

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA



Bakalářská práce

Význam supervize v Hospici Dobrého Pastýře

Martina Šimonková

Katedra: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Radomír Kuchař

Studijní program: B7508 Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2012

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Význam supervize v hospici Dobrého Pastýře“ napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.
2. Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 8. 6. 2012

.....

Martina Šimonková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce Ing. Mgr. Radomíru Kuchařovi za věnovaný čas, optimistický přístup a podnětné připomínky, díky nimž se mi podařilo tuto práci dokončit. Dále děkuji Evě Rosové za čas a pomoc při dotazníkovém šetření, pro které zajistila distribuci a návratnost všech dotazníků. Děkuji zaměstnancům Hospice Dobrého Pastýře, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, děkuji za jejich otevřenost a upřímnost.

Bibliografická citace

ŠIMONKOVÁ, Martina. *Význam supervize v Hospici Dobrého Pastýře*. Praha, 2012. Bakalářská práce. Evangelická teologická fakulta Univerzity Karlovy. Vedoucí práce Ing. Mgr. Radomír Kuchař. S. 65

Anotace:

Bakalářská práce s názvem „Význam supervize v Hospici Dobrého Pastýře“ se zaměřuje na supervizi v tomto konkrétním zařízení. Cílem této práce je zjistit, zda členové multidisciplinárního týmu vnímají supervizi jako prostředek ke zvládnutí neustálé blízkosti smrti. V teoretické části nastiňuji problematiku hospicové péče. V další kapitole představuji členy multidisciplinárního týmu, zaměřuji se zde na jejich praktickou činnost v hospici. Teoretickou část zakončuji kapitolou, kde popisuji supervizi. V praktické části jsem si stanovila hypotézy a skrze výzkumné šetření zjišťuji cíl své práce.

Klíčová slova:

hospic, hospicová péče, paliativní péče, multidisciplinární tým, supervize, význam supervize.

Summary

This bachelor's Work „The Importance of Supervision in the Hospice of Dobrý Pastýř“ is oriented to supervision in this concrete facility. The aim of this Work is to ascertain if the members of multi-disciplinary team perceive supervision as a mean of coping with continuous proximity of death. The theoretical part is oriented to the problems of hospice care. The following chapter introduces the members of multi-disciplinary team and is orientated to their practical activity in the hospice. The theoretical part is concluded by chapter in which I describe the term of supervision. The practical sets hypotheses and I ascertain the aim of my Work through investigation research.

Keywords

Hospice, hospice care, paliative care, multi-disciplinary team, supervision, the importace of supervision.

Motto:

„Každý dobře vidí to, co vidí, ale nikdo se nemá dost na pozoru před svou nevědomostí a snadno věří, že to, co na věci vidí, je vše, co tam může vidět.“

Claude Adrien Helvétius

Věnováno Hospici Dobrého Pastýře v Čerčanech

Obsah

Úvod	10
1 Paliativní a hospicová péče	12
1.1 Definice paliativní péče	12
1.1.1 Principy paliativní péče	13
1.2 Definice hospiců v ČR	14
1.2.1 Definice, cíle hospicové péče	15
1.2.2 Hospic Dobrého Pastýře	17
1.2.3 Krátký exkurz do hospicového hnutí	18
2 Multidisciplinární tým v hospici	22
2.1 Představení multidisciplinárního týmu v hospici	23
3 Supervize	30
3.1 Definice a cíle supervize	30
3.1.1 Supervize v hospici Dobrého Pastýře	32
3.2 Supervize v sociálních službách	33
3.3 Supervize ve zdravotnictví	34
3.4 Druhy supervize	35
3.5 Funkce supervize	36
3.6 Supervizor	37
3.7 Etika v supervizi	38
4 Výzkumná část	40
4.1 Cíl dotazníkového šetření	40
4.1.1 Hypotézy	40
4.1.2 Provedení dotazníkového šetření	40
4.1.3 Výsledky dotazníkového šetření	41
4.1.4 Diskuze	55
Závěr	58

Seznam literatury	60
PŘÍLOHY	65

Úvod

Supervize je označována jako jedna z možných forem podpory či pomoci určené pracovníkům pomáhajících profesí a taktéž studentům těchto oborů, kteří se v rámci svého studia dostávají do přímého kontaktu s uživateli sociálních služeb. Za pomoci supervize mohou pracovníci reflektovat různé nečekané situace, své vztahy s klienty a také emoce, které jejich někdy těžké povolání přináší. V posledních letech je termín supervize skloňován nejen v sociálních službách, ale již probíhá v řadě zdravotnických zařízení, jako jsou hospice.

Tato bakalářská práce pojednává o supervizi multidisciplinárního týmu v hospici Dobrého Pastýře. Rozhodla jsem se věnovat tomuto tématu na základě předchozí praxe v tomto zařízení. Dalším důvodem byla chuť více proniknout do problematiky supervize a lépe ji poznat. Lidé, kteří se každý den setkávají tváří v tvář s lidskou konečností, jsou pod velkým stresem. Jsou to lidé, kteří se rozhodli doprovázet umírající a naplňovat poslední dny jejich života porozuměním a nadějí. Tito pracovníci potřebují své dojmy a pocity ventilovat, aby mohli pracovat na profesionální úrovni, dokázali v takové práci pokračovat a neztratili životní elán. Bezesporu je to práce velice obdivuhodná, přinášející s sebou mnohá úskalí, jako je např. napětí, stres, frustrace, které mohou vyústit v syndrom vyhoření, a tím zvyšují pravděpodobnost snížení profesionální úrovně všech pracovníků. Specifikem této práce je skutečnost, že pracovníci jsou konfrontováni se smrtí, jsou přítomni zármutku pozůstalých a dále jsou vystaveni realitě vlastní konečnosti. Zakladatelka hospicového hnutí MUDr. Marie Svatošová často na svých přednáškách hovoří o tom, že lidé, kteří nejsou vyrovnáni se svou vlastní smrtelností, nemohou pracovat v hospicích. Ptám se sama sebe, jestli je to v lidských možnostech. Odpovědi bychom jistě mohli najít u pracovníků hospiců či léčeben dlouhodobě nemocných. Snad jako jednu z možných podpor mohou pracovníci brát

supervizi. Pro mě osobně byla supervize na půdě školy během těchto občas i nelehkých dnů v hospici velmi přínosná. Ráda bych se tedy dozvěděla od těchto pracovníků, zda jim supervize pomáhá zvládat častou konfrontaci se smrtí. Cílem této práce je zjistit, zda členové multidisciplinárního týmu v hospici Dobrého Pastýře vnímají supervizi jako prostředek ke zvládnutí neustálé blízkosti smrti.

Ráda bych se od členů tohoto týmu dozvěděla, jakou má supervize hodnotu pro ně samotné, zda ji vnímají jako prospěšnou, a pakliže ano, v čem konkrétně jim osobně pomáhá a jak jim pomáhá v procesu zvládnutí smrti a umírání. Výsledek práce může být přínosný pro samotné členy multidisciplinárního týmu, aby skrze práci mohli reflektovat reálné funkce supervize, a dále by mohla být k užitku jako zpětná vazba pro zadavatele supervize. V neposlední řadě může být tato práce vhodná pro studenty humanitních oborů jako vzhled do problematiky hospiců, multidisciplinárních týmů a supervize v pomáhajících profesích.

„Tu však jsem náhle viděl, že mohu pro druhého něco znamenat už jenom tím, že tu jsem, a že ten druhý je šťastný, protože jsem u něho. Když se to takhle řekne, zní to velmi prostě, ale když pak o tom člověk přemýšlí, je to obrovská věc, která vůbec nemá konce. Je to něco, co člověka může úplně roztrhat a změnit. Je to láska, a přece něco jiného. Něco, pro co lze žít. Pro lásku člověk žít nemůže. Ale pro člověka jistě!“¹

Erich Maria Remarque

1 Paliativní a hospicová péče

Na začátku této kapitoly bude vymezeno několik pojmů týkajících se péče o pacienty s terminálním onemocněním. Paliativní péči zde uvádím pro přiblížení problematiky hospicové péče a multidisciplinárního týmu². Paliativní péče je poskytována v rámci hospicové péče, tudíž ji v této kapitole nelze opomenout.

1.1 Definice paliativní péče

Jediná obecně uznávaná definice paliativní péče zatím neexistuje. Přesto v odborných knihách, které představují problematiku paliativní péče, najdeme několik různých definic, které paliativní péči svým způsobem vystihují. Slovo *pallium* je odvozeno z latinského slova *pallium* – rouška nebo plášť, v anglickém překladu slovo *palliate* znamená *mírnit, tišit*.³ Cílem paliativní

¹ REMARQUE, E. M. *Tři kamarádi*. Vyd. 7., (V Euromedia Group 1.). Překlad Věra Houbová. V Praze: Ikar, 2006, 383 s. ISBN 80-249-0614-7.

² Multidisciplinární tým je uveden v kapitole č. 3.

³ OPATRŇÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2008, 114 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-1876-0.

péče je maskovat choroby a zakrývat pláštěm trpící, kteří nemohou být ponecháni v chladu tehdy, pokud jim nepomohla léčba kurativní.⁴

V řadě definic, které vystihují paliativní péči, najdeme shodu, kdy se klade důraz na prožití kvalitního života až do posledních chvil, celostní přístup k samotnému umírajícímu a jeho rodině. Paliativní péče je celková léčba pacientů v terminálním stádiu života, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu⁵.

1.1.1 Principy paliativní péče

- V paliativní péči se neodvracíme od terminálně nemocných pacientů, chráníme jejich důstojnost a důraz klademe na kvalitu života.
- Prostřednictvím paliativní péče odborníci zvládají pacientovu bolest a další průvodní jevy závěrečných stádií nemocných pacientů.
- Je založena na týmové spolupráci, která zahrnuje aspekty lékařské, psychologické, sociální, existencionální a spirituální.
- Vychází z individuálních přání a potřeb každého pacienta, respektuje jejich hodnotové priority a chrání právo pacienta na sebeurčení.
- Lékaři a zdravotnický personál, psychologové, sociální pracovníci zdůrazňují význam rodiny a přátel nemocného pacienta. Pacientům se umožňuje, aby poslední chvíle svého života prožili důstojně u své rodiny a blízkých.
- Hospicový tým v rámci paliativní péče nabízí podporu rodinám a blízkému okolí umírajícího, pomáhá jim zvládat jejich zármutek, a to i po smrti jejich blízkého.

⁴ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?* Str. 62. Vyd. Grada 2005. ISBN 80-247-1025-0.

⁵ Kurativní léčba: Cílem této léčby je nemocného vyléčit.

- V rámci paliativní péče mohou odborníci či rodiny nemocných získat zkušenost, že umírání nemusí být provázeno strachem, bolestí a utrpením.⁶

Jednotlivé zmiňované pracovníky hospicového týmu rozvedu v kapitole č. 3, zde jsou uvedeni pod názvem multidisciplinární tým.

1.2 Definice hospiců v ČR

„Více než deset let v ČR lůžkové hospice usilovaly o legislativní zakotvení. V roce 2006 po interpelaci lidoveckého poslance Janečka Poslanecká sněmovna do zákona č. 48/1997 Sb. doplnila §22a s názvem „Zvláštní ústavní péče – péče paliativní lůžková – ve znění: Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.“⁷

Hospic je podle zákona zdravotní zařízení, které slouží k péči o terminálně nemocné pacienty. Jeho cílem není vyléčení pacientovy nemoci, ale zkvalitnění konce jeho života. Do hospice jsou přijímáni pacienti bez ohledu na svůj věk, pohlaví, víru, barvu pleti či sexuální orientaci v souladu s právy, které jim zajišťuje Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod.

Ve Standardech Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče jsou stanoveny podmínky přijetí pacientů do hospicové péče. Pacient je přijat v případě, že trpí pokročilým nevléčitelným onemocněním a byla ukončena kauzální léčba, která je nahrazena léčbou symptomatickou. Dále stav pacienta není stabilizován a rodina nemůže zajistit odpovídající péči. V neposlední řadě

⁶ Koncepce paliativní péče v ČR, pracovní materiál k odborné a veřejné diskuzi, Hospicové občanské sdružení Cesta Domů, Praha 2004. [online]. [cit. 2012-05-31]. ISBN <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003426.pdf>.

⁷ Hospicová péče. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>

je pacient seznámen s principy paliativní péče a souhlasí s jejím poskytováním na základně písemné smlouvy a informovaného souhlasu.⁸

1.2.1 Definice, cíle hospicové péče

WHO definuje hospicovou péči jako „formu zdravotní, sociální a psychologické péče poskytovanou nemocným všech indikačních, diagnostických i věkových skupin, u nichž je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka dalšího života v rozsahu méně než šesti měsíců.“⁹ V této definici se dočteme o třech formách péče: zdravotní, sociální, psychologické. V této definici se neuvádí čtvrtá dimenze člověka, dimenze spirituální. Ve Standardech paliativní medicíny se můžeme dočíst o tzv. bio-psycho-socio-spirituálních potřebách umírajícího. Hospicová péče se zabývá člověkem v jeho celistvosti a klade si za cíl naplnit všechny jeho potřeby – fyzické, emocionální, sociální i spirituální. Hospicová péče se nesoustředí výlučně jen na pacienta, ale v popředí je také jeho rodina, která potřebuje neméně důležitou péči v rámci sociálních, psychologických a spirituálních potřeb. Během životního finále nemocného tělesné potřeby ustupují do pozadí, resp. zbývá z nich hlavně potřeba tišení bolesti.

Zaměstnanci a dobrovolníci pracují v rámci multiprofesního týmu, který poskytuje péči na základě individuálních potřeb pacienta a jeho osobního přání. Hospic se snaží nabídnout úlevu od bolesti, důstojnost, klid a pokoj.¹⁰ Toto zajišťuje především tým lékařů, zdravotníků, ošetřovatelů, sociálních pracovníků, psychologů a duchovních, kteří se podílejí na péči o nemocného a

⁸ Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. [online]. © [cit. 1. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/standardy-a-normy-hospicove-a-paliativni-pecce-v-evrope.html>

⁹ Eutanazie - problém etický, právní i filozofický. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://pelikan.lf2.cuni.cz/archiv8/unor00/unor00.htm#clanek2>

¹⁰ Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. [online]. © [cit. 1. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/standardy-a-normy-hospicove-a-paliativni-pecce-v-evrope.html>

jeho rodinu. Umírající, kteří se smiřují se svou prognózou, často přemýšlí, co by mohli ještě urovnat nebo dokončit, než sami odejdou z tohoto světa, často tento krátký čas věnují dokončení něčeho pro ně významného.

Hospicová péče není termínem užívaným v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách upravuje pouze obecně poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (§1).¹¹ Osoba umírající, které je poskytována hospicová péče, je fyzickou osobou v nepříznivé sociální situaci, proto se na takové osoby vztahuje poskytování sociální péče podle tohoto zákona. Sociálními službami podle tohoto zákona jsou: sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence (dle §32).¹² Tyto služby se pak poskytují jako služby pobytové (lůžková hospicová péče), ambulantní (stacionární hospicová péče) nebo terénní (§33)¹³ (mobilní hospicová péče). Hospicová péče o terminálně nemocné pacienty je poskytována formou sociálních služeb.

Hospicovou péčí můžeme nemocným zajistit tyto základní lidské potřeby:¹⁴

- Potřeby biologické – jsou to potřeby, které potřebuje pacientovo nemocné tělo, jako je jídlo, spánek, teplo, vyprazdňování, utišující léky, rehabilitace.
- Potřeby psychologické – především to, aby rodina, blízcí a pracovníci respektovali lidskou důstojnost nemocného. Patří sem také potřeba

¹¹ § 1 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. [cit. 2012-05-29]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

¹² § 32 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. [cit. 2012-05-29]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

¹³ § 33 z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. [cit. 2012-05-29]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

¹⁴ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Str. 19-20. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). V Kostelním Vydří: APHPP, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.

komunikace a kontaktu, naslouchání nemocnému, schopnost říct jen tolik, kolik chce slyšet, být mu nablízku.

- Potřeby sociální – podpora rodiny, ale i od hospicového personálu formou návštěv, které nemocný potřebuje.
- Potřeby spirituální – tyto potřeby nesouvisí s religiozitou lidí. Na samém konci života si může pacient pokládat otázky o smyslu svého života, začíná si promítat svůj život, může vidět své chyby. Rád by odpouštěl lidem a zároveň by chtěl, aby mu bylo odpuštěno. Měl by mít možnost komunikovat s hospicovým kaplanem či s externím duchovním.

1.2.2 Hospic Dobrého Pastýře

Hospic Dobrého Pastýře se nachází ve městě Čerčany asi 30 km od Prahy. Tento hospic je jednou ze služeb, které poskytuje občanské sdružení TŘI. Cílem tohoto sdružení je zajišťovat a zdokonalovat komplexní hospicovou péči a zkvalitňovat sociální služby.¹⁵ Hospic Dobrého Pastýře je prozatím jediným zařízením hospicového typu ve Středočeském kraji, které poskytuje tento typ služby. Lůžkový hospic plně funguje již od roku 2008 a doposud stále rozvíjí a zkvalitňuje své služby. Na úplném začátku usilovala o založení hospice MUDr. Tereza Dvořáková, později se také stala jeho ředitelkou. Od roku 2008 do roku 2010 umožnil hospic pobyt a péči 293 lidem s terminálním onemocněním a podporu jejich rodinám. Průměrná doba hospitalizace v tomto hospici je 23 dnů.¹⁶

¹⁵ Výroční zpráva hospic Dobrého Pastýře. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: http://www.centrumcercany.cz/download/v%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD_zpr%C3%A1va%202010.pdf

¹⁶ Výroční zpráva hospic Dobrého Pastýře. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: http://www.centrumcercany.cz/download/v%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD_zpr%C3%A1va%202010.pdf

Podle osobní zkušenosti bych dodala, že není výjimkou situace, kdy je pacient přijat do hospice a ještě ten den zemře. Tyto situace nastávají v nemocnicích, kdy se ošetřující lékaři snaží léčit pacienta kurativní léčbou¹⁷ i v případě, že znají nenávratnou prognózu pacienta. Opačná situace také není výjimečná, klientův pobyt se v hospici prodlouží o několik měsíců.

Hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech poskytuje tři formy hospicové péče, a to lůžkovou, stacionární a mobilní hospicovou péči.

V hospici najdeme dvacet pokojů, k dispozici je zde třicet lůžek a dalších čtrnáct lůžek je určeno pro doprovázející. V hospici najdeme dvě patra, která jsou podobně vybavená, v každém patře je deset pokojů a každý pokoj má přistýlku pro člena rodiny či někoho blízkého. Pokoje jsou jednolůžkové a dvojlůžkové, jsou rovněž vybaveny sociálním zařízením, televizí, telefonem, stolem s židlemi a signalizačním zařízením pro případ potřeby. Pacienti si mohou přinést své osobní věci, aby pro ně byl pobyt v hospici co nejpříjemnější a mohl jim tak připomínat domov. Rodina a přátelé mohou svého blízkého kdykoliv během dne navštívit, mohou s ním na pokoji také trávit čas. Není výjimkou situace, kdy s rodinou přijde na návštěvu i zvíře. Pacientovi to tak více připomene rodinné prostředí. Pokud členové rodiny chtějí, tak pacientovi můžou pomáhat s hygienou, se stravou, s oblékáním, také svůj čas mohou společně trávit na terase či zahradě.

1.2.3 Krátký exkurz do hospicového hnutí

První zakladatelkou hospicového hnutí byla britská lékařka a sociální pracovnice Cicely Saundersová, která v 60. letech minulého století založila první moderní hospic St. Christopher's v Sydenhamu. Tomu předcházelo

¹⁷ Výsledkem kurativní léčby je vyléčení pacienta.

zjištění Cicely Saundersové o hlubokých nedostatcích v péči o nemocné.¹⁸ Po tomto významném kroku se myšlenka hospicového hnutí rozšiřovala po celé Velké Británii a následně do dalších zemí.

Jako první v odborné veřejnosti v České republice přišla s myšlenkou hospicové péče MUDr. Marie Opatrná, která usilovala po Sametové revoluci v roce 1989 o zřízení hospice v České republice. Bohužel se tato myšlenka tehdy setkala s nepochopením ze strany společnosti. Další průlom uskutečnila MUDr. Marie Svatošová, která založila v roce 1993 občanské sdružení *Ecce homo* („Ejhle člověk!?“).¹⁹ O dva roky později založila jako první v České republice hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Postupně vznikaly další kamenné hospice:

- Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, funguje od roku 1995,
- Hospic Štrasburk v Praze, funguje od roku 1998,
- Hospic sv. Lazara v Plzni, funguje od roku 1998,
- Hospic sv. Alžběty v Brně, funguje od roku 1998,
- Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna, funguje od roku 1999,
- Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích, funguje od roku 2001,
- Hospic na Svatém Kopečku u Olomouce, funguje od roku 2002,
- Hospic Citadela ve Valašském Meziříčí, funguje od roku 2003,
- Dětský hospic Klíček v Malejovicích, funguje od roku 2004,

¹⁸ MARTINEK, M. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Str. 151. 2. vyd. Praha: Jabok, 2008-2010, 175 s. ISBN 978-80-904137-6-4.

¹⁹ Celý název: „Sdružení pro podporu domácího a hospicového hnutí“.

- Hospic sv. Jana Nepomuka Neumanna v Prachaticích, funguje od roku 2005,
- Hospic v Mostě, funguje od roku 2005,
- Hospic Sv. Lukáše v Ostravě, funguje od roku 2007,
- Hospic Hvězda ve Zlíně,
- Hospic Dobrého pastýře Čerčany, funguje od roku 2008,
- Hospic Chrudim, funguje od roku 2009,
- Hospic Malovická v Praze, funguje od září 2011.

Postupně, jako kamenné hospice, vznikají i první domácí mobilní hospice:

- Hospicové občanské sdružení Cesta domů, funguje od roku 2001,
- Mobilní hospic Dobrého pastýře v Benešově u Prahy, funguje od roku 2004,
- Domácí hospicová péče v Uherském Hradišti,
- Mobilní hospicová jednotka Pokojný přístav,
- Hospicové hnutí Vysočina, funguje od roku 2000.

Podle tohoto výčtu by se mohlo zdát, že hospice v České republice mají své dobré místo. Bohužel jsou kraje, kde hospicová péče nemá žádnou historii a kde není poskytována. Zejména jsou to západní Čechy, Vysočina a Liberecko. Důvodem je řada zatím nedořešených problémů, které značně ovlivňují dostupnost hospicové péče. Od roku 1992 není hospicová péče stále zakotvena v zákoně a tento omezující fakt má vliv na financování hospiců. Asociace

poskytovatelů hospicové a paliativní péče stále usiluje o zakotvení paliativní a hospicové péče do zákona o sociálních službách. Přípravuje se novela zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde byl podán návrh na rozšíření zákona o další typy odlehčovacích služeb. Jak už jsem uvedla, patří financování mezi největší problémy hospicové péče. Tato péče zahrnuje složku zdravotní, která je systémově hrazena zdravotními pojišťovnami. Druhou a nedořešenou složkou je oblast sociální. Tato je hrazena z příspěvku klienta, z dotací ministerstva práce a sociálních věcí a v některých případech z příspěvků kraje, obce, nadací, sponzorů a příspěvků od dárců. Klienti a jejich rodiny hradí příspěvek, který musí být úměrný jejich příjmu, aby tato péče mohla být dostupná pro kohokoliv. V praxi to znamená, že každá péče poskytovaná v hospicích stojí průměrně 2000 Kč na osobu na den, z toho pouze 50–60 % hradí pojišťovny. Skoro každý hospic je neziskovou organizací, která nemá svého zřizovatele, a tím pádem nemá hrazený svůj rozpočet.²⁰

²⁰ Právní a finanční rámec pro hospice. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/pravni-ramec-pro-hospice/>

„Sami toho zvládneme tak málo, ale když se spojíme, zvládneme cokoli.“

Helen Keller

2 Multidisciplinární tým v hospici

Zařízení hospicového typu bude fungovat jen v případě, bude-li mít tým odborníků, kteří budou moci uspokojit bio-psycho-socio-spirituální potřeby pacientů. Paliativní péče je poskytována týmem odborných pracovníků, kteří navzájem spolupracují. V odborné literatuře takový tým najdeme pod názvem multidisciplinární tým. Svatošová píše, že členové multidisciplinárního týmu v hospici prošli edukací v paliativních přístupech, jsou pod supervizí, v neposlední řadě mohou naplňovat individuální přání pacientů. Multidisciplinární tým zahrnuje zdravotníky, duchovní, psychoterapeuta, ale i nemocného a jeho rodinu, kteří tvoří plnohodnotné členy týmu.²¹

Dle Jasperse a Schindlera tvoří jádro týmu především lékaři a zdravotní sestry. Širší tým zahrnuje např. psychology, fyzioterapeuty, sociální pracovníky či kaplany.²² Mezi členy hospicového týmu patří také uklízečky a kuchařky.²³ Kvůli specifickým práce s umírajícími je základem důkladný výběr všech pracovníků. Haškovcová připomíná, že ani ta nejlepší příprava nevyklučuje psychickou a emocionální zátěž pro členy týmu.²⁴

Autoři odborné literatury zabývající se problematikou pomáhajících profesí často zdůrazňují, aby pracovníci nezůstávali na stejné pozici několik let.

²¹ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Str. 129. 6. dopl. vyd., (V KNA 1.). V Kostelním Vydří: APHPP, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.

²² Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. [online]. © [cit. 1. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/standarty-a-normy-hospicove-a-paliativni-pece-v-evrope.html>

²³ MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2005. ISBN 80-7367-002-X.

²⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). Praha: Galén, c2000, 191 s. ISBN 80-726-2034-7.

Zajímavé je, že v hospici Anežky České většina členů multidisciplinárního týmu pracuje od samotného založení. V odborné literatuře se můžeme setkat s důkazy toho, že týmová práce v oblasti paliativní péče vede k vyšší spokojenosti pacientů než ve srovnání s konvenční péčí.²⁵ V následujících kapitolách rozvedu náplně jejich práce. Vzhledem k tomu, že v odborné literatuře najdeme zastání rovnosti a stejné důležitosti všech pracovních pozic, rozhodla jsem se řadit členy multidisciplinárního týmu abecedně.

2.1 Představení multidisciplinárního týmu v hospici

Dobrovolníci v hospici jsou lidé, kteří pomáhají hospicovému týmu v péči o umírající. Ochotně a nezištně věnují svůj volný čas něčemu, co je pro ně smysluplné. Svatošová uvádí, že žádný hospic se neobejde bez dobrovolníků, a tudíž jsou plnohodnotnými členy hospicového týmu.²⁶ Dobrovolnickou činnost vykonávají studenti, lidé ve středním věku (aktivně pracující) a v neposlední řadě senioři. Dále to mohou být lidé, kteří před nějakou dobou sami ztratili svého blízkého a rozhodli se svůj čas věnovat dalším lidem.

Často přichází dobrovolník do hospice pro zkušenost, přichází se realizovat jiným způsobem než ve svém zaměstnání či rodině. Dobrovolníci by měli mít zvládnuto a zpracováno téma umírání a smrti,²⁷ či se smrti nesmí bát. Většina organizací zavádí tzv. dobrovolnické programy, které jsou akreditovány ministerstvem vnitra. Ve většině hospiců probíhá pravidelné školení dobrovolníků a je jim zde zajištěna a nabízena supervize.

²⁵ Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. [online]. © [cit. 1. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/standardy-a-normy-hospicove-a-paliativni-pecce-v-evrope.html>

²⁶ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Str. 124. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). V Kostelním Vydří: APHPP, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.

²⁷ *Rovnováha, Zpravodaj APHPP* [online]. 2011. vyd. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: http://www.asociacehospicu.cz/html/files/01_rovnovaha_2011.pdf

Dobrovolník zpravidla navštěvuje nemocné u lůžka, naslouchá, předčítá knihy, snaží se, aby se nemocní cítili stále dobře. Dobrovolníci nemusí být pouze v kontaktu s nemocnými. Pomáhají s údržbou zahrady, jsou nápomocni při různých veřejných, kulturních a benefičních akcích a zajišťují administrativu hospice. V roce 2002 byl přijat zákon č. 198/2002 Sb. O dobrovolnické službě. V aktuálním znění tento zákon upravuje podmínky, kdy stát podporuje dobrovolnickou službu vykonávanou dobrovolníky bez nároku na odměnu.²⁸

Hospic Dobrého Pastýře aktivně spolupracuje s dobrovolníky od samotného počátku. Současnou koordinátorkou dobrovolníků je psycholožka, která vede se zájemci o dobrovolnictví vstupní pohovory. Dobrovolníkem v hospici Dobrého Pastýře se může stát osoba starší šestnácti let, která se rozhodla dobrovolně a bez nároku na honorář věnovat svůj zájem a čas pacientům. Během osobní zkušenosti v hospici mi bylo umožněno vidět, že dobrovolníci tvoří dvě skupiny. První skupinu tvoří mladí lidé, kteří se zajímají o problematiku hospicové a paliativní péče, většinou jsou to studenti humanitních oborů. Druhou skupinu tvoří dobrovolníci, kteří spolupracují s hospicem od jeho samotného počátku. Jsou to starší, umělecky založení lidé, kteří přinášejí do hospice radost. Obě tyto skupiny dobrovolníků jsou v osobním kontaktu s pacienty, pomáhají s administrativou, vypomáhají při různých veřejných akcích.

V hospicích je respektován hodnotový systém a náboženské přesvědčení, a tím pomáhají **duchovní** zajišťovat náboženské a duchovní rituály podle přání

²⁸ Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, § 1. [online]. [cit. 2012-05-29]. Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/res/data/010/001313.pdf>

nemocných.²⁹ Spirituální péči poskytují duchovní, v hospicích se často setkáváme s pojmem hospicový kaplan. Tato péče je poskytována umírajícím, jejich rodinným příslušníkům a v neposlední řadě všem zaměstnancům hospice. Duchovní poskytuje bohoslužby, čtení z Písma, rozmluvy s umírajícími, jejich rodinami a pracovníky hospice.

Duchovní se často setkává s nemocným a jeho rodinou při každodenních návštěvách. Velmi často spolu hovoří o tématech smíření se svým životem, smíření s rodinou a Bohem. Lidé v terminálním stádiu onemocnění přemýšlejí o svém životě, rekapitulují, hledají smysl svého dosavadního života a snaží se udělat řadu důležitých rozhodnutí jako např. odpustit sobě i druhým. Duchovní nabízejí v rámci duchovní péče blízkost, povzbuzení, společné mlčení, útěchu, doprovázení rodiny a pomoc s vyrovnáním se s odchodem jejich bližního. S hospicem Dobrého Pastýře spolupracují intenzivně dva duchovní. Jeden z nich je kněz římskokatolické církve, druhý je z církve Českobratrské církve evangelické. Externě s hospicem spolupracují Adventisté sedmého dne. Duchovní chodí do hospice třikrát týdně, věnují se jak nemocným, rodině, tak samotným zaměstnancům hospice.

Samotný hospic by těžko mohl fungovat bez **lékařského týmu**. V jeho kompetenci je ordinování paliativní léčby, tudíž hospicový lékař by měl mít atestaci v oboru paliativní medicíny a léčby bolesti, nebo atestaci v oboru anesteziologie a resuscitace. „Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení.“³⁰ Za lékařský tým v Hospici Dobrého Pastýře pracuje vedoucí lékařka, zástupkyně vedoucí lékařky a tým doplňují další dvě lékařky. V hospici je zdravotní péče

²⁹ Právní a finanční rámec pro hospice. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/pravni-ramec-pro-hospice/>

³⁰ Etický kodex České lékařské komory, čl. 2. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.elk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>

poskytována nepřetržitě 24 hodin denně. Lékaři se zde zaměřují především na zmírnění bolesti a dalších nepříznivých příznaků postupujícího onemocnění, např. zvracení, nauzeu, nechutenství, dušnost, otoky, průjmy, zácpy, krvácení, nespavost. Lékaři vedou tzv. terapeutický rozhovor s pacientem, kdy se soustředí také na jeho pocity, jako je strach z umírání, smrti a bezmoci.

Do hospice jsou často přijímáni lidé, kteří nebyli lékařem obeznámeni o své prognóze a domnívají se, že se navrátí domů. Lékař má zde povinnost citlivě seznámit nemocného a jeho rodinu se současnou situací a s průběhem léčby v hospici. Vede lékařské zprávy o zdravotním stavu nemocného, dává instrukce zdravotnímu personálu a spolupracuje s dalšími pracovníky nejen z hospicového týmu, ale také s odborníky jiných lékařských oborů. Není výjimkou, když jsou pacienti převáženi do nemocnic na různá speciální lékařská vyšetření nebo zde absolvují různé lékařské úkony. Po úmrtí pacienta je to lékař, kdo ohledá pozůstalého a napíše poté zprávu o jeho úmrtí.

Dalším členem hospicového týmu je **psycholog**. Období umírání je nesmírně náročnou životní etapou, a to jak pro umírajícího, tak pro jeho nejbližší. Úkolem psychologa je navázat vztah důvěry mezi ním a pacientem. Pacienti mají možnost hovořit o svých pocitech, myšlenkách, obavách, těžkých otázkách a nejistotách.³¹ Od okamžiku, kdy se nemocný dozví o své diagnóze, se psychicky vyrovnává s touto závažnou zprávou. Prochází určitými stádii³², která popsala lékařka Elisabeth Kübler-Rossová. Velmi podobně jimi prochází rodina nemocného. Důležité je, aby pomáhající věděl, v jaké fázi se pacient či jeho rodina nachází a uměl s nimi citlivě spolupracovat. S nemocným a jeho rodinou pracuje psycholog, který má za úkol doprovázet pacienta a zbytek rodiny. Péče a podpora psychologa nekončí smrtí pacienta, ale jeho péče se

³¹ JURÍČKOVÁ, J. *Psychologická péče*. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/psychologicka-pecce-v-hospicich-1/psychologicka-pec>

³² 1. stádium: popření a izolace, 2. stádium: zlost, 3. stádium: smlouvání, 4. stádium: deprese, 5. stádium: přijetí.

upíná k truchlící rodině. Rodina truchlí a prožívá zármutek, je zde tedy potřeba péče o rodinu, pokud projeví zájem. Psycholog je významnou osobou nejen pro nemocného a jeho rodinu, ale také pro ostatní zaměstnance, kteří potřebují emoční podporu. V Hospici Dobrého Pastýře pracuje psycholožka, která spolupracuje s pacienty a jejich rodinou. Působí zde také jako velká podpora pro ostatní členy multidisciplinárního týmu, kteří často s psycholožkou konzultují, jaké nejlepší postupy zvolit při práci s pacientem a jeho rodinou.

Sociální pracovník se zaměřuje především na konkrétní sociální situaci dané osoby.³³ Vorlíček uvádí, že v rodině pacienta dochází ke změnám v zaměstnání, v příjmu, v sociálním zapojení, v rolích členů rodiny a jejich životním stylu.³⁴ V praxi to znamená, že hlavním zájmem sociálního pracovníka je především zlepšení kvality života nemocného a jeho rodiny. V Hospici Dobrého Pastýře tvoří tým dvě sociální pracovnice. Většinou se s nimi spojí rodina nemocného, která by ráda svého blízkého umístila v hospici. Poté, když je schváleno umístění nemocného v hospici, má sociální pracovnice možnost se blíže s pacientem seznámit. Druhý den po ubytování pacienta se vydá na návštěvu na pokoj, kde se představí a snaží se mu vysvětlit informace o jeho pobytu. Sestavuje tzv. rodinnou mapu, kde zjišťuje, jaká je rodinná situace, jaké jsou vztahy v rodině, jestli by si přál pacient někoho vidět, koho mají informovat, pokud se jeho zdravotní nebo psychický stav zhorší. Sociální pracovník má povinnost se seznámit s potřebami pacienta a jeho rodiny. Dále je ve spojení se členy rodiny, informuje je o zdravotním a psychickém stavu jejich blízkého. Při jakémkoliv zhoršení zdravotního stavu pacienta informuje sociální pracovnice rodinu, aby se mohla naposledy

³³ MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.), *Sociální práce v praxi*. Str. 205. Portál, s.r.o., Praha 2005. ISBN 80-7367-002-X.

³⁴ VORLÍČEK, J., SLÁMA, O., KABELKA, L. *Paliativní medicína pro praxi*. Galén 2008. ISBN: 978-80-7262-505-5.

rozloučit. Sociální pracovnice zajišťují i administrativní stránku hospice, jako je účtování pobytu a další administrativa, která s tím souvisí, kompletace chorobopisů, odesílání lékařských zpráv, sdělování výše pozůstalosti notářům, avšak jako nejdůležitější část vidí sociální pracovnice hospice doprovázení pacienta a rodiny v procesu smířování se s blízkostí smrti.

Nenahraditelnou složkou multidisciplinárního týmu je **zdravotní personál**. Jsou to především zdravotní sestry, ošetřovatelé, dietní sestry, fyzioterapeuti a další pracovníci, kteří pečují o fyziologické potřeby pacientů. Zdravotní personál často čelí vysoké emocionální a fyzické zátěži, když 24 hodin poskytuje zdravotní péči pacientům. Často je jejich práce velmi náročná, a to nejen fyzicky, ale také emocionálně. Zdravotní personál zajišťuje fyziologické a psychické potřeby pacientů a pečuje o ně. Často jsou to právě oni, kdo se setkává s rodinou nemocného, odpovídá jim na otázky a je jim v mnoha situacích oporou.

V rámci odborné praxe v hospici se mi dostalo zjištění, že jsou to právě zdravotní sestry a ošetřovatelé, kteří se dostávají do nejintenzivnějšího kontaktu s pacienty. Z toho možná vyplývá skutečnost, že smrt pacientů je pro tento okruh pracovníků velmi náročná. Tento fakt potvrzuje výzkum „Umírání z pohledu sestry“, v němž se autorky Jarošová a Růžičková zaměřily na otázku, jak zdravotní sestry prožívají smrt pacientů. Podle těchto výsledků je smrt pacienta pro zdravotní sestru silným psychickým otřesem, zvláště v případě úmrtí mladého člověka. V závěru práce uvádějí autorky skutečnost, že zdravotní sestry nejsou dostatečně vzdělány a tento fakt může mít vliv na jejich postoj ke smrti.³⁵ Domnívám se tedy, že supervize, která je považovaná za vhodný prostředek osobnostního rozvoje každého pracovníka, může být jednou

³⁵ JAROŠOVÁ, D., RŮŽIČKOVÁ, R. *Umírání z pohledu sestry* [online]. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2001, 21 s. [cit. 2012-05-29]. ISBN 80-7042-325-0. Dostupné z: <http://www.pohrebiste.cz/stranky/archiv/dokument/00/sestra.pdf>

z možností podpory zdravotních sester v průběhu jejich praxe s lidmi v terminálním stádiu života.

„Kdo chce hýbat světem, musí pohnout nejdříve sám sebou.“

Sokrates

3 Supervize

Dlouhodobá a nereflektovaná práce může být spouštěčem stresu, frustrace a posléze syndromu vyhoření. Jedním z nástrojů v boji proti negativním důsledkům, které s sebou pomáhající profese přináší, je supervize, která je podrobně popsána v této kapitole.

3.1 Definice a cíle supervize

Slovo supervize je z latinského původu a skládá se ze dvou slov: „super“, které znamená „nad“, a „videre“, které v překladu znamená „vidět.“ Slovo supervize neboli supervision má význam i v anglickém jazyce a vztahuje se na každou situaci, ve které pověřená a zkušenější osoba dohlíží na jinou osobu při vedení úkolu.³⁶

Havrdová a Kalina se shodují na tom, že „jednotná, obecně akceptovaná definice supervize v současné teorii ani praxi neexistuje“³⁷. Níže je proto vymezeno několik definic od různých autorů.

Jako první uvádím tu definici, která z mého pohledu nejlépe vystihuje pojem supervize: „Supervize je činnost, při které prostřednictvím zaměřeného pozorování a cílených otázek uvažujeme nad kvalitou péče o klienta a

³⁶ HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Str. 17. 1. vyd. Praha: Galén, c2008. 213 s. Psyché (Triton), sv. č. 69. ISBN 978-807-2625-321.

³⁷ HAVRDOVÁ, Z., KALINA, K. *Supervize*. In: Kalina, Karel a kol.: *Drogy a drogové závislosti-mezioborový přístup*. Praha: Rada Evropy/Úřad vlády ČR, 2003. s. 133-141. ISBN: 92-9168-088-5.

zvyšujeme pracovníkovu schopnost reflexe (uvědomovaného vnímání) vlastní práce a sebereflexe.“³⁸

Další definici uvádím od Matouška, který supervizi popisuje jako prostor, kde se supervizant může zaměřit na svá slabá místa a zároveň pociťuje, že supervizor s ním sdílí jeho odpovědnost za zacházení s klienty.³⁹

Dle Hesse je supervize „čistá mezilidská interakce, jejímž obecným cílem je, aby se supervizor setkával se supervidovaným s cílem zlepšení schopnosti supervidovanému pomáhat.“⁴⁰

Podobně vystihují supervizi autoři Hawkins a Shohet, definují ji jako setkání supervizora a supervidovaného s cílem zlepšení schopnosti supervidovaného účinně pomáhat lidem.⁴¹

V obou definicích Hesse i Hawkinse a Shoheta se zdůrazňuje cíl supervize a tím je, aby se supervidovaným zlepšila schopnost pomáhat.

Novotný píše i o širších cílech supervize než zmiňovaní autoři a těmi jsou vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření, čímž je prospěšná nejen pracovníkům, ale i jejich klientům.⁴²

Pokud se v supervizi budeme snažit splnit její cíle, měli bychom vědět, jaké jsou znaky dobré supervize, které vedou k jejímu cíli.

Mezi podstatné znaky dobré supervize podle Junkové patří:

- „Vytvoření dobrého vztahu mezi supervizorem a supervidovaným,
- vytvoření bezpečného místa podpory a přijetí,

³⁸ BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. Str. 368. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 436 s. ISBN 80-7178-550-4.

³⁹ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Str. 364. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008-2010, 384 s. ISBN 80-717-8548-2.

⁴⁰ HESS in HAWKINS P., SHOHE R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Str. 59. Portál, s.r.o., Praha 2004. ISBN 80-7178-751-9.

⁴¹ HAWKINS P., SHOHE R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Str. 59. Portál, s.r.o., Praha 2004. ISBN 80-7178-751-9.

⁴² NOVOTNÝ, J. *Něco o supervizi – cíle, úkoly, smysl, postupy*. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/neco-o-supervizi.pdf>

- podávání informací a nových podnětů,
- stanovení dobrého kontraktu,
- vědomá práce s etickými problémy a normami.⁴³

Špatná supervize podle Junkové zahrnuje např. tyto znaky: ponižování, kritizování, špatně vytvořený vztah mezi supervizorem a supervidovanými, nedodržování hranice supervize, nekompetentnost supervizora.⁴⁴

3.1.1 Supervize v hospici Dobrého Pastýře

Členové multidisciplinárního týmu v Hospici Dobrého Pastýře každé tři týdny povinně využívají služeb supervizora. Pracovníci jsou rozděleni do třech supervizních skupin podle svého pracovního zaměření, vzhledem k tomu, že prožívají podobné situace. Supervizní skupiny tedy probíhají zvláště a jsou tvořeny dobrovolníky, sociálními pracovníci a zdravotníky. Jednou za tři týdny na dvě hodiny usedají pracovníci do hospicové knihovny, kde se uskutečňuje supervize. Duchovní nespádají do žádné z těchto skupin a mají svou vlastní intervizi. Psycholožka a lékařky se supervize neúčastní.

Supervizní skupiny sociálních pracovníků se účastní vedoucí sociální pracovníce, sociální pracovníce pro lůžkový hospic a dvě pracovníce v sociálních službách, které pracují v Centru denních služeb. Během těchto supervizí se řeší převážně pracovní vztahy s klienty, organizační věci a profesní záležitosti týkající se chodu Centra denních služeb. Jedna účastnice supervize mi nabídla svůj pohled na supervizi. Přináší jí v podstatě odpočinek a relaxaci, protože si vyslechne problémy druhých lidí. Na otázku, zda má možnost na supervizi sdílet své pocity ze smrti a umírání, mi sdělila, že by toto

⁴³ JUNKOVÁ in KALINA, K. *Supervize - kazuistiky: nauka o umírání a smrti*. Str. 15-16. Vyd. 1. V Praze: Triton, c2004, 171 s. ISBN 80-725-4496-9.

⁴⁴ JUNKOVÁ in KALINA, K. *Supervize - kazuistiky: nauka o umírání a smrti*. Str. 16. Vyd. 1. V Praze: Triton, c2004, 171 s. ISBN 80-725-4496-9.

téma ráda na supervizi sdílela, ale bohužel zde nemá takový prostor. Ostatní supervidovaní nepřicházejí do tak blízkého kontaktu s umírajícími, vidí pacienty v dobrém zdravotním stavu. Tato účastnice supervize vidí pacienty ve stavu daleko horším, řeší s nimi věci týkající se pohřbu, pozůstalosti a je v blízkém kontaktu s rodinou pacienta. Naproti tomu hledá oporu i jinde, nejen na supervizi, a má možnost své pocity sdílet s některými pracovníky mimo supervizi.

Zdravotní personál a ošetřovatelé se také účastní supervize. Od nového roku mají nového supervizora, který jim byl na jejich žádost změněn. Bohužel nebyly jejich zkušenosti s předešlou supervizí natolik pozitivní, aby nyní mohli podstoupit supervizi s plnou důvěrou. Místo supervize raději využívají neoficiální porady, kde vzájemně reflektují své pocity a předávají si zkušenosti z praxe.

3.2 Supervize v sociálních službách

Supervizi v sociálních službách zajišťují Standardy kvalit sociálních služeb,⁴⁵ a to konkrétně Standard č. 10. Zajímavé je, že pojem supervize zde nenajdeme. Můžeme se ovšem dočíst o supervizi v kritériu č. 10.6, citují: „[...] pro pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli (sociálních služeb), zajišťuje zařízení podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež jednotliví pracovníci nebo pracovní týmy zažívají při výkonu zaměstnání“.⁴⁶ Domnívám se, že supervize není v českých podmínkách netknutým tématem, je patrné, že zde má vymezeno místo jako jedna z forem podpory zaměstnanců sociálních služeb.

⁴⁵ 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 uživateli služeb. Zdroj: Standardy kvality sociálních služeb, MPSV, Tyto standardy upravuje vyhláška č. 505/2007 Sb.

⁴⁶ Standardy kvality sociálních služeb. In: [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

3.3 Supervize ve zdravotnictví

V podmínkách českého zdravotnictví nemá supervize bohužel zatím své pevné místo, jako tomu je např. v sociálních službách. Žádný zákon nebo stanovené podmínky nevymezují supervizi ve zdravotnictví – až na jednu výjimku, a tou je psychoterapie ve zdravotnictví, kde je supervize nezbytnou povinností.

Přesto se můžeme dočíst u různých autorů odborné literatury, jak může být supervize ve zdravotnictví potřebná. Jičínská se zmiňuje o tom, že je supervize na poli zdravotnictví nezbytná pro poskytování podpory a pomoci při řešení problémů, které mohou vznikat ve vztahu zdravotník a pacient.⁴⁷

Zajímalo mě, jaký pohled na to mají samotní pracovníci, a ráda bych uvedla názor Markové, která píše: „Zdravotníci tak často mají dojem, že supervize je jakási kontrola, nástroj vedení, jak zjišťovat nedostatky. Vzhledem k těmto představám je jejich postoj k supervizi spíše vlažný, ne-li přímo záporný.“⁴⁸

Máme tu dva pohledy na supervizi. Jeden z nich udává potřebu podpory, kterou zajišťuje supervize. Druhý pohled zdravotního personálu je jakási obava z kontroly. Podle mého názoru je důležitá pozitivní zkušenost zdravotníků se supervizí, vytvoření důvěry a poté vlastní motivace pro reflektování svých zkušeností v rámci supervize.

Hawkins a Shohet se zmiňují o předchozí zkušenosti se supervizí, které mohou ovlivnit současnou supervizi. Špatná zkušenost se supervizí může vést

⁴⁷ JIČÍNSKÁ, K. *Supervize jako forma podpory duševního zdraví zdravotní sestry*. In: [online]. [cit. 2012-05-26].

Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/029.pdf

⁴⁸ HAVRDOVÁ, Z.,HAJNÝ, M. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Kapitola: Supervize zdravotnických pracovníků: MARKOVÁ, M. Str. 179. Vyd. 1. Praha: Galén, c2008. 213 s. Psyché (Triton), sv. č. 69. ISBN 978-807-2625-321.

supervidované k jisté ostražitosti, ale dobrá supervize může vést ke srovnávání supervizorů.⁴⁹

3.4 Druhy supervize

Rozdělení supervize bylo popsáno řadou autorů, zde uvádím druhy supervize dle Howkinse a Shoheta.⁵⁰

- *Výuková supervize* je formou supervize, kdy supervizor je v roli učitele a zaměřuje se na vzdělávací funkci supervize.
- *Výcviková supervize* je především určená studentům sociální práce nebo psychoterapeutům ve výcviku, kteří pracují s klienty a v rámci supervize se učí a vzájemně reflektují svou praxi.
- *Řídící supervize* zahrnuje supervizora, který je zároveň nadřízeným supervidovaných. V tomto druhu supervize jsou pevně dané role ve vztahu nadřízený (supervizor) a podřízený (supervidovaný).
- *Poradenská supervize* je určena zkušeným a kvalifikovaným pracovníkům, kteří jsou odpovědní za práci, kterou vykonávají se svými klienty, a se supervizorem konzultují otázky, které potřebují rozebrat.

Další vymezení druhů supervize

- *Vzájemné konzultování dvou kolegů*, kde se předem určí, který z nich je supervizor a který bude v roli supervidovaného. Kolega v roli supervizora poskytuje nadhled a oba zvažují alternativní možnosti při vedení případu.

⁴⁹ HAWKINS P., SHOHET R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Str. 35. Portál, s.r.o., Praha 2004. ISBN 80-7178-751-9.

⁵⁰ HAWKINS P., SHOHET R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Str. 62. Portál, s.r.o., Praha 2004. ISBN 80-7178-751-9.

- *Intervize* představuje supervizní setkání skupiny bez přítomnosti supervizora.
- *Autovize* je proces sebereflexe, kdy je pracovník v roli supervizora a sám sobě klade otázky a zároveň na ně hledá odpovědi.⁵¹

3.5 Funkce supervize

Jako podstatné shledávám uvést informace o konkrétních funkcích supervizí. Proctorová uvádí tři hlavní funkce supervize: *formativní, restorativní a normativní*.

Funkce formativní (vzdělávací) zahrnuje především rozvoj dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. Supervizor pomáhá supervidovaným, aby lépe porozuměli klientovi, více si uvědomovali své reakce na klienta, byli schopni pochopit dynamiku interakce mezi nimi a klientem, podívali se na dopady svých intervencí a zkoumali způsoby možnosti práce s podobnými situacemi klientů.⁵²

Funkce restorativní (podpůrná) zahrnuje reagování na skutečnost, že na všechny pracovníky účastníci se důvěrné terapeutické práce s klienty nevyhnutelně působí zoufalství, a potřebují čas, aby si začali uvědomovat, jakým způsobem je to může ovlivňovat, a aby své reakce mohli zvládat.⁵³ Pracovníci jsou přeplněni emocemi vůči klientům, které mohou vést

⁵¹ MATOUŠEK, O.. *Metody a řízení sociální práce*. Str. 356-357. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008-2010, 384 s. ISBN 80-717-8548-2.

⁵² PROCTOROVÁ in HAWKINS P., SHOHET R., *Supervize v pomáhajících profesích*. Str. 60. Portál, s.r.o., Praha 2004. ISBN 80-7178-751-9.

⁵³ PROCTOROVÁ in HAWKINS P., SHOHET R., *Supervize v pomáhajících profesích*. Str. 60. Portál, s.r.o., Praha 2004. ISBN 80-7178-751-9.

k syndromu vyhoření, tudíž obranou je právě funkce podpůrné supervize, která čelí těmto důsledkům pomáhajících profesí.⁵⁴

*Funkce normativní (řídící) supervize plní při práci s lidmi funkci kontroly kvality, dále umožňuje, že se s námi někdo další dívá na naši práci z důvodu nedostatečného výcviku, malé zkušenosti nebo z důvodů nevyhnutelných lidských selhání, citlivých oblastí, vlastních zranění i našich předsudků.*⁵⁵

3.6 Supervizor

Wosketová a Page se zmiňují o supervizorovi jako o člověku, který je schopen nestranně a nezaujatě, ale přitom starostlivě a se soucitem „prohlédnout terén poradenské praxe a tudíž často postřehnout detaily, které se vznášejí v periferním vidění supervidovaného a nejsou vždy jasně a zřetelně viditelné.“⁵⁶

V jiné definici je popsán supervizor jako ten, který víc vidí, a supervidovaný je tedy ten, který žádá „supervidění“⁵⁷.

Supervizor by měl být flexibilní, mít zájem, měl by být pozorný, zvědavý a otevřený, dále by k jeho vlastnostem měla patřit empatie, porozumění, bezpodmínečně kladné přijetí, kongruence a upřímnost.⁵⁸ Toto jsou potřebné vlastnosti každého supervizora, které však na samotnou supervizní práci

⁵⁴ PROCTOROVÁ in HAWKINS P., SHOHET R., *Supervize v pomáhajících profesích*. Str. 60. Portál, s.r.o., Praha 2004. ISBN 80-7178-751-9.

⁵⁵ PROCTOROVÁ in HAWKINS P., SHOHET R., *Supervize v pomáhajících profesích*. Str. 60. Portál, s.r.o., Praha 2004. ISBN 80-7178-751-9.

⁵⁶ CARROLL, M., THOLSTRUPOVÁ, M. *Integrativní přístupy k supervizi*. Str. 19. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2004. 280 s. ISBN 80-725-4582-5.

⁵⁷ KUŽELKOVÁ, H. *Supervize (supervizor) je?: Aneb vidět je super!*. [online]. [cit. 2012-05-26]. DOI: <http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/2011/07>. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/neco-o-supervizi.pdf>

⁵⁸ HAWKINS P., SHOHET R., *Supervize v pomáhajících profesích*. Str. 51. Portál, s.r.o., Praha 2004. ISBN 80-7178-751-9.

nestačí. Supervizor by měl být také dostatečně erudovaný. Dle Matouška se žádný supervizor neobejde bez odborného výcviku.⁵⁹

Supervizoři nenabízejí služby přímo klientům, ale nepřímo ovlivňují úroveň nabízených služeb, a to především skrze práci supervizorů v rámci supervize.⁶⁰

Podle Hempa jsou kvalifikační kritéria pro vykonávání supervize tato:

- Osobnostní charakteristiky a předpoklady, jako je psychické zdraví, pozitivní základní ladění a dále otevřenost.
- Profesní schopnosti a mezi ně patřící schopnost integrovat a diferencovat, cit pro skryté procesy a zacházení s nimi, dobrá adaptace na změnu, schopnost zúročení vlastních zkušeností práce s jednotlivcem, se skupinou a v organizaci.
- Profesní znalosti, které zahrnují základní znalosti obecné psychologie, psychologie osobnosti, teorie mezilidské komunikace, vědomosti o skupinové dynamice.⁶¹

3.7 Etika v supervizi

Supervizoři dodržují a respektují etické zásady supervize, pakliže chtějí vykonávat roli supervizora. Tyto etické zásady jsou podloženy Českým

⁵⁹ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Str. 359. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008-2010, 384 s. ISBN 80-717-8548-2.

⁶⁰ KADUSHIN, A., *Supervision in Social Work*. Str. 23. 4th ed. New York: Columbia University Press 2002. ISBN: 0-231-12094-X.

⁶¹ HEMP in MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Str. 359. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008-2010, 384 s. ISBN 80-717-8548-2.

institutem pro supervizi, vycházejí z etických zásad Evropské asociace supervize.⁶²

Havrdová se zmiňuje o tom, že profesionální supervizor se řídí Chartou lidských práv OSN, ze které byly odvozeny zásady profesionálního chování supervizora. Dále se supervizor řídí etickým kodexem Evropské asociace supervize.⁶³

Page a Wosket formulovali tyto základní etické zásady pro výkon supervize:

1. Vytváření etické citlivosti – vznik povědomí o dopadech chování na druhé a také vzhled do etických nároků interpersonálních situací.
2. Formulování morálního sledu aktivit – souhra mezi etickými pravidly a našimi vlastními etickými zásadami.
3. Uskutečnění etického rozhodnutí – jsou to etická rozhodnutí učiněná pro zvládnání odporu, jako je politika, vlastní zájmy, ochrana kolegy a strach dopustit se chyby.
4. Přijímání dvojznačnosti etických rozhodnutí – přináší nutnost vypořádat se s vlastními pochybnostmi a nejistotou.

⁶² *Etické zásady Evropské Asociace supervize* [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-techto-strankach/eticke-zasady/>

⁶³ HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Str. 56. 1. vyd. Praha: Galén, c2008. 213 s. Psyché (Triton), sv. č. 69. ISBN 978-807-2625-321.

4 Výzkumná část

4.1 Cíl dotazníkového šetření

Ve své práci jsem se zaměřila na zjištění, zda členové multidisciplinárního týmu v Hospici Dobrého Pastýře vnímají supervizi jako prostředek ke zvládnutí blízkosti smrti.

4.1.1 Hypotézy

Hypotéza číslo 1: Supervize je nabízena v rámci multidisciplinárního týmu, tzn. každý člen tohoto týmu má možnost se supervize účastnit.

Hypotéza číslo 2: Zdravotnický personál nemá k supervizi pozitivní vztah.

Hypotéza číslo 3: Supervize je jedním z možných funkčních nástrojů prevence, jak zvládnout blízkou konfrontaci smrti, kterou s sebou práce s umírajícími přináší.

Hypotézy byly sestaveny na základně prostudované odborné literatury k tématu problematiky supervize v hospicovém prostředí. Dále jsou tyto hypotézy podloženy vlastními zkušenostmi v konkrétním hospici, kde jsem absolvovala v roce 2010–2011 odbornou praxi v rozsahu 270 hodin. Tyto hypotézy budou vyhodnoceny v závěrečné diskuzi na straně 55-57.

4.1.2 Provedení dotazníkového šetření

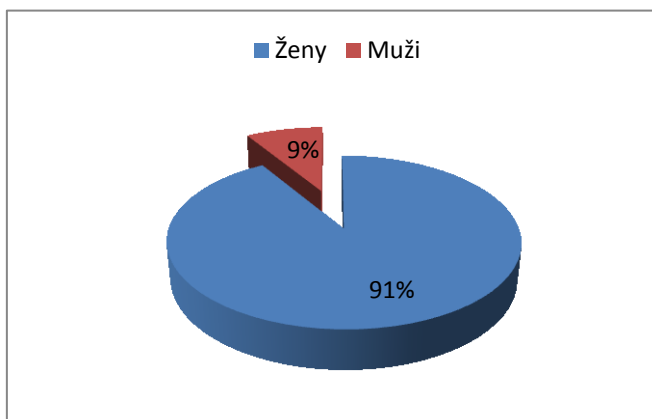
Dotazníkové šetření jsem realizovala se svolením ředitele hospice Bc. Jiřího Krejčího v Hospici Dobrého Pastýře, kde jsem v minulosti absolvovala dlouhodobou odbornou praxi. Členům multidisciplinárního týmu byl rozdan

třístránkový dotazník⁶⁴, který vyplnili anonymně. Tyto dotazníky jsem předala sociální pracovníci hospice, která zajistila jejich distribuci a také zajistila jejich návratnost. Dotazník se skládal ze dvou částí, jedna část byla určena pracovníkům, kteří se supervize neúčastní⁶⁵, druhá část byla určena pracovníkům, kteří se supervize účastní. Celý dotazník obsahoval 20 otázek, z toho 14 otázek bylo uzavřených a 6 otázek otevřených.

4.1.3 Výsledky dotazníkového šetření

Dotazníky byly k dispozici pracovníkům multidisciplinárního týmu od 8. 3. 2012 do 22. 3. 2012. V tomto období se zúčastnilo 23 pracovníků dotazníkového šetření a těmi byli 3 dobrovolníci, 1 duchovní, 2 lékařky, 1 psychologka, 7 ošetřovatelek, 2 pracovnice v sociálních službách, 1 sociální pracovnice, 6 zdravotních sester. V těchto dnech bylo v hospici přítomno vždy 15 členů multidisciplinárního týmu na celý hospic.

Graf č. 1. Jste a) Muž b) Žena

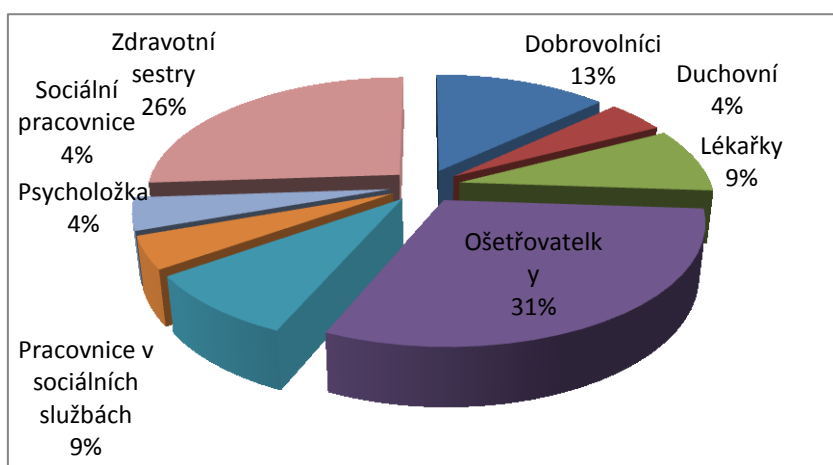


⁶⁴ Dotazník je uveden v příloze č. 1.

⁶⁵ Otázky a odpovědi respondentů, kteří se supervize neúčastní, jsou uvedeny v příloze č. 2.

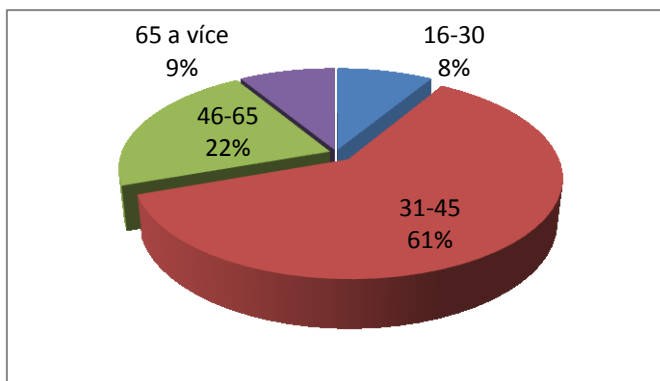
První otázka se zaměřovala na pohlaví respondentů. Dotazník vyplnilo 23 respondentů, z toho odpovědělo 21 (91 %) žen a 2 (9 %) muži. Otázku jsem položila, protože mě zajímal rozdíl v přístupu žen a mužů k supervizi. Z tohoto výsledku je patrné, že nelze vyvodit žádné hodnotící závěry, zda ženská a mužská část respondentů přistupuje k supervizi podobně či rozdílně.

Graf č. 2. V Hospici Dobrého Pastýře pracuji na pozici:



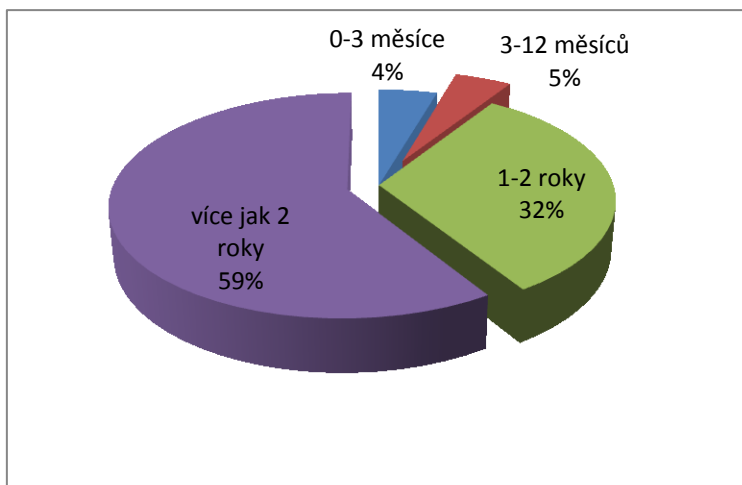
Na tuto otázku odpovědělo 7 (31 %) ošetřovatelek. Dále je zde 6 (26 %) zdravotních sester, poté 2 (9 %) lékařky a dále 2 pracovnice v sociálních službách. Psycholožka, sociální pracovnice a duchovní jsou v dotazníkovém šetření zastoupeni po 1 (4 %). Cílem této otázky bylo zjistit pracovní rozložení všech respondentů v hospici.

Graf č. 3. Věkové rozmezí respondentů



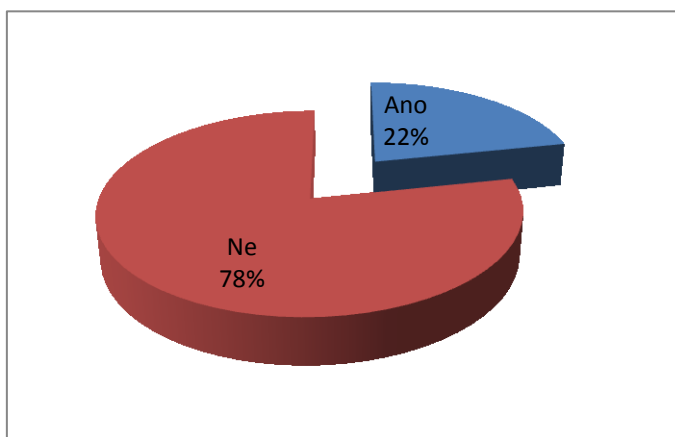
Nejpočetnější skupinu tvořilo 14 (61 %) respondentů ve věku 31–45 let. Druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 5 (22 %) respondentů ve věku 46–65 let. Na stejném početném místě, a to 2 (9 %) se ocitli respondenti ve věkové skupině 16–30 let a od 65 let výš. Otázka věkového rozmezí respondentů pro zjištění cíle dotazníkového šetření nebyla nijak důležitá. I tak se domnívám, že bylo podstatné na začátku tohoto šetření zjistit, jaké věkové rozmezí respondentů převažuje. V případě, že by věkové rozmezí respondentů bylo rovnoměrné, zajímalo mě, jestli je možné vyvodit nějaký rozdíl v přístupu k supervizi na základě věku respondentů. Z tohoto grafu je patrné, že nemůžeme vyvodit žádné opodstatněné závěry v rozdílnosti přístupu k supervizi podle věku respondentů.

Graf č. 4. Jak dlouho pracujete v hospici Dobrého Pastýře?



Další otázkou bylo, jak dlouho respondenti pracují v hospici Dobrého Pastýře. Celkem 13 (59 %) respondentů pracuje v hospici více jak dva roky. Druhé místo tvoří 7 (32 %) respondentů, tyto respondenti uvedli, že pracují v hospici 1 až 2 roky. Obě třetí místa tvoří odpovědi 4 respondentů, z toho 2 (4 %) pracují v hospici 0 až 3 měsíce a další 2 (4 %) zde pracují 3 až 12 měsíců. Celkem 20 respondentů pracuje v hospici více jak jeden rok, 17 z nich se pravidelně po celou dobu své praxe účastní supervize. Právě v této skupině je největší zastoupení zdravotních a sociálních pracovníků, kteří mají odlišný pohled na supervizi. Po celou dobu se pracovníci dělili do třech supervizních skupin. Zdravotníci měli jako jediní supervizi s jiným supervizorem, ovšem od března 2012 mají supervizora stejného jako ostatní zaměstnanci.

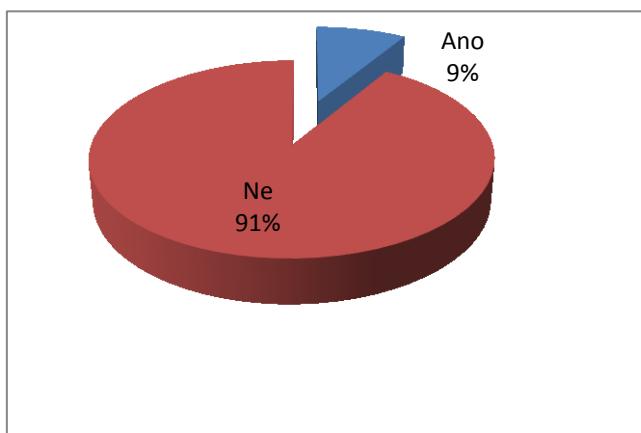
Graf č. 5. Měl/a jste zkušenost se supervizí z předchozího zaměstnání či dobrovolnické činnosti?



Otázkou, která mě dále zajímala, bylo, jestli mají respondenti zkušenosti se supervizí z předchozího zaměstnání či dobrovolnické činnosti. Největší množství respondentů, 18 (78 %), odpovědělo, že nemají, zbylých 5 (22 %) respondentů odpovědělo na tuto otázku ano.

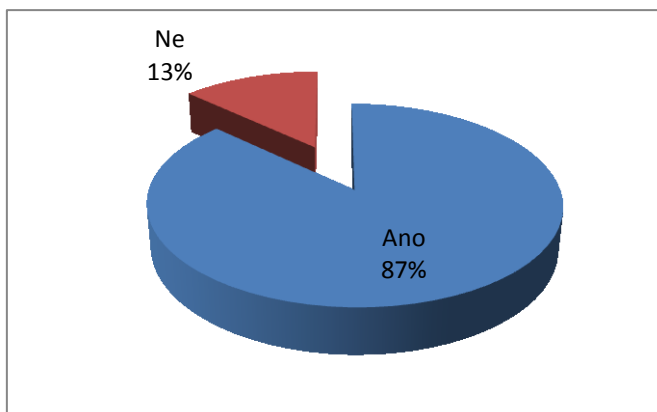
Zde mě zajímala zkušenost pracovníků se supervizí. Otázka, zda respondenti měli osobní zkušenost se supervizí již předtím, než se setkali se supervizí v hospici, mi připadala podstatná. Překvapily mě odpovědi 2 respondentů, kteří byli zástupci zdravotních pracovníků. Ti odpověděli, že zkušenost se supervizí mají. Byl to největší počet respondentů ze zdravotního prostředí oproti jiným pracovním složkám v hospici.

Graf č. 6. Jste frekventanty nebo absolventy některého ze sebezkušenostních výcviků?



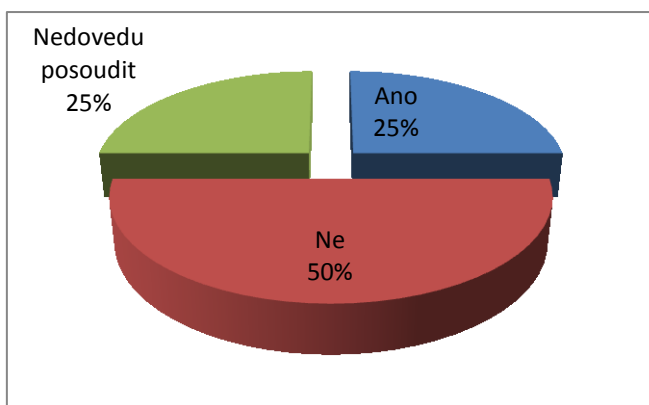
Další otázkou bylo, zda je někdo z respondentů frekventant či absolvent některého ze sebezkušenostních výcviků. 21 (91 %) respondentů uvedlo, že nemají zkušenost, a 2 (9 %) respondenti odpověděli, že mají. Otázku jsem položila, protože mě zajímal jejich pohled na supervizi. Domnívám se, že z odpovědí pouze dvou respondentů z 23 dotázaných nelze vyvozovat žádné hodnotné závěry. Avšak ráda bych podotkla, že oba respondenti vnímají supervizi jako důležitou součást své praxe. Předpokládám, že lidé, kteří mají nějakou sebezkušenost, např. ve formě sebezkušenostních výcviků, umějí hlouběji reflektovat své pocity z praxe. Tento fakt může mít vliv na jejich postoje k supervizi, mohou ji vnímat jako hodnotnou podporu pro svou praxi. Tito dva respondenti, kteří absolvovali sebezkušenostní výcvik, vnímají supervizi jako potřebnou pro svou praxi.

Graf č. 7. Účastníte se supervize v hospici?



Z 23 oslovených respondentů se většina supervize účastní, přesněji 20 (87 %) respondentů. 3 (13 %) respondenti se supervize neúčastní (jsou to 2 lékařky a 1 psychologka). Ostatní respondenti mají v rámci své praxe supervizi povinnou.

Graf č. 8. Domníváte se, že je pro Vaši praxi supervize přínosná?



Další otázka, kterou jsem do dotazníku zahrnula, zněla, jestli je supervize pro respondenty přínosná. Na tuto otázku odpovědělo 20 respondentů, z toho 10 (50 %) odpovědělo, že supervize pro ně přínosná není. Dalších 5 (25 %)

respondentů odpovědělo, že nedokážou posoudit, a dalších 5 (25 %) odpovědělo, že supervizi vidí jako přínosnou. Překvapila mě skupina respondentů, kteří tvoří zástupce zdravotního personálu. Celkem v 9 případech uvedli, že pro ně není supervize přínosná. Dotazníkového šetření se účastnilo 14 respondentů ze zdravotního týmu. Na tuto otázku odpověděli zástupci ze svých supervizních skupin a je zde patrný rozdíl, jak respondenti vnímají přínos supervize.

Otázka č. 11. **Pokud ano, v čem konkrétně?**

Jednotlivé odpovědi respondentů:

Respondent č. 1: *„Mohu si rozebrat své pocity z umírání a nemoci“.*

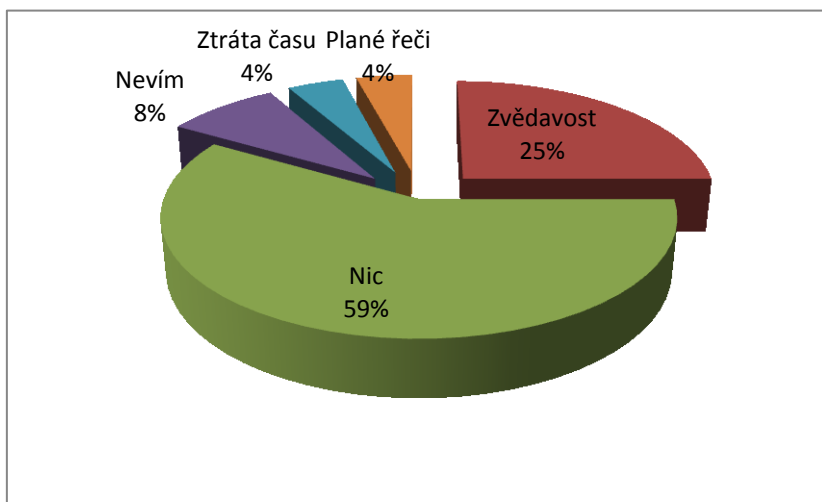
Respondent č. 2: *„Pomáhá to člověku překročit svůj vlastní stín. Je dobré, když se na váš problém podívá někdo jiný z jiného hlediska.“*

Respondent č. 3: *„Srovnám si myšlenky, podívám se na problém z jiné strany, vypovídám se, vyslechnu kolegy, dozvím se mnoho nových informací, díky supervizorovi mám pohled zvenčí.“*

Respondent č. 4: *„Je pro mě důležitý názor ostatních, konzultace o problému.“*

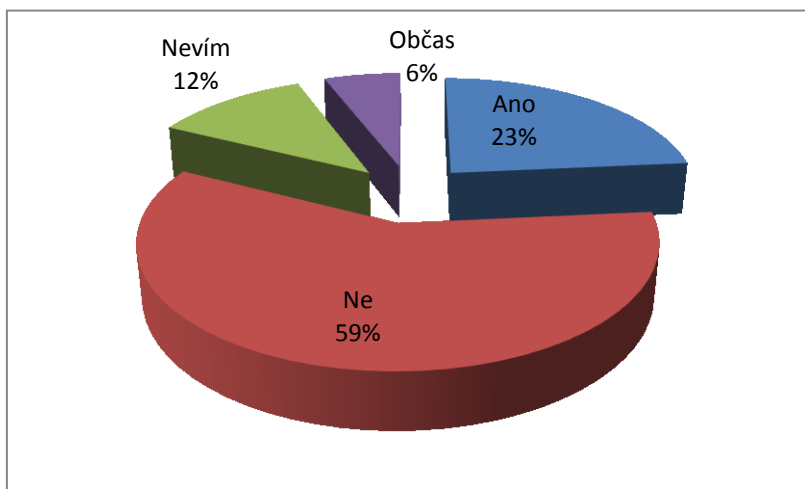
Na tuto otázku mělo možnost odpovědět 6 respondentů, v konečné fázi odpověděli 4 respondenti. Z těchto odpovědí vyplynulo, že je supervize přínosná, protože mohou konzultovat problémy s kolegy, dále mají možnost podívat se na problém zvenčí, a jeden respondent také uvedl, že si může rozebrat své pocity z umírání a nemoci. Zajímavé bylo srovnání těchto odpovědí s odpovědí respondenta, který se supervize neúčastní. V grafu č. 8 jako hlavní přínos supervize respondent uvádí: *„Možnost ventilovat „problémy“ vztahu pacient – já, pohled zvnějšku.“* Tento přínos supervize se shoduje s výpovědí jednotlivých respondentů, kteří se supervize účastní.

Graf č. 9. Co jste od supervize očekával/a, než jste se jí poprvé zúčastnil/a?



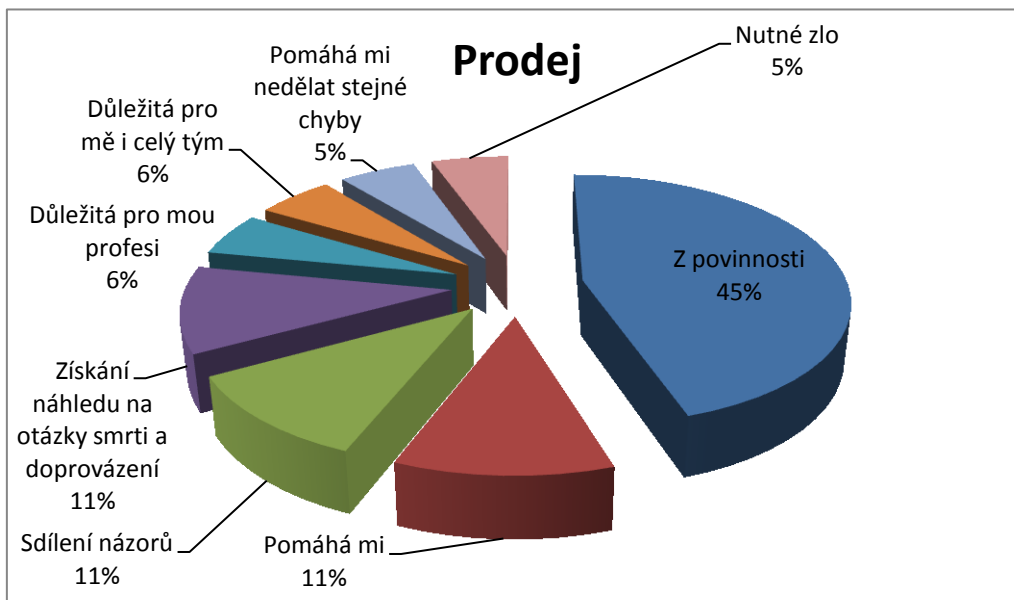
Další otázkou, kterou jsem považovala za vhodnou, bylo, jaké měli respondenti očekávání, než se supervize poprvé zúčastnili. K této otázce měli respondenti možnost se více rozepsat, odpovídali většinou jedním či dvěma vystihujícími slovy. 14 (59 %) respondentů odpovědělo, že od supervize neměli žádné očekávání. Dále 6 (25 %) respondentů odpovědělo, že byli zvědaví. Další 2 (8 %) respondenti jako odpověď zvolili, že nevědí, co od supervize očekávali. 1 (4 %) respondent odpověděl, že očekával ztrátu času. Další 1 (4 %) respondent odpověděl, že očekával plané řeči. Většina respondentů odpověděla, že neměli od supervize žádná očekávání. Otázkou je, zda byli obeznámeni s tím, co znamená termín supervize, co mohou prostřednictvím supervize řešit a jak supervize probíhá. Domnívám se, že pokud by respondenti tyto skutečnosti věděli, měli by nějaká očekávání, ať pozitivní či negativní.

Graf č. 10. Plní supervize Vaše očekávání?



Na otázku, zda supervize plní očekávání respondentů, odpovědělo 17 respondentů z možných 20. Více než polovina, a to 10 (59 %) respondentů, odpovědělo, že supervize jejich očekávání neplní. Další odpověď přišla od 4 (23 %) respondentů, kteří odpověděli, že jim supervize jejich očekávání plní. 2 (12 %) respondenti odpověděli, že nevědí, jestli supervize plní jejich očekávání. Poslední 1 (6 %) respondent nezaškrtl žádnou možnou variantu dotazníku a písemně napsal, že supervize plní jeho očekávání občas. Respondenti, kterým se neplní očekávání od supervize, byli z řad zdravotního a ošetrovatelského personálu. Respondenti většinou odpověděli v předchozí otázce, že nic neočekávali nebo že byli zvědaví, jak bude supervize probíhat. V této otázce byl předpoklad, že se supervize zúčastnili a mezitím si vytvořili své očekávání. Pro vedení hospice může být zajímavým podnětem zjistit, v čem konkrétně supervize neplní očekávání a jak by měla supervize probíhat, aby jejich očekávání plnila. Dále by mě zajímalo, zda byli respondenti obeznámeni s tím, jak bude supervize probíhat a co je jejím účelem.

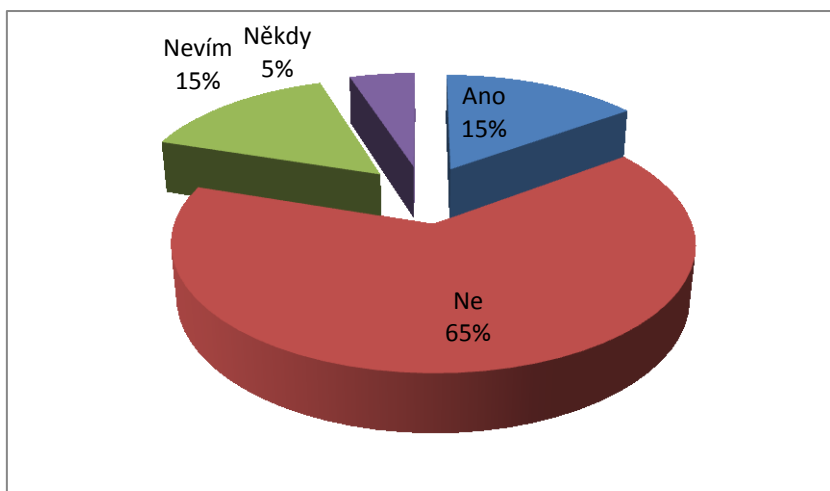
Graf č. 11. Proč využíváte supervizi?



Dále mě zajímalo, proč respondenti supervizi využívají. Respondenti měli možnost se volně vyjádřit. Téměř polovina respondentů, 12 (45 %), odpověděla, že se jí účastní z povinnosti. Dále 2 (11 %) respondenti odpověděli na tuto otázku slovy, že jim supervize pomáhá. Další 2 (11 %) respondenti odpověděli, že se supervize účastní, aby mohli sdílet názory, a 2 (11 %) respondenti odpověděli, že získávají nový náhled na otázky smrti a doprovázení. Každý ze zbylých respondentů odpovídal svými slovy, a to 1 (6 %) respondent odpověděl, že je supervize důležitá pro jeho profesi, další 1 (6 %) respondent odpověděl slovy, že je supervize důležitá pro něj osobně a taktéž pro celý tým. Další odpovědí byla odpověď respondenta, že mu supervize pomáhá nedělat stejné chyby, 1 (5 %) respondent odpověděl slovy „nutné zlo“. Na těchto odpovědích je vidět, že část respondentů se účastní supervize z povinnosti a druhá část respondentů se supervize účastní také pro nějaký konkrétní důvod. Pro všechny tyto respondenty je supervize povinná,

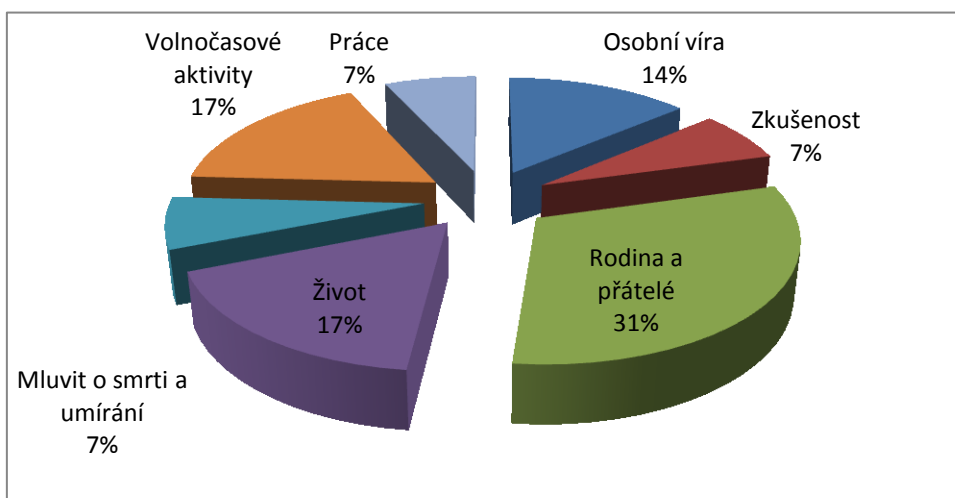
jedna část respondentů vnímá supervizi jako součást své praxe a reflektuje její přínos pro praxi.

Graf č. 12. Pomáhá Vám supervize vyrovnávat se s všudypřítomnou konečností života?



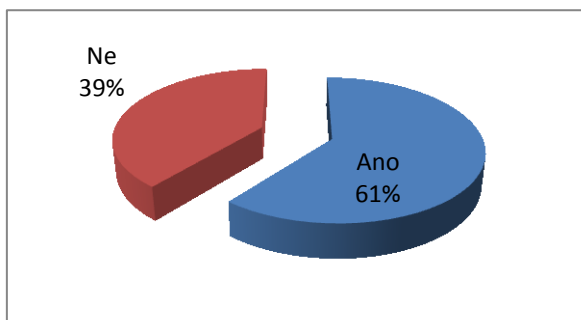
Zde jsem se ptala, jestli respondentům pomáhá supervize vyrovnávat se s všudypřítomnou konečností života. Více než polovina respondentů, a to 13 (65 %), odpovědělo, že ne. 3 (15 %) respondenti odpověděli, že ano. Další 3 (15 %) respondenti odpověděli, že neví. 1 (5 %) respondent nezaškrtl žádnou možnou variantu odpovědi a dodal, že někdy mu supervize pomáhá. Zde je důležité podotknout, že pracovníci jsou vystaveni dennodenně smrti pacientů. Za jeden den v hospici mohou zemřít i tři lidé a pracovníci tyto náročné události řeší často na místě. Nemohou si dovolit čekat na supervizi, která bude probíhat za několik týdnů. Z těchto výsledků vyplývá fakt, že většina pracovníků nevnímá supervizi jako přínosnou. Zajímavé bylo, že největší počet respondentů, kteří odpověděli, že jim supervize nepomáhá se vyrovnávat s konečností života, byli respondenti ze zdravotního týmu.

Graf č. 13. Co jiného (dalšího) Vám pomáhá vyrovnávat se s konečností života v průběhu Vaší praxe?



Na otázku, co jiného jim pomáhá vyrovnávat se s konečností života v průběhu praxe, odpověděli všichni respondenti více odpověďmi. 9 (31 %) respondentů uvedlo, že rodina a přátelé. 5 (17 %) respondentů uvedlo život, dalších 5 (17 %) respondentů napsalo, že jim pomáhají volnočasové aktivity. Další 4 (14 %) respondenti uvedli osobní víru. 2 (7 %) respondenti uvedli, že jim pomáhá zkušenost a další 2 respondenti uvedli, že jim pomáhá práce. Z tohoto grafu plyne skutečnost, že respondenti si nacházejí oporu ve svých rodinách, přátelích, víře, osobních zájmech.

Graf. 14. Měl/a byste zájem o výsledky dotazníku?



Poslední otázka, kterou respondenti zodpověděli, zněla, zda by měli zájem o výsledky dotazníkového šetření. Celkem 14 (61 %) respondentů odpovědělo, že ano. Zbýlých 9 (39 %) respondentů by zájem nemělo. Vzhledem k počtu respondentů, kteří kladně odpověděli, budou tyto výsledky zaslány řediteli hospice a dále budou pro pracovníky volně k dispozici. Výsledky poslouží jako zpětná vazba pro celý multidisciplinární tým a skrze tyto výsledky se dále mohou zamýšlet nad možnostmi využití supervize.

4.1.4 Diskuze

V této kapitole se budu zabývat některými výsledky dotazníku, které pokládám za důležité a přínosné k zjištění cíle této práce. Budu se snažit předložit své interpretace a případné návrhy na změnu. Věřím, že tyto výsledky budou pro danou organizaci přínosné.

Hypotéza č. 1: Supervize je nabízena v rámci multidisciplinárního týmu, tzn. každý člen tohoto týmu má možnost se supervize účastnit. Tato hypotéza se nepotvrdila. Supervize není určena všem členům multidisciplinárního týmu. Otázkou velice podstatnou bylo, zda se pracovníci účastní supervize. Supervize je v dané organizaci povinná a účastní se jí všichni členové multidisciplinárního týmu kromě psycholožky a lékařek. Snažila jsem se zjistit, proč právě tyto pracovnice supervizi nepodstupují, a bylo mi sděleno, že supervize je převážně pro zdravotní sestry, ošetřovatele, dobrovolníky, dále pro sociální pracovnice a pracovnice v sociálních službách. Zajímavá byla odpověď respondenta, který se supervize neúčastní, protože právě tento respondent by viděl supervizi jako velmi přínosnou. Z mého pohledu je škoda, že i ostatní pracovníci nemohou využívat supervizi jako podporu při své praxi. Pokud je supervize určena pracovníkům multidisciplinárního týmu, tak by neměli být opomíjeni další pracovníci, kteří tvoří plnohodnotnou složku tohoto týmu.

Hypotéza č. 2: Zdravotnický personál nemá k supervizi pozitivní vztah. Tato hypotéza byla potvrzena. Více než polovina respondentů z řad zdravotního personálu odpověděla, že supervizi jako přínosnou nevidí. Taktéž většina respondentů z řad zdravotního personálu v další otázce dodala, že se supervize účastní z povinnosti. Na otázku, zda plní supervize očekávání, která mají pracovníci, bylo zjištěno u více jak poloviny dotázaných, že neplní. Otázkou je, zda začíná supervize plnit očekávání pracovníků. Domnívám se, že na tuto otázku bychom našli odpověď u pracovníků po delším čase, kdy

mezitím můžou načerpat ze supervize nové zkušenosti. Domnívám se, že by bylo vhodné se zde zaměřit na vztah respondentů k supervizi. Pokud supervizi nevnímají jako přínosnou, tak by bylo potřeba zjistit proč, případně co dalšího by jim mohlo pomoci při jejich praxi. Taktéž na otázku, zda supervize plní očekávání respondentů, odpověděla většina respondentů ze zdravotního personálu, že neplní. Supervize jistě není jediná možnost, kde se dají ventilovat pocity a problémové situace z praxe. Věřím, že diskuze ze strany vedení a zdravotníků by mohla pomoci k lepšímu uchopení této nespokojenosti.

Další odpovědi respondentů, kteří označili supervizi jako přínosnou, zněla, že mohou konzultovat své problémy z praxe a nabízí se jim nový pohled na určité situace. Jeden respondent uvedl, že může rozebrat své pocity z umírání a nemoci. Zde můžeme předpokládat, že supervize může poskytovat prostor pro sdílení obav z umírání a smrti.

Někteří pracovníci vnímají supervizi jako podporu a pomoc v průběhu své praxe. V grafu č. 11 jsou umístěny odpovědi jednotlivých respondentů. Proč se respondenti supervize účastní: na tuto otázku odpověděla téměř polovina, že se supervize účastí z povinnosti, na druhé straně někteří z nich dále podotkli, že jim supervize nabízí i jiné rozměry. Z těchto výpovědí bylo zřejmé, že někteří pracovníci se účastní supervize nejen z povinnosti, ale také proto, že si něco dalšího odnášejí. Jeden respondent odpověděl, že si odnáší nový náhled na otázky smrti a doprovázení. Toto vnímám jako jednu z podstatných informací, kde může být předpoklad toho, že supervize má význam pro pracovníky, kteří se konfrontují s konečností života.

Hypotéza č. 3: Supervize je jedním z možných funkčních nástrojů prevence, jak zvládat blízkou konfrontaci smrti, kterou s sebou práce s umírajícími přináší. Tato hypotéza byla potvrzena částečně. Důležitá otázka dotazníkového šetření zněla, jestli pracovníkům pomáhá supervize vyrovnávat se s všudypřítomnou konečností života. Více než polovina respondentů

odpověděla, že jim supervize nepomáhá vyrovnávat se s všudypřítomnou konečností života. Dále jsem se ptala, co jiného pomáhá respondentům vyrovnávat se s konečností života. Zde se respondenti rozepisovali o důležitých aspektech, které jsou jim oporou během jejich praxe. Byla to především rodina, přátelé, různé aktivity, zájmy, víra.

Z výsledků je zřejmé, že by toto téma zasloužilo více pozornosti. Toto dotazníkové šetření může být pro vedení hospice velice podnětné, a to zejména tehdy, pokud budou chtít přehodnotit způsob poskytování supervize. Z dotazníkového šetření mám pocit, že pro část pracovníků má supervize velký význam, co se týče tématu smrti a umírání. Druhá polovina pracovníků částečně nepovažuje supervizi jako příliš významnou vzhledem k vyrovnávání se s obsahem své práce.

Závěr

Na začátku bakalářské práce jsem si stanovila konkrétní cíl práce. Cílem této práce bylo zjistit, jestli členové multidisciplinárního týmu v hospici Dobrého Pastýře vnímají supervizi jako prostředek ke zvládnání každodenního bytí se smrtí. Proto jsem sestavila dotazník, který byl určen multidisciplinárnímu týmu.

Bakalářská práce s názvem Význam supervize v Hospici Dobrého Pastýře se zabývá problematikou supervize v tomto konkrétním zařízení.

Ve své práci jsem se nejdříve věnovala hospicové a paliativní péči, o tomto tématu jsem se rozepsala o něco podrobněji, protože se domnívám, že je důležité dobře vymezit, v jakém prostředí se supervize odehrává. Poté jsem představila pracovníky multidisciplinárního týmu, kde jsem propojila teorii s praxí. Jako poslední v teoretické části jsem se zabývala samotným tématem supervize. Oproti první kapitole se může zdát, že jsem se této části práce nevěnovala příliš do hloubky, ale zde bylo mým záměrem neodbíhat od tématu a držet se supervize v kontextu cíle, který jsem si stanovila.

Vzhledem k počtu respondentů, kteří přicházeli v úvahu, nebylo potřeba zpracovat pilotní výzkum.

V praktické části své práce se zabývám výzkumným šetřením. Toto šetření ukázalo, že supervize má význam jen pro některé členy multidisciplinárního týmu. Výzkumné šetření dále ukázalo, že zdravotní sestry a ošetrovatelky nepřisuzují supervizi moc velký význam v kontextu vyrovnávání se s konečností života během praxe.

Při zpracování výsledků z dotazníkového šetření vyplynuly na povrch spousty podstatných informací týkajících se vztahu pracovníků k supervizi. Na supervizi v konkrétním zařízení se musíme dívat jako na něco zcela individuálního, co se vyvíjí a proměňuje. Prostřednictvím supervize probíhá také vztah mezi supervizorem a supervidovanými. Jako u běžného vztahu zde

musí vzniknout důvěra a bezpečí, aby vztah mohl být produktivní. Pakliže má část pracovníků předešlé zkušenosti, které nebyly založeny na důvěře a bezpečí, je o to těžší navazovat nový supervizní vztah s důvěrou.

Stanovený cíl bakalářské práce se mi podařilo splnit. Tato práce může být přínosnou pro vedení Hospice Dobrého Pastýře a jeho zaměstnance.

Seznam literatury

BAŠTECKÁ, Bohumila, GOLDMANN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 436 s. ISBN 80-7178-550-4.

CARROLL, Michael, THOLSTRUPOVÁ, Margaret. *Integrativní přístupy k supervizi*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2004. 280 s. ISBN 80-725-4582-5.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011. 198 s. Psyché (Triton), sv. č. 69. ISBN 978-807-3873-943.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. 1. vyd. Praha: Galén, c2000. 191 p. Psyché (Triton), sv. č. 69. ISBN 80-7262-034-7.

HAVRDOVÁ, Zuzana, HAJNÝ, Martin. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. 1. vyd. Praha: Galén, c2008. 213 s. Psyché (Triton), sv. č. 69. ISBN 978-807-2625-321.

HAVRDOVÁ, Zuzana, KALINA, Karel. *Supervize*. In: Kalina, Karel a kol.: *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. Praha: Rada Evropy/Úřad vlády ČR, 2003. s. 133–141. ISBN: 92-9168-088-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). Praha: Galén, c2000, 191 p. ISBN 80-726-2034-7.

HAWKINS P., SHOHET R. *Supervize v pomáhajících profesích*, Portál, s.r.o., Praha 2004. ISBN 80-7178-751-9.

KADUSHIN, Alfred. *Supervision in Social Work*. 4th ed. New York: Columbia University Press 2002. ISBN: 0-231-12094-X.

KALINA, Kamil. *Supervize kazuistiky: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. V Praze: Triton, c2004, 171 s. ISBN 80-725-4496-9.

MARTINEK, Michael. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. 2. vyd. Praha: Jabok, 2008-2010, 175 s. ISBN 978-80-904137-6-4.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008-2010, 175 s. ISBN 80-717-8548-2.

MUNZAROVÁ, Marie. *Eutanázie, nebo paliativní péče?* 1. Vyd. Grada 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0

OPATRNÁ, Marie. *Etické problémy v onkologii*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2008, 114 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-1876-0.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). V Kostelním Vydří: APHPP, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.

VORLÍČEK, Jiří, SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav. *Paliativní medicína pro praxi*. Galén 2008. ISBN: 978-80-7262-505-5.

Legislativa

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 1. [online]. [cit. 2012-05-29]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

Zákon č. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 32. [online]. [cit. 2012-05-29]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

Zákon č. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 33. [online]. [cit. 2012-05-29]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

Zákon č. č.198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, § 1. [online]. [cit. 2012-05-29]. Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/res/data/010/001313.pdf>

Internetové zdroje

Eutanazie - problém etický, právní i filozofický. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://pelikan.lf2.cuni.cz/archiv8/unor00/unor00.htm#clanek2>

Etický kodex České lékařské komory, čl. 2. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>

Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. [online]. © [cit. 1.3. 2012]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/standardy-a-normy-hospicove-a-paliativni-pece-v-evrope.html>

ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI. KUŽELKOVÁ, Helena. Supervize (supervizor) je?: Aneb vidět je super!. [online]. [cit. 2012-05-26]. DOI: <http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/2011/07>. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/neco-o-supervizi.pdf>

ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI. NOVOTNÝ, Jiljí. Něco o supervizi – cíle, úkoly, smysl, postupy. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/wp-content/uploads/neco-o-supervizi.pdf>

JIČÍNSKÁ, Kateřina. Supervize jako forma podpory duševního zdraví zdravotní sestry. In: [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/029.pdf

ČERMÁKOVÁ, Kristýna, JOHNOVÁ, Milena. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele. 3. vyd. Praha: MPSV, 2004. 112 s. ISBN 80-86552-99-3.

ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI. *Etické zásady Evropské Asociace supervize* [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-techto-strankach/eticke-zasady/>

Standardy kvality sociálních služeb. In: [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

Hospicová péče. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>

Právní a finanční rámec pro hospice. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/pravni-ramec-pro-hospice/>

Výroční zpráva hospic Dobrého Pastýře. [online]. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: http://www.centrumcercany.cz/download/v%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD_zpr%C3%A1va%202010.pdf

Rovnováha, Zpravodaj APHPP [online]. 2011. vyd. [cit. 2012-05-26]. Dostupné z: http://www.asociacehospicu.cz/html/files/01_rovnovaha_2011.pdf

JAROŠOVÁ, Darja, RŮŽIČKOVÁ, Radka. *Umírání z pohledu sestry* [online]. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2001, 21 s.

[cit. 2012-05-29]. ISBN 80-7042-325-0. Dostupné z:
<http://www.pohrebiste.cz/stranky/archiv/dokument/00/sestra.pdf>

JUŘÍČKOVÁ, Jiřina. *Psychologická péče*. [online]. [cit. 2012-05-26].
Dostupné z: <http://www.linkos.cz/psychologicka-pece-v-hospicich-1/psychologicka-pece>

Zdroje k citátům

REMARQUE, Erich Maria. *Tři kamarádi*. Vyd. 7., (V Euromedia Group 1.).
Překlad Věra Houbová. V Praze: Ikar, 2006, 383 s. ISBN 80-249-0614-7.

HELVETIUS, Adrien. [online]. [cit. 2012-05-31]. Dostupné z:
<http://azcitaty.cz/claude-adrien-helvetius/2941/>

KELLER, Helen. [online]. [cit. 2012-05-31]. Dostupné z:
<http://azcitaty.cz/helen-keller/18942/>

SOKRATES. [online]. [cit. 2012-05-31]. Dostupné z:
<http://azcitaty.cz/sokrates/28706/>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Otázky a odpovědi respondentů, kteří se supervize neúčastní

Příloha č. 1. Dotazník.

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Martina Šimonková, jsem studentka Evangelické teologické fakulty UK, píši bakalářskou práci na téma „Význam supervize v hospici Dobrého Pastýře“. Cílem této práce je zjistit, jak Vy jako členové multidisciplinárního týmu v hospici Dobrého Pastýře vnímáte supervizi. Vyhodnocení dotazníku je součástí mé bakalářské práce. Tento dotazník je anonymní a důvěrný. Nemusíte se tedy obávat Vašich odpovědí, které jsou důležité pro celkové vyhodnocení. Předem všem děkuji za Váš čas a pomoc.

1) **Jste:** a) Muž b) Žena

2) **V hospici Dobrého Pastýře pracuji na pozici:**

- a) Dobrovolník
- b) Duchovní
- c) Lékař/ka
- d) Ošetřovatel/ka
- e) Pracovník v sociálních službách
- f) Psycholog/psycholožka
- g) Sociální _____ pracovník/sociální
pracovnice
- h) Zdravotní sestra/zdravotní bratr

3) **Vaše věkové rozmezí:**

- a) 16-30 b) 31-45 c) 46-65 d) 65 a více

4) Jak dlouho pracujete v hospici Dobrého Pastýře?

a) 0-3 měsíce, b) 3měsíce-12měsíců c) 1rok-2roky d) více jak dva roky.

5) Měli jste zkušenost se supervizí z předchozího zaměstnání či dobrovolnické činnosti?

a) Ano b) Ne

6) Jste frekventanty nebo absolventy některého ze sebezkušenostních výcviků?

a) Ano b) Ne

7) Účastníte se supervize v hospici?

a) Ano b) Ne

Otázky č. **8-12** a **20** vyplňte prosím, ti z Vás, kteří se supervize neúčastní. Otázky č. **13-20**, vyplňte prosím, ti z Vás, kteří se supervize účastní.

8) Domníváte se, že by pro Vaši praxi byla supervize přínosná?

a) Ano b) Ne c) Nevím

9) Co konkrétně byste od ní očekával/a?

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

10) Pokud byste mohl/a využít supervizi, využil/a byste jí?

- a) Ano b) Ne c) Nevím

11) Dal/a byste přednost :

- a) Individuální supervizi b) Skupinové supervizi?

12) Co Vám osobně pomáhá vyrovnávat se s všudypřítomnou konečností života?

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

Otázky pro pracovníky, kteří se supervize účastní

13) Domníváte se, že je pro Vaši praxi supervize přínosná?

- a) Ano b) Ne c) Nevím

14) Pokud ano, v čem konkrétně?

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

15) Co jste od supervize očekával/a, než jste se jí poprvé zúčastnil/a?

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

16) Plní supervize Vaše očekávání?

a) Ano b) Ne c) Nevím

17) Proč využíváte supervizi?

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

18) Pomáhá Vám supervize vyrovnávat se s všudypřítomnou konečností života?

a) Ano b) Ne c) Nevím

19) Co jiného (dalšího) Vám pomáhá vyrovnávat se s konečností života v průběhu Vaší praxe?

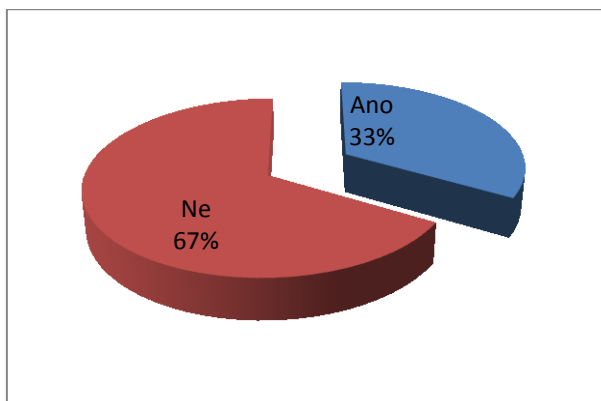
.....
.....
.....
.....
.....

20) Měl/a byste zájem o výsledky dotazníku?

- a) Ano b) Ne

Příloha č. 2

Graf č. 1. Domníváte se, že by pro Vaši praxi byla supervize přínosná?

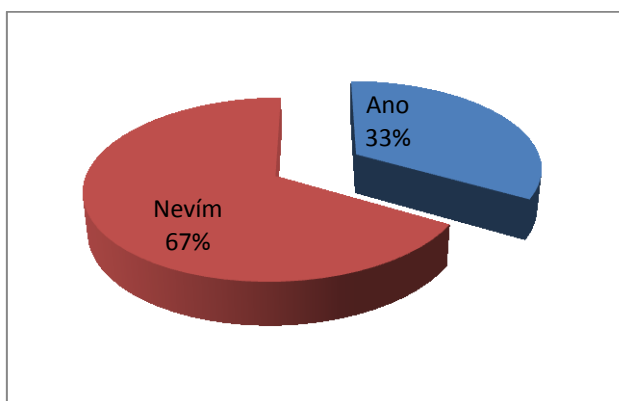


Tento graf se skládá z odpovědí třech respondentů, kteří se supervize neúčastní. Jako přínosnou by viděl supervizi 1 (33 %) respondent. Další 2 respondenti (67 %) se domnívali, že by pro ně supervize přínos neměla.

Otázka č. 2. Co konkrétně byste od supervize očekával/a?

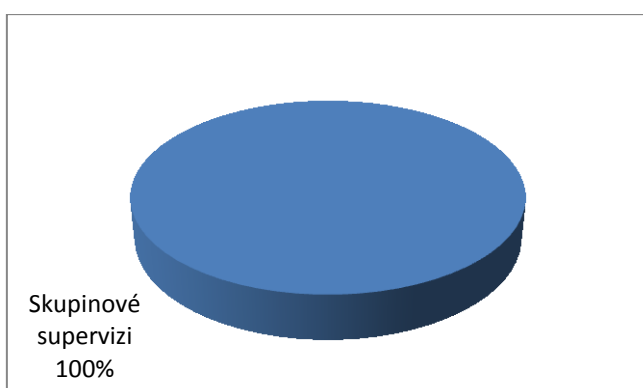
Na tuto otázku odpověděli tři respondenti, kteří se supervize neúčastní. 2 respondenti uvedli, že by od supervize nic neočekávali. 1 respondent odpověděl slovy: „*Možnost ventilovat „problémy“ vztahu pacient – já, pohled zvnějšku.*“

Graf č. 3. Pokud byste mohl/a využít supervizi, využil/a byste ji?



Supervizi by využil 1 respondent, další 2 respondenti odpověděli, že zatím neví, zda by supervizi využili.

Graf č. 4. Dal/a byste přednost individuální nebo skupinové supervizi?



Všichni tři respondenti se shodli na tom, že by dali přednost skupinové supervizi.

Otázka č. 5. Co Vám osobně pomáhá vyrovnávat se s všudypřítomnou konečností života?

Respondent č. 1: „*Pozitivní pohled na život – radost, humor, duchovní péče, přátelé, rodina, spolupracovníci.*“

Respondent č. 2: „*Můj vrozený optimismus.*“

Respondent č. 3: „*Je pro mě přirozenou součástí života.*“ Dále respondentka uvádí: „*Moje malé děti (diametrální rozdíl mezi hospicem a „doma“).*“
Dodává: „*Pohyb.*“

Otázka č. 6. Co konkrétně byste od supervize očekával/a?

Na tuto otázku odpověděli tři respondenti, kteří se supervize neúčastní. 2 respondenti uvedli, že by od supervize nic neočekávali. 1 respondent uvedl: „*Možnost ventilovat „problémy“ vztahu pacient – já, pohled zvnějšku.*“