejných položek jako v předchozí otázce svou představu ideální supervize. Tyto otázky byly položeny kvůli získání dat, která by byla porovnatelná a vyústila by k popisu stereotypních představ o supervizi.

Otázka č.6 byla navržena taktéž s použitím metody sémantického diferenciálu a dotazovala se na úroveň kompetencí supervizorů. Pracovníci měli dle svého subjektivního názoru v prvním sloupci této otázky zhodnotit úroveň pracovních kompetencí svého reálného supervizora a v druhém sloupci úroveň požadovanou v oboru. Skupina supervizorů měla podobně posoudit v prvním sloupci úroveň svých dosažených kompetencí, tedy jakési sebehodnocení, a v druhém sloupci opět úroveň, která je podle jejich názoru požadována v oboru. Porovnání výsledků obou skupin bylo použito k popisu stereotypních představ o osobě supervizora.

Otázka č.7 byla otevřená a dotazovala se na to, zda pracovníci vnímají supervizi pro svou práci potřebnou a jestliže ano, tak z jakého důvodu. Supervizoři byli dotazováni na to, zda se domnívají, že je supervize pro pracovníky v adiktologických zařízeních potřebná. A jestliže ano, tak proč. Tato otázka směřovala k vnímání přijímané supervize, k vyjádření toho, v čem může být supervize prospěšná.

Otázka č.8 byla uzavřená, a jak pracovníci, tak supervizoři zatrhávali podle svého názoru, zda by byli pro zachování supervize v adiktologických zařízeních.

3.2. Metody zpracování dat

Jak jsme již popsali výše, v dotazníku byly použity tři typy otázek. Jedná se otázky uzavřené, otevřené a otázky s použitím sémantického diferenciálu. Uzavřený typ otázky byl použit v dotazníku pod číslem 1, 2 a 8. Otevřený typ otázek byl použit v dotazníku pod číslem 3 a 7. Metoda sémantického diferenciálu byla použita v otázkách číslo 4,5 a 6. Dále se budeme věnovat popisu analýzy dat získaných z jednotlivých částí dotazníku.

3.2.1. Metody zpracování dat otevřených otázek

Otevřené otázky jsme zpracovávali metodou kódování dat. Kódování dat probíhalo kombinací dvou způsobů. V prvním kole kódování jsme technikou barvení textu (Miovský, 2006) označovali pasáže a klíčová slova, která se vztahovala k předem zvoleným tématickým okruhům v souladu s cíli výzkumu a zaměřením otázek v dotazníku. Ve druhém kole byl text pročítán se snahou zaznamenat kódy, které se v rozhovorech vyskytují, jež nebyly primárně předmětem našeho bádání, ala mají k němu vztah a mohou naše poznání obohatit.

Identifikované kódy jsme srovnávali a seskupili do kategorií. Procesem hierarchizace byly vytvořené kategorie agregovány do trsů. Tímto způsobem jsme od konkrétních základních jednotek dospěli k obecnějším aspektům zkoumaných jevů.

3.2.1.1. Výsledky analýzy otázky č.3 - pracovníci

Odpovědi pracovníků na otázku č.3, tedy ‚zamyslete se nad termíny „dobrá“ a „špatná“ supervize, tak jak ji znáte z vlastních zkušeností a podle toho co pro Vás osobně tyto pojmy znamenají, a zkuste uvést tři vlastnosti u každé z nich‘, jsme zpracovali výše uvedenými metodami. Dále se budeme zabývat interpretacemi získaných výsledků z obou kategorií.

Pracovníci – č.3 dobrá supervize

A Trs prostředí / atmosféry sezení

Kategorie *bezpečí a důvěra*

Pracovníci celkem shodně uváděli, že aby byla supervize dobrá, tak musí být: bezpečná (17), v bezpečném a důvěrném prostředí (6), nezraňující, bez strachu, člověk se

nemusí bát projevit názor, nevynáší se, mluvit bez obav.

Kategorie *otevřenost*

Dále je pro některé důležitý: otevřený prostor (6), uvolňující a v uvolněné atmosféře (3), svobodná.

Kategorie *přijetí a podpora*

Neméně důležitým se zdá být kategorie podpory: podporující (15), ujišťující, zpevňující, přijímající, empatická, a také péče, pochopení, posílení, a aby i přes nepříznivé interakce neodcházel nikdo s pocitem ukřivdění a nepochopení.

Kategorie *tvořivost*

Dalším pozitivním prvkem je, když je: tvořivá (3), hravá, živá, s nadhledem.

Kategorie *dialog*

Objevuje se také téma potřeby oboustrannosti procesu. Pracovníci uvádějí jako dobrou supervizi: založená na dialogu (4), vzájemné pochopení a dialog, konfrontace názorů, diskuse (2).

Tyto faktory jsou pro některé pracovníky důležité k vytvoření atmosféry supervizního setkání, jsou to podmínky nastavení přátelského a vstřícného prostředí, které umožňuje otevřený dialog a vede k přijetí a pochopení.

B Trs principů sezení

Kategorie *obsah*

Děleno podle zaměření by dobrá supervize měla být: integrující případovou problematiku, reflektující klienty, integrující terapeuta, týmová i případová (2).

Kategorie *nastavení pravidel*

Je soubor různých kritérií, která by měla nastavit určitá pravidla sezení: přístupná všem, pravidelná (2), dostupná v případě potřeby (2), vyvážená, vyžádaná, včasná, věcná, komplexní, objektivní, uzavřená, dynamická, aktivní přístup supervidovaných.

Složením těchto poněkud různorodých kategorií se můžeme dozvědět o potřebě pracovníků mít ohraničené principy průběhu supervizích sezení.

C Trs zájmů jedince

Kategorie *sebeporozumění*

Motivací některých pracovníků je zaměření supervize na: uvědomění si vnitřních osobních procesů, porozumění sám sobě, vlastní prožívání, když jsem spokojený a mám dobrý pocit (2), když nejsem naštvaný.

Kategorie *stud*

Důležité je pro pracovníky: mohu si dovolit říci o svých chybách, bez studu.

Kategorie *seberozvoj*

Někteří pracovníci přímo definovali, že pro ně je dobrá supervize: učení se (3), seberozvoj, kompetence.

Kategorie *zajímavost tématu*

Při hodnocení dobré supervize také u některých hraje roli: zajímavé téma (2), aktuální téma (2), když se řeší, co tíží v práci, řešení otázek co mě trápí.

Kategorie *čištění*

Dobrá supervize je také: čištění, odvádění napětí, pročišťující hlavu.

Tyto kategorie osobních zájmů jedince ovlivňují přijímání supervize, jsou důležité z hlediska vlastního prožívání a vztahování se k práci, k osobnímu rozvoji, motivaci a péči o sebe sama.

D Trs zájmů týmu

Kategorie *kolegialita v týmu*

Potřeby týmu jako celku nejsou jednotlivými pracovníky zanedbávány, pro mnohé z nich je důležité, že: všichni mohou přinášet své názory, všichni se mohou vyjádřit (2), čas pro všechny členy týmu (2), pro všechny rovnocenná, zohledňující potřeby všech členů týmu.

Kategorie *atmosféra v týmu*

Protože většina pracovníků se vyskytuje v týmech, je pro ně známkou dobré supervize: pečující o komunikaci a vzájemný respekt, udržování dobrého prostředí v týmu, reflektující vztahy v týmu, stmelující.

V těchto kategoriích se odráží potřeba pospolitosti, stmelení a rovnocennosti

v týmech což, jak pracovníci očekávají, bude tématem dobré supervize.

E Trs nástrojů k práci

Kategorie *reflexe*

Při dobré supervizi pracovníci oceňují: pohled zvenku, zpětné vazby, napomáhá reflektovat (3), nové pohledy na věc (3), dostanu použitelnou zpětnou vazbu.

Kategorie *nalezení řešení*

Poměrně zastoupenou kategorií je praktický přínos a dopad supervize: s dopadem na další práci, vedoucí ke změnám, efektivní (4), orientace, přináší něco užitečného (2), má výsledky, nalezení řešení, situace se pohnula, vhled (2), rozvoj pracovních nástrojů, přínosná, napomáhá k růstu.

Kategorie *progresivita*

Tedy soubor toho, co pracovníci považují za: rozvoj (2), posun, inspiraci (2), aktivitu (2), povzbuzení k práci, podněcující (3), inovativní (3), motivující, konstruktivní.

Tyto kategorie představují pro pracovníky konkrétní, hmatatelné dopady supervize. Důležité pro ty, kteří hledají nástroje k práci s klienty, kteří usilují o progres.

F Trs osoby supervizora

Kategorie *odbornost a znalosti*

Někteří pracovníci považují za dobrou supervizi tu, která je: vedená odborníkem, odborná (5), supervizor pracuje s přenosy a protipřenosy, supervizor má přehled o typu zařízení a přístupech, supervizor kombinuje přístupy a formy, dobrá intervence supervizora.

Kategorie *dovednosti*

Pro pracovníky jsou důležité také profesionální dovednosti: naslouchá, ošetří situaci, je schopen pomoci (2), vede k jinému přemýšlení, podněcuje kreativitu, dotýká se nevysloveného, zviditelní neviděné.

Kategorie *lidskost*

Pro řadu pracovníků je dobrá supervize synonymem osoby supervizora: důvěryhodný supervizor, autorita, zkušený supervizor, moudrý supervizor, supervizor s osobnostní výbavou, s náhledem na vlastní složku osobnosti, nedirektivní, pohybuje se na zemi.

Kategorie *nestrannost*

Pracovníci si považují: nestranný supervizor (2), supervizor nenadržuje vedoucímu nebo jednomu členu z týmu.

Kategorie *struktura*

Často uváděnou kategorií jsou požadavky pracovníků na jisté dovednosti supervizora: umí směřovat a řídit, dodržující časový kontrakt, udrží zakázku, zohledňuje kontext práce, umí stopnout, když se téma odchýlí, udrží téma v profesionální rovině. Ale také sem můžeme zařadit jakési technické parametry, které supervizor ovládá: dobře strukturovaná (2), řízená, kontrolní, cílená na konkrétní situaci (3), jasné hranice, dobrý kontrakt.

Oblast těchto kategorií, kterými je skrze osobu supervizora ovlivňován pohled na supervizi, je široká. Je zřejmé, že supervizor je tedy zčásti odpovědný za konečné hodnocení a dojmy ze supervize. Pro řadu pracovníků je osoba supervizora přímo spojována se známkami dobré supervize.

Závěr

Z odpovědí pracovníků, které jsme kódovali a přiřazovali do jednotlivých trsů, můžeme usoudit jistá přání nebo podmínky dobré supervize. Je to proto, že každý z respondentů podle zadání odpovídal v rámci svých vlastních dosavadních zkušeností. Proto předpokládáme, že se do těchto hodnocení promítají dosud poznané modely supervizní práce. Z analýzy vyplývají důležité známky dobré supervize tak, jak je popsali dotázaní pracovníci.

Kategorie můžeme interpretovat tak, že pro pracovníky je prvotním důležitým bodem přijatelné a příjemné prostředí a atmosféra sezení (A). Pokud je toto splněno a jsou ustanovena pravidla a zaměření setkání (B), tak se pracovníci mohou začít zabývat svými osobními profesními zájmy (C). Skrze pracovní atmosféru v týmu (D) a díky získaným pracovním nástrojům (E) je zajištěna úroveň jimi odvedené práce, popřípadě její zvyšování. Osoba supervizora a jeho dovednosti (F) zabezpečují přijatelnost a „stravitelnost“ supervizního procesu.

Pracovníci – č.3 špatná supervize

A Trs vydefinování procesu

Kategorie *postavení supervizora*

Pracovníci uvádějí jako jeden ze znaků špatné supervize nevhodné postavení supervizora vůči zařízení, kde supervize probíhají: supervizor v užším vztahu se zařízením, supervizor v zajetí managementu, nadřízený v roli supervizora, využita pro kontrolu supervidovaných, kontrolující.

Kategorie *nastavení pravidel*

Také hrají roli nastavené parametry supervizního procesu, které se domlouvají v organizaci: nepravidelná (2), nedostupná, vynucená, formální, když je jí málo, narychlo svolaná, bez účasti všech (2), nevhodně vybraný čas a prostor, když supervizor nedorazí v termínu.

Kategorie *průběh*

Zmiňované jsou také parametry, které se domlouvají na konkrétním setkání: opatrná, rigidní, chaos (4), vágní, hádavá.

Kategorie *podjatost*

Pracovníci nelibě hodnotí: když je vedena v něčí prospěch, jednostranná, upřednostňující zájmy jednotlivců před skupinou, stranící, neobjektivní, rozkližující kolektiv.

Kategorie *bezpečí*

Velmi často byly zmiňovány, jako ohrožení dobré supervize otázky zachování bezpečí a důvěry setkání: když mám obavy z nebezpečí, necítím se bezpečně (6), když se člen týmu bojí otevřít některá témata (2), když člověk nemůže být otevřený (2), když není důvěrné prostředí (2), strach z nechráněného prostředí, bez otevřené atmosféry, když se necítím uvolněně, když se stydím o něčem mluvit, není zachováno „tajemství“, bezhraniční. Do této kategorie můžeme také zařadit vzniklou atmosféru sezení: ticho, neklid, nedůvěra kolegů.

Tyto faktory představují předem nastavitelné parametry, které lze domluvit s organizací nebo přímo s účastníky supervizích sezení. Dávají tak první obecnější rámec pozdějšímu průběhu setkání.

B Trs vedení procesu

Kategorie *struktura*

Požadavky na supervizora jsou znatelné i na technické rovině procesu. Špatně hodnocená supervize je: neřízená, bez vysvětlení, co se bude dít, nestrukturovaná, když se nic neřeší a jen se tlachá, s nejasnou hranicí osobní i profesní, téma supervize není nijak uchopeno či zadáno, bez vymezení, necílená, nedržící se tématu, bez zakázky, přehlížení zakázky, nezabývající se kontraktem.

Kategorie *styl*

Také nastavení stylu vedení supervize je významné pro celkové hodnocení. Nelibě pracovníci vnímají: vnucování řešení supervizora místo podnětů k zamyšlení, podsouvající témata, rychlé závěry bez analýzy situace, dávající hotová řešení, vedoucí k pasivitě, odmítání návrhů supervidovaného, strach rozkrýt problém, bez možnosti dialogu, založená na monologu, přehnaně přednáškovitá, teoretická.

Kategorie *shrnování*

Pro některé pracovníky špatná supervize znamená: bez ucelení tématu (3), nejsou sumarizovány výsledky, bez závěru (2), bez rekapitulace.

Kategorie *souběh*

Otázky respektu, spolupráce a sladění potřeb pracovníci popsali: kde supervizor nereaguje na podněty, ignorující potřeby členů týmu (2), vedená jinam než je přání týmu, nerespektující názory a potřeby supervidovaných (2). Tento nesouběh může vycházet ale i ze strany pracovníků: neochota supervidovaných aktivně pracovat, udušená nezájmem zúčastněných.

Do tohoto trsu jsme zahrnuli aspekty vedení procesu, což by měla být jedna z dovedností supervizora. Tyto jednotlivé složky, kterými je zajištěna struktura a samotný průběh, zobrazují užší rámec nastavení procesu. Rámec, který je domlouván podle představ obou stran procesu, tedy supervizora a supervidovaných.

C Trs subjektivních výstupů

Kategorie *hloubka*

Mezi faktory, které pracovníci hodnotí jako jedny z určujících špatnou supervizi, patří konstatování převládajících pocitů. Mezi odpověďmi nacházíme takovéto výroky:

k ničemu, nudná (2), o „paratématech“, špatný pocit z neřešení problémů, povrchní, na hovno, ztráta času a energie, zkrátka špatná.

Kategorie *soulad*

Tyto prožitky, které v sobě spojují pocity nepochopení a zklamání, vycházejí z jistého nesouladu nebo nenapojení se navzájem. Dojde-li k něčemu takovému, pracovníci vyjmenovávají: odcházím bez podpory (2), bez pochopení (2), o zklamání, nesoulad (2), rozladěnost, mimo mísu.

Kategorie *zranění*

Pracovníci také popisují, že je špatně když: cokoliv řeknu, tak to nikdo nebude brát v potaz, odcházet s pocitem selhání, odcházet s pocitem, že dělám špatně svou práci, zraňující bez ošetření, ohrožující (3).

Kategorie *nástroje*

Supervize je pro pracovníky také špatná, když si z ní nemohou odnášet praktické nástroje potřebné pro svou práci. Pak používají slova: bez výsledku, něco se nedořeší do konce, když odcházím bez ukázky „cesty“ nebo „návodu“, bez možnosti, jak to dělat lépe, neinspirativní, nepřínosná, když odcházím s pocitem, že se nic neprobralo.

Tento trs tvoří subjektivně významné pocity a výstupy pracovníků. Můžeme je chápat také obráceně, v podstatě jsou to přání a představy, jak by supervize neměla vypadat.

D Trs nedostatků supervizora

Kategorie *moc*

Často uváděnou odpovědí bylo hodnocení kritického prostředí sezení, což spadá pod supervizorovy schopnosti zacházet s mocí a autoritou. Jako špatnou pracovníci uvádějí, když je: autoritativní přístup, hodnotící (2), destruktivní, frustrace, nemotivující (2), příliš expertní (2), kárající, nerespektující (2), příliš direktivní (3), když se supervizor jeví jako autorita a ne jako člověk, devalvující (4), příliš poučující (3), mentorská, kritická bez znalostí všech okolností (3), vševědoucí, nadřazená.

Kategorie *empatie a naslouchání*

Jako špatné jsou také hodnoceny: neschopnost poslouchat, neempatická (2), „čumácká“, bez naslouchání, bez emocionálního vyjádření. Ale zároveň i druhý protipól:

pokec o tom, jak to máme těžký, pouze „ohlazující“, pouze naslouchací, pouhé konstatování bezmoci, plácání po zádech, jak jsme dobří.

Kategorie *dovednosti*

Dále je popsán soubor supervizorových nedostatků na úrovni jeho kvalifikace: kde supervizor nereaguje na nepohodu, supervizor používá příliš odborných termínů, terapeutizující, niterné rozebírání hraničící s terapií, bez zasazení do širšího rámce, když supervizor neumí řídit čas pro jednotlivá témata, je-li dáno málo prostoru všem členům týmu, neakceptující podmínky práce, řeší jen klienty, vyhýbá se čištění vztahů v týmu, supervizor nechá probíhat „hon“ v týmu, neodborná (2), technicky vedená.

Kategorie *osobnost*

Jistou roli hraje i osobnost supervizora a jeho přístup: supervizor si to přijde odsedět, není schopen objektivního pohledu, zaměřený na sebe, tendence prosadit se, „one man show“ supervizora, vedená volem, špatný supervizor, bez dobrého vztahu se supervizorem.

Tyto kategorie zahrnují jak osobnostní zaměření supervizora, tak dovednostní a kvalifikační předpoklady pro poskytování supervize. Pracovníci mají v mnoha případech zkušenosti s těmito určujícími otázkami, které mohou posléze způsobit dojem špatné supervize.

Závěr

I při zadání otázky, kterou zpracováváme v této kapitole, pracovníci vycházeli ze svých vlastních dosavadních zkušeností. Každý z nich promítal do své odpovědi buď současnou nebo bývalou supervizi či supervizora. Jedna z respondentek na otázku odpověděla, že (míněno špatnou supervizi) „takovou jsem nezažila“.

Z analýzy ostatních odpovědí lze vysledovat, že „špatnou“ supervizi může ještě před jejím započetím způsobit nekvalitní vydefinování procesu ať už se týká postavení supervizora nebo otázek bezpečí či pravidel (A). Dalším úskalím, již probíhajících setkání, se může stát chybný styl vedení, nešťastně nastavená struktura a naladění se navzájem (B). Neméně důležité jsou i subjektivní výstupy a závěry pracovníků, kteří dávají důraz na pocity pochopení, ochrany, pochopení problému do hloubky a na získání konkrétních pracovních nástrojů (C). V neposlední řadě hraje významnou roli osoba supervizora, který vnáší do procesu své vlastnosti, dovednosti, odbornost a profesionalitu (D).

3.2.1.2. Výsledky analýzy otázky č.3 - supervizoři

Stejným způsobem jsme postupovali u analýzy odpovědí supervizorů. Zadání otázky č.3 bylo naprosto totožné se zadáním v dotazníku pro pracovníky. Opět předkládáme interpretaci výsledků z obou kategorií.

Supervizoři – č.3 dobrá supervize

A Trs nastavení prostředí

Kategorie *dostupnost*

Tuto kategorii charakterizuje odpověď jen jednoho supervizora, který zmínil jako známku dobré supervize její pravidelnost.

Kategorie *směr*

Vytýčení jasného směru a následně přidržení se navrhnuté cesty představují odpovědi tohoto typu: má cíl, drží se kontraktu, poskytuje možnost výběru, když kontrakty vedou k odborné a osobní autonomii.

Kategorie *přístup*

Zmíněny byly také vlastnosti dobré supervize týkající se přístupu a atmosféry: tvořivá (2), zábavná, otevřená (4), dbající na etiku (2), bezpečná (4).

Kategorie *spolupráce*

Jednou ze základních podmínek dobré supervize je také podle odpovědí supervizorů otázka spolupráce a motivace: ochota všech, když je od členů týmů žádaná, spolupracující (2), dobrovolná, s aktivní účastí.

Uváděné odpovědi tvoří různorodý celek, ve kterém však můžeme vystopovat kladený důraz na uspořádání dělného prostředí pro supervizi.

B Trs průběhu

Kategorie *vztah*

V odpovědích supervizorů byly zaznamenány nároky na vytvoření kvalitního vztahu při práci: o kolegiálním vztahu, partnerství, o bezpečném vztahu, profesionální, dobrý

vztah supervizora a supervidovaného, důvěrnost.

Kategorie *smysl*

Aby byla supervize dobrá, měla by splňovat určitý smysl pro který je vyhledávána. Smyslem může být také v tomto případě: zpevnění dobrého, otevírající supervize, konfrontující, korigující, respektující (2), o věrném obrazu reality.

C Trs výsledků

Kategorie *růst*

Často zmiňovanými byly známky rozvoje a růstu, který je dobrou supervizí dle supervizorů umožněn: podporuje odborný a lidský růst pracovníků, zvyšuje kompetenci pracovníka, přináší něco nového, rozšíření obzoru (2), různé pohledy, umožňuje rozvoj jednotlivce i týmu, pomáhá profesně růst, učení (2), naučit se o práci přemýšlet, zpochybnění zajetých stereotypů.

Kategorie *přínos*

Neméně důležitým se zdá být faktor konkrétních přínosů pro zařízení, kde dobrá supervize probíhá: potvrzení dobré praxe, zkvalitňuje službu, přínosná pro klienty, „našla řešení“, pokud ji supervidovaný vnímají jako přínosnou.

Kategorie *podpora*

Přínosem by jsme mohli nazvat i tuto kategorii, kterou však supervizoři věnovali spíše pracovníkům: prostor pro sdílení, emocionálně stabilizuje pracovníka i tým, pomáhá vyrovnat se složitými situacemi v kontaktu s klienty i kolegy, pro svobodné a dospělé vyjadřování i nepříjemných stavů, podpora (4).

Závěr

Dotázaní supervizoři popsali ze svého pohledu tentokrát známky dobré supervize. Předpokládáme, že přitom opět vycházeli ze svých vlastních dosavadních zkušeností jak s přijímáním tak i poskytováním supervize.

Z analyzovaných výsledků jsme se pokusili sestavit obraz dobré supervize, tedy toho, co by měla obsahovat. Jednotlivé kategorie uspořádané do trsů jsou celkem různorodým souborem. I přesto jsme zvolili stejné členění do kategorií tak, jak jsme použili při syntéze odpovědí supervizorů na špatnou supervizi. Tedy jako první se nám jeví soubor nastavení prostředí (A), který v sobě zahrnuje otázky dostupnosti, etiky, motivace i atmosféry.

Dalším kritériem se zdá být samotný průběh procesu (B), který dotazovaní charakterizovali vzájemným vztahem a smyslem. Možná nejdůležitější, alespoň co do četnosti, se nám jeví potřeba výstupu nebo přetrvávajícího výsledku ať pro zařízení nebo pracovníka (C).

Supervizoři – č.3 špatná supervize

A Trs prostředí sezení

Kategorie *bezpečí*

Otázka etičnosti poskytování supervize se objevila mezi odpověďmi na otázku definování špatné supervize. Jako špatnou vyjmenovali tu, která je: nebezpečná, neetická – např. vynášení informací, přesahující rámec, jdoucí za hranice (2), nenabízí bezpečí, nemyslí na klienta.

Kategorie *atmosféra*

Tento faktor pociťují supervizoři při špatných supervizích jako: nezájem, o míjení v čase a prostoru, jen o přežití, nudná (2), slabá, strach, nedůvěra, nejistota, napětí (2).

Kategorie *motivace*

Supervizoři mají zkušenost i se špatnou supervizí v důsledku negativní motivace: nepříjemná povinnost, nařízená, nechtěná, vynucená (2), nepřipravená – supervizorem i týmem (2), formální, bez vztahu.

B Trs průběhu procesu

Kategorie *kontrakt*

Zcela konkrétně supervizoři zmiňují otázku nastavení kontraktu. Špatná supervize je: bez kontraktu, špatně nekontraktovaná, necílená na kontrakt, nepravidelná.

Kategorie *vedení*

Do tohoto souboru jsme zařadili odpovědi supervizorů, které popisují styly vedení supervizního procesu. Jsou to faktory ovlivnitelné supervizorem: sdělování z pohledu odborníka, plná pouček a nařízení, poskytující návody, poučující, mentorská, nepružná (2), zaměnitelná s psychoterapií, kontrola a hodnocení (2), chaos.

Kategorie *moc*

Zneužití moci a postavení supervizora zachytili respondenti v charakteristikách špatné supervize: direktivní, mocenská (2), arogantní, manipulující, autoritářská, přehnaná

kritika, ponižování (2), zahanbující (2), degradující.

C Trs výsledků

Kategorie *výstupy*

V neposlední řadě se důležitým zdá být jistý výsledek nebo výstup supervize. Ta, která je špatná, tak: nedává podněty, zatížená množstvím nereflektovaného nevědomého materiálu, tlachání bez cíle, pokud ji pracovníci nevnímají jako přínosnou.

Závěr

Dotázaní supervizoři popsali ze svého pohledu známky špatné supervize. Předpokládáme, že přitom vycházeli ze svých vlastních dosavadních zkušeností jak s přijímáním, tak i poskytováním supervize.

Analyzované odpovědi jsme uspořádali do trsů, které reprezentují nejdůležitější ohniska. Jedním z nich je uspořádání sezení, které zahrnuje vyjasnění otázky bezpečí, motivace a tím i celkové atmosféry (A). Druhým významným momentem je samotný průběh sezení (B). To znamená, že pokud není vyjasněn kontrakt a supervizor není schopen přijatelného vedení procesu a užití autority, tak je supervize označena za špatnou. V neposlední řadě jsou pro supervizory důležité výsledky supervize, potažmo zájmy supervidovaných (C).

Jeden respondent odpověděl, že špatná supervize je žádná supervize.

3.2.1.3. Výsledky analýzy otázky č.7 - pracovníci

Jako další otevřenou otázku uvedenou v dotazníku jsme zpracovávali otázku č.7, která ve verzi pro pracovníky zněla ‚Potřebujete supervizi ke své práci? Ano / ne ; proč ano – proč ne?' Odpovědi jsme zpracovali stejnou technikou jako u otázky č.3, dále uvádíme interpretaci výsledků.

Pracovníci – č.7 k čemu je potřeba supervize

A Trs potenciálu ke změně

Kategorie *širší pohled*

Tuto kategorii reprezentují výroky pracovníků: umožňuje mi širší pohled a nadhled (7), někdo "zvenku" s nadhledem a se zkušenostmi, možnost nahlížet práci z jiného úhlu, širší kontext v procesu poradenství a terapie, získat pohled na věc od druhého člověka, který není zasažen rigidním uvažováním o problematice, otvírá nové možnosti další práce, umožňuje mi odstup.

Kategorie *odbornost*

Do kategorie promítali pracovníci své potřeby odborného vedení a ukotvení: objektivní názor a zkušenosti supervizora pomáhají, potřebuji odborné konzultace s člověkem, který je nezávislý na instituci, potřeba odborné záštity, pokud ji vede odborník.

Seskupené odpovědi pracovníků do tohoto celku charakterizují možný potenciál, který supervize nabízí. Kromě potřebného nadhledu pro práci, je pro pracovníky podstatné, že tento nový pohled a inspiraci jim poskytuje jimi uznávaný odborník.

B Trs potřeb vyrovnání se s nároky profese

Kategorie *podpora*

Potřeba podpory byla pracovníky často v odpovědích zmiňována (10), ale také pomoc (4) a zvládat obtížné situace při práci, pomoc v situacích, kdy si nevím rady.

Kategorie *ujištění, potvrzení*

Mnozí z pracovníků hledají v supervizi ujištění, potvrzení, nasměrování, , posílení, dává i pocit ocenění práce a uznání, pomoc pro vyhledání rady v sobě, pro ověření a

ukotvení, jistota 2), pro posílení sebedůvěry.

Kategorie *zpětná vazba*

Pracovníci poměrně jasně definovali potřebu zpětné vazby (3) a reflexe potřebné pro svou práci (3), supervize je možností zpětných vazeb na cokoliv, práce s klienty vyžaduje tento druh zpětné vazby.

Soubor odpovědí uvedených v dotazníku je konkrétním vyjádřením pracovníků, kteří se nějakým způsobem potřebují vyrovnat se svou profesí a prací. Jelikož je to velmi náročná služba a potvrzení a ocenění se při ní hledá jen obtížně, mají pracovníci potřebu vyhledávat zdroj podpory v supervizi.

C Trs duševní zdraví

Kategorie *prevence vyhoření*

Pracovníci výstižně definovali svou profesní potřebu oddálit pocity vyhoření z náročné práce. Hromadně uvádějí: poskytuje prostor zastavit se v pracovním procesu, možnost ventilovat co prožívám, považuji za nezbytnou, pokud se pracuje v organizaci pracující týmově a v pomáhajících profesích, protože je v mé práci mnoho ohrožujícího pro mě, péče o sebe v rámci oddálení burn out, má práce je velmi psychicky náročná (3), je to pro mě prevence vyhoření (7), místo, kde mohu zanechat své emoce z práce a nemusím si je pak nosit domů, vyčištění hlavy, je to nezbytné k udržení si profesionality vůči klientovi (2), varování se profesních chyb, nebezpečí paušalizace, aby som prekonaval stereotypy v praci, pud sebezáchovy, duševní hygiena (3).

Kategorie *sebepoznání*

Pracovníci, zřejmě v závislosti na svém vzdělání a výcviku, sami aktivně vyhledávají při supervizi poznání sebe sama: pomoc v situacích kdy si nevím rady sama se sebou, bez ní bychom stáli na místě, pro ujasnění si svého postoje, umožňuje získat náhled na osobní tendence terapeuta při práci s klientem, seberozvoj terapeuta, pro lepší zvládání přenosů a protipřenosů, potřebuji konzultace s člověkem který by mě posunul také osobnostně, pomáhá mi zorientovat se v sobě samé (proč tak reaguji na některého z klientů, motivy mého chování, vysvětlení a podpora), ještě jsem nedosáhl osvícení :-).

Rozvoj své vlastní osoby, porozumění specifickým mechanismům práce skrze své

vlastní prožívání a potřeba péče o tento „pracovní nástroj“ výstižně popisují pracovníci ve svých odpovědích.

D Trs pracovní kontext

Kategorie *rozvoj*

Pracovníci uvádějí, ve shodě s jednou z funkcí supervize, potřebu vzdělávání: rozvíjení dovedností, vzdělávání (3), chci profesně a osobnostně růst, rozvoj profesních i osobnostních kompetencí pro práci, jako vzdělávání, k profesnímu i osobnímu růstu (2), kompetentnost, přináší to poznatky, umožňuje také přístup ke vzdělávání a rozšíření informovanosti.

Kategorie *kvalita práce*

V odpovědích pracovníků můžeme najít také názory, že supervize je: podmínkou kvalitní práce, v první řadě ji po nás vyžadují standardy, nástroj pro efektivní práci, pro zlepšování kvality služby (2), uspořádání minulého a vylepšení budoucího.

Kategorie *organizace práce*

Pracovníci taktéž vnímají potřebu přítomnosti supervize: v organizaci práce, hodnocení práce, k řešení aktuálních a dlouhodobých problémů programu zařízení, dává mi také dohled, kontrolu.

Podle odpovědí pracovníků má supervize své místo při osobním i profesním růstu, vnímají její vzdělávací aspekt. Také se naučili brát ji jako součást řízení kvality práce a organizace pracovního procesu.

E Trs zájmů klienta

Kategorie *vedení případu*

Jednoznačně jednou z nejdůležitějších potřeb a očekávání pracovníků, je možnost zorientovat se v případové práci s klientem. Tento pohled pak může mít přímý vliv na úspěšnost vedené kauzy. Pracovníci oceňují, že při supervizi je možné: zamyslet se nad tím, jak práci s klientem dělám, náhled na práci s klientem (3), prostředek pomoci, když máme nějaký komplikovaný případ (2), pomáhá mi v mé práci s těžkými klienty, slouží pro lepší utřídění myšlenek o klientech, je potřeba ventilovat na čem s klientem pracuji, kam směřuje klient, usnadňuje diagnostiku a úspěšné, nebo uspokojivé vedení případu,

vyjasnit postup v nestandardních situacích v práci s klienty, reflexe případové práce, jako kontrolní mechanismus před možnými chybami a ublížením klientům, není v lidských silách se vždy a včas zorientovat v prožívání pracovního vztahu s klientem tak, aby to bylo jemu k užitku.

F Trs týmové spolupráce

Kategorie *atmosféra v týmu*

Neméně důležitá se, vzhledem k nejčastěji týmové formě práce, pro pracovníky jeví potřeba dobrých vztahů na pracovišti. Mimo to se v odpovědích objevily potřeby: setkávat se v jiném kontextu, zkvalitnění týmové spolupráce (4), konzultace s kolegy, ujednocování postupů v týmu, zlepšuje komunikaci v týmu, možnost obrátit se beze strachu na svoje kolegy, práce vyžadující dobrou atmosféru v týmu, vytváří podmínky pro upevňování vztahů v týmu (5), k vyřešení týmových problémů a nejasností (5), důležitá v oblasti rozvoje a podpory celého pracovního týmu, může tzv. pročistit vzduch na pracovišti, napomáhá k tvorbě nekonfliktního a kreativního prostředí v týmu.

Závěr

Kódováním a shlukováním do trsů jsme analyzovali odpovědi pracovníků na otázku č.7, tj. zda potřebují supervizi ke své práci. Odpovědi jsme utřídili do kategorií, které podle nás vystihují základní potřeby pracovníků a jejich očekávání od přijímané supervize.

První okruh charakterizuje potenciál ke změně, který supervizí proces podporuje (A). Je to zejména zmiňovaný rozšířený obzor, který jim supervize může poskytnout, ale také nezávislý pohled odborníka. Druhým důležitým okruhem supervizích témat je potřeb vyrovnávat se s náročnou prací (B). Mezi pomocné faktory patří podpora, ocenění, uznání, potvrzení a reflektování. Dalším souborem, souvisejícím s předchozím, je často uváděná prevence vyhoření a potřeba sebepoznání jakožto sebezáchovných mechanismů v oblasti duševní hygieny (C). Rozvoj profesních dovedností, vzdělávání a učení se novým přístupům je charakteristické pro pracovníky, kteří mají potřebu svou profesi zasadit do pracovního kontextu. Supervize jim toto umožňuje spolu s organizací činností, což vede ke kvalitní práci (D). Kvalita práce se v námi sledované oblasti přímo váže na klienta, vedení kasuistiky a poskytování intervencí. Právě vedení případu a s tím spojená rizika pomáhá pracovníkům řešit supervize (E). A v neposlední řadě, protože se tato poradenská činnost

většinou odehrává na úrovni celého týmu nebo ji alespoň pracovníci provozují v součinnosti s dalšími kolegy, jsou proto pro ně důležité vztahy mezi sebou navzájem (F).

3.2.1.4. Výsledky analýzy otázky č.7 - supervizoři

Stejně jako u skupiny pracovníků jsme zpracovali odpovědi supervizorů. Otázka byla formulována tak, zda ‚potřebují pracovníci v adiktologických službách supervizi ke své práci a proč?' Kódované odpovědi jsme utřídili do kategorií a ty pak hierarchizovali do obecnějších trsů, které odpovídají členění použitému při zpracování odpovědí pracovníků.

Supervizoři – č.7 k čemu je potřeba supervize

A Trs potenciálu ke změně

Kategorie *širší pohled*

Supervizoři ve svých odpovědích uvedli, že supervize je pro pracovníky potřebná ve smyslu: aby byli otevřeni změnám, byli otevření, aby měli možnost hovořit s někým nezúčastněným.

B Trs potřeby vyrovnání se s nároky profese

Kategorie *podpora*

Celkem jednoznačně supervizoři odpověděli: nelze zpochybnit význam supervize i z hlediska podpory, potřeba mít podporu (3), také kvůli nedostatku ocenění pracovníků organizacemi.

Kategorie *ujištění, potvrzení*

Stejně tak uváděli, že pro pracovníky je potřebná: istota, přináší uklidnění a jistotu pro další práci, pracovník si potřebuje potvrzovat, že volba profese, kterou udělal je správná.

Kategorie *zpětná vazba*

Supervizoři jsou si vědomi i potřeby reflexe a zpětné vazby pro pracovníky: aby uměli reflektovat (3), ke zvýšení sebereflexe v práci, vytváří bezpečný prostor pro reflexi, aby nebyli nebezpeční sobě a svému okolí, profesní slepota.

C Trs duševní zdraví

Kategorie *prevence vyhoření*

Snad ani není nutné komentovat: jedná se o náročnou práci s náročnou klientelou, supervizi lze považovat za prevenci vyhoření (4), pracovník v pomáhající profesi je vystavován velké psychické zátěži - hodně dává, méně dostává, hodně se stará o jiné, méně je postaráno o něj, vysoké riziko rozvoje syndromu vyhoření, jde o velmi náročnou a mnohdy frustrující práci, protože mnozí pracovníci sem přicházejí mladí a s menší zkušeností a velkým nadšením, protože pracují s lidmi (2).

Kategorie *sebepoznání*

Další poměrně často zastoupenou kategorií v odpovědích supervizorů byla kategorie sebepoznání pracovníka: aby si uvědomili svoje motivy pro dělání této práce, aby si byli vědomi svých limitů či hranic, umožňuje lepší pochopení a zpracování situací, ve kterých se pracovník ocitá a které jej mohou zneklidňovat, vést k pochybnostem nebo k neprofesionálním postupům, vytváří bezpečný prostor k potvrzení nebo revizi svých postupů a prožitků, aby byli schopni se poučit z chyb, sebepoznání, jediný nástroj, který má k dispozici je on sám a měl by se o něj patřičně starat, supervize je jednou z dalších možností, jak tuto nutnost naplňovat.

D Trs pracovní kontext

Kategorie *rozvoj*

Supervizoři také ve svých odpovědích reflektovali vzdělávací a rozvojový aspekt supervize: motivuje k dalšímu vzdělávání, podpoře a učení, podporuje to profesionální růst, aby se vyvíjeli, profese adiktologa vyžaduje celou řadu znalostí a dovedností z různých oborů pomáhajících profesí, práce v celé řadě situací vyžaduje specifický přístup, který se pracovních učí jednak díky teoretickému vzdělávání, ale i díky praxi, supervize by měla mít rozhodně význam vzdělávací.

Kategorie *kvalita práce*

Zmiňovanou složkou v odpovědích supervizorů byl důraz na odvedenou práci: aby dělali kvalitní práci, aby si byli vědomi svých kvalit pro práci, poradenství je klinická práce s klienty a pacienty - bez supervize ji jde kvalitně a dlouhodobě těžko dělat.

Kategorie *organizace práce*

Supervizoři ze své nezávislé pozice mají možnost posoudit organizační složku práce

a vedení zařízení. Proto ve svých odpovědích uvádějí: personální řízení těchto služeb má mnohé rezervy, není zajištěna stabilita financování i při stabilním vysokém výkonu a přiměřené kvalitě některých služeb - zatímco i nekvalitní mohou dlouhodobě přežívat. (což vede k problémům v hodnocení služby, které je vždy vpleteno do supervizního kontaktu a práce), pracovníci se dostávají do složitých vztahových situací, například díky nízkému honorování práce, časté fluktuaci v týmech apod., navíc tlaky ze společnosti, politiky, etické princípy.

E Trs zájmy klienta

Kategorie *vedení případu*

Poměrně jasně formulují supervizoři svůj názor na přínos supervize při vedení kasuistiky: klientela v celé řadě situací vyžaduje specifický přístup, supervize vytváří postoje ke klientům a situacím, hranice, v neposlední řadě je v tomto oboru tolik frustrace z "neúspěchů" klientů, pracovníci pracují s velmi obtížnou klientskou skupinou, dostávají se často do mezních situací s klientem, klientela, se kterou pracují trpí poměrně vážnou psychopatologií, pracovníci musí permanentně čelit tendencím klientů o rozvolnění nastavených pravidel, práce s obtížnou klientelou (3).

F Trs týmová spolupráce

Kategorie *atmosféra v týmu*

Týmovou pospolitost a potřebu dobře se cítit v týmu supervizoři neuváděli tak často, jako pracovníci. Přesto se v odpovědích objevily i tyto aspekty práce: učili se týmové spolupráci, poznání kolegů, pochopení se navzájem.

Závěr

Kromě jedné odpovědi supervizora: „Na to se zeptejte jich - je to otázka pro ně.“, který se tímto vymezil z hodnocení přínosů supervize, odpovídali ostatní podle svých zkušeností z přímého kontaktu s pracovníky adiktologických zařízení. Jedna z odpovědí se také dotýkala problematiky profesionálního vedení supervizí v oboru: „Nejde o to, jestli má nebo nemá být - velmi často (bohužel) je poskytována nekompetentně a že schází užívání praktické a užitečné teorie.“

Podíváme-li se na analyzované výsledky odpovědí supervizorů, tak si můžeme

všimnout, že supervizoři nejvíce reflektují potřeby pracovníků vyrovnání se s náročností profese (B) a potřebu sebepoznání a vyhnutí se syndromu vyhoření (C). Nezávislý pohled zvenčí jim navíc umožňuje více nahlédnout do problematiky pracovního kontextu v zařízeních (D) a problematiky vedení případu (E).

3.2.2. Výsledky zpracování sémantického diferenciálu

3.2.2.1. Pracovníci – otázka č.4 a č.5

V souladu s cílem práce „srovnat osobní postoje pracovníků k supervizi a sestavit obraz, který supervize v pracovnících vyvolává“ jsme použili v dotazníku metodu sémantického diferenciálu. Metodou ***analýzy odpovědí na úrovni jednotlivých položek*** (Ferjenčík, 2000) jsme posuzovali, jak se liší odpovědi na dotazované pojmy. V otázce č.4 jsme se pracovníků dotazovali na jejich hodnocení jimi přijímané supervize. Následně v otázce č.5 jsme stejnou metodou pracovníky žádali, aby vytvořili svou ideální představu jimi přijímané supervize.

Výsledky jsme zpracovali do průměrových hodnot (viz tabulky č.3 a 4), které jsme zanesli do výsledného grafu (viz graf č.1). Křivka grafu vizuálně pomáhá zobrazit postoje pracovníků a jejich subjektivní hodnocení přijímané nebo ideální supervize. Při porovnání obou křivek můžeme pozorovat, že křivka „ideálu“ je více kontrastní, zasahuje častěji do krajních poloh. Znamená to, že představy ideální supervize jsou vyhraněnější a že pracovníci by preferovali prohloubení některých aspektů supervize. Jedná se zejména o pochvalu, pochopení, uvolněnost, ocenění, respekt, bezpečí, důvěra, prožitek. Tento výsledek můžeme interpretovat buď jako prosté obecně lidské přání anebo jako důsledek pracovníkových zkušeností s přijímanou supervizí.

Dalším výsledkem, který můžeme z porovnání obou křivek získat, je srovnání největších rozdílů v hodnocení. To znamená zjistit, mezi kterými aspekty reálné a ideální supervize by pracovníci měnili nejvíce. Největší rozdíly jsou u škálových bodů č.4 pochopení – nepochopení, č.6 stu – uvolněnost, č.11 bezpečí – ohrožení, č. 12 zmatek – řád, 1č. 17 důvěra – nedůvěra a č. 18 mluvené slovo – techniky. Ve všech těchto

ukazatelích by pracovníci chtěli více z uvedených položek. Přivítali by větší pochopení, uvolněnost a bezpečí v průběhu supervize a větší řád na supervizím sezení a také více technik na úkor mluveného slova. Je to spíš upozornění pro toho, kdo supervizi vede, že i přesto, jak se snaží vedený tým v těchto požadavcích uspokojit, vždy se může najít někdo (mladší, nováček, exuser, méně zkušený pracovník), kdo těchto podpůrných hodnot potřebuje ještě více.

Jako celkem vyvážené hodnoty se nám při srovnání jeví škály č.16 konflikt - soulad, č.15 rozum – emoce, č. 14 scelování – rozebírání a č.2 otázky – odpovědi. Tyto škály byly respondenty ohodnoceny zhruba uprostřed pole, tzn. že by obě složky škály měly být podle hodnocení pracovníků zastoupeny ve skoro stejném poměru. Zřejmě nelze předpokládat, že by tyto proměnné byly pro respondenty méně srozumitelné, či obtížněji interpretovatelné, jako praděpodobnější se jeví přání respondentů, aby supervize v sobě skutečně obsahovala prvky analýzy i syntézy, otázek i odpovědi v celé dynamice supervizního procesu.

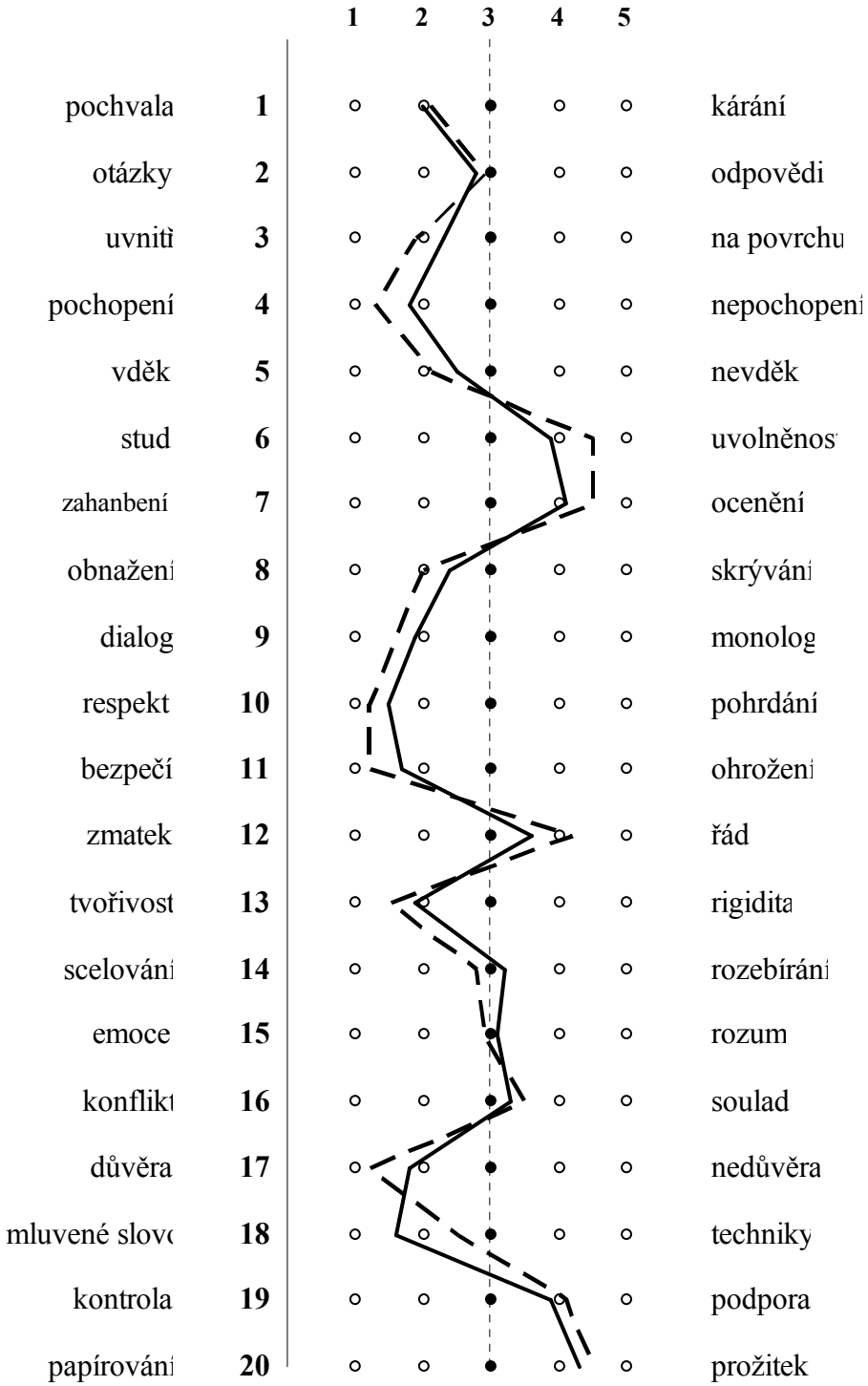
Tabulka č. 3. Průměry škál představ pracovníků o přijímané supervizi

Škála	1	2	3	4	5	Průměr
1	15	27	13	2	0	**2,0**
2	2	18	28	9	0	**2,8**
3	11	25	13	7	1	**2,3**
4	19	30	6	2	0	**1,8**
5	4	23	30	0	0	**2,5**
6	1	6	8	26	16	**3,9**
7	0	2	6	32	17	**4,1**
8	4	28	22	3	0	**2,4**
9	24	20	10	3	0	**1,9**
10	38	12	6	1	0	**1,5**
11	27	23	6	1	0	**1,7**
12	1	4	21	20	11	**3,6**
13	16	30	9	2	0	**1,9**
14	0	8	33	13	3	**3,2**
15	0	12	32	10	3	**3,1**
16	1	6	28	21	1	**3,3**
17	26	22	4	4	1	**1,8**
18	31	20	6	0	0	**1,6**
19	0	3	12	28	14	**3,9**
20	0	2	5	23	27	**4,3**
Součet	**220**	**321**	**298**	**207**	**94**	

Tabulka č. 4. Průměry škál představ pracovníků o ideální supervizi

Škála	1	2	3	4	5	Průměr
1	13	29	17	0	0	**2,1**
2	3	7	42	5	2	**2,9**
3	19	27	11	2	0	**1,9**
4	41	16	2	0	0	**1,3**
5	15	22	22	0	0	**2,1**
6	0	0	5	19	35	**4,5**
7	0	0	4	22	33	**4,5**
8	16	25	18	0	0	**2,0**
9	34	16	9	0	0	**1,6**
10	50	7	2	0	0	**1,2**
11	51	4	4	0	0	**1,2**
12	1	0	10	24	24	**4,2**
13	38	15	5	1	0	**1,5**
14	5	8	42	2	2	**2,8**
15	2	10	42	3	2	**2,9**
16	1	2	33	15	8	**3,5**
17	49	8	2	0	0	**1,2**
18	4	26	26	3	0	**2,5**
19	0	2	18	14	25	**4,1**
20	0	0	8	14	37	**4,5**
Součet	**342**	**224**	**322**	**124**	**168**	

Graf č. 1. Porovnání výsledných hodnot představ supervizorů



LEGENDA:
plná čára – představy o přijímané supervizi (otázka č. 4)
přerušovaná čára – představy o ideální supervizi (otázka č. 5)

3.2.2.2. Pracovníci – otázka č.6

Otázka č.6 si kladla za cíl jednak prozkoumat stereotypní představy o osobě supervizora a porovnat tyto představy s reálným aktuálním stavem. Druhou částí otázky byla sledována úroveň kompetencí dosahovaná reálnými supervizory a její porovnání s úrovní vyžadovanou v oboru.

Výsledky dat jsme zprůměrovali (viz tabulky č.5 a 6) a znázornili grafickou křivkou (viz graf č.2). Průběh křivek úrovní dosahovaných kompetencí a požadovaných v oboru jsme navzájem porovnali. Podle výsledků pracovníci ve svých odpovědích udávali nižší míru dosahovaných kompetencí jejich supervizora oproti úrovni požadované v oboru. Tento rozdíl je nejzřetelnější u kompetence č.3, tj. umí vést učení supervidovaného, a u kompetence č.4, tj. rozezná kvalitu profesionálního chování. Výsledek můžeme interpretovat tak, že pracovníkům chybí větší míra rozvojové složky supervize a supervizorovy znalosti v oblasti kvality služeb.

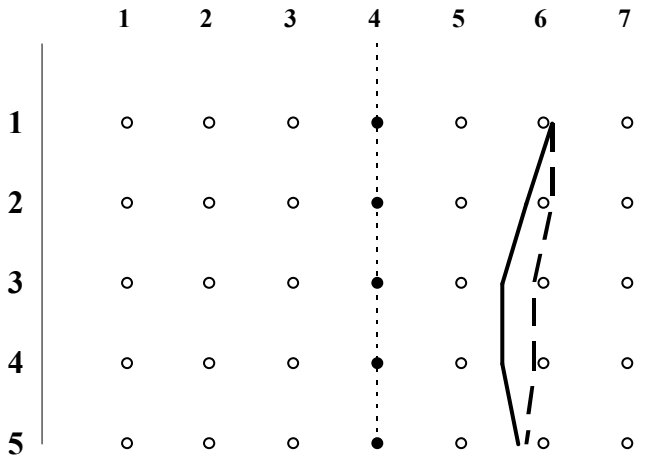
Tabulka č. 5. Průměry škál úrovně kompetencí, kterými supervizor disponuje

Škála	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Průměr**
1	0	2	1	3	5	23	28	**6,1**
2	1	2	0	6	14	15	25	**5,8**
3	0	2	3	10	9	26	13	**5,5**
4	0	1	2	13	13	18	16	**5,5**
5	0	1	1	8	15	19	19	**5,7**
Součet	**1**	**8**	**7**	**40**	**57**	**101**	**101**	

Tabulka č. 6. Průměry škál úrovně kompetencí, vyžadovaných v profesi

Škála	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**Průměr**
1	1	0	0	7	9	11	34	**6,1**
2	1	0	1	6	9	8	37	**6,1**
3	1	0	1	4	16	14	26	**5,9**
4	0	1	1	6	12	19	23	**5,9**
5	1	0	2	6	10	19	22	**5,8**
Součet	**4**	**1**	**5**	**31**	**56**	**81**	**142**	

Graf č. 2. Porovnání výsledných hodnot úrovně kompetencí



LEGENDA:
plná čára – kompetence, kterými supervizor disponuje
přerušovaná čára – kompetence vyžadované v profesi

3.2.2.3. Supervizoři – otázka č.4 a č.5

Stejně jako pracovníkům jsme i supervizorům položili otázku s použitím metody sémantického diferenciálu. Supervizoři měli hodnotit v otázce č.4 jimi poskytovanou supervizi a v otázce č.5 zachytit obraz ideální supervize.

Výsledky jsme zpracovali stejně jako u dotazníků vyplněných pracovníky, tzn. vyjádřením průměrových hodnot (viz tabulky č.7 a 8) zanesených do grafu (viz graf č.3). Toto grafické vyjádření průběhu škál jsme zkoumali u každé otázky odděleně, posléze jsme obě křivky porovnali mezi sebou.

Při hodnocení výsledků otázky č.4, kde supervizoři hodnotili jimi poskytovanou supervizi, je patrné, že nejvýznamněji byly hodnoceny položky pochvala, dialog, respekt, bezpečí, ocenění, důvěra, prožitek. Můžeme to interpretovat tak, že toto jsou položky, kterým se supervizoři při poskytování supervize důsledně věnují. Není asi náhodné, že tři z položek sledovaných v této otázce míří jednoznačně „navenek"(pochvala, dialog, ocenění), tři jdou „dovnitř"(bezpečí, důvěra, prožitek) Dalo by se to interpretovat asi i tak,

že jsou si supervizoři dobře vědomi, že dobrá supervize drží vnější“ a „vnitřní“ v rovnováze a že se vědomě (s větším či menším úspěchem) o tuto vyváženost snaží.

Při srovnání obou křivek, jak reálně poskytované supervize tak ideálu, zjistíme, že křivky se víceméně shodují. Můžeme si však všimnout, že křivka ideálu je v některých polohách více protažena do krajních poloh. Celkově shledáváme menší rozdíly v rozpětí obou křivek, než u porovnání křivek pracovníků. Rozdíl ve srovnání obou křivek (supervidovaní-supervizoři) je s největší pravděpodobností dán rozdílným počtem respondentů v obou skupinách.

Při srovnání rozdílů v hodnocení reálné supervize a představ supervizorů o své ideální práci nám vyplývají největší rozdíly u položek pochopení, vděk, uvolněnost, ocenění, tvořivost, důvěra a mluvené slovo. Správná interpretace je pravděpodobně ta, že supervizoři jsou si vědomi závažnosti, důležitosti a značných dopadů své práce, proto s ní nejsou ve skutečnosti nikdy dost spokojeni, jsou nastaveni kriticky vůči svým nedostatkům a žene je vědomí, že se tato práce vždy dá dělat lépe. Křivka také ukazuje, že jednotlivé složky své práce vnímají supervizoři nestejně: zatímco velké rezervy vidí v oblasti kreativity, uvolněnosti, ocenění, pochopení, řádu a důvěry, jako chybu naproti tomu vnímají častější použití mluveného slova na úkor technik a papírování na úkor prožitku.

Ale zároveň nacházíme vyváženější položky na středové ose: jako vyrovnané hodnotí supervizoři při svých supervizích škály č.16 konflikt – soulad, č. 15 emoce – rozum, č. 14 scelování – rozebírání. .

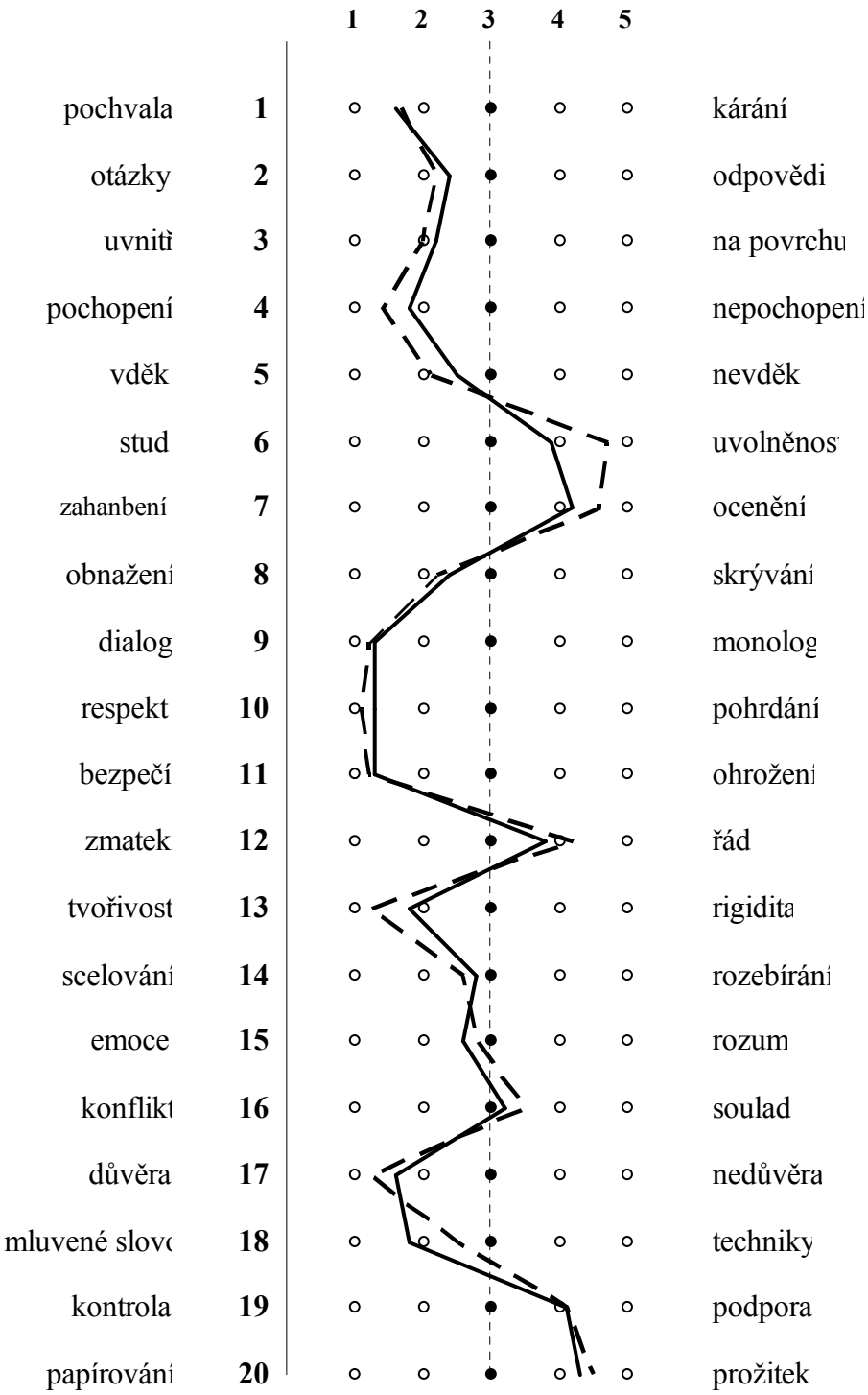
Tabulka č. 7. Průměry škál představ supervizorů o přijímané supervizi

Škála	1	2	3	4	5	Průměr
1	5	7	0	0	0	**1,6**
2	1	5	6	0	0	**2,4**
3	1	8	3	0	0	**2,2**
4	3	9	0	0	0	**1,8**
5	0	6	6	0	0	**2,5**
6	0	2	0	7	3	**3,9**
7	0	1	0	7	4	**4,2**
8	0	7	5	0	0	**2,4**
9	8	4	0	0	0	**1,3**
10	9	3	0	0	0	**1,3**
11	8	4	0	0	0	**1,3**
12	0	1	2	8	1	**3,8**
13	3	9	0	0	0	**1,8**
14	0	3	9	0	0	**2,8**
15	0	5	7	0	0	**2,6**
16	0	2	6	4	0	**3,2**
17	5	7	0	0	0	**1,6**
18	4	6	2	0	0	**1,8**
19	0	0	2	7	3	**4,1**
20	0	0	1	7	4	**4,3**
Součet	**47**	**89**	**49**	**40**	**15**	

Tabulka č. 8. Průměry škál představ supervizorů o ideální supervizi

Škála	1	2	3	4	5	Průměr
1	4	9	0	0	0	**1,7**
2	2	6	5	0	0	**2,2**
3	3	7	3	0	0	**2,0**
4	8	5	0	0	0	**1,4**
5	4	4	5	0	0	**2,1**
6	0	0	1	2	10	**4,7**
7	0	0	1	3	9	**4,6**
8	2	7	4	0	0	**2,2**
9	11	2	0	0	0	**1,2**
10	12	1	0	0	0	**1,1**
11	11	2	0	0	0	**1,2**
12	0	0	3	4	6	**4,2**
13	10	3	0	0	0	**1,2**
14	2	1	10	0	0	**2,6**
15	0	2	11	0	0	**2,8**
16	0	0	7	5	1	**3,5**
17	11	2	0	0	0	**1,2**
18	1	5	7	0	0	**2,5**
19	0	0	3	6	4	**4,1**
20	0	0	1	4	8	**4,5**
Součet	**81**	**56**	**61**	**24**	**38**	

Graf č. 3. Porovnání výsledných hodnot představ supervizorů



LEGENDA:
plná čára – představy o přijímané supervizi (otázka č. 4)
přerušovaná čára – představy o ideální supervizi (otázka č. 5)

3.2.2.4. Supervizoři – otázka č.6

Otázka č.6 si v dotazníku pro supervizory kladla za cíl prozkoumat sebehodnocení supervizorů v úrovni dosažených kompetencí. Zároveň druhá část otázky směřovala na posouzení úrovně supervizorových kompetencí požadovaných v oboru.

Výsledky dat jsme zprůměrovali (viz tabulky č. 9 a 10) a znázornili grafickou křivkou (viz graf č.4). Průběh křivek úrovní dosahovaných kompetencí a požadovaných v oboru jsme navzájem porovnali. Výsledky supervizorů vykazují značný rozdíl v sebehodnocení a požadavcích na výkon své profese. Svou dosaženou úroveň kompetencí hodnotili značně níže než úroveň požadovanou. Nejvíce se hodnocení liší u kompetence č.4, tj. rozezná kvalitu profesionálního chování, a u kompetence č.5, tj. má znalosti pracovního kontextu. Tento výsledek můžeme interpretovat buď jako „skromné" podhodnocení sebe sama anebo jako zvýšenou potřebu doplňovat své dovednosti. Je asi přirozené, že potřeba seberealizace (na Maslowově pyramidě nejvýš) související s výkonem profese supervizora je spojena s vnímáním potřeby svého dalšího profesního rozvoje.

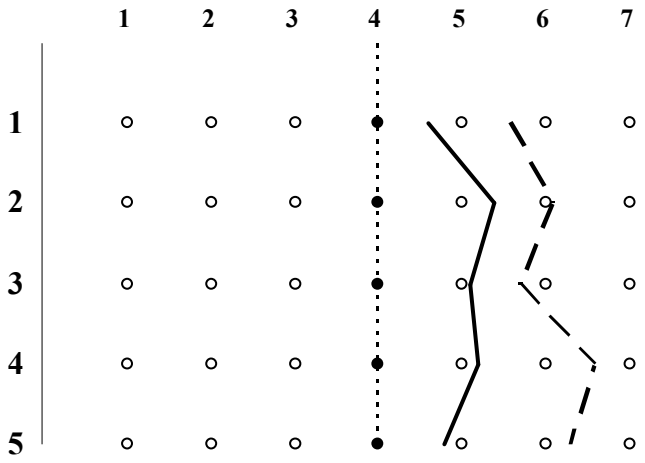
Tabulka č. 9. Průměry škál úrovně kompetencí, kterými supervizor disponuje

Škála	1	2	3	4	5	6	7	Průměr
1	1	1	0	2	6	2	1	**4,6**
2	1	0	1	0	3	5	3	**5,4**
3	1	1	0	1	2	7	1	**5,1**
4	1	0	1	0	4	6	1	**5,2**
5	1	1	0	1	5	5	0	**4,8**
Součet	**5**	**3**	**2**	**4**	**20**	**25**	**6**	

Tabulka č. 10. Průměry škál úrovně kompetencí, vyžadovaných v profesi

Škála	1	2	3	4	5	6	7	Průměr
1	1	0	1	2	0	3	7	**5,6**
2	1	0	0	2	0	0	11	**6,1**
3	1	0	0	3	1	1	8	**5,7**
4	0	0	0	1	1	1	11	**6,6**
5	0	0	1	0	1	4	8	**6,3**
Součet	**3**	**0**	**2**	**8**	**3**	**9**	**45**	

Graf č. 4. Porovnání výsledných hodnot úrovně kompetencí



LEGENDA:
plná čára – kompetence, kterými supervizor disponuje
přerušovaná čára – kompetence vyžadované v profesi

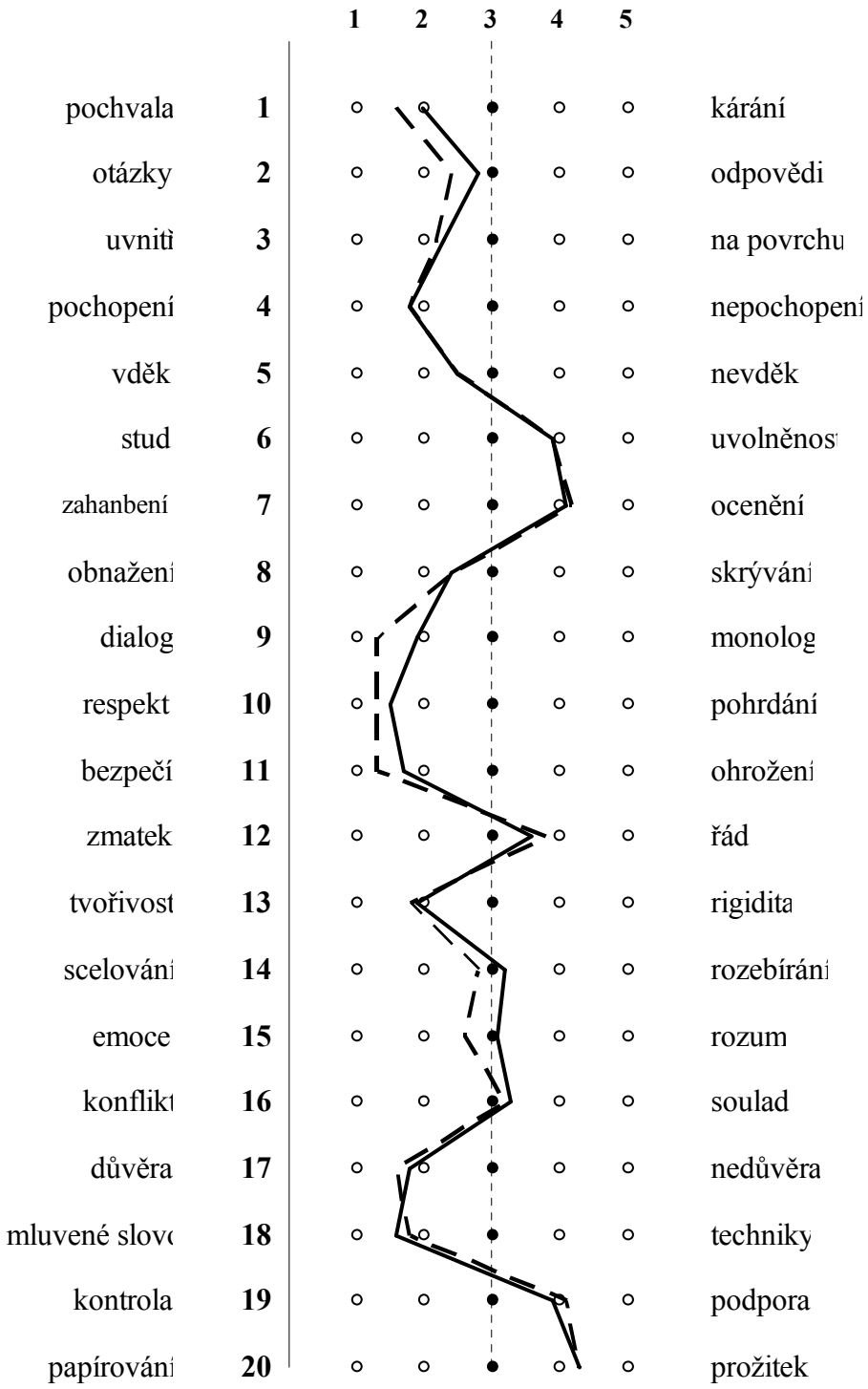
3.2.2.5. Porovnání pracovníci – supervizoři, ot.č.4,5

Pro přesnější posouzení významnosti rozdílů výsledků z odpovědi č.4, tedy z hodnocení přijímané supervize pracovníky a hodnocení poskytované supervize supervizory, jsme pomocí t-testu provedli porovnání jednoho pojmu u dvou různých skupin (Ferjenčík, 193). Stejnou metodou jsme pak zobrazili data do grafických průběhů škál (viz graf č.5). Křivky, které jsme tak získali, se poměrně shodují.

Výsledky ze škál č.5, 6 a 7 jsou téměř totožné. Jedná se o dvojice vděk – nevděk, stud – uvolněnost, zahanbení – ocenění. Největší rozdíly nacházíme u položky č.9 dialog - monolog, č.11 bezpečí - ohrožení, č. 15 emoce - rozum. Pracovníci hodnotí všechny tyto položky jako více vyvážené, tj. blíže středovým hodnotám, zatímco supervizoři v hodnocení jimi poskytované supervize vykazují extrémnější polohy.

Graf nám ukazuje, že pracovníci vnímají přijímanou supervizi jako ucelenější, vyrovnanější a v jejím hodnocení nejdou do krajních bodů škály. Supervizoři ve své práci vidí větší nevyváženost jednotlivých složek a vůči své supervizí práci jsou mnohem kritičtější.

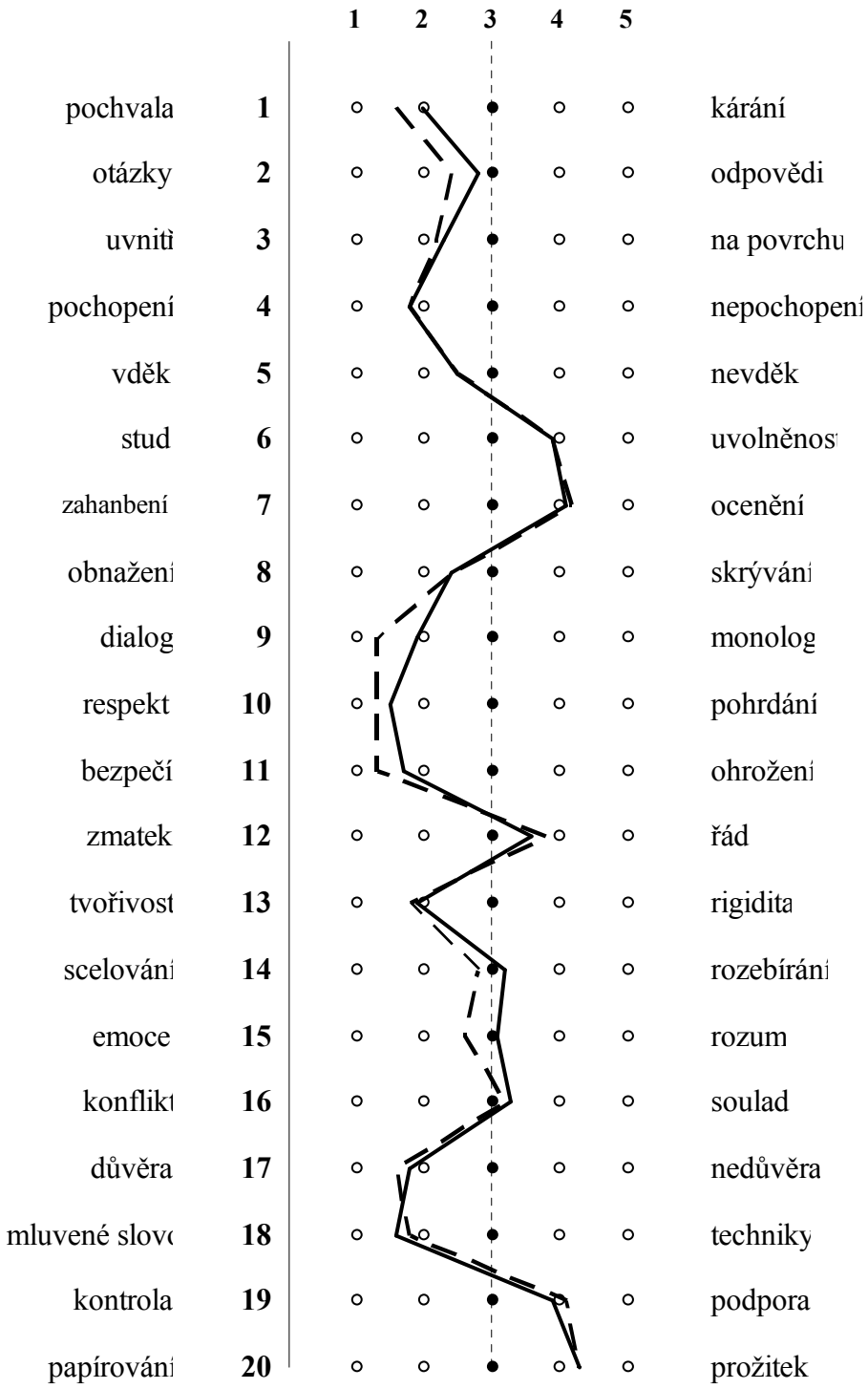
Graf č. 5. Porovnání výsledných hodnot představ obou skupin o supervizi



LEGENDA:
plná čára – představy pracovníků o přijímané supervizi
přerušovaná čára – představy supervizorů o poskytované supervizi

Při porovnání výsledků z odpovědi č.5 (viz graf č.6), tedy z ideálního obrazu supervize obou skupin respondentů, se křivka jeví také poměrně vyrovnaná Rozdíly jsou skutečně minimální, svědčí to o tom, že obě skupiny mají velmi konkrétní (a velmi podobnou představu ideální supervize a ideálního supervizora) Tento fakt je velmi potěšující, neboť tak konkrétní a navíc oběma stranami sdílená představa je prvním krokem k jejímu naplňování.

Graf č. 6. Porovnání výsledných hodnot představ o ideální supervizi



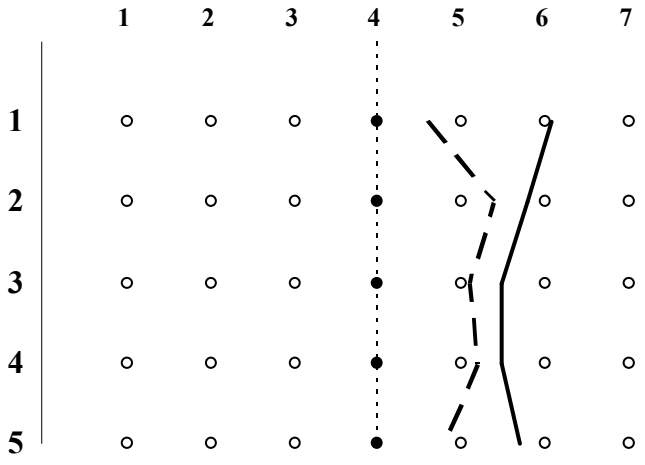
LEGENDA:
plná čára – představy pracovníků o ideální supervizi
přerušovaná čára – představy supervizorů o ideální supervizi

3.2.2.6. Srovnání pracovníci – supervizoři, otázka č.6

Otázka č.6 se týkala porovnání kompetencí supervizora. Pracovníci měli hodnotit úroveň nabízených kompetencí u svého reálného supervizora a následně měli hodnotit podle svého mínění úroveň kompetencí, která je vyžadována v oboru. Supervizoři pak hodnotili svou vlastní úroveň kompetencí a následně, stejně jako pracovníci, tu, která je vyžadována v oboru.

Výsledky jsme opět znázornili do grafické křivky průběhu (viz graf č.7) a porovnali mezi sebou. První křivky, tj. reálných aktuálních kompetencí, se od sebe výrazně liší. Pracovníci hodnotí kompetence svých supervizorů značně lépe, než hodnotí supervizoři sami sebe. Velký rozdíl je hlavně v posouzení kompetence č.1, tj. má profesionální znalosti a zkušenosti, a v posouzení kompetence č.5, tj. má znalosti pracovního kontextu. Shodu nenajdeme ani v jednom případě, supervizoři se u všech svých dosažených kompetencí podhodnocují.

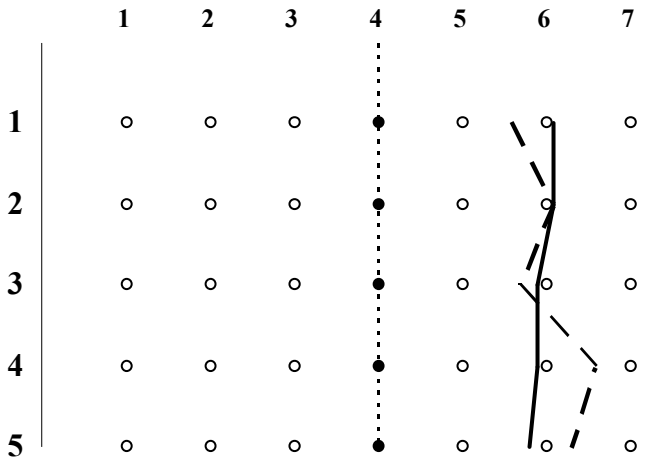
Graf č. 7. Porovnání výsledných hodnot úrovně dosahovaných kompetencí



LEGENDA:
plná čára – kompetence, kterými podle pracovníků supervizoři disponují
přerušovaná čára – kompetence, kterými podle supervizorů sami disponují

Druhá křivka, tj. úroveň kompetencí vyžadovaných v oboru, také vykazuje rozdíly (viz graf č.8). Stejně jako v předchozí části, se supervizoři při porovnání hodnotí daleko přísněji. Při srovnání úrovně kompetencí vyžadovaných v oboru pracovníci nemají na supervizory takové nároky, jaké kladou supervizoři sami na sebe. Supervizoři tak vnímají potřebu rozvoje svých kompetencí, a to zejména kompetence č.4, tj. rozezná kvalitu profesionálního chování. Jisté rezervy vidí také v kompetenci č.5, tj. má znalosti pracovního kontextu. Naopak názory se u obou skupin shodují u kompetence č. 2, tj. umí vést profesionální rozhovor, umí vyjednat dohodu a supervizí kontrakt.

Graf č. 8. Porovnání výsledných hodnot úrovně požadovaných kompetencí



LEGENDA:
plná čára – kompetence supervizora, které jsou podle pracovníků vyžadované v oboru
přerušovaná čára – kompetence supervizora, které jsou podle supervizorů vyžadované v oboru

3.2.2.7. Výsledky faktorové kompozice a souhrnného profilu pojmů

Následujícím krokem při zpracování získaných dat bylo rozklíčování jednotlivých vlastností / složek supervize. Při sestavování otázek na hodnocení subjektivních postojů s použitím sémantického diferenciálu byla vybrána vždy dvě odlišná tvrzení reprezentující vlastnost nebo součást supervize. Tato dvojice vždy tvořila jednu hodnotící škálu, celkem bylo použito 20 hodnotících škál v jedné otázce. Celou dvojici tvrzení jsme se pokusili přiřadit podle určitého klíče do konkrétních oblastí.

Jako první klíč jsme použili třídění hodnotících škál dle ***faktorové kompozice*** (Pelikán, 146). Podle Osgooda a jeho spolupracovníků, kteří při rozsáhlých studiích zjistili, že každý člověk si umísťuje konkrétní pojem do svého vlastního sémantického prostoru na základě posouzení tohoto pojmu ze tří aspektů. Tyto dimenze (Ferjenčík, 190) nebo také faktory představují jistý společný základ pro každou dvojici v seznamu. Pelikán uvádí faktory hodnocení / evaluation – síly / potency – aktivity / activity.

Faktor hodnocení nebo také subjektivního dojmu pro nás reprezentovaly dvojice:

1. pochvala – kárání
4. pochopení – nepochopení
5. vděk – nevděk
6. stud – uvolněnost
7. zahanbení – ocenění
8. obnažení – skrývání
10. respekt – pohrdání
11. bezpečí – ohrožení
17. důvěra – nedůvěra

Tyto dojmy nebo pocity podléhají cítění každého jednotlivce a mohou tak skrytě působit na hodnocení nebo obraz, které si o dané situaci vytváří.

Faktor síly nebo také potence, schopnosti, moci pro nás vystihovaly tyto dvojice:

12. zmatek - řád
13. tvořivost – rigidita
14. scelování – rozebírání
15. emoce – rozum
18. mluvené slovo – techniky
19. kontrola – podpora
20. papírování – prožitek

Potenci vnímáme jako schopnost něco udělat, vykonat nebo jako jistou způsobilost k výkonu. Zmíněné dvojice představují jisté nástroje - zejména supervizorovy – kterými může ovlivňovat průběh a nastavení procesu supervize.

Faktor aktivity nebo také dynamiky, změny a proměnlivosti v čase představovaly dvojice:

2. otázky – odpovědi
3. uvnitř – napovrchu
9. dialog – monolog
16. konflikt – soulad

Tyto hodnotící škály podle nás vyjadřují eventuální vývoj, pohyb nebo intenzitu.

Jako druhý klíč jsme použili ***souhrnný profil pojmů*** (Pelikán, 149), kdy jsme se pokusili pojmy každé dvojice seskupit podle okruhů vzájemných vztahů. Pro takovouto shlukovou analýzu (Urbánek, 80) jsme jako vodítko částečně použili kategorie získané analýzou otevřených otázek respondentů. Kategorie, které představují vlastnosti nebo známky dobré a špatné supervize, jsme roztřídili do tří oblastí.

První oblast tvoří **styl vedení** supervize. Pod tímto souhrnným pojmem si představujeme nejenom styl, ale i průběh supervizního procesu, dovednosti umožňující vedení, způsobilost supervizora. Do této oblasti jsme zařadili následující dvojice:

1. pochvala – kárání
3. uvnitř – napovrchu
7. zahanbení – ocenění
9. dialog – monolog
12. zmatek – řád
14. scelování – rozebírání
13. tvořivost – rigidita
18. mluvené slovo – techniky
20. papírování – prožitek

Domníváme se, že tyto dvojice pojmů představují nástroje, kterými by měl disponovat kvalifikovaný supervizor, aby mohl ovládat supervizí proces. Samozřejmě vždy záleží na míře, se kterou se dotyčný přikloní k jedné nebo druhé části dvojice.

Druhou oblast tvoří prožívání jedince, který se supervize účastní. Do této oblasti jsme zařadili dvojice, které charakterizují **vnitřní intimní prostor člověka.** Patří sem dvojice:

4. pochopení – nepochopení
5. vděk – nevděk
6. stud – otevřenost
8. obnažení – skrývání

Tyto dvojice pojmů označují nejniternější pocity, které významně působí na vznikající obraz supervize na pracovníkově emocionální rovině.

Třetí oblast představuje **prostředí**, ve kterém se supervizí proces odehrává. Vnímáme ji jako základnu, z níž vycházejí pravidla a principy, jež vytváří kontext supervize. Do této oblasti jsme zařadili tyto dvojice:

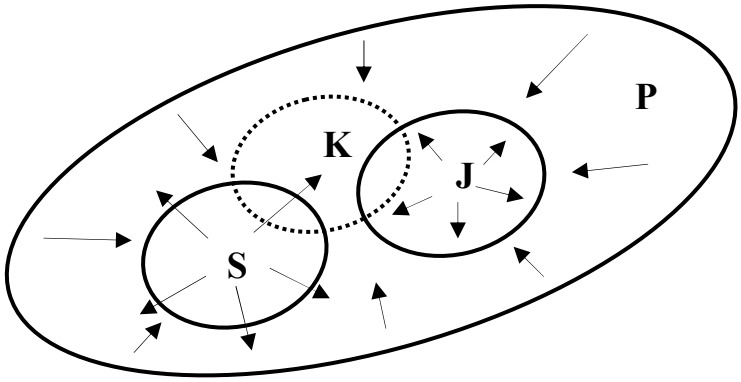
1. otázky – odpovědi
10. respekt – pohrdání
11. bezpečí – ohrožení
15. emoce – rozum
16. konflikt – soulad
17.důvěra – nedůvěra
19. kontrola – podpora

Domníváme se, že tyto aspekty významně ovlivňují prostředí probíhající supervize.

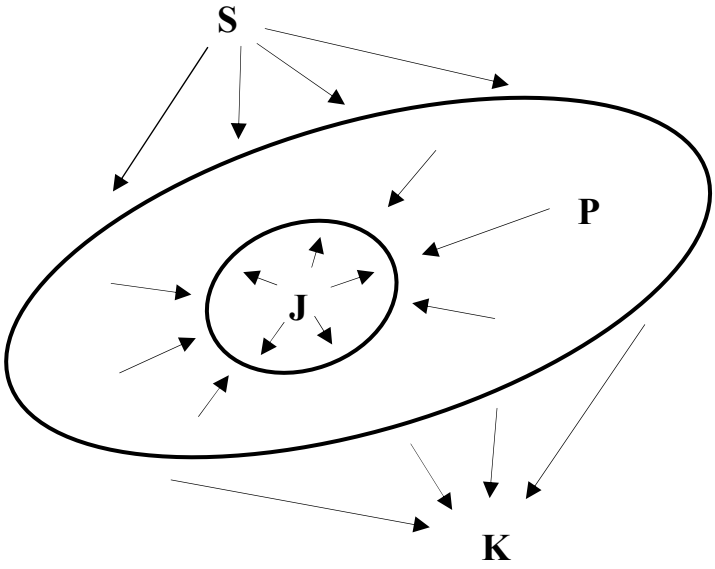
Schéma možných konstelací supervizního procesu

Z výše popsaných a interpretovaných analýz jsme se schematicky pokusili o znázornění možných uspořádání supervizního procesu. K tomuto zobrazení nás vedlo zjištění několika různých pohledů na interpretaci zísakných dat. Uvedené tři modely vzájemně na sebe působících složek procesu jsou čistě hypotetické a nekladou si za cíl hodnotit nebo interpretovat jakýkoliv z funkčních systémů supervize.

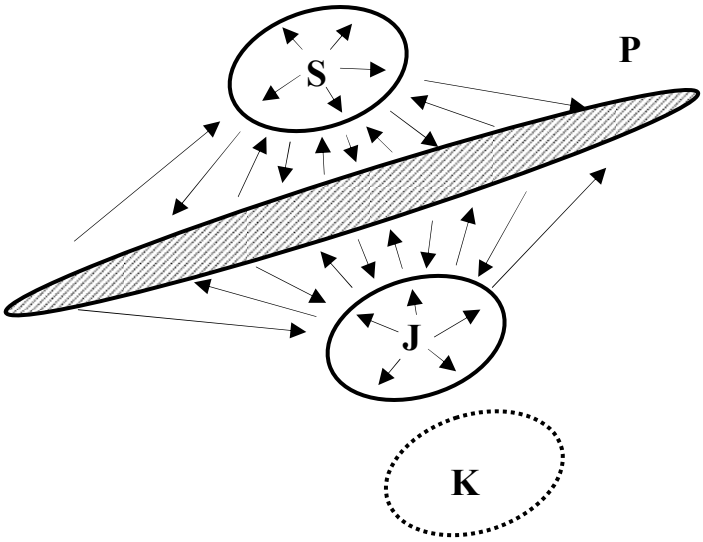
První obrázek představuje supervizní situaci jako proces, který se odehrává v určitém prostředí (P) jež formují jak supervizor (S) svými dovednostmi, vlastnostmi a znalostmi, tak jedinec přijímající supervizi (J) svým prožíváním, motivacemi a postoji. Snahou obou zúčastněných může být reflexe práce s klientem (K), ale samozřejmě se mohou zabývat dalšími objekty zájmu, k čemuž supervize přispívá.



Další znázorňuje supervizi jako proces, který se odehrává na úrovni jedince, který supervizi přijímá (J), na nehož působí vytvořené prostředí supervizní situace (P), a opačně - jedinec vnímá působení prostředí a reaguje na něj svým prožíváním, postoji a požadavky. Supervizor (S) v tomto případě působí skrze své dovednosti, znalosti a vlastnosti na prostředí supervize (P), které svou osobou formuje tak aby bylo vhodně a cíleně zaměřené na potřeby jedince. To vše pak přeneseně může ovlivňovat práci s klientem (K).



Poslední zobrazuje supervizní proces jako kontinuum, které je vytvářeno vzájemně oběma stranami supervizního setkání a které je zvýrazňováno nebo naopak utlumováno vytvořeným prostředím (P), které si v tomto případě představujeme jako skleněnou čočku. Supervizor (S) se svou osobnostní, vědomostní a dovednostní výbavou působí skrze vytvářené prostředí (P) na jedince přijímajícího supervizi (J). A opačně, jedinec se svým prožíváním, potřebami a motivací působí skrze vytvářené prostředí na osobu supervizora. Jedinec (J) posléze může používat získané informace pro práci s klientem (K).



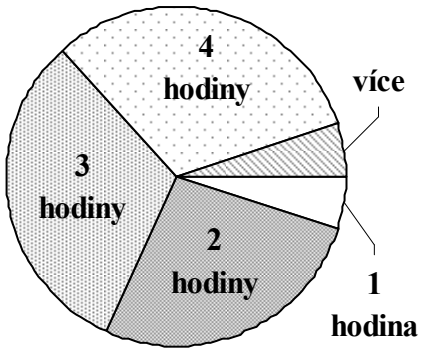
3.2.3. Výsledky uzavřených otázek

3.2.3.1. Pracovníci

Otázka č. 1: Kolik hodin supervize měsíčně průměrně v rámci svého zaměstnání přijímáte pravidelně?

Tabulka č. 11. Četnosti odpovědí a jejich grafické znázornění

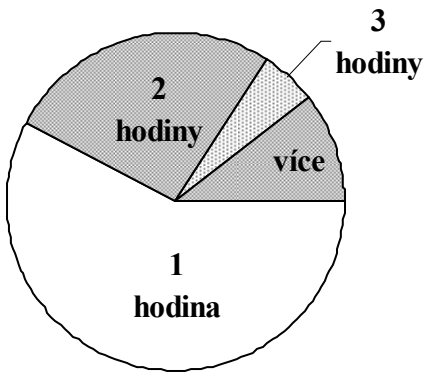
Možnost	Počet
1 hodina	3
2 hodiny	16
3 hodiny	19
4 hodiny	19
Více	3
CELKEM	**60**



Otázka č. 1: Kolik hodin supervize měsíčně průměrně v rámci svého zaměstnání přijímáte nepravidelně?

Tabulka č. 12. Četnosti odpovědí a jejich grafické znázornění

Možnost	Počet
1 hodina	11
2 hodiny	5
3 hodiny	1
Více	2
CELKEM	**19**



Otázka č. 2: Jaký druh supervize přijímáte při vykonávání svého zaměstnání a jakou formou supervize probíhají?

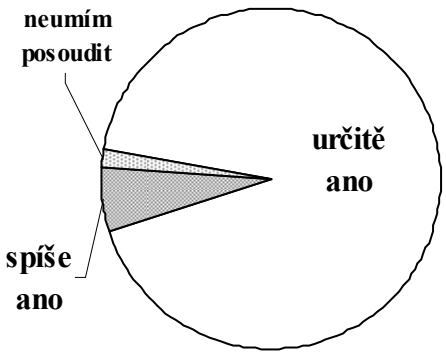
Tabulka č. 13. Četnosti odpovědí

Rozdělení supervize	Možnost	Počet
funkce	Podpůrná / poradenská …	52
	Rozvojová /výuková …	61
	Administrativní/manažerská	12
modely	Bálintovské skupiny	12
	Individuálně	17
	V týmu	58
	Jiná možnost	0
formy	S interním supervisorem	7
	S externím supervisorem	60

Otázka č. 8 : Byl/a byste pro zachování supervize v adiktologických zařízeních?

Tabulka č. 14. Četnosti odpovědí a jejich grafické znázornění

Možnost	Počet
určitě ano	59
spíše ano	4
spíše ne	0
určitě ne	0
neumím posoudit	1
CELKEM	**64**

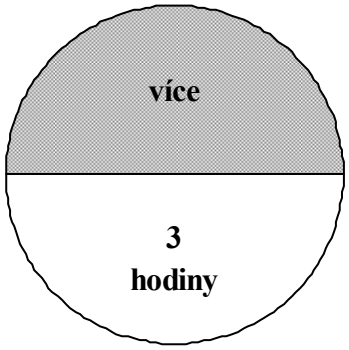


3.2.3.2. Supervizoři

Otázka č. 1: Kolik hodin supervize měsíčně průměrně poskytujete pravidelně?

Tabulka č. 15. Četnosti odpovědí a jejich grafické znázornění

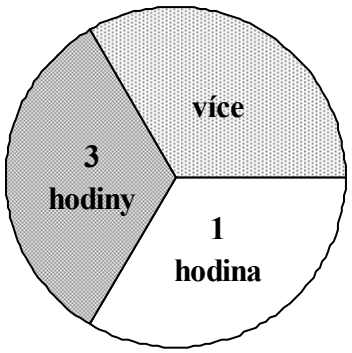
Možnost	Počet
1 hodina	0
2 hodiny	0
3 hodiny	8
4 hodiny	0
Více	8
CELKEM	**16**



Otázka č. 1: Kolik hodin supervize měsíčně průměrně poskytujete nepravidelně?

Tabulka č. 16. Četnosti odpovědí a jejich grafické znázornění

Možnost	Počet
1 hodina	1
2 hodiny	0
3 hodiny	1
Více	1
CELKEM	**3**



Otázka č. 2: Jaký druh supervize poskytujete při vykonávání svého zaměstnání a jakou formou supervize probíhají?

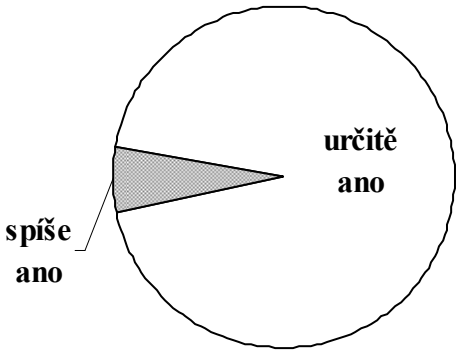
Tabulka č. 17. Četnosti odpovědí

Rozdělení supervize	Možnost	Počet
funkce	Podpůrná / poradenská …	15
	Rozvojová /výuková …	15
	Administrativní/manažerská	5
modely	Bálintovské skupiny	5
	Individuálně	9
	V týmu	15
	Jiná možnost	4

Otázka č. 8: Byl/a byste pro zachování supervize v adiktologických zařízeních?

Tabulka č. 18. Četnosti odpovědí a jejich grafické znázornění

Možnost	Počet
určitě ano	15
spíše ano	1
spíše ne	0
určitě ne	0
neumím posoudit	0
CELKEM	**16**



Poznámka

Sebraný soubor dat vybízí ještě k dalšímu využití, například k porovnání demografických údajů tříděním druhého stupně. Autorka práce původně zahrnula tuto metodu zpracování dat mezi cíle práce, ale v průběhu zpracovávání se ukázalo, že zvolenému tématu lépe vyhoví svrchu uvedené metody. Navíc by demografická analýza značně rozšířila rozsah práce, což však nevylučuje použití sebraných dat v budoucnu.

4. DISKUZE

V diplomové práci jsme se pokusili přinést ucelený obraz ukotvení supervize v adiktologických službách. V textu jsme se tedy pokusili vymezit naše téma vůči již popsaným a zpracovaným celkům, a to tak aby práce byla nějakým způsobem přínosná a nová. Z důvodů cílenosti práce jsme se tedy v teoretické části již nevěnovali definování a ukotvení supervize, jejímu historickému vývoji a popisu jejích druhů a modelů. Tomuto tématu je věnována dnes již dostupná jak cizojazyčná, tak česká odborná literatura. Dále jsme se do široka nezabývali popisem vývoje a směrům protidrogové politiky, jejích represivních a preventivních složek a zkoumání všech resortů, které se na její tvorbě přímo podílejí. Toto téma si jistě zaslouží pozornost, ale s cíli naší práce souvisí jen okrajově.

Autory, kteří se zabývají popisem historie a vývojem směrů drogové problematiky a s tím souvisejícími nástroji hodnocení a evaluace přístupů, jsou za všechny jmenovaní K. Kalina, J. Radimecký, P. Bém, T. Zábranský. S výjimkou K. Kaliny se ale tito autoři nevěnují tak úzkému tématu, jakým je supervize ve vztahu k celé šíři adiktologie. Zmíněný K. Kalina spolu s dalšími kolegy a spolupracovníky z oboru představil v roce 2003 zásadní publikaci věnující se mezioborovému přístupu k drogám a drogovým závislostem. V tomto sborníku najdeme podrobnější kapitoly o hodnocení kvality služeb a supervizi. Z důvodu zaměření práce na ryze české prostředí a na situaci vycházející z praxe, nejsou v textu citováni cizojazyční autoři.

Pokud je nám známo, tak touto problematikou na výzkumné úrovni se dosud zabývalo v ČR jen málo autorů, mezi nimiž bychom rádi zmínili kolegy V. Boháčovou – Junkovou, O. Škvařilovou, K. Krušinkou, M. Vackovou, P. Nevšímala a J.Brožu. Každá z těchto studií se zabývala trochu jiným úhlem zkoumání supervize, ať už rozhovory se supervizory i supervidovanými v oblasti zavádění supervize ve státní sféře, nebo na poli mapování zkušeností renomovaných supervizorů v oblasti psychoterapie a adiktologie. Zajímavý je také překlad studie Who is the ideal supervisor? A. Nociara uvedený ve slovenské publikaci. Jako poslední byl zveřejněn průzkum pro Středočeský kraj, který prováděli Nevšímal a Broža, jehož výsledky byly prezentovány v době, kdy byla tato práce dokončována.

V praktické části byla použita metoda, která není na první pohled až tak známá a využívaná, přesto jsme se pokusili využít její potenciál pro účely zkoumané problematiky. Právě proto, že výzkumný terén začíná být již zamořen klasickými kvalitativními metodami, zvolili jsme pro respondenty jednoduchou a neotřelou metodu výzkumného šetření. Metodu sémantického diferenciálu jsme z důvodu menší publicity detailněji popsali a uvedli její možnosti využití.

S tím přímo souvisí také úskalí, kterému jsme museli čelit při zpracování získaných výsledků. Během zpracovávání jsme zjistili, že zdaleka ne všechny získaná data je v našich silách zpracovat a zinterpretovat a to z důvodu, že dotazníky přinesly velké množství zajímavého materiálu. Navíc ke kvalitní interpretaci by byly potřebné hluboké znalosti z metodologie psychologického výzkumu, jimiž autorka nedisponuje. Avšak by bylo jistě zajímavé výsledky dále podrobit např. šetření 2. stupně, analýze odpovědí na úrovni jednotlivých dimenzí nebo globálnímu hodnocení podobnosti pojmů.

Autorka se tedy rozhodla vedle základní analýzy sémantického diferenciálu interpretovat metodou faktorové kompozice získaná data, aby pak následně mohlo být sestaveno schematické znázornění procesních modelů supervize. V žádném případě nebylo cílem se pokusit vymezovat vůči například již publikovaným popisům modelů této problematiky, tak jak ji uvádí třeba P. Hawkins & R. Shohet, V. Wosketová & S. Page, F. Inskippová & B. Proctorová nebo J.Hewsonová. Tato schémata vyplynula čistě spontánně při hloubkové analýze dat.

Dále jsme se spíše přiklonili ke zpracování otevřených otázek, které poskytují velké množství kvalitního materiálu. Tato část empirického výzkumu sice nebyla uvedena v projektu diplomové práce, ale zcela vybízela ke zpracování a uvedení do textu. Avšak i zde můžeme najít jisté rezervy, a to například nevyužité propojení s psychologickými teoriemi o prožívání, potřebách apod.

Při výzkumu se nám podařilo získat zajímavá data, které bychom mohli dále zpracovávat a která by si další zpracování zasloužila. Samozřejmě jsme si vědomi i jistého

zkreslení výsledků z důvodu nedostačujícího vzorku respondentů ke kvantifikaci dat. Dále mohou být výsledky ovlivněny nezkušeností badatelky na poli psychologického výzkumu a interpretace jeho výstupů. I přesto doufáme, že se nám podařilo získat nový materiál k danému tématu a že tento materiál bude ještě někdy využit.

5. ZÁVĚR

V této práci jsme se pokusili nastínit situaci na poli dosahování a zvyšování kvality v sociálních službách. Konkrétně jsme se zabývali problematikou adiktologických zařízení, tedy takových, která se specializují na práci s uživateli návykových látek a jejich blízkými. V úvodu práce byla popsána současná nejednoznačnost v legislativě a administrativě zainteresovaných resortů, a to zejména v souvislosti s přijetím nového zákona o sociálních službách. V textu jsou diskutovány některé sporné body zákona, které se přímo dotýkají poskytování služeb v zařízeních pro drogově závislé.

Jedním z nejkritičtějších bodů hodnocení kvality péče v sociálních službách obecně, se nám jeví dvou až tříkolejnost hodnotících kritérií. V adiktologických zařízeních začala být totiž jako mezi prvními sledována kvalita poskytovaných služeb a také začala být nezávisle hodnocena. I přes tento „náskok“ se v současné době setkáváme s tím, že tento doposud funkční a prozatím jediný fungující systém hodnocení, nazývaný certifikace odborné způsobilosti, by měl být dublován nebo dokonce nahrazen jiným systémem. To jsou otázky, které se budou teprve řešit na úrovni ministerstev a poskytovatelů služeb.

Čemu se můžeme věnovat my, v rozsahu této práce, je úloha supervize jako jednoho z nástrojů dosahování a zvyšování kvality služeb. Metoda supervize, její přínosy a limity jsou již několik let popisovány i v tuzemské odborné literatuře. V současné době se setkáváme s tím, že supervize bývá nedílnou součástí práce v některých profesionálních organizacích. V adiktologických zařízeních se s ní však setkáváme již dlouhodobě, stabilně a pravidelně. Práce pod supervizí je součástí veškerých projektů a programů v zařízeních zabývajících se drogovou problematikou. Stejně tak je požadavek na supervizi kritériem pro poskytování certifikací odborné způsobilosti (akreditací). Organizace působící na poli léčby drogových závislostí tedy vynakládají nemalé prostředky na financování nutných a zároveň i povinných supervizí.

Když se podíváme na jedné straně na požadavky zadavatelů supervize, jako jsou poskytovatelé finančních prostředků organizacím, úředníci udělující certifikáty odborné způsobilosti, vedení organizací a projektů apod., a na straně druhé na očekávání pracovníků a jejich vedoucích, na očekávání supervizorů a odborné veřejnosti, zjišťujeme že hodnoty každého z nich mohou být různé. Nabízí se nám tak otázka porovnání nákladů

a investic do supervize vložených a zhodnocení výnosu a užitku z ní.

V současných podmínkách financování projektů se klidně může přihodit, že někteří skeptičtí laici nebo úředníci mohou říci „žádné důkazy – žádné peníze“. Je tedy na místě, že abychom se přesvědčili, zda má supervize opravdu nějaký význam, potřebujeme proto výzkum. Pro moderní společnost není typické považovat cosi nového (čímž supervize pro mnohé může být) za důležité, aniž bychom měli konkrétní důkazy. Může se tak stát, že opravdu někdo bude takové „důkazy“ požadovat.

Informace o tom, co supervize přináší, její pozitivní i negativní stránky, přínosy i nedostatky je třeba získat přímo od uživatelů supervize, tj. profesionálů pracujících pod supervizí. V diplomové práci jsme se snažili prozkoumat jak vnímají přínosy a dopady supervize na práci pracovníci protidrogových zařízení. Cílem diplomové práce měla být odpověď na otázku, jak vůbec supervizi vnímají samotní pracovníci, zda existují „důkazy“, doklady, že má supervize skutečně významné dopady na kvalitu práce a čím konkrétně je pro práci v oboru důležitá.

Rozbor zjištěných dat ukázal, že supervize je nástrojem efektivním, poměrně snadno dostupným a s tou výhodou, že se stará nejen o odborný růst pracovníků, že jim dává možnost poučit se ze svých zkušenosti i zkušeností druhých, ale že se stará též o týmovou spolupráci. Může tak být velmi jednoduchým a nenákladným, zato však účinným prostředkem proti vyhořeními. Zajišťuje také standardní styl práce: pod supervizí nemůže vzniknout situace, bohužel dosud v mnoha sociálních zařízeních častá, že se totiž některý pracovník po dlouhou dobu nevědomky, popřípadě i s úmyslem dopouští v práci s klienty hrubých chyb. Jako metoda však není samospasitelná, je nutné ji přizpůsobovat konkrétním potřebám pracovníků a zároveň naplňovat její kontrolní aspekt.

Závěrečným doporučením této práce by mohlo být konstatování, že by bylo opravdu škoda supervizi jako nástroj kvality vypustit z legislativních předpisů a že by jistě byla přínosem pro všechna zařízení sociálního, výchovného a zdravotnického typu. Tedy všude tam, kde je kladen důraz na profesionální práci s lidmi.

POUŽITÁ LITERATURA

Bártová, H., Bárta, V., Koudelka, J. (2005): Chování spotřebitele a výzkum trhu, Economica, Praha.

Bém, P., Kalina, K., Radimecký, J.(2003): Vývoj drogové scény a protidrogové politiky v České republice. In: Kalina, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup, Úřad vlády ČR, Praha, 33 - 40.

Berdychová, M. (2007): Vnější podmínky fungování TK a její financování. In: Nevšímal, P. (Ed.), Terapeutická komunita pro drogově závislé II., Středočeský kraj, Praha, 42 – 48.

Carroll,M., Tholstrupová,M.(Ed.) (2004): Integrativní přístupy k supervizi, TRITON, Praha.

Disman,M.(1993): Jak se vyrábí sociologická znalost, Karolinum, Praha.

Eger, L. (2002): Shrnutí z autoevaluace image školy, 11.konference ČAPV,

Ferjenčík,J. (2000): Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši, Portál, Praha.

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

Havrdová, Z., Kalina, K. (2003): Supervize. In: Kalina, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup, Úřad vlády ČR, Praha, 133 - 141.

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

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

Husárová, A. (2006): Šetření psychosociálních kompetencí studentů oboru všeobecné lékařství se zřetelem na identifikaci obav a strachů spojených s nástupem do prvního zaměstnání, TARA Professional, Olomouc.

Jančík, S. (2005): Reality kampaň. Trendmarketing.cz, Hartman – Rico

Junková, V. (2005): Výzkumná sonda v oblasti supervize. Konfrontace 16, 85 – 90.

Kalina, K. a kol. (2003): Drogy a drogové závislosti 1 a 2: Mezioborový přístup, Úřad vlády ČR, Praha.

Kalina, K. (2003): Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In: Kalina, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup, Úřad vlády ČR, Praha, 15 - 24.

Kalina, K. (2003): Modely závislostí a přístupy v pomoci uživatelům drog. In: Kalina, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup, Úřad vlády ČR, Praha, 78 - 82.

Kalina, K. (2003): Hodnocení služeb: kvalita, účinnost, náklady. In: Kalina, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup, Úřad vlády ČR, Praha, 142 - 148.

Kebza, V., Šolcová, I. (1998): Burnout syndrom : Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. Československá psychologie 5, 429 – 448.

Kopřiva, K. (1997): Lidský vztah jako součást profese, Portál s.r.o., Praha.

Matuška, F. (2005): Pomoc a kontrola v supervizi. Konfrontace 16, 36 – 38.

Miovský, M. (2006): Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, Grada Publishing a.s., Praha.

Nociar, A. a kol. (1996): Úvod do liečby drogových závislostí, Asklepios, Bratislava.

Payne, CH. (2002): Stručný návod, jak hodnotit a zvyšovat kvalitu sociálních služeb. In: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe : Průvodce poskytovatele, MPSV, Praha, 102 – 106.

Pelikán, J. (1998): Základy empirického výzkumu pedagogických jevů, Karolinum, Praha.

Petráčková, V., Kraus, J. a kol. (1997): Akademický slovník cizích slov, Academia, Praha.

Přibová, M. (1996): Marketingový výzkum v praxi, Grada Publishing a.s., Praha.

Radimecký, J. (2007): TK v systému služeb pro uživatele návykových látek. In: Nevšímal, P. (Ed.), Terapeutická komunita pro drogově závislé II., Středočeský kraj, Praha, 12 – 17.

Radimecký, J. (2007): Kontrolní mechanismy. In: Nevšímal, P. (Ed.), Terapeutická komunita pro drogově závislé II., Středočeský kraj, Praha, 49 – 57.

Sládková, B. (2006): Kvalita ve zdravotních a sociálních službách a aktuální otázky transformace sociální organizace, Seminární práce, FHS UK Praha, nepublikováno.

Urbánek, T. (2002): Psychosémantické metody : mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem. In: Čermák, I., Miovský, M.(Ed.), Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí, Sdružení SCAN, Tišnov, 74 – 83.

Jde o řízení (1998) : Průvodce efektivním řízením v neziskovém sektoru, o.s. Sananim, Praha.

Terapeutická komunita pro drogově závislé II. (2007): Česká praxe, Středočeský kraj, Praha.

Úvod do supervize (2002): Cyklický model, Sdružení SCAN, Tišnov.

Zaostřeno na drogy, 1/2004, Úřad vlády ČR, Praha.

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe (2002) : Průvodce poskytovatele, MPSV, Praha.

Seznam internetových zdrojů

http://www.mpsv.cz/cs/9

http://www.mzcr.cz/odbornik/Default.aspx?menu=8

http://www.vlada.cz/cs/rvk/rkpp/rvkpp_uvod.html

http://www.supervize.eu

http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page001-cs.html

http://www.drogy-info.cz

http://www.cekas.cz

http://www.iqss.cz

http://www.fek.zcu.cz/katedry/cecev/mes.htm