

Supervize jako jedna z možných podpor pracovníků v hospicích České republiky

Mgr. et Mgr. Martina Pižlová

Vyšší odborná škola sociálně právní, Praha

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda mají pracovníci hospiců zájem o supervizi, zda ji vnímají jako účinný nástroj podpory. V případě, že se účastní pravidelných supervizí, za jakých podmínek supervize probíhají a jaká témata zde mohou otevírat. Výzkum byl realizován smíšenou metodou. Nejprve byl proveden kvalitativní výzkum ve dvou hospicích. Z tohoto pak vyplynuly oblasti, na které jsme se zaměřili v elektronickém dotazníku zaslaném do 34 hospiců v České republice. Supervize jako účinný nástroj podpory si pravděpodobně dosud nenašla v českých hospicích své místo. Pracovníci mají účast v supervizi spíše povinnou, nejčastěji se jí účastní zdravotní sestry a management organizací.

Klíčová slova: supervize, hospic, podpora, ošetrovatelská péče, supervizor

Supervision as an effective support tool of hospices' employees in Czech Republic

The main goal of this research was find out, if hospices' employees are interested in supervision and if they see it as an effective support tool. In case that they are participating on regular supervision sessions, how these are led and which topics may be opened. Research was realized with mixed method. Qualitative research was made in two hospices first. Based on this, electronic questionnaire was sent to another 34 hospices in Czech Republic. Supervision is probably not accepted as an effective support tool in Czech hospices yet. Participation of employees on supervision is mostly mandatory and most often is attended by nurses and organizations' management.

Key words: supervision, hospice, support, nursing care, supervisor

Paliat. med. liec. boles., 2017; 10(1-2e): e45–e48

Úvod

Podstatnou součástí personální práce je podpora pracovníků. Podpora pracovníků v hospici je však specifická a vyžaduje větší rozsah. Pracovníci hospiců se setkávají se smrtí, což je existenciální a emocionálně náročný okamžik, který bývá v moderním světě vytlačován mimo každodenní skutečnost. Pracovníci proto potřebují rozsáhlou podporu v oblasti kvalitního zvládnutí výkonu své práce při doprovázení pacientů, ale i jejich blízkých osob. Pracovníci multidisciplinárního týmu se mohou vzájemně obohacovat, ale může dojít k situaci, kdy jejich činnost povede k nedorozumění v přístupu k pacientům či jejich blízkému okolí. V těchto případech může právě management organizace poskytovat velkou míru podpory vedoucí k otevřené komunikaci na pracovišti. Tato komunikace se může odehrávat v rámci společných porad, může mít podobu týmové supervize, intervize, ale může probíhat i neformálně, například realizací mimopracovních aktivit pro pracovníky hospice.

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, zda mají pracovníci hospiců zájem o supervizi, zda ji vnímají jako účinný nástroj podpory. V případě, že supervize navštěvují, za jakých podmínek probíhají, jaká témata zde mohou pracovníci otevírat. Cílem dvou případových studií je kromě výše uvede-

ných témat zjistit, jaké postoje k supervizi zaujímají respondenti a jaký pro ně má supervize význam. Posledním cílem bylo identifikovat roli supervizora.

Metody

Výzkum byl realizován jako smíšený. Vycházíme z definice Hendla (1), který definuje smíšený výzkum jako: „obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmaty v rámci jedné studie“. Kvalitativní výzkum byl zvolen pro hlubší orientaci v problematice poskytování paliativní péče ve dvou hospicích, přiblížení se pracovníkům v přímé obslužné péči a pochopení kontextu, ve kterém se supervize poskytuje. Kritériem výběru zařízení bylo to, zda pracovníci docházejí na pravidelnou supervizi. V obou zařízeních si autoři zajistili stáž na oddělení. Z důvodu zachování anonymity zařízení v textu uvádíme pouze zkratky hospiců, H1 a H2. Pozice, na kterých participanti pracují, a integraci supervize do organizace uvádíme v tabulce 1.

V rámci kvantitativní studie jsme obeslali 34 hospiců v České republice (ČR). Dotazník byl spolu s průvodním dopisem adresován řediteli organizace. V případě, že na webových stránkách hospice nebyl uveden kontakt přímo na ředitele, tak některému z pracovníků managementu. Seznam hospiců v jsme vyhledali na webových stránkách www.hospice.cz, kde

Tabulka 1. Přehled respondentů a zařízení organizace, ve které pracují

Hospic H1	Přijímá supervizi
Sociální pracovníce, zdravotní sestra a koordinátorka dobr., mobilní hospic	Ano
Sociální pracovníce, koordinátorka dobr., lůžkový hospic	Ano
Vrchní sestra, lůžkový hospic	Ano
Ošetrovatelka, lůžkový hospic	Ano
Zdravotní sestra, lůžkový hospic	Ano
Ředitelka	Ano
Hospic H2	Přijímá supervizi
Vedoucí sociálního úseku	Ano
Sociální pracovník	Ano
Zdravotní sestra mobilního hospice	Ne
Vrchní sestra lůžkového hospice	Ano
Staniční sestra	Ano
Ošetrovatel lůžkového hospice	Ne
Psycholožka lůžkového hospice	Ano
Ředitel	Ano

si mohou zájemci o paliativní péči vyhledat kontakty jednotlivých organizací. Za účelem výzkumu byly kontaktovány lůžkové i mobilní hospice na území ČR. Odpovědi respondentů jsme zpracovali do samostatných tabulek uvedených v článku.

Výsledky

Zajištění pravidelných supervizí pro pracovníky hospiců

V jednom ze zkoumaných hospiců jsou supervize povinné pro všechny pracovníky (H1), ve druhém (H2) jsou zajištěny pro psychosociální pracovníky, kteří si je sami vyžádali (tj. psycholog, sociální pracovníce, pracovníce Denního centra) a zdravotním sestřím a ošetřovatelům jsou pouze nabízeny. Pravidelných supervizí se účastní též management organizace (ředitel, lékař, vrchní sestra, staniční sestra). Zdravotní sestry a ošetřovatelská složka týmu účast na supervizích odmítly vzhledem ke špatné zkušenosti se supervizorkou, která v minulosti vynášela informace ze supervizí směrem k vedení hospice.

Z obesaných 34 hospiců zareagovalo pouze 16. Z nich má 15 organizací supervize pro své pracovníky povinné, jedna z nich pod supervizí nepracuje a ani její zavedení nezvažuje. Supervizí se účastní v největší míře zdravotní sestry, sociální pracovníci, management organizace, dále pracovníci v sociálních službách (dle Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách) a lékaři. Na konci spektra jsou uvedeni ošetřovatelé, pastorační pracovník, psycholog, v jednom případě pracovníci fundraisingu či PR (tabulka 2).

Přijímání supervize pracovníky můžeme posoudit pouze z výstupů z rozhovorů s nimi. K tématu přijímání supervize se pracovníci často vyjadřovali na denních místnostech, sesternách, ale i při natáčení výzkumných rozhovorů.

Přijímání supervizí ze strany pracovníků přímé obslužné péče

V rámci shrnutí výstupů z kvalitativní studie musíme konstatovat, že i mezi pracovníky přímé obslužné péče byl postoj k supervizím spíše ambivalentní. Pro ošetřovatelky a zdravotní sestry (hospic H1) byl důležitější tým, ve kterém pracují, a skutečnost, jakou v něm mají oporu a zda mohou bez zábran projevat emoce. Supervize pro ně představovala jakýsi oficiálnější rámec, kam mohou přinášet svá témata. V rozhovorech zmiňovaly, že byly schopné pracovat i bez supervize. Její užitečnost spatřují spíše v podobě tzv. případové supervize. Nevýhodu supervize spatřovaly v její nepružnosti a plánovaných termínech. Nebylo možné v případě potřeby svolat tzv. krizovou supervizi.

Pracovníci druhého zkoumaného hospice (hospic H2) se shodují na tom, že supervize jsou pro ně nepružné a vzhledem ke směnnému provozu nereálné. „Když se něco stane, musí se

Tabulka 2. Pravidelných supervizí v hospici se účastní zástupci těchto profesí

Management	Lékaři	Zdravotní sestry	Sociální pracovníci	Pracovníci v sociálních službách	Ošetřovatelé	Pastorační	PR
11	5	15	13	10	5	1	1

V případě této otázky mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí. Supervizí se nejčastěji účastní zdravotní sestry (15 organizací). Protože z dotazníku není patrné, která z organizací zaškrtnla více či méně odpovědí a spektrum pracovníků, kteří v určité organizaci docházejí na supervize, může být buď celé, nebo jsou supervize jen pro určité pracovníky, můžeme si zde udělat alespoň představu, které profese a zástupci organizací se nejčastěji účastní supervizí.

Tabulka 3. Supervize probíhá v pracovní době zaměstnanců

V pracovní době	Mimo pracovní dobu, čerpají náhradní volno	Dobrovolná účast zaměstnanců
10	4	1

Supervize pracovníků probíhá nejčastěji v jejich pracovní době. 10 z 15 organizací zajistilo pracovníkům supervizi v jejich pracovní době. Ve 4 organizacích supervize probíhá mimo pracovní dobu zaměstnanců, ale ti mohou dobu, kterou tráví na supervizi, čerpat jako náhradní volno. V jednom ze zařízení se zaměstnanci supervizí účastní dobrovolně a nežádají náhradu mzdy.

Tabulka 4. Zaměření supervize

Případová sup.	Vzdělávání	Tvorba pravidel	Týmová sup.	Krizové situace	Psychohygienu
10	2	4	9	12	1

V případě dotazu na zaměření supervizí měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Docházející supervizor může mít se zařízením dojednáno více oblastí, na které se v supervizích zaměřuje, či které vyplynou v průběhu supervizí z praxe. Ve dvanácti případech pracovníci v rámci supervize řeší krizové situace. V deseti případech jsou tématem supervizí případy z praxe. Případová supervize bývá obvykle vnímána a označována jako bezpečná pro pracovníky i pro tým. Zástupci zařízení také uváděli, že pracovníci se účastní týmových supervizí (9 odpovědí). Supervize bývá také využívána ke tvorbě a zavedení vnitřních pravidel (4 odpovědi) a ke vzdělávání pracovníků (2 odpovědi). Jeden ze zástupců organizace uváděl, že tématem supervize je psychohygienu pracovníků.

to řešit hned, ne po šesti týdnech na supervizi, pracovníci to řeší mezi sebou, žádného supervizora nechťejí, říkají, že když tu není někdo hned, tak jim to je potom k ničemu” – vrchní sestra H2. Jako významný prvek podpory v tomto hospici byla vnímána a často označována psycholožka hospice. Pracovníci vůči ní pociťovali důvěru, vnímali ji jako podporu uvnitř zařízení, která ví, o čem hovoří. Z rozhovorů vyplynulo, že ji častěji vyhledávali zdravotničtí pracovníci, tedy ti, kteří odmítli účast na supervizích. V zařízení, kde jsou supervize pro všechny pracovníky povinné, identifikovali někteří z nich supervizi jako místo, kde mohou ventilovat své emoce a sdílet problémy vycházející z práce.

Ošetřovatelé a některé zdravotní sestry hovoří o supervizi spíše s despektem. Je velmi podstatné, jakou zkušenost učinil pracovník se supervizorem v minulosti. Myslíme, že osobnost supervizora a jeho nastavení je pro proces zásadní. Někteří z pracovníků hodnotili supervizi jako prostor, kde dění získá „oficiálnější rámec”. „Tady (v zařízení) můžeme s kolegyněmi probrat spoustu věcí, i právě těch pracovních, řekneme si to mezi sebou na sesterně, takže v té supervizi je to takové oficiálnější. Nevidím v tom, ale, přiznám se, diametrální rozdíl” – zdravotní sestra H1. Tým pracovníků zde vnímá účast na supervizi spíše jako povinnost, ale i nutnost v případě, že se otevře

téma práce s pacientem. Výstupy z případových supervizí jsou pro pracovníky přínosnější. Případová témata byla pracovníky označována jako bezpečnější.

Tým a role pracovníků v týmu

V hospici poskytuje odbornou péči o pacienty multidisciplinární tým. V obou zkoumaných hospicích bylo zaznamenáno, že práce sociálních pracovníků spočívala především v poradenství a administrativě, která provázela proces přijímání, průběh péče a ukončování pobytu pacienta. Sociální pracovníci představovali propojení mezi pacienty, jejich rodinami a dalšími institucemi. V případě, že jim to míra vytíženosti umožnila, koordinovali dobrovolníky, popřípadě organizovali setkání pro pozůstalé. Sociální pracovníci ale v rozhovorech často zdůrazňovali své zatížení administrativou a nedostatek času pro přímou práci s pacienty. V obou zkoumaných hospicích tráví nejvíce času s pacienty především zdravotní sestry a ošetřovatelé a jsou to právě oni, kdo předává informace do týmu, nebo v případě potřeby zprostředkují návštěvu sociálního pracovníka u pacienta.

Při mapování vztahů pracovníků v obou organizacích jsme často naráželi na témata konfliktů mezi sociálními pracovníky a zdravotnickým či ošetřovatelským týmem. Problémy vycházely

Tabulka 5. Vzdělání a zaměření supervizora

Psychoterapeut	Supervizor se supervizním výcvikem	Klinický psycholog
7	11	1

V dotazu na vzdělání docházejícího supervizora měli respondenti možnost zaškrtnout více možností. V jedenácti případech se jednalo o supervizora se supervizním výcvikem. V sedmi případech byla označena profese psychoterapeuta. Tento výsledek lze odůvodnit tím, že jsem v dotazníku jasně nedefinovala obě profese, ale také tím, že dle Českého institutu pro supervizi například supervizoři tohoto institutu mají dokončený psychoterapeutický výcvik akreditovaný Českou psychoterapeutickou společností a v rámci supervizního výcviku absolvují 140 hodin přímé výuky a dalších 400 hodin aktivit spojených se supervizním tématem (8).

především ze skutečnosti, že sociální práce sama o sobě není měřitelná a její výstupy se obtížně definují. Z výpovědi jedné z pracovnic vyplývá, že: „sestřičky mohou mít pocit, že se sociální pracovnice nepředřou... papírová a vztahová práce není tolik vidět“ – sociální pracovnice H1. Ve druhém hospici identifikovala obdobnou situaci jedna ze zdravotních sester: „Potřebovali bychom nějaký spojovací materiál mezi profesemi. Vše dobře funguje na odděleních, ale ne tak dobře s jinými než zdravotnickými pracovníky. Tam bychom uvítali nějaký tmel“ – staniční sestra H2. Situaci cítila obdobně i sociální pracovnice z téhož zařízení.

Nejčastější zaměření supervize

Zaměření supervize a témata, která mohou pracovníci do supervizí přinášet, byla mapována v rámci kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Ve dvou zkoumaných hospicích probíhaly především případové supervize, neboť byly pracovníky vnímány jako bezpečnější. V rámci kvantitativního výzkumu bylo vyhodnoceno, že se pracovníci nejčastěji účastní supervizí, v nichž je řešena krizová situace. Z dotazníku bohužel nelze zjistit, zda jsou tyto supervize realizovány v rámci pravidelných termínů, či je možné supervizora požádat o termín podle aktuální situace. Pracovníci též docházejí na supervize případové, ale i týmové (tabulka 4).

Vzdělání a osobnost supervizora

Představy o ideálním supervizorovi se v rámci kvalitativních studií příliš nelišily. Toto téma bylo v dotazníku uchopeno tak, že byl dotaz zaměřen k upřesnění kvalifikace supervizora. Pracovníci v rámci rozhovorů spíše upozorňovali na osobnostní kvality supervizora. Pro ošetřovatele, ale i zdravotní sestry bylo podstatné, aby se supervizor dokázal týmu přiblížit, nevnucoval jim své strategie řešení, byl pro tým důvěryhodný. Pracovníci, kteří vycházeli z vlastních negativních zkušeností, často kladli důraz na diskretnost supervizora. Ostatní organizace, které dotazník vyplnily, spolupracují se supervizory, kteří jsou psychoterapeuty či supervizory se supervizním výcvikem (součástí supervizního výcviku je i sebezkušenost v rámci psychoterapeutického výcviku) (tabulka 5).

Diskuse

Přijímání supervizí ze strany pracovníků

Supervize v sociálních a zdravotních organizacích je vnímána dle Koláčkové (2) jako: „celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí“. Podle Procházkové (3) byla supervize nejprve nezbytnou součástí psychoanalýzy. Teprve od 80. let 20. století jsou do praxe vnášeny tzv. Balintovské skupiny. Tento supervizní systém byl nejprve vypracován M. Balintem pro praktické lékaře. Procházková uvádí, že: „obsahem a náplní supervize je zvažování nejen kvality péče o klienta samotného, ale i dané péče celkově. Smyslem supervize je tedy pomáhat pracovníkům a klientům i celému zařízení. Nástrojem supervize je především zaměřené pozorování a cílené otázky. Vztahuje se k cíli práce. Děje se tak skrze zjišťování, ověřování, uvědomování procesu a především vztahů“. Supervizi se v českém prostředí věnuje i Z. Havrdová, Z. Hajný.

Z pohledu přijímání supervize pracovníky hospiců je nezbytné zdůraznit několik faktorů, které je ovlivňují. Pro zavedení supervize do organizace bylo zásadní nastavení komunikace v rámci managementu, ale i mezi managementem a pracovníky a pracovníky mezi sebou. Například Proctorová (1997) upozornila na: „negativní vliv na supervizi ze strany manažerů organizací, kteří často nemají o supervizi jasnou představu. Očekávají nějakou formu kontroly a usměrňování jejich zaměstnanců, což u nich vyvolává hostilitu a nejistotu“ (4). Supervize v organizaci může mít řadu podob. Ve zkoumaných organizacích pracovníci docházeli především na případové supervize, v některých organizacích měla supervize podobu spíše týmovou nebo řešila krizové situace. O supervizi hovoří Z. Havrdová (5), když uvádí, že: „v praxi je optimální, aby supervize byla pravidelná a stala se součástí průběžného zlepšování kvality práce i duševní obnovy pracovníků. Výjimečně může jít též o příležitostnou supervizi (vhodnou třeba u mimořádně obtížných případů u zkušeného pracovníka), či o krizovou supervizi

(použije ji třeba manažer, když mu šest pracovníků dá výpověď“). Významným výstupem z kvalitativního výzkumu byla poptávka zdravotnické a ošetrovatelské složky obou zkoumaných zařízení po tzv. krizové supervizi, kdy se jednalo o mimořádné události týkající se práce s pacienty.

V průběhu analýzy dat byly spatřovány rozdílné přístupy psychosociálních pracovníků a zdravotnické složky organizace k supervizím, ale též v přístupu k pacientům a jejich okolí. K tomuto tématu se vyjadřuje například M. Přidalová (6), která uvádí, že: „v paliativní péči spolu koexistují profese, které zastupují dva rozdílné světy – svět přírodních a humanitních věd. Zástupci humanitních oborů nutně trpí komplexy, když ve srovnání s lékaři, zdravotními sestrami a ošetrovatelkami nemohou někdy jasně vykázt efekt vykonané činnosti“. Z tohoto důvodu je možné, že právě někteří pracovníci v organizacích pocítují nízké hodnocení své práce. Především pracovníci přímé obslužné péče vykonávající svou činnost v přímém kontaktu s pacientem mohou vnímat svou práci jako náročnou nejen psychicky, ale i fyzicky. Na druhou stranu jsou výsledky jejich práce patrné, pacienti a jejich blízcí jim poskytují okamžitou zpětnou vazbu. Čeští autoři (7) vnímají sociální pracovníky v prostředí hospiců ČR tak, že: „je sociální pracovník členem multidisciplinárního týmu, který poskytuje paliativní péči. Uplatňuje se v lůžkových hospicích, v domácích (mobilních) hospicích, v nemocnicích, v LDN, jako koordinátor sociálních služeb, jako koordinátor dobrovolníků a svépomocných skupin pro pečující a pozůstalé a pod. Hlavním zájmem sociálního pracovníka v paliativní péči se stává zlepšení kvality života nemocného a jeho rodiny v kontextu psychosociálním“. V obou zkoumaných hospicích bylo zmapováno, že práce sociálních pracovníků spočívala především v poradenství a administrativě, která provázela proces přijímání, průběh péče a ukončování pobytu pacienta. Sociální pracovníci zajišťovali propojení mezi pacienty, jejich rodinami a dalšími institucemi. V případě, že jim to míra vyčerpání umožnila, zastávali roli koordinátora dobrovolníků, případně organizovali setkání pro pozůstalé.

Závěr

Cílem příspěvku bylo přiblížit situaci využití supervize v hospicích ČR. Při zpracování tématu autoři vycházeli z kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum nás uvedl především do problematiky práce v hospici, kde jsme se snažili důkladně poznat týmy pracovníků, zmapovat jejich potřeby pro výkon profese a její náročnost. U zástupců jednotlivých profesí

v hospici jsme se pokusili zjistit jejich názor na supervize, které v hospici již probíhají, nebo pohled vycházející z jejich osobní či zprostředkované zkušenosti. Ačkoli při vyhodnocování výstupů z kvantitativního výzkumu vycházíme pouze z malého vzorku respondentů, nyní shrneme podstatné jevy, a tam, kde to bude možné, je propojíme s výstupy z kvalitativních studií.

Supervize v hospicích ČR pravděpodobně dosud nenašla své místo jako forma podpory pracovníků. Ze 34 obesaných organizací se vrátilo pouze 16 vyplněných dotazníků a pouze z jednoho z nich vyplývalo, že v organizaci supervize neprobíhá. Ve čtrnácti organizacích jsou supervize pro pracovníky povinné. Jedna organizace supervizi pracovníkům nabízí, ale ne všichni ji využívají. Vzhledem k tomu, že dotazníky vyplňovali ředitelé hospiců, nebo jejich zástupci, nezjišťovali jsme přímo od pracovníků, zda je pro ně supervize vyhledávaná a přínosná forma podpory. Z hospiců zahrnutých do kvalitativní studie organizace H2 nabízela supervizi na vyžádání pracovníků jako dobrovolnou. Nabídku využili psychosociální pracovníci. V organizaci H1 je účast na supervizi povinná. Z kvantitativního výzkumu vyplývá, že v patnácti organizacích je účast na supervizi povinná nebo nabízena. V jedné organizaci se pracovníci účastní supervize dobrovolně ve svém volném čase (tabulka 3).

Při kontaktu s pracovníky dvou zkoumaných organizací bylo zjištěno, že pro ně bylo důležité spíš prostředí a tým, ve kterém pracují a mohou ihned sdílet své prožitky. Pro pracovníky bylo obtížné probírat téma na supervizi až po několika týdnech. Toto téma koreluje s kvantitativní studií a oblastí zaměření supervize. Nejvíce organizací vyplnilo možnost, že supervize se týká řešení krizových situací. Nevíme ale, zda je možné supervize sjednat pružně. V textu je tato supervize označena též jako krizová. Pracovníci dále označovali jako přínosnou supervizi, která se týkala řešení případů z praxe. Případová su-

pervize bývá i v odborné literatuře uváděna jako nejvíce „bezpečná“. Někteří pracovníci se účastní týmové supervize, ale setkávání může mít i podobu vzdělávací, či zajišťovat psychohygienu. Ve čtyřech organizacích supervize představovala prostředí, kde se mohou tvořit nová pravidla organizace.

Výsledky ukázaly, že se supervizí nejčastěji účastní zdravotní sestry. Je to překvapivé zjištění, protože z kvalitativního výzkumu vyplynulo, že pro zdravotní sestry a členy ošetrovateľského týmu supervize není příliš vyhledávaným prostředkem podpory.

Společně s nimi též supervize využívají sociální pracovníci, méně zastoupení jsou bohužel lékaři, ale i pracovníci v sociálních službách či ošetrovateľé. Právě zástupci těchto profesí jsou nejbližší u pacientů, ale i u širšího sociálního zázemí pacienta, kde jsou to nejčastěji oni, kdo poskytuje podporu, ale i doprovází pacienta při umírání.

Poslední okruh, na nějž jsme se soustředili, byla právě osobnost supervizora, který do zařízení dochází. Ve většině organizací se jednalo o člověka, který absolvoval supervizní a sebezkušenostní (psychoterapeutický) výcvik (tabulka 5). Při kontaktu s pracovníky vyplynulo, že je pro ně důležité, aby si dokázal tým „získat“, zajistil bezpečí v prostoru, kam mohou pracovníci přinášet svá témata.

V závěru článku tedy můžeme shrnout, že v hospicích ČR je supervize jako nástroj podpory teprve v počátcích. Je třeba, aby pracovníci postupně poznávali její přínosy a možnosti, které jim může tato forma podpory nabídnout. K tomu je ale nezbytné, aby se naučili efektivně komunikovat, vyjadřovat své potřeby, ale i to, aby na druhou stranu cítili odezvu a podporu ze strany managementu.

Studie byla provedena podle základních pravidel Helsinské deklarace (2002). Respondenti byli informováni o cíli výzkumu, svým podpi-

sem souhlasili s účastí. Ve studii byla zachována anonymita zkoumaných hospiců, respondenti si mohli zvolit, zda souhlasí s uvedením své pozice v organizaci.

Výzkum byl financován z grantu FHS UK PRVOUK, projekt FHS_P19_2014_068.

Poděkování: Za podnětné připomínky a konzultace děkuji Mgr. Blance Tollarové, Ph.D.

Literatura

1. Hendl J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, s. r. o.; 2005: 60.
2. Matoušek O, et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. r. o.; 2003: 349.
3. Vodáčková D, et al. *Krizová intervence, Krize v životě člověka: Formy krizové pomoci a služeb*. Praha: Remedium Praha; Portál, s. r. o.; 2002, 2007, 2012: 180.
4. Havrdová Z, et al. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. Praha: Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy; 2011: 21.
5. Havrdová Z, Hajný M, et al. *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén; 2008: 57.
6. Student JCh, Mühlum A, Student U. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Praha: Nakladatelství H & H Vyšehradská, s. r. o.; 2006: 19.
7. Sláma O, Kabelka L, Vorlíček J, et al. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén; 2007: 333.
8. Český institut pro supervizi. *Supervize, Stránky pro supervizory a supervidované* [online]. Available from: <<http://www.supervize.eu/supervizori/kdo-je-supervizor>>. Accessed August 24, 2017.

Mgr. et Mgr. Martina Pižlová
 Vyšší odborná škola sociálně právní
 Jasmínová 3166/37a, Praha 10
martinapizlova@seznam.cz
