

Přílohy

PŘÍLOHA č. 1 Ex post studie efektivity supervize - přehled

PŘÍLOHA č. 2: Dotazník přínosů supervize

PŘÍLOHA č. 3: Srovnání celkového skóre a jednotlivých přínosů
supervize dle délky zkušenosti se supervizí

PŘÍLOHA č. 4: Analýza rozptylu celkových skóre mezi vybranými
7 domovy pro seniory

PŘÍLOHA č. 5: Vlastnosti dobrého supervizora

PŘÍLOHA č. 6. Projekt diplomové práce

PŘÍLOHA č. 1: Ex post studie efektivity supervize (podle Brunero, Stein-Parbury, 2008):

Autor	Typ supervize, velikost vzorku	Jiný typ intervence	Výstup supervize- sledované charakteristiky	Výstup supervize - zaměření N F R
Arvidsson et al (2001)	n = 10, psychiatrické sestry Skupinová diskuze využívající narativní, výukový a podpůrný přístup při reflexi práce zdrav. sestry. Supervize probíhala 2 hodiny v intervalu 14 dnů, celkově 32 hodin.	žádná	Fenomenologické interview 2 roky po zavedení supervize	X X
Berg, Welander Hansson (2000)	n = 13 zdrav. sester pečujících o nemocné s demencí. Skupinová supervize zdr. sester, diskuse jednotlivých případů, pocitů a emocí. Výsledkem bylo doporučení, jak poskytovat další	Edukační semináře na téma demence. Důraz na individualizovano u péči.	Nestrukturované interview se zaměřením na zkušenosti sester 9 měsíců po zavedení supervize. Dotazník zaměřený na efekt supervize.	X X

	<p>péči.</p> <p>Prvních 6 měsíců 2 hodinová supervize 1x za 3 týdny, dalších 6 měsíců 1x za 14 dní, celkem 30 hodin supervize</p>			
Berggren, Severinsson (2000)	<p>n = 15 registrovaných zdravotních sester z oddělení skupinová supervize na základě holistického modelu péče, jež klade klíčový důraz na vztah mezi zdravotní sestrou a pacientem.</p> <p>5 zdravotních sester v jedné skupině se setkávaly po dobu 1,5 hodiny jednou týdně po dobu 1 roku, celkem 75 hodin.</p>	<p>Představení holistického přístupu v ošetřovatelství.</p>	<p>Interview zaměřené na vliv supervize na morální uvědomění a rozhodování</p>	X
Bowles, Young (1999)	<p>n = 201 registrovaných zdravotních sester pracujících v oblasti péče o duševní zdraví.</p>	žádná	<p>Na základě 11 polostrukturovaných interview vyvinutých 21 položkový dotazník založený</p>	X X X

	Průměrná supervizní zkušenost od 13,1 měsíce do 30,7 měsíců. Převážně individuální supervize se supervizory mimo klinickou oblast.		na funkcích supervize podle Proctorové.	
Hyrkäs (2005)	n = 569, sestry z oblasti péče o duševní zdraví. Supervize založena na profesním vzdělávání zaměřeném na znalosti a dovednosti s podporou a posilováním profesionální identity a praxe.	žádná	Manchesterská škála supervize Maslach Burnout Inventory (MBI) Minnesotský dotazník pracovní spokojenosti	X X X
Hyrkäs, Paunonen-Ilmonen (2001)	n = 62 multidisciplinární týmová/skupinová supervize pro registr. zdr. sestry, lékaře a ostatní členy týmu, supervizory byly sestry. Supervize v trvání 1,5 hodiny 1x ta 3	žádná	Fenomenologické skupinové interview 4- 6 měsíců po supervizi s cílem zjistit, jak supervize ovlivnila kvalitu péče	X X

	týdny po dobu 3 let celkem 78 hodin			
Hyrkäs et al (2002)	n = 10 supervizorů s průměrnou zkušeností 15 let. Skupinová supervize s vnějším supervizorem v multidisciplinární m týmu s důrazem na objasnění a společné hledání řešení. Supervize v trvání 1,5 hodiny 1x ta 3 týdny po dobu 3 let, celkem 78 hodin	žádná	Polostrukturované interview založené na řízené diskusi k upevnění v rolích supervizorů a k perspektivám supervize.	X X
Hyrkäs et al (2005)	n = 32, staniční sestry. Skupinová supervize se zaměřením na budování týmu a pracovní klima. 2 hodinová supervize jednou měsíčně, celkem 32 hodin	3 dny team buildingu	Příběhy zaměřené na empatii napsané účastníky. Témata zahrnovaly leadership, komunikační dovednosti, seberozvoj, sebepoznání a zvládání stresu	X X
Jones (2003)	n = 10 registrovaných hospicových sester. Skupinová		n = 5 cílené interview, dotazník všem 10 sestrám. Výstupy:	X X

	<p>supervize podporující diskusi o profesionální praxi. 1 hodina týdně po dobu 12 měsíců</p>		<p>interpersonální učení, identifikace, katarze, znovuodehrání rodinných témat, skupinová soudržnost, sebepoznání</p>	
<p>Lantz, Severinsson (2001)</p>	<p>n = 8 sester intenzivní péče. Supervize jako forma podpory v náročných podmínkách, založená na reflexi integrující znalosti a praktické zkušenosti.</p> <p>2 hodinové supervize v 10 setkáních po dobu 1 roku.</p>	<p>žádná</p>	<p>Interview s účastníky používající sdělení rodinných interakcí jako ilustraci efektu klinické supervize na vnímání rodinných potřeb, opravdovosti rolí, kreativity a ujasnění morálních hodnot</p>	<p>X X</p>
<p>Magnusson et al (2002)</p>	<p>n = 660, psychiatrické sestry, komunitní sestry, pracovníci v oblasti péče o duševní zdraví. Supervize zahrnovala různé typy supervize.</p>	<p>žádná</p>	<p>Popisná korelační průřezová studie vyvinutá pro tento výzkum k určení míry, jak supervize zlepšuje schopnosti zdr. sester poskytovat péči se vzrůstající důvěrou v jejich vlastní</p>	<p>X X X</p>

			rozhodnutí.	
Palsson et al (1994)	n = 23, komunitní sestry a sestry v péči o onkologicky nemocné. Skupinové kazuistické supervize s cílem poskytnout emoční podporu zdr. sestrám vystaveným emočně náročným podmínkám. Supervize v délce 1,5- 2 hodin 1x za 2- 4 týdny	Program ke zvýšení povědomí o zvládání rakoviny prsu u žen.	Polostrukturované interview zaměřené na přínos supervize ve zvládání náročných situací.	X X X
Severinsson, Kamaker (1999)	n = 158, všeobecné zdr. sestry. Systematická supervize blízka mentoringu s důrazem na reflexi morálních dilemat a etických aspektů v rozhodování	žádná	Dotazník konstruovaný pro tuto studii zkoumající pracovní prostředí, oddanost povolání, morální citlivost a individuální a organizační charakteristiky	X X
Teasdale et al (2000)	n = 211, kvalifikované všeobecné nebo chirurgické sestry. Supervize převážně	žádná	Zvládání kritických incidentů, sy. vyhoření a přijímání podpory na pracovišti.	X

	skupinová nejméně jednou za 8 týdnů s cílem mluvit o okolnostech spojených s klinickou prací.		Maslach Burnout Inventory (MPI) a Nursing in Context Questionnaire (vyvinutý pro tuto studii). Psané zprávy ke kritickým událostem (nedávná situace vyvolávající zájem k prezentování na supervizi nebo v rámci neformální podpůrné sítě)	
Walsh et al	n = 6 komunitní sestry v péči o duševní zdraví a jeden vedoucí. Supervize s nezbytnými prvky bezpečí, nestrannosti, podpory, důvěry a respektu. Prezentace kazuistik jedním účastníkem každý měsíc se skupinovou diskuzí, délka 1,5 hodiny 1x měsíčně po dobu 6 měsíců, celkem 9 hodin.	žádná	Fokusová skupina k objasnění supervize a k rozvoji vize/modelu ustanovení skupinových norem a procesu. Dotazník vyvinutý pro tuto studii k rozpoznání cílů, dodržování norem, osobních cílů, celkové užitečnosti supervizních funkcí.	X X X

PŘÍLOHA č. 2: Dotazník přínosů supervize

Vážené kolegyně,

rád bych Vás požádal o spolupráci na výzkumu, jehož cílem je zmapovat prospěch supervize v domovech pro seniory tak, jak je vnímán zdravotními sestrami, které mají vlastní (alespoň jednu) zkušenost se supervizí.

Dotazník je anonymní. Výsledky budou použity pouze pro účely výzkumu. Dotazníky poté budou skartovány.

Za Vaši spolupráci velmi děkuji.

Petr Pastucha, tel.:

Prosím, abyste na základě svých zkušeností zodpověděl/la každou otázku, žádnou pokud možno nevynechejte.

I. Přínos supervize

(S pomocí následující hodnotící škály prosím vyjádřete, do jaké míry souhlasíte s uvedenými tvrzeními. Svoji volbu prosím označte zakroužkováním příslušné číslice.)

naprosto nesouhlasím nesouhlasím těžko říci souhlasím naprosto souhlasím

1 2 3 4 5

Supervize podporuje mou sebejistotu 1 2 3 4 5

Supervize je především prostorem pro vyjádření a uvolnění pocitů 1 2 3 4 5

Supervize umožnila uskutečnit některé změny v mé práci	1 2 3 4 5
Díky supervizi jsem v práci kreativnější	1 2 3 4 5
Supervize vedla ke snížení pracovního stresu	1 2 3 4 5
Díky supervizi jsem se naučil nové pracovní postupy	1 2 3 4 5
Díky supervizi jsem u sebe objevil některé potřeby rozvoje	1 2 3 4 5
Supervize mi pomáhá zvládat obtížné situace	1 2 3 4 5
Supervize zmírňuje tlak (zátěž) v zaměstnání	1 2 3 4 5
Supervize mi pomáhá, abych se v zaměstnání necítil izolovaný	1 2 3 4 5
Supervize mi pomohla přehodnotit dosavadní pracovní postupy	1 2 3 4 5
Supervize mi pomohla zdokonalit mou práci	1 2 3 4 5
O choulostivých/problémových otázkách se mi hovoří lépe v supervizi než v jiných typech setkávání/vzdělávání	1 2 3 4 5
Supervize mi pomohla nahlížet na poměry v práci kritičtěji	1 2 3 4 5
Supervize mi poskytla užitečné rady	1 2 3 4 5
Supervize mě ujistila v tom, že uskutečňovaná praxe odpovídá přiměřenému standardu	1 2 3 4 5

Supervize mi pomohla lépe si uvědomovat mé vystupování 1 2 3 4 5

Supervize poskytuje větší pocit podpory pro mou praxi 1 2 3 4 5

Supervize zlepšila mé sebeuvědomování 1 2 3 4 5

Supervize mi pomohla rozvinout nové myšlenky k řešení problémů spojených s prací
1 2 3 4 5

Supervize mi pomohla nahlédnout na mou práci objektivněji, s větším odstupem
1 2 3 4 5

II. O vaší vlastní supervizi (zakroužkujte)

1. Jak dlouho Vy sám/a přijímáte supervizi?

roky

měsíce

2. Jak jste se se supervizí seznámil/a?

a) od kolegů

b) na semináři

c) ve škole

d) účastí na supervizi

3. Dojednáváte se supervizorem pravidla supervize?

a) ne

b) ano, ústně

c) ano, písemně

4. Probíhá supervize v pracovní době?

- a) ano
- b) ne
- c) tak i tak

5. Jak často supervize přijímáte, jak často supervize probíhá?

- a) týdně
- b) měsíčně
- c) jednou za 2- 3 měsíce
- d) jinak.....

6. Supervize je obvykle zaměřená na:

- a) případy
- b) vztahy v týmu
- c) organizaci
- d) vše
- e) jiné.....

7. Délka jednoho supervizního setkání je:

- a) 45-60 min.
- b) 90 min.
- c) jiná.....

8. Jaké vlastnosti by měl mít dobrý supervizor?

.....

9. Uvedte prosím, v čem spatřujete hlavní přínosy a nevýhody supervize:

.....
.....
.....
.....

III. O vás

1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Věk:
3. Nejvyšší vzdělání: :
 - a) SŠ
 - b) VOŠ
 - c) VŠ
4. Počet let praxe v oboru:

PŘÍLOHA č. 3: Srovnání celkového skóre a jednotlivých přínosů supervize dle délky zkušenosti se supervizí (skupiny 1-12 měsíců, 12-24 měsíců, více než 24 měsíců) metodou ANOVA

Podpůrná funkce dle délky zkušenosti	Hodnota		
Jednofaktorová analýza rozptylu			
P hodnota	0,3858		
P hodnota- závěr	ns		
Jsou průměry statisticky signifikantně rozdílné? (P < 0.05)	Ne		
Počet skupin	3		
F	0,9596		
Bartlettův test			
P hodnota	0,9689		
P hodnota- závěr	ns		
Jsou rozptyly statisticky signifikantní? (P < 0.05)	Ne		
Srovnání ANOVA	SS	df	MS
Mezi skupinami	60,67	2	30,34
Uvnitř skupin	4078	129	31,61
Celkově	4139	131	

Řídící funkce dle délky zkušenosti	Hodnota		
Jednofaktorová analýza rozptylu			
P hodnota			
P hodnota- závěr	ns		

Jsou průměry statisticky významně rozdílné? ($P < 0.05$)	Ne		
Počet skupin	3		
F	1,517		
Bartlettův test			
P hodnota	0,9688		
P hodnota- závěr	ns		
Jsou rozptyly statisticky významné? ($P < 0.05$)	Ne		
Srovnání ANOVA			
	SS	df	MS
Mezi skupinami	86,91	2	43,45
Uvnitř skupin	3696	129	28,65
Celkem	3783	131	

Vzdělávací funkce dle délky zkušenosti	Hodnota		
Jednofaktorová analýza rozptylu			
P hodnota	0,5206		
P hodnota- závěr	ns		
Jsou průměry statisticky významně rozdílné? ($P < 0.05$)	Ne		
Počet skupin	3		
F	0,656		
Bartlettův test			
P hodnota	0,6454		

P hodnota- závěr	ns		
Jsou rozptyly statisticky signifikantní? ($P < 0.05$)	Ne		
Srovnání ANOVA	SS	df	MS
Mezi skupinami	43,02	2	21,51
Uvnitř skupin	4230	129	32,79
Celkem	4273	131	

Celkový přínos podle délky zkušenosti	Hodnota		
Jednofaktorová analýza rozptylu			
P hodnota	0,3411		
P hodnota- závěr	ns		
Jsou průměry statisticky signifikantně rozdílné? ($P < 0.05$)	Ne		
Počet skupin	3		
F	1,085		
Bartlettův test			
P hodnota- závěr	0,8587		
P hodnota- závěr	ns		
Jsou rozptyly statisticky signifikantní? ($P < 0.05$)	Ne		
Srovnání ANOVA	SS	df	MS
Mezi skupinami	546	2	273
Uvnitř skupin	32470	129	251,7
Celkem	33010	131	

PŘÍLOHA č. 4: Analýza rozptylu celkových skóre mezi vybranými 7 domovy pro seniory metodou ANOVA:

	Hodnota		
Jednofaktorová analýza rozptylu			
P hodnota	P<0.0001		
P hodnota- závěr	***		
Jsou průměry statisticky signifikantně rozdílné? (P < 0.05)	Ano		
Počet skupin	7		
F	5,469		
Bartlettův test			
P hodnota	0,0666		
P hodnota- závěr	ns		
Jsou rozptyly statisticky signifikantní? (P < 0.05)	Ne		
Srovnání ANOVA	SS	df	MS
Mezi skupinami	6949	6	1158
Uvnitř skupin	24140	114	211,7
Celkem	31090	120	

Vlastnosti supervizora:

- vcítění do situace, nestrannost
- chápat, vstřícný, taktní
- umí si poradit
- dobrý koordinátor
- dobrá komunikace
- komunikativnost
- trpělivost, naslouchat, komunikovat
- naslouchat, navést na správnou myšlenku, trpělivost
- znát problematiku zařízení
- klidný
- klidný, včas utnout
- zkušenost, praxe v oboru
- klidný, vstřícný
- klidný, empatický
- jak jinak než být super
- musí umět probrat daný problém
- odborník, empatie, praxe v oboru, zkušenost, vzhled a řeč
- klidný
- nenechat se ovlivnit, zakročit, poradit
- empatie, nemluvit monotónně, domluvit stanovená pravidla
- empatie, náhled, porozumění, zájem, upřímnost, trpělivost, smysl pro humor
- znát problematiku práce
- empatie, naslouchání, znalost prostředí
- psycholog se vším všudy
- profesionální přístup
- empatický
- umět naslouchat
- věrohodný, umět naslouchat
- příjemné vystupování, příjemnost, přesvědčení
- upřímný, lidský, veselý, společenský, umět naslouchat
- pravomoce něco měnit (ne jen radit)
- vcítění se do situace
- komunikativní, umět se vyjádřit, zaujmout na probírané téma
- zaujmout vás znalostí k probíranému tématu
- měl by znát praxi, ne pouze teorii
- empatický
- umět si získat důvěru,
- měl by znát problematiku

- dobrá komunikace, přívětivost
- znalý provozu
- komunikativnost, znalosti, znalost o provozu a chodu zařízení
- komunikativní, znalý praxe
- znalý tématu
- vstřícný
- trpělivý, vstřícný se schopností naslouchat
- umět naslouchat, poradit
- dobrý
- vstřícný
- příjemný
- empatie, schopný poradit a pomoci a problémy
- krásný a milý
- dobré komunikační schopnosti
- komunikativní, vstřícný
- komunikativní, empatický
- komunikace s lidmi
- umět naslouchat
- komunikativní, chápající,
- v zařízení by měl nejdříve pracovat
- důvěryhodný
- objektivní, empatický, vlídný
- pomáhat řešit problémy
- příjemný
- důvěryhodný
- důvěryhodný, umět poradit
- důvěryhodný
- praxe- nejen po teoret. stránce, ale také praktické
- milý, vstřícný, empatický, příjemný, pěkný vzhled
- vstřícný a chápavý
- empatie
- vzdělaný
- příjemný
- hlavně by měl vzbuzovat důvěru
- důvěryhodný, příjemný, empatický
- důvěryhodný
- příjemný
- příjemný
- nezaujatý, umět naslouchat
- usměvavý, empatický
- lidem naslouchat, komunikace
- vstřícný
- chápavý
- chápavý, vstřícný
- příjemný, milý

- empatie, komunikativnost, výřečnost, smysl pro humor
- příjemný, dobře se poslouchat, musí umět dobře komunikovat s lidmi
- empatie, racionálnost
- objektivní náhled, nezaujatost
- objektivní
- je mi to jedno
- empatický
- empatický, umět řešit střet
- měl by umět naslouchat a získat si důvěru
- umět naslouchat, porozumění
- empatie
- empatik
- empatie, umět směřovat kolektiv, měl by mít rád lidi
- umět poslouchat druhé
- komunikativní, citlivý
- odborník, vstřícný
- vstřícný, spolehlivý
- komunikativnost
- komunikativní, rozumět práci
- dávat prostor, komunikativní
- komunikativní, optimistický, odborně zdatný,
- umět jednat s lidmi

PŘÍLOHA č. 6:

Projekt diplomové práce

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

U Křížů 8, Praha 5, 158 00

Katedra řízení a supervize

Projekt diplomové práce

Název diplomové práce:

Přínosy supervize v péči o seniory z pohledu zdravotních sester

Student: MUDr. PhDr. Petr Pastucha

Imatrikulační ročník: 2009

Osobní číslo: 11458353

Uvedení do problému:

Zatímco supervize v oblasti sociální práce je v České republice již poměrně dobře etablovanou metodou vzdělávání, podpory a řízení, v oblasti zdravotnictví jde o metodu, která je aplikována a realizována jen velmi pozvolna, spíše ojediněle. Naprostá většina zdravotnických pracovníků o supervizi nemá informace žádné nebo jen velmi omezené. Já sám pracuji ve zdravotnictví, toto prostředí poměrně dobře znám a na základě svých vlastních zkušeností (potvrzených studii), považuji supervizi ve zdravotnictví za efektivní prostředek umožňující zkvalitnit výkon povolání, zlepšit prožívání pracovníků. Jde o intervenci, která rovněž působí preventivně vůči stresu, který kontakt s nemocnými přináší. Jak ukazují zkušenosti ze zahraničí (např. Austrálie, Velká Británie, Švédsko), supervize se (nejen) v těchto zemích stala běžnou součástí vzdělávání, podpory a péče o zdravotní sestry i o další členy zdravotnického týmu. Ani v těchto zemích, kde supervize rozhodně není pojmem tak neznámým,

jako je tomu v podmínkách našeho zdravotnictví (což např. potvrzuje ve své magisterské práci z roku 2005 Řeháková), však výzkum účinnosti supervize není dostatečný. V oblasti zdravotnictví však nelze prosazovat postupy, které nevycházejí z relevantních zkušeností ověřených především metodologicky kvalitními studii. Cílem mé diplomové práce a vlastního výzkumu, který je její součástí, je věnovat se efektivitě supervize a jejím benefitům z pohledu zdravotních sester, jež mají se supervizí vlastní zkušenost.

V teoretické části práce se zaměřím na specifika supervize ve zdravotnictví. Uvedu studie, které se zabývají podobnými cíly jako tato diplomová práce- tedy zejména efektem a smyslem klinické supervize. Zaměřím se na složky supervize vycházející z Proctorova interaktivního modelu supervize (Proctor, 2000, str. 210). Jde o tyto funkce: funkci formativní (vzdělávací), která klade důraz na rozvoj dovedností, schopností a kreativity, funkci normativní (řídící) s aspekty kontroly kvality a dodržování standardů a funkci restorativní (podpůrnou) s cílem umožnit lépe zvládat stres a vlastní emoce spojené s výkonem povolání.

V praktické části práce využiji upravený a doplněný dotazník anglických autorů (N. Bowles, Ch. Young, 1999) hodnotící přínos supervize z pohledu zdravotních sester. Cílovou skupinou mého výzkumu budou zdravotní sestry v domovech pro seniory, které mají zkušenosti se supervizí. Důvodem výběru tohoto vzorku respondentů je to, že v domovech pro seniory díky úzké kooperaci se systémem sociální péče supervize (na rozdíl od jiných oblastí zdravotnictví) běžně probíhají. Použití tohoto dotazníku v daném kontextu tak bude jedním z prvních kvantitativních výzkumů zkoumajících efektivitu supervize v systému zdravotní péče v České republice. Použitý dotazník umožňuje analýzu výsledků v zastoupení významnosti 3 základních funkcí supervize vycházející z Proctorova modelu supervize. Přestože se pokusím analyzovat přijímanou supervizi v těchto třech funkcích, bude tomu tak s vědomím, že se jednotlivé aspekty supervize překrývají a prolínají.

Ukáže- li se navržený dotazník kvalitním nástrojem k měření efektivity supervize, bylo by možné jej použít v budoucnosti například v před-po studijním protokolu, případně i jako zdroj informací umožňující lepší zacílení supervize v jednotlivých funkcích dle Proctorova modelu.

Výsledkem mé magisterské práce by měla být odpověď na tyto předběžné otázky:

- Existuje pozitivní korelace mezi délkou zkušenosti se supervizí a jejím prospěchem?
- Existuje pozitivní korelace mezi délkou praxe zdravotních sester a prospěchem ze supervize?
- Jaký je poměr mezi přínosy supervize v oblastech podle funkce vzdělávací/řídící/podpůrné?
- Jsou výsledky naší studie srovnatelné s výsledky zahraničních studií o podobném designu?

Pracovní postupy:

- Studium literatury z oblasti supervize ve zdravotnictví a z oblasti výzkumu efektivity, zkušeností/postojů k supervizi ve zdravotnictví z pohledu zdravotních sester
- Zpracování přehledu aktuálních studií s podobnou tématikou
- Stanovení hypotéz, definování zkoumaného souboru, sběr dat, příprava, vytvoření a aplikace dotazníku umožňujícího odpovědět na klíčové otázky
- Statistické vyhodnocení a analýza dat, potvrzení/vyvrácení hypotéz
- Diskuse zjištěných závěrů s výsledky dalších autorů
- Závěr, možné inspirace pro další výzkum a praxi

Předběžná bibliografie:

1. Bégat, I., B. E., Severinsson, E., I., Berggren, I. N. (1997): Implementation of clinical supervision in a medical department: nurses' views of the effects. *J Clinl Nurs*, 6, 389- 394
2. Berg, A., Hallberg I. R. (1999): Effects of systematic clinical supervision on psychiatric nurses' sense of coherence, creativity, work- related strain, job satisfaction and view of the effects from clinical supervision: a pre- post test design. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 6, 371- 381
3. Berg, A., Hansson, U. W., Hallberg, I. R. (1994): Nurses' creativity, tedium and burnout during 1 year of clinical supervision and implementation of individually planned nursing care: comparisons between a ward for severely demented patients and a similar control ward. *J Adv Nurs*, 20, 742- 749
4. Berg, A., Welander, H. (2000): Dementia care nurses' experiences of systematic clinical group supervision and supervised planned nursing care. *J Nur Man*, 8, 357- 368
5. Bowles, N., Young, Ch. (1999): An evaluative study of clinical supervision based on Proctor's three function interactive model. *J Adv Nurs*, 30(4), 958- 964
6. Brunero, S., Stein- Parbury, J. (2008): The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. *Australian J Adv Nurs*, 25 (3), 86- 94
7. Disman, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost* (2002): Praha, Karolinum.
8. Edwards, D., Burnard, P., Hannigan, B., Cooper, L., Adams, J., Juggessur, T., Fothergil, A., Coyle, D. (2006): Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. *J Clin Nurs*, 15(8), 1007- 1015
9. Hájek, K.: *Práce s emocemi v pomáhajících profesích* (2007): Praha, Portál.
10. Hallberg, R., I., Norberg, A.(1993): Strain among nurses and their emotional reactions during 1 year of systematic clinical supervision combined with the implementation of individualized care in dementia nursing. *J Adv Nurs* 18, 1860- 1875

11. Haškovcová, H.: Lékařská etika (2002): Praha, Galén.
12. Havrdová, Z., Hajný, M. et al. (2008): Praktická supervize. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha: Galén
13. Havrdová, Z.: Kompetence v praxi sociální práce (1999): Praha, Osmium.
14. Hawkins, P., Shohet, R. (2004): Supervize v pomáhajících profesích. Praha, Portál.
15. Hendl, J. (2005): Kvalitativní výzkum, Praha, Portál.
16. Kopřiva, K. (2006): Lidský vztah jako součást profese. Praha, Portál.
17. Marková, M.(2010): Sestra a pacient v paliativní péči. Praha, Grada.
18. Proctor, B. (2000): Group Supervision. A Guide to Creative Practice, London, Sage Publications Ltd. 2000.
19. Teasdale, K., Brocklehurst, B., Thom, N. (2001): Clinical supervision and support for nurses: an evaluation study. J Adv Nurs, 33(2), 216- 224
20. Walsh, K., Nicholson, J., Keough, C., Pridham, R., Kramer, M., Jeffrey, J. (2003): Development of a group model of clinical supervision to meet the needs of a community mental health nursing team. Int J Nurs Pract, 9, 33- 39