

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

DISERTAČNÍ PRÁCE

2015

Mgr. Milena Vaňková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**SOUČASNÁ PRAXE
A MOŽNOSTI VYUŽITÍ SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ**

Disertační práce

Autor: Mgr. Milena Vaňková

Školitel: doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

Abstrakt: Současná praxe a možnosti využití supervize v ošetrovatelství

Předkládána je první disertační práce, která koncept supervize uvádí do oboru ošetrovatelství v České republice. Hlavním cílem práce je najít odpověď na otázku: Jak sestry – vysokoškolští pedagogové ošetrovatelství konstruují, interpretují a prakticky aplikují koncept supervize a roli supervizora v kontextu vzdělávání sester ve specifických institucích zdravotnického terciárního školství a klinické ošetrovatelské praxe v České republice? Autorka práce vychází a čerpá z mezinárodních teoretických zkušeností i z lokálních empirických poznatků. Svůj kvalitativní výzkum realizovala prostřednictvím 26 polostrukturovaných rozhovorů s akademickými vzdělavateli sester z celé České republiky. Ty doplnila v opodstatněných případech daty kvalitativního charakteru získanými studiem legislativy, politických a koncepčních dokumentů oboru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, včetně veřejně dostupných informací a zdrojů o supervizi, jež dokreslují výslednou podobu interpretační mapy současné podoby praxe supervize v českém ošetrovatelství. V teoretické části disertační práce autorka popisuje aktuální proměny českého ošetrovatelství na konci prvního desetiletí třetího milénia. Pozornost zaměřuje také na reformu v českém ošetrovatelském vzdělávání a četné inovace, jež jsou důsledkem širších transformativních změn vzdělávání sester v evropském kontextu. V jednotlivých kapitolách teoretické části mapuje historické základy supervize v zahraničním ošetrovatelství jako inspirativní odkaz pro uplatnění supervize v českém prostředí. Nástup konstruktivistického paradigmatu ve vzdělávání umožnil pojem supervize koncipovat zejména ve vztahu k učení, výcvikům a profesnímu rozvoji supervizantů, a to také na pozadí procesu transformace vzdělávání a supervize nejen sester, ale i samotných supervizorů v České republice. Dále se autorka zaměřuje na filosoficko-teoretická východiska supervize a uplatnění zejména postmoderního přístupu v neautoritativní supervizi. Empirická část disertační práce se opírá o realizovaný kvalitativní výzkum. Výsledky postupně autorka představuje jako jednotlivé kategorie a vztahy mezi nimi, jež se z analyzovaných dat vyjevily v procesu otevřeného kódování. Kategorie konceptualizace supervize obsahuje četné subkategorie – prekoncepty a subjektivní porozumění pojmu a významu slova supervize informanty a jeho vymezení vůči jiným formám profesionální podpory, rozvoje a vzdělávání sester. Kategorii implementace supervize do kvalifikačního vzdělávání v ošetrovatelství autorka uvádí do souvztažností s okolními podmínkami, prostředím a širším profesním a sociokulturním kontextem. Zvláštní pozornost je věnována systémovému pohledu, teoretické analýze, interpretaci a různým modelům implementace supervize v akreditovaných programech ošetrovatelství, nejčastěji v rámci odborné praxe studentů na klinických pracovištích. Výzkum podle autorky přinesl

zajímavé poznatky také o konstrukci samotných aktérů procesu implementace supervize do ošetrovatelství, tedy o tom, kdo je informanty – vysokoškolskými pedagogy ošetrovatelství vnímán jako supervizor a jaká je jeho profesní role a identita. Supervize v ošetrovatelství je konstruována jako převážně unidisciplinární koncept a jako součást sesterské profese. Vysokoškolský pedagog ošetrovatelství je konstruován převážně jako rolový profesionál, avšak zároveň dochází k diverzifikaci, stratifikaci, profilaci a profesionalizaci neakademických vzdělavatelů sester. Proces implementace vzdělávací supervize do vysokoškolských kurikul ošetrovatelství a do klinické ošetrovatelské praxe je autorkou analyzován v kontextu individuální každodennosti i ve společenských (sociokulturních, ekonomických, politických) souvislostech. Na základě obsahové analýzy dokumentů a postmoderních filosoficko-teoretických východisek a strategií legitimizace supervize autorka nahlíží koncept supervize v ošetrovatelství jako sociální konstrukci, která je diskursivně legitimizována. Autorka uvádí také limity výzkumu, jež jsou ovlivněny volbou kvalitativního výzkumného designu. V závěru práce naznačuje budoucí trendy supervize v jednotlivých vzdělávacích institucích, jež mohou být zajímavé a podnětné nejen pro supervizory, ale také pro samotné vzdělavatele supervizorů. Na základě výsledků empirické analýzy zdůrazňuje potřebu integrace pedagogicko-didaktické, supervizní a ošetrovatelské teorie a praxe. Ucelená struktura a metodika systémové implementace supervizní podpory, postavená na českých podmínkách klinické ošetrovatelské praxe a požadavcích na supervizi, by se v budoucnosti měla stát podkladem pro inovaci stávajících vysokoškolských studijních programů ošetrovatelství a přístupů ve vzdělávání a výcvicích supervizorů, a samozřejmě také předmětem nového výzkumného zájmu v supervizi.

Abstract: Current practice and ways of the supervision use in nursing

The thesis named “Current practice and possible ways of implementing clinical supervision in nursing” is the first doctoral dissertation establishing the concept of supervision in the Czech nursing environment. Its central research question is as follows: How do nurses and university educators in nursing construct, interpret and practically apply the concept of clinical supervision and the supervisor’s role in the context of nursing education at specific institutions of tertiary education and clinical nursing practice in the Czech Republic? The author draws on international theoretical literature and local empirical evidence. Her qualitative research took the form of 26 semi-structured interviews with academic nursing educators from the entire Czech Republic. In justified cases those are supplemented with qualitative data obtained through the study of legislative, policy and strategic documents in nursing and health care, including publicly available information and sources on clinical supervision, in order to refine the resulting picture of her interpretation of current clinical supervision practice in Czech nursing. In the theoretical part the author describes current changes in Czech nursing at the end of the first decade of the third millennium. She also focuses on the reform of Czech university education in nursing and on numerous innovations ensuing from broader transformation processes in the context of European nursing education. In the individual chapters of the theoretical part she maps the historical foundations of clinical supervision in nursing abroad as an inspiration for the application of clinical supervision in Czech nursing. A shift to the constructivist paradigm enabled one to conceive the term “clinical supervision” mainly in relation to learning, training and professional development of supervisees, also in the context of transformation of education and supervision not only of nurses but also of supervisors themselves in the Czech Republic. The author also focuses on the philosophical and theoretical foundations of clinical supervision and application of the postmodern approach in egalitarian clinical supervision. The empirical part of this dissertation is based on the qualitative research conducted. The author gradually presents her results as individual categories and relations between them that ensued from the analysed data in the process of open coding. The category of conceptualization of clinical supervision contains a number of subcategories, preconceptions and subjective interpretations of the concept and of the word “supervision” by the informants, as well as the ways it is distinguished from other forms of professional support, development and education of nurses. The author draws a link between the category of implementation of clinical supervision in the context of nurses’ professional education and external conditions, the environment and a broader professional and social-cultural context. Special attention is

dedicated to a systemic approach, theoretical analysis, interpretation and various models of implementing clinical supervision in accredited nursing programmes, typically in the context of student internships in clinical nursing practice. The author also highlights her findings about constructions of actors of the process of implementing clinical supervision in nursing, i.e. about the ways the informants – university nursing educators – perceive who a supervisor is and what his/her professional role and identity are. Clinical supervision in nursing is constructed mainly as a multidisciplinary concept and a part of the nursing profession. The university nursing educator is typically constructed as a role professional, but there is also an ongoing process of diversification, stratification, profiling and professionalization of non-academic nursing educators. The process of implementing educational supervision in university nursing curricula and in clinical nursing practice is analysed by the author in the context of everyday individual experience as well as societal (sociocultural, economic and political) relations. Based on a content analysis of documents and post-modern philosophical-theoretical foundations and strategies of legitimizing clinical supervision, the author views the concept of clinical supervision in nursing as socially constructed and discursively legitimated. The author also defines the limitations of her research that arise from the choice of a qualitative research design. In the conclusion she outlines some future trends of clinical supervision in particular educational institutions that can be interesting and inspiring not only for supervisors but also for teachers of supervision themselves. Based on the results of her empirical analysis the author emphasises the need to integrate the theory and practice of education, clinical supervision and nursing. A comprehensive structure and methodology of system-wide implementation of clinical supervision, based on the situation of clinical nursing practice and supervision needs in the Czech Republic, should in future form the basis of innovation of existing university programmes in nursing and approaches to the education and training of supervisors, as well as the subject of new research in clinical supervision.

Prohlášení:

Prohlašuji, že předkládanou disertační práci na téma „Současná praxe a možnosti využití supervize v ošetrovatelství“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 24. 5. 2015

.....
Milena Vaňková

Poděkování:

Nedocenitelné podpory, mnoha podnětných, vlídných rad a inspirace se mi dostalo od školitelky doc. PhDr. Sylvy Bártlové, Ph.D., které jsem zavázána za její laskavé připomínky, nejen k prvním konceptům rodící se práce, ale především za konstruktivní odezvu na konečnou verzi práce, včetně užitečných návrhů a upřímných povzbuzení i pobídek slovy „Pište! Pište!“ v průběhu celého studia.

Dovolte mi s úctou poděkovat za odborné vedení také mé první školitelce Doc. PhDr. Gabriele Sedlákové, Ph.D. Byla a zůstane pro mne profesním vzorem, snoubícím v sobě skromnost, upřímnou lidskost a respekt ve vztahu ke svým studentům. Měla jsem tu čest být její studentkou.

Zvláštní poděkování pak náleží mému kolegovi, MUDr. Františku Matuškoví. V rámci psychoterapeutického a supervizního výcviku, společně s frekventanty těchto výcviků, pro mne dlouhodobě vytvářel časoprostor pro přemítání a diskuze o postmoderním myšlení a systemických přístupech v pomáhajících profesích v době, kdy jsem partnerky do diskuze na toto téma, včetně tématu supervize, postrádala mezi odbornou komunitou vlastní profese. Zasvětil mne do „umění a tajů supervize“, poskytl mi podporu, podělil se o své zkušenosti a úvahy při hledání nových cest ve vzdělávání a výcviku v supervizi, ale především významně ovlivnil mé profesní směřování a myšlení. Pomohl mi udržet si odvalu a vytrvalost při „plavbě po mořích“, kudy přede mnou ještě nikdo neplul. Věřit může někdy vyžadovat velkou odvalu a vzácně přináší i příležitost vykročit novým směrem, který nemusí být vždy ihned zřejmý.

Také mezioborová supervizní setkávání s kolegy supervizory z mnoha dalších disciplín a oborů pro mne znamenala metodologickou inspiraci a byla pro mne vždy cenným podnětem pro obohacení mé osobní teorie supervize i její praktické aplikace, nejen do ošetrovatelského kontextu. Děkuji za Vaše podněty a připomínky, které v polyfonii hlasů, jež zaznívaly, pro mne často odhalily významné podrobnosti, jemné nuance a vše, čeho bych si já sama nepovšimla.

Hluboce jsem zavázána kolegyním i kolegům z oboru ošetrovatelství, kteří mi kolegiálně věnovali nejen svůj čas při realizaci výzkumných rozhovorů nad tématem supervize, ale zejména mi zprostředkovali skutečně osobitý vhled do „reality“ stávající praxe supervize v oboru ošetrovatelství. Jedno velké poděkování však budu konkretizovat. Díky, Věro! Nebýt Tvé podpory, zejména v posledním roce, nezvládla bych mnohé „tvůrčí krize“ a moje práce by zůstala zřejmě nedokončena.

Děkuji také všem, z jejichž poznatků a zkušeností jsem čerpala, a také všem, které jsem jmenovitě neuvedla, kteří mne však nezištně podporovali a pomáhali při doktorském studiu i psaní této disertační práce.

Bezmezná trpělivost, bezbřehá podpora a pochopení se mi dostalo od mojí rodiny, syna Jakuba a manžela Tomáše, za což Vám oběma patří můj upřímný a hluboký dík. Po celou tu dlouhou dobu jste zvládali stát při mně. Bez Vás bych nemohla tuto práci dokončit.

DĚKUJI

OBSAH

ÚVOD.....	5
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PROMĚNY OŠETŘOVATELSTVÍ NA KONCI DESETILETÍ TŘETÍHO MILENIA – KONTEXT LEGITIMIZACE SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ	12
1.1 VYMEZENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ, POJETÍ A OBSAH PÉČE V KONTEXTU TRANSFORMAČNÍCH PROCESŮ V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI	12
1.2 PRACVNÍ PODMÍNKY SESTER, MANAŽERISMUS, „MACDONALDIZACE PÉČE“, STANDARDIZACE A EKONOMIZACE PÉČE	16
1.2.1 PRACOVNÍ PODMÍNKY SESTER.....	17
1.2.2 KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE, STANDARDIZACE A BYROKRATIZACE.....	17
1.2.3 ZDRAVÍ JAKO ZBOŽÍ.....	18
1.2.4 „MACDONALDIZACE PÉČE“ A MODEL RACIONALITY PÉČE	20
1.2.5 MANAŽERISMUS A „GVERNMENTALITA“ V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	20
1.3 PŘÍSTUP A PÉČE ZAMĚŘENÁ NA PACIENTA (KLIENTA) A POSTMODERNÍ „ZPOCHYBNĚNÍ DICHOTOMIE EXPERT-NE-EXPERT“	22
1.4 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE A JEJICH DOPAD NA PROFESNÍ INTEGRITU SESTER	24
1.5 SOUHRN KAPITOLY	28
2 POJETÍ VZDĚLÁVÁNÍ A PROFESNÍ ROZVOJ SESTER PRO 21. STOLETÍ	29
2.1 REFORMY V KVALIFIKAČNÍM VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V EVROPSKÉ PERSPEKTIVĚ	29
2.2 KONCEPT CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ (SE).....	33
2.3 SOUHRN KAPITOLY	34
3 VZDĚLAVATELÉ SESTER V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU	35
3.1 VĚDNÍ A VYSOKOŠKOLSKÁ POLITIKA V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU	36
3.2 TRANSFORMACE A AKEDEMIZACE VZDĚLÁVÁNÍ VZDĚLAVATELŮ SESTER	37
3.3 AKADEMICKÝ PRACOVNÍK – VYSOKOŠKOLSKÝ UČITEL STUDIJNÍHO PROGRAMU OŠETŘOVATELSTVÍ V MEZINÁRODNÍ PERSPEKTIVĚ.....	39
3.3.1 PRACOVNÍ PODMÍNKY VYSOKOŠKOLSKÝCH PEDAGOGŮ OŠETŘOVATELSTVÍ	41
3.4 NEAKADEMIČTÍ VZDĚLAVATELÉ (PRACOVNÍCI) STUDIJNÍHO PROGRAMU OŠETŘOVATELSTVÍ V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU	42
3.4.1 NEJASNOST A ZMATENÍ POJMŮ.....	43
3.4.1.1. Edukátor.....	43
3.4.1.2. Lektor.....	43
3.4.1.3. Facilitátor.....	44
3.4.1.4. Trenér.....	45
3.4.1.5. Kouč.....	45
3.4.1.6. Školitel/mentor.....	46
3.5 KONCEPT MENTORINGU A IDENTITA MENTORA V OŠETŘOVATELSTVÍ ...	48
3.5.1 ŠKOLITEL/MENTOR A VÝCVIK – „PERCEPTORSHIP“ V OŠETŘOVATELSTVÍ	48
3.5.1.1. „Perceptorship“ v ošetřovatelství – historie a vznik	49
3.5.1.2. Pojem výcvik – „perceptorship“ v ošetřovatelství	49

3.5.2	<i>MENTORING (MENTORSHIP) V OŠETŘOVATELSTVÍ – HISTORIE A VZNIK</i>	50
3.5.2.1.	Pojem mentoring (mentorship) v českém ošetřovatelství	50
3.5.2.2.	Vzdělávání a zvláštní odborná způsobilost mentora/ky odborné praxe v České republice	51
3.5.3	<i>MENTOR A MENTORING ODBORNÉ PRAXE V PRŮBĚHU PREGRADUÁLNÍ PŘÍPRAVY STUDENTA OŠETŘOVATELSTVÍ/MENTEE NA VÝKON PROFESE SESTRY</i>	51
3.5.3.1.	Požadavky na mentora v kontextu mentoringu odborné praxe studenta ošetřovatelství	52
3.6	SOUHRN KAPITOLY	53
4	HISTORICKÝ A ZAHRANIČNÍ ODKAZ PRO KONCEPT SUPERVIZE V ČESKÉM OŠETŘOVATELSTVÍ	54
4.1	DEFINICE SUPERVIZE V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU	54
4.1.1	<i>PROCES DEFINOVÁNÍ KLINICKÉ SUPERVIZE</i>	54
4.1.2	<i>POJEM A DEFINICE SUPERVIZE V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU</i>	54
4.1.2.1.	Klinická supervize ve Spojených státech amerických	54
4.1.2.2.	Klinická supervize ve Velké Británii	54
4.1.3	<i>DVA ROZDÍLNĚ DISKURSY – KOMPARACE SEVEROAMERICKÉ A EVROPSKÉ KONCEPTUALIZACE KLINICKÉ SUPERVIZE</i>	54
4.1.3.1.	Severoamerická konceptualizace klinické supervize	54
4.1.3.2.	Evropská konceptualizace klinické supervize	54
4.2	SOUHRN KAPITOLY	54
5	SUPERVIZE – VZDĚLÁVACÍ A VÝCVIKOVÝ KONCEPT V SOCIOKONSTRUKTIVISTICKÉM RÁMCI	56
5.1	KLÍČOVÉ PEDAGOGICKÉ POJMY – DEFINICE PRO POTŘEBY VZDĚLÁVACÍ A VÝCVIKOVÉ SUPERVIZE	57
5.1.1	<i>VÝCHOVA, VZDĚLÁNÍ, UČENÍ (SE), PROFESNÍ ROZVOJ, KOMPETENCE, KVALIFIKACE</i>	57
5.2	PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ POSTMODERNÍ VÝCHODISKA, VYBRANÉ TEORIE UČENÍ A POSTMODERNÍ SUPERVIZE	62
5.2.1	<i>KONSTRUKTIVISTICKÁ TEORIE UČENÍ</i>	64
5.2.2	<i>UTVÁŘENÍ, ZÍSKÁVÁNÍ, SDĚLOVÁNÍ A SDÍLENÍ ZNALOSTÍ V SUPERVIZI: VYBRANÉ TEORETICKÉ PŘÍSTUPY A PODNĚTY</i>	70
5.2.2.1.	Znalosti a jejich rozvíjení v supervizi	70
5.2.2.2.	Vztah teorie a praxe: epistémé a phronesis – koncepty (vědecké) a prekoncepty	73
5.3	KONCEPT VZDĚLÁVACÍ, VÝCVIKOVÉ SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSKÉM KONTEXTU	76
5.3.1	<i>VYMEZENÍ VZDĚLÁVACÍ A KLINICKÉ – PROFESIONÁLNÍ SUPERVIZE</i>	78
5.3.2	<i>DO-PROVÁZENÍ A ŘÍZENÍ – VEDENÍ ANEB POMOC A KONTROLA V SUPERVIZI</i>	80
5.3.3	<i>DEFINICE POJMU VZDĚLÁVACÍ SUPERVIZE</i>	83
5.4	SOUHRN KAPITOLY	84
6	FILOSOFICKO-TEORETICKÁ VÝCHODISKA SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ	85
6.1	POZITIVISMUS, POSTMODERNISMUS A (SOCIO) - KONSTRUKTIVISTICKÉ PŘÍSTUPY JAKO ZÁKLADNÍ FILOSOFICKÁ A TEORETICKÁ PARADIGMATA V OŠETŘOVATELSTVÍ A SUPERVIZI	86
6.2	TEORIE, MODEL Y A RŮZNÉ ZPŮSOBY „MAPOVÁNÍ REALITY“	87

6.2.1	KONSTRUKTIVISTICKÉ VERSUS POZITIVISTICKÉ PARADIGMA A MODEL SUPERVIZE	87
6.3	MODEL MODERNÍ, HIERARCHICKÉ, „EXPERTNÍ“ SUPERVIZE – POZITIVISTICKÉ PARADIGMA	89
6.3.1	OBECNÝ ETAPOVÝ MODEL PROFESNÍHO ROZVOJE SUPERVIZANTA.....	90
6.4	MODEL NEHIERARCHICKÉ SUPERVIZE – POSTMODERNÍ PARADIGMA.....	92
6.5	SOUHRN KAPITOLY	100
II	EMPIRICKÁ ČÁST DISERTAČNÍ PRÁCE.....	101
7	„MAPA A TERITORIUM“ SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	103
7.1	ZÁKLADNÍ RÁMEC VÝZKUMU A KVALITATIVNÍ PŘÍSTUP	104
7.1.1	STRATEGIE VÝZKUMU A VOLBA METODOLOGICKÉHO PŘÍSTUPU	104
7.1.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ CÍLE	105
7.1.2.1.	Vymezení významu konceptu supervize a pojmu supervizor pro účely výzkumu	106
7.1.3	ZÁKLADNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....	107
7.1.3.1.	Specifické výzkumné cíle a specifické výzkumné otázky	107
7.2	METODY SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT	108
7.2.1	VÝBĚR ZKOUMANÉHO SOUBORU	108
7.2.1.1.	Triangulace	110
7.2.2	SPECIFIKACE VÝBĚROVÉHO SOUBORU	110
7.2.2.1.	Specifikace výběrového souboru pro metodu individuálního rozhovoru	111
7.2.3	INDIVIDUÁLNÍ POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR (INDIVIDUÁLNÍ SEMISTRUKTUROVANÉ INTERVIEW)	112
7.2.3.1.	Vstup a pozice výzkumnice v terénu	113
7.2.3.2.	Struktura a realizace polostrukturovaného rozhovoru	115
7.2.4	ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU	117
7.2.5	DOKUMENTY, ODBORNÉ TEXTY A LITERATURA JAKO ZDRAJ DAT	119
7.2.5.1.	Integrativní review, odborné texty a literatura jako zdroj dat	120
7.2.6	METODY ZPRACOVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT	125
7.2.6.1.	Obsahová analýza dat a postupy kódování (v kontextu zakotvené teorie) ...	125
7.3	INTERPRETACE – VYVOZOVÁNÍ ZÁVĚRŮ ANEB "SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ MEZI TEORIÍ A PRAXÍ"	128
7.3.1	KATEGORIE: KONCEPTUALIZACE SUPERVIZE.....	129
7.3.1.1.	Subkategorie: Hranice a průsečíky pojmů mentoring a supervize.....	129
7.3.2	KATEGORIE: IMPLEMENTACE SUPERVIZE DO KONTEXTU KVALIFIKAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ SESTER.....	132
7.3.2.1.	Subkategorie: Model implementace supervize „dívají se mi pod prsty“ aneb přímá uniprofesionální supervize („bed-side supervision“).	133
7.3.2.2.	Subkategorie: Model implementace supervize „pro-střed-níček“ aneb realizace uniprofesionální externí vzdělávací supervize (v kontextu klinické odborné praxe)	139
7.3.2.3.	Subkategorie: Model implementace supervize „trojský kůň“ aneb „za-prodaná supervize“	146
7.3.2.4.	Subkategorie: Model implementace multidisciplinární supervize (cross-cultural supervisit“) aneb komunita praktiků.....	150
7.3.2.5.	Subkategorie: Supervize jako „průsečík teorie a praxe ošetrovatelství“ aneb zrození samostatného vyučovacího předmětu supervize v ošetrovatelství“ .	151
7.3.3	KATEGORIE: PROFESIONALITA SUPERVIZORA A PROFESIONALIZACE SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ	161

7.3.3.1.	Subkategorie: Supervizor jako profesionál (trvalá role) – představitel svébytné autonomní profese.....	163
7.3.3.2.	Subkategorie: Supervizor jako rolový profesionál (dočasná role) – supervize jako součást profese a uniprofesní koncept	165
7.4	<i>KATEGORIE: LEGITIMIZACE SUPERVIZE</i>	169
7.5	LIMITY A OMEZENÍ PŘEDKLÁDANÉHO KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	171
7.5.1	<i>KRITÉRIA KVALITY VÝZKUMU</i>	171
7.6	REFLEXIVITA A SEBEREFLEXE VÝZKUMNICE	172
8	DISKUZE	176
9	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	186
9.1	VÝHLED A NAVAZUJÍCÍ ZÁMĚR-(Y) A PŘEDSEVZETÍ ...DOKONČENÍ STAVBY.....	190
10	ZÁVĚR	193
11	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	195
12	KLÍČOVÁ SLOVA	219
13	PŘÍLOHY	220

ÚVOD

MOTTO:

**„Iniciovat znamená vykročit do nového směru.
Může to být osamělý výlet, a přesto být úspěšný,
nebo to může být pohyb, který zaujme druhé a přivede ke spoluúčasti“.**
(E. H. Erikson, 1999, s. 104)

Ti z nás, kdo působíme a profesně se angažujeme v oblasti supervize, a tudíž se obzvláště zajímáme také o rozvoj a zkvalitnění konceptu a oboru supervize, jsme nemohli přehlédnout trend několika posledních let – rostoucí zájem o problematiku supervize a snahu o její implementaci do zdravotnického kontextu.

U zrodu záměru napsat disertační práci na téma „**Současná praxe a možnosti využití supervize v ošetrovatelství**“ stála nejen moje několikaletá osobní zkušenost externí supervizorky, ale také řada neformálních diskuzí se studenty ošetrovatelství, se sestrami z klinické praxe, představiteli středního, vyššího a top managementu¹ různých zdravotnických zařízení v České republice, včetně vysokoškolských pedagogů z institucí, uskutečňujících vzdělávací programy kvalifikačního i celoživotního vzdělávání sester². Byly to právě tyto neformální diskuze, v nichž se problematika supervize v obecném smyslu významu, konkrétněji problematika uplatnění supervize v ošetrovatelské praxi, objevovala čím dále častěji, a které se staly prvotním impulsem a podnětem pro volbu tématu mé disertační práce.

Koncept³ supervize, aplikace poznatků ze supervize do ošetrovatelství, identita a profesionalita supervizora představují v České republice nové téma ošetrovatelské teorie i praxe. Vážnější a počínající pokusy o implementaci konceptu supervize do ošetrovatelské praxe můžeme spojovat s podstatnými změnami v oblasti vzdělávání a profesionálního rozvoje nelékařských zdravotnických pracovníků posledních let.

¹ Debaty s představiteli středního, vyššího a top managementu zdravotnických zařízení v České republice měly většinou neveřejný a neformální charakter, dovolím si jména těchto kolegů a kolegyně neuvádět adresně s výjimkou odkazu na prezentaci přednášky „Supervize ve zdravotnictví“, realizované v rámci porady managementu zdravotnických zařízení nelékařských zdravotnických povolání, konané dne 15. 5. 2012 na Ministerstvu zdravotnictví České republiky, kde se sešli zdravotníci, zástupci a představitelé top managementu – hlavní sestry a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči zdravotnických zařízení celé České republiky.

² Souběžně s psaním Úvodu jsem se jako autorka disertační práce zamýšlela nad otázkou, jak zacházet s mužským a ženským tvarem pro označení osob obojího pohlaví. Pro účely disertační práce budu používat pro mužský i ženský tvar termín „sestra“, protože je v českém prostředí nejčastěji používán, byť jsem si vědoma skutečnosti, že „pokud způsobilost k výkonu sestry získal muž, je oprávněn podle Zákona 96/2004 Sb.; §5 (4) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, používat označení odbornosti „všeobecný ošetrovatel“. Zákonné úpravy reflektují v každé zemi také určitý sociálně-profesionální vývoj oboru. Zahraniční odborné publikace, na které vzhledem k absencí zastoupení tématu supervize v české odborné ošetrovatelské literatuře čteně odkazují, nepoužívají pojem sestra, ale „nurse“, pro ošetrovatelství pak „**nursing**“, což v překladu znamená „**ošetrovatelka**“ a „ošetrovatelství“ (srov. Kozoň, 2010, s. 39). Terminologická klasifikace profesí v České republice vychází z platných směrnic Evropské unie. Označení **sestra** odpovídá jednomu povolání.

³ **Termíny koncept a pojem** chápu pro potřeby této práce jako synonyma. S ohledem na kompatibilitu české a anglické terminologie upřednostňuji ve většině případů termín koncept před termínem pojem. Pojem koncept je pro český překlad dále výhodný proto, že má svůj protějšek v pojmu prekoncept, který vyjadřuje dočasnou subjektivní formu existence konceptu. Odpovídá to rozlišení pojmu jak intersubjektivního jádra a představy jako jeho subjektivního protějšku (srov. Janík, Maňák, Knecht, 2009, s. 127).

Úvahy a teze, obsažené v této práci, můžeme zahrnout zejména do **oblasti (socio)-konstruktivistického myšlení** a systemického přístupu, který v obecné rovině vychází z teorie poznání (epistemologie), označované jako teorie konstruktivismu. Tato východiska a **postmoderní perspektiva implikují i můj vlastní přístup**, nahlížení na fenomén supervize. Sebe samu, jakožto výzkumnici, nevnímám jako člověka, který interpretuje svět, ale jako plnohodnotnou **účastnici výzkumu**, jež **se na jeho sociální konstrukci (spolu)podílí** tak, že hovoří s jinými lidmi-informanty s cílem lépe porozumět významu jejich zkušenosti. Zaujímám tedy aktivní pozici uvnitř systému svého výzkumu⁴, nikoliv pozici založenou na pozorování fenoménu supervize z odstupů, zvnějšku. Utvářím tak zásadní spojení mezi významem zkušenosti a kontextem, v němž tato zkušenost a poznatky vznikaly. Rozdíly mezi postmoderními a moderními přístupy k možnostem poznání reality se promítají nejen do konceptuálního rámce, designu výzkumu a volby výzkumných metod, ale také do podoby a stylu výstupů. V souladu s konstruktivistickými předpoklady, spíše než v explicitně deklarované pozici „odosobněného sběratele údajů“ a teoreticky a metodologicky stroze věcné prezentace předkládaného textu disertační práce v odtažitě třetí osobě, zapojuji „svůj vlastní hlas“. S cílem prezentovat (se) také jako „konstruktivista“ předkládané práce odhaluji mnoho z předpokladů i o sobě samé.

Kromě **teorie a praxe supervize** mne významněji ovlivnily také některé **myšlenky, teorie a koncepty z oblasti společenských a humanitních věd, zejména filosofie⁵, sociologie (zvláště sociologie vědění), psychologie (psychologie učení a vývojové a sociální psychologie), systemické a rodinné psychoterapie, pedagogiky a andragogiky, managementu**. Poznatky z těchto oblastí a disciplín mi poskytly východiska a teoretickou základnu za účelem klarifikace výzkumného problému v souladu s teoreticko-kritickou analýzou současného stavu poznání tématu. Vzhledem ke své původní profesi zdravotní sestry, současnému povolání vysokoškolské pedagožky⁶ a roli supervizorky je **mým dlouhodobým předmětem odborného zájmu problematika průsečíků a prolínání hranic mezi (sebe)reflexí, učením (se), výukou, supervizí a supervizní podporou** nejen studentů ošetřovatelství, ale také dalších pomáhajících profesionálů v klinickém, vzdělávacím a výcvikovém kontextu celoživotního učení se dospělých a jejich profesního rozvoje a růstu.

⁴ Objasnění pozice, která je pro výzkumníka východiskem, provokuje potřebu provádět reflexi o jeho základních předpokladech a zvyšuje tak jeho uvědomění v procesu získávání dat, vedení rozhovorů a analýzy příběhů účastníků výzkumu co nejotevřenějším způsobem.

⁵ V textu disertační práce se přidržuji starší pravopisné normy pro termíny „filosofie“; diskurs; konstruktivismus (rovněž u jejich odvození), zejména s ohledem na jejich citace v původních zdrojích a literárních pramenech.

⁶ Pokud nehovořím o sobě, používám v následujícím textu práce převážně generická maskulina ve slovech „pedagog“ a „supervizor“, komplementárně pak „student“ a „supervizant/supervidovaný“, byť pod tímto označením vnímám a zahrnuji oba gendery, které pak v textu disertační práce ve snaze o genderovou korektnost používám střídavě.

Problematiku a fenomén supervize v celé jeho šíři⁷, všech možných konotací a v současnosti implementovaných či praktikovaných podobách, včetně rozmanitosti základních pojetí filosoficko-teoretických východisek supervize není možné v disertační práci obsáhnout. Nemám ambici předložit problematiku supervize v celé její šíři, včetně vyčerpávajícího souhrnného představení praktických postupů a metod práce supervizora. Jen dílčím způsobem se vyrovnávám se specifickými supervizními technikami a postupy. Mým záměrem je **příspěť k obohacení teorie a empirie supervize v ošetrovatelství** a na základě **integrace poznatků** z těchto zmiňovaných oblastí následně **rozšířit zejména možnosti praktické aplikace supervize v ošetrovatelství**.

Svoji pozornost soustřeďuji zejména na **kontext a koncept vzdělávací a výcvikové supervize** tak, aby byla v konečném důsledku **představena jeho vzdělávací funkce z perspektivy učebních a rozvojových potencialit pro supervidované, ale i supervizory**. Současně demonstruji specifickou i vzájemnou provázanost a souvztažnosti konceptu vzdělávací a výcvikové supervize s problematikou mentoringu a procesem implementace supervize vysokoškolskými pedagogy v roli supervizorů do autonomního oboru ošetrovatelství, a to zejména do kontextu vysokoškolského kvalifikačního vzdělávání sester. Kontext a koncept vzdělávací supervize jsou nahlíženy a zkoumány optikou diskursu samotných sester a vysokoškolských vzdělavatelů. Nepřehlížím však nezbytnost udržet si na zřeteli také aspekty supervize podpůrné a administrativní, aby bylo možné postihnout koncept supervize v jeho celistvosti.

Proces poznávání a učení, jeho zákonitosti a také širší souvislosti profesního rozvoje často zůstávají v **procesu supervize samotnými supervizory** opomíjeny, přehlíženy či jsou jimi v naprosté většině vnímány jako nedílný aspekt supervize víceméně automaticky a nevědomě a supervizantům, ale i frekventantům samotných supervizních výcviků, pak samotnými výcvikovými supervizory zprostředkovávány případně velmi nereflétovaně⁸. Je tedy nepochybně vhodné, aby ti, kdo oblast vzdělávání dospělých zkoumají, nebo jako vzdělavatelé dospělých a nejen jako výcvikovní supervizoři v ní dokonce přímo působí, přestali v jistém smyslu zachovávat hranice, které tradičně oddělují vzdělávání dospělých od ostatních oblastí vzdělávání a forem učení (se) a profesního rozvoje i supervizantů v supervizi. Dle mého názoru existuje spousta potenciálních výhod a přínosů, jež vyplývají z **rozšiřování vědomostní základny teorie supervize, vztahující se k tématu a problematice vzdělávání dospělých a jeho teoretickým východiskům**. Také supervizoři by se měli zabývat tím, jak se dospělí učí

⁷ Po zadání klíčových slov „supervize“ a „supervision“ v české a anglické jazykové mutaci nabídne např. internetový vyhledávač „Google“ několik tisíc relevantních odkazů.

⁸ V souvislosti s **formováním pojetí výuky** hovoří o třech stupních vývoje, od prekonceptu přes krystalizující koncepcí k vědomému racionálnímu a verbalizovanému pojetí výuky (Píšová, Duschinská et al., 2011, s. 27). Analogicky stejným vývojovým procesem prochází také vědění frekventantů v supervizních výcvicích.

a jak by mohli být inovativně, a to nejen v supervizních výcvicích v supervizi, vzdělávání a profesně rozvíjení.

I navzdory tomuto značnému zúžení, redukci komplexity a nutně i značnému zjednodušení, jehož jsem si jako autorka předkládané disertační práce plně a reflektovaně vědoma, se nacházíme na zajímavém **trojmezí průsečíků a průníků jednotlivých oborů**, a to **nově se konstituujícího aplikovaného podoboru supervize (v ošetrovatelství), svébytného oboru ošetrovatelství a disciplín zaměřených na vzdělávání dospělých, tj. disciplín na hranici oboru pedagogiky či přesněji andragogiky**. Také z tohoto důvodu může snad být pro případné zájemce text předkládané disertační práce, v což pevně jako autorka doufám, zajímavý a inspirující. A to nejen z důvodu popsaného procesu implementace supervize a její praktické aplikace v natolik specifickém kontextu, jakým oblast počátečního vzdělávání budoucích profesionálů, sester, obecně nepochybně je, ale pevně věřím, že mohu přispět k rozšíření poznatků a v neposlední řadě poskytnout odborníkům teoretikům i kreativním praktikům z oboru supervize i ošetrovatelství **inspiraci, porozumění a širší vhled do problematiky praktické realizace supervize v ošetrovatelství**.

V současné době jsme vlivem perspektiv a trendů rozvoje ošetrovatelského vzdělávání v zahraničí v České republice svědky počínajících snah o zformulování odpovídajících teoretických východisek supervize, její teoretické základny, včetně praktických doporučení a postupů pro implementaci fenoménu supervize do ošetrovatelského kontextu. K problematice využití, aplikace supervize v ošetrovatelství, včetně **konceptu vzdělávací supervize studentů nelékařských zdravotnických oborů** se vztahuje spousta nevyjasněných a nevyslovených otázek, které začínají přitahovat pozornost české odborné ošetrovatelské veřejnosti. Nejenže zatím nejsou diskutovány a tedy ani definovány a jednoznačně vymezeny aspekty supervize z pohledu učících se jedinců/supervizantů, ale **chybí i ucelený pohled na roli poskytovatele supervize, tj. vysokoškolského pedagoga ošetrovatelství v roli supervizora**. Nejsou jednoznačně vymezeny kompetence supervizora (tj. nezbytný soubor jeho vědomostí, dovedností a postojů, chování a hodnot) pro ošetrovatelský kontext, tedy pro kontext, v němž bude supervize poskytována. Velmi intenzivně by se měla začít řešit nejen **problematika kvalifikace, specializovaná způsobilost, již má supervizor mít, ale také problematika legitimizace, certifikace supervizorů v ošetrovatelství**. **S těmito otázkami nerozlučně souvisí také kvalifikace, tj. úroveň a typ vzdělání, tj. charakter kompetencí, kterými by měli disponovat výcvikovní supervizoři, podílející se na výcviku a vzdělávání sester, budoucích supervizorek v ošetrovatelství, a to zejména v kontextu subsystému formálního kvalifikačního vzdělávání v akreditovaných programech vzdělávání v ošetrovatelství**. Doposud není shoda na jasných kritériích, zda a jak může – by měla být supervize realizována, ani na tom, co má být předmětem supervize v ošetrovatelském kontextu.

Potenciál supervize v kontextu ošetrovatelství, a tedy i v oblasti vzdelávání sester a pracovníků dalších nelékařských zdravotnických oborů, je stále ještě nedostatečně rozvíjený a minimálně využíváný. **Snaha o zavedení fenoménu/konceptu supervize do ošetrovatelského kontextu** rozhodně není završena, naopak, jsme svědky – metaforicky řečeno – „**prvních nesmělých praktických krůčků**“. K otevření problematiky konceptualizace supervize, profesionalizace a legitimizace supervize, včetně procesu implementace a koncipování možností jejího uplatnění v ošetrovatelství, chce přispět i tato disertační práce.

I TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část disertační práce je členěna do šesti samostatných celků, kapitol. Zahrnuje příspěvky z okruhu několika témat, z nichž každé samo o sobě by do budoucna mohlo v ošetrovatelském kontextu představovat samostatnou oblast výzkumného zájmu. Cílem teoretické části práce však není obsáhnout veškerá témata týkající se problematiky supervize. Uvádím zde pouze velmi stručný nástin a výběr těch nejzákladnějších, která dle mého názoru s problematikou současné teorie a praxe supervize v kontextu ošetrovatelství úzce souvisí a bez jejichž zmínění by nebylo možné fenomén supervize nahlédnout v širších souvislostech a analyzovat a interpretovat výsledky výzkumu v empirické části disertační práce.

V **první kapitole** teoretické části disertační práce s názvem „**Proměny ošetrovatelství v České republice na konci prvního desetiletí 3. milénia – kontext legitimizace supervize v ošetrovatelství**“ seznamuji čtenáře se širším kontextem současného ošetrovatelství. Popisují změny, které probíhají v ošetrovatelství a jsou orientovány na ošetrovatelství jako vědní obor, na profesní roli sestry a její postavení ve společnosti, na ošetrovatelskou praxi v souvislosti s transformací systému a obsahu vzdělávání sester, včetně měnícího se poslání vysokých škol. Zásadní úlohu v těchto procesech sehrávají také vzdělavatelé sester. Ve **druhé kapitole** této části disertační práce s názvem „**Pojetí vzdělávání a profesní rozvoj sester pro 21. století**“ se věnuji tématům, souvisejícím s akademizací vzdělávání a profesionálním rozvojem sester. Ve **třetí kapitole** disertační práce s názvem „**Vzdělavatelé sester v mezinárodním kontextu**“ se zaměřuji na proces edukační transformace v současnosti a její dopad nejen na kvalifikační vzdělávání sester, ale také na vzdělávání vzdělavatelů sester samotných. Přibližuji proces akademizace pedagogů ošetrovatelství, ale také konstituující se role dalších neakademických vzdělavatelů, např. mentorů klinické ošetrovatelské praxe, podílejících se na výuce a profesním rozvoji sester v posledním desetiletí třetího milénia v České republice. Obsahově tak předpřipravuji terén pro ukotvení následující teoretické kapitoly disertační práce, věnované supervizi.

Čtvrtá kapitola s názvem „**Historický zahraniční odkaz pro koncept supervize v českém ošetrovatelství**“ nahlíží podstatu supervize. Tato disertační práce uvádí koncept supervize do českého ošetrovatelství, a proto považuji za potřebné nejprve rozkrýt historický původ konceptu supervize v zahraničním ošetrovatelství a zdůvodnit jeho účel, zavedení a také význam pro klinickou ošetrovatelskou praxi. Zvláštní zřetel jsem přitom kladla na konceptualizaci pojmu klinická supervize a jeho pojetí pro ošetrovatelský klinický kontext.

Nenjen v zahraniční literatuře se do popředí zájmu dostávají strategické změny v pojetí vzdělávání, a to již na kvalifikační úrovni, aplikace konstruktivistických přístupů ve vzdělávání a profesním rozvoji sester, řešení rozporu mezi teorií a praxí, koncept (sebe)reflexe a reflektivní praxe v přípravě sester i pomáhajících profesionálů obecně. Zvláštní zřetel jsem proto kladla na

konceptualizaci pojmu vzdělávací, výcvikové supervize a její pojetí pro ošetrovatelský kontext. Tato problematika je na teoretické rovině rozpracována v **páté kapitole** s názvem „**Supervize – vzdělávací a výcvikový koncept v sociokonstruktivistickém rámci**“. Koncept vzdělávací supervize a konstruktivistickou teorii učení nevnímám totiž izolovaně, ale vzájemně je propojuji, vytvářím tak integrální celek, na jehož podkladě lze konstruovat specializované, profesně specifické vědění, poznatkovou bázi supervize v ošetrovatelství, přibližující se všeobecně uznávaným aktuálním zahraničním trendům, vývoji, rozšiřujícím se směrem k výraznější profilaci vysokoškolského pedagoga směrem k supervizní činnosti a roli supervizora.

V textu **šesté kapitoly** s názvem „**Filosoficko-teoretická východiska supervize v ošetrovatelství**“ se zaměřuji na identifikaci epistemologických předpokladů a východisek supervizora, jež se vztahují k principům a systematizaci poznání v rámci supervize. V textu kapitoly okrajově přibližuji **pozitivistické paradigma v přístupu k supervizi**, ale zejména se zaměřuji na **postmoderní, (socio)-konstruktivistický, systemický přístup v supervizi**.

1 PROMĚNY OŠETŘOVATELSTVÍ NA KONCI DESETILETÍ TŘETÍHO MILENIA – KONTEXT LEGITIMIZACE⁹ SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ

MOTTO:
**„Každá dekontextualizace
(odhlédnutí od kontextu, jeho ignorování) je chybná a priori.“**
(Vybíral, 2006, s. 126)

Kapitola pomocí mozaiky jednotlivých subtémat přibližuje vybrané dílčí aspekty, projevy a důsledky transformačních změn a reform, jež jsou věnovány proměnám teorie i praxe oboru ošetřovatelství v České republice v kontextu celoevropských změn a globalizačních tendencí na konci prvního desetiletí třetího milénia. V duchu socio-konstruktivistického přístupu přibližují v textu níže uvedených jednotlivých kapitol, na základě četných literárních odkazů a závěrů výzkumů zahraničních a českých autorů, s jakými důsledky pro kulturu zdravotnických organizací, vzájemné vztahy či profesní identitu, integritu a autonomii jednotlivých zdravotnických profesí, zejména pak sester, je každodenní „realita“ ošetřovatelské klinické praxe a institucí zdravotnického školství, vzdělávajících sestry, podrobována diskursivnímu vyjednávání a jak se legislativou stanovený rozsah činností a kompetencí zdravotníků a jejich profesní identita fakticky vykazuje i reálně obchází či „přepisuje“ a nově a nepřetržitě se diskursivně rekonstruuje v ošetřovatelské teorii i praxi. S tématem uplatnění a legitimizace konceptu supervize pro ošetřovatelský kontext je do jisté míry se možné vypořádat i bez explicitního vyjádření se k těmto změnám a mnozí autoři tak činí. Avšak bez reflexe současných postmoderních trendů v ošetřovatelství, jak se domnívám, nelze zakotvení diskursu o supervizi v tomto rámci pochopit dostatečně.

1.1 VYMEZENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ, POJETÍ A OBSAH PÉČE V KONTEXTU TRANSFORMAČNÍCH PROCESŮ V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Změny v ošetřovatelství probíhají na pozadí sociálních změn společnosti jako celku. Tyto změny pak vyvolávají změny v teorii i praxi ošetřovatelství jako samostatné vědy (oboru); (srov. Thompson, 2009). Ošetřovatelství¹⁰ na konci prvního desetiletí třetího

⁹ **Legitimita** (z lat. legitimus, tzn. zákonitý, právní). Podle Šafra (2014, on-line) nejen v sociologii a právní vědě poměrně často používaný termín. Nejobecněji jí lze definovat jako „oprávněnost, tedy obecné uznání práva na výkon moci.“ [...] „Legitimita představuje přesvědčení o spravedlivosti a náležitosti určitého, nejčastěji politického uspořádání, lze ji však vztáhnout i k nejobecnější úrovni sociálního řádu. **K dosažení legitimacy působí procesy zdůvodňování a ospravedlňování, které nazýváme legitimizace** (někdy také legitimace). Odlišný pojem představuje legalita, kterou označujeme způsob jednání v souladu s platnými zákony. K problému legitimacy a legality se vážou pojmy jako autorita, společenská smlouva, veřejné mínění, konsensus a přirozené právo.

¹⁰ České ošetřovatelství je jako samostatná vědecká disciplína definováno v Metodickém opatření číslo 9, jež vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve svém Věstníku v roce 2004 (MZ ČR, 2004).

milenia můžeme pojmut jako **obor transdisciplinární**, který se nachází v průsečíku různých věd o člověku. Ošetřovatelství se opírá o řadu vědních disciplín, např. o psychologii, filosofii v návaznosti na etiku, pedagogiku, management, sociologii ale především o medicínu. Při bližším pohledu na vazbu mezi ošetřovatelstvím a medicínou zjistíme, že medicína je oborem, který na obecné úrovni poskytuje ošetřovatelství široké poznání, avšak obě disciplíny – ošetřovatelství i medicína – mají v současnosti homogenní odborné paradigma¹¹, ale i svoji autonomii.

Obecnějším úvahám o místě a postavení pomáhajících profesí v dnešním světě, osobnosti pomáhajícího, jeho identitě, jakožto i samotným aspektům pomáhání se blíže věnuje např. Grénigová (2011) ve své publikaci „*Pomáhající profese*“. Pomáhající profese volí obecně různé způsoby profesionální pomoci, jež směřuje k podpoře prospěchu, zdraví nebo pohody druhého člověka. Každý, kdo je v roli pomáhajícího profesionála a sleduje specifický cíl své profese, nabízí své konkrétní služby takovým způsobem, aby je klient¹² považoval za nápomocné (Adam¹³, 1991). Podle Úlehly (2005, s. 9) je „profesionální pomoc mimo jiné typická také tím, že se dostává ke slovu tehdy, když ostatní způsoby, jimiž lidé řeší své problémy, selhávají nebo nejsou dosažitelné z osobních či společenských důvodů“. Ivanová (2006, s. 176) z pomáhajících profesí vyděluje užší skupinu „**pečujících povolání**“, tj. profesí z oblasti zdravotnictví a oblasti sociální práce. Mezi pečující povolání řadíme odněpaměti i profese z oblasti ošetřovatelství, tedy také profesi sestry.

Rafferty (1996 in Cooke, 2008, s. 131) popisuje **ošetřovatelství jako „altruistickou službu, povolání“** a zdůrazňuje vysoký morální kredit profese zdravotní sestry (srov. O’Conner, 2007). Základem pomáhání byla v křesťanství nezištná láska k bližnímu bez nároku na odměnu, postavená na altruismu (srov. Kopřiva, 2005, s. 25). Sokol (2002) upozorňuje, že „přijetí nepodmíněného závazku péče nejlépe odpovídá křesťanské představě „lásky“ (charitas), která není vedena osobním zájmem a osobními potřebami, ale řídí se a podřizuje prospěchu toho, o koho mám pečovat“ (2002, s. 194). Dodnes je „vzájemná pomoc jednou z nejdůležitějších mravních norem společnosti“ (Kapr, Koukola, 1998, s. 8) a zůstává v centru pozornosti všech pomáhajících či podporujících profesí (Lorenzová, 2001; Kopřiva, 2000).

¹¹ **Paradigma:** zásadní obraz předmětu určité vědy a jejích výzkumných přístupů. Představuje nejširší konsenzus mezi vědci pracujícími v určité oblasti vědeckého výzkumu. Definuje, co má být studováno, jaké otázky a jak mají být kladeny, podle jakých pravidel mají být interpretovány získané výsledky (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 187).

¹² V textu disertační práce používám jak termín nemocný a pacient, ale také termín klient či uživatel/příjemce služeb. Přibližně od šedesátých let 20. století probíhají v oblasti poskytování služeb – tedy v oblasti poskytování sociální a zdravotní péče změny, které pro svou intenzitu a radikálnost bývají s oblibou nazývány revoluční. „Hluboké změny, které probíhají, se odrážejí také v jazykových termínech jako posun zaměření na pacienta k péči o klienta; (uživatele péče), od chování jako vůči pacientovi k chování vůči zákazníkovi“ (Kapr, Koukola, 1998, s. 8, srov. Křížová, 2006, s. 84). Termín „klient“ se stal módním v 90. letech 20. století.

¹³ Vedena záměrem a snahou o zjednodušení textu bez jakýchkoli gendrových předsudků nepřechyluji přijmení u citovaných zahraničních autorů ženského pohlaví.

Byť jsem v úvodu textu konstatovala, že povolání sestry je v České republice samostatnou profesí, mnozí autoři nahlíží na **ošetřovatelství** stále ještě **jako** na podřízenou, doposud **relativně bezmocnou profesi** (Rafferty, 1996 in Bártlová, Matulay, 2009, s. 32; Payton, 2008). Někteří autoři dokonce tvrdí, že ošetřovatelství nemůže být nikdy nic jiného, než poloprofese (angl. semiprofession), neboť vědomostní základna ošetřovatelství zůstává v kompetenci lékařského modelu a ošetřovatelství jako takové nemá dostatečnou autonomii (srov. např. Mantzoukas, 2004, s. 928). V rámci tohoto modelu nemůže být ošetřovatelství nikdy akceptováno jako profese, neboť usiluje o sdílení odborných znalostí a o podporu dělby pravomocí a participace pacientů a rodin pomocí strategií založených na spolupráci.

H. Cooke, S. Philpin (2008, s. 133) přibližují skutečnost, že poslední dobou byly sestry obviňovány z toho, že jsou: „příliš nóbl k mytí“ a „příliš chytré, vzdělané pro péči“. Jak uvádí dále v textu, předpokládá se, že „sestry nemusejí být chytré na péči, naopak inteligence je překážkou péče“. Tato diskuze a názory směřují k samé podstatě ošetřovatelství, profesionalitě sester, **vnímání a pojetí „péče“** (angl. caring) jako činnosti, která se dá naučit, nebo „péče“ jakožto přírodního atributu ženské role, čili starostlivosti. Je však nepochybné, že „pečování, starání se“ (angl. caring) je jedinečnou a autonomní oblastí práce zdravotních sester a do budoucna bude pro sestry stále obtížnější zachovat humánní hodnoty v ošetřovatelské péči. Jak upozorňuje Grel-Falkovitz (1996 in Baštecká, 2003, s. 261) „Etiku péče (angl. care) oživil feminismus“¹⁴.

Stacey (1988 in Cooke, 2008) hovoří o tom, že v dřívějších dobách nebylo tak přísné dělení mezi ošetřovatelstvím a jinými formami léčení. Tyto činnosti měly shodné postupy, ve kterých nebyl rigidní rozdíl mezi péčí a léčbou. Péče je nahlížena jako výtvar ženského světa, který je subjektivní, citový, zaujatý a konkrétní; dbá, aby pacient nebyl sám, neboť pacient je v nemoci a za pobytu ve zdravotnickém zařízení konfrontován s bolestí, nepohodlím, nedostatkem soukromí, osamocněním, strachem, omezováním nebo zákazy, pobyt v neznámém prostředí a zbavením možnosti výběru v mnoha aspektech každodenního života. **„Etika léčby“ (angl. cure)** se považuje za etiku mužského světa, v němž se zdůrazňuje spravedlnost, rozumovost a svěbytnost (lékaře i pacienta). Sestry častěji vyhledávají vzájemný respekt a kolegalitu v rámci multidisciplinární spolupráce, aby se zlepšila kvalita péče o pacienty. Také S. Paynton (2008) poukazuje na kontrast v pojetí péče mezi sestrou a lékařem. V literatuře se tento spor mezi oběma složkami medicíny nazývá **spor „cure“ vs. „care“** (srov. FitzGerald, 2008, s. 193-194).

¹⁴ Feministické hnutí, které prosazuje práva žen, se zabývá i rozložením moci v pomáhajících oborech. V posledních letech se zvýraznilo gender hnutí, které upozorňuje na sociálně-kulturní podstatu jevů a na to, jak kultura konstruuje například pojetí pohlavní identity a jak sociální konstrukce jsou výchovou a vzděláním upevňovány do podoby daností. Např. B. Zelek a S. P. Phillips (2003) upozorňují ve svém výzkumu na perzistentní sex-rolové stereotypy, ovlivňující vztah mezi zdravotními sestrami a lékaři. Výzkum přináší závěry, že sestry jsou více ochotné spolupracovat a podřídit se mužům lékařům než lékařkám.

Psychosociální aspektům péče začíná být věnována zvýšená pozornost současně s aspekty péče zaměřenými na biologické potřeby klientů. V souvislosti s důrazem na psychosociální aspekty péče můžeme také hovořit o pro české ošetrovatelství zatím neobjeveném pojmu, o němž referuje Škrla (2008 s. 7). Jedná se o ošetrovatelský **koncept „autentické přítomnosti/blízkosti“**, známý v anglosaském světě jako „caring presence“, jehož synonymy jsou také výrazy „practicing presence“, „being present“ a „being there“ (Zerwekh, 1997 in ibidem).

Jedním z charakteristických rysů pomáhajících profesí, ať už se zaměříme na pedagogy, duchovní, psychology, lékaře či sestry, je vždy zapojení osobnosti pomáhajícího do vztahu s klientem, jemuž má být pomoheno. **Pomáhající profesionální vztah** je důvěryhodné spojení a vztah vytvořený mezi pomáhajícím a klientem, pacientem prostřednictvím spolupráce, komunikace, vzájemného pochopení, respektu a empatie. „Vztah mezi sestrou a pacientem je druhem komunikace“ (Henriksen, Vetlesen, 2000, s. 78). Také podle Watzlawicka (2011) žádné setkání dvou lidských bytostí nemůže proběhnout, aniž by došlo k určité formě komunikace, neboť dle **axiomů Watzlawickovy teorie komunikace**: „Nelze nekomunikovat“; „Každé chování má sdělovací charakter“; „Každá komunikace má obsahový a vztahový aspekt“; „Lidská komunikace používá digitální a analogové modality“. Lidmi jsme pouze ve vztahu k jiným lidem – jako součást vztahové sítě.

Mezi hlavní úkoly, cíle a činnosti sestry, ve shodě s Konceptí ošetrovatelství Ministerstva zdravotnictví České republiky z roku 2004, náleží pomáhat jednotlivci, rodině a skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich prostředím. Ošetrovatelská péče zahrnuje činnosti zaměřené na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví. Sestra se spolupodílí na prevenci onemocnění, snižování negativního vlivu onemocnění a napomáhá předcházet komplikacím. Součástí ošetrovatelství je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti (MZ ČR, 2004).

Rozvoj ošetrovatelských koncepčních modelů je spjat s rozvojem nových metod a organizace práce v ošetrovatelství, jakými jsou např. primární péče a ošetrovatelský proces, jež zdůrazňují profesní autonomii sestry. To odpovídá pojetí rozšířených rolí v ošetrovatelství, kdy je na pečovatelské aspekty zdravotní péče nahlíženo jako na součást odborných ošetrovatelských dovedností a kompetencí. Tento vývoj byl v ošetrovatelství zahraničními autory popsán jako **„nové ošetrovatelství“** (Cooke, 2008, s. 135). „Nové ošetrovatelství“ je v kontrastu s „tradičním“ ošetrovatelstvím, které je popisováno jako ovládané tradicí, rutinou a rozdělením úkolů a činností, z nichž všechny byly viděny jako nehodné stát se profesí. Nabízí model ošetrovatelství, kde se ošetrovatelská péče zaměřuje na **individuální vztah pomáhající profesionál – pacient**, klient a sestry poskytují holistickou péči (srov. Scott, 2008).

Spojitosť výše uvedených aspektů **ošetřovatelské klinické praxe a teorie se supervizi** opírám o texty zahraničních autorů (např. Jones, 2006; Lynch, Happell, Sharrock, 2008 aj.) jež dokládají, že klinická supervize může být jedním z rámců pro reflexivní praxi v ošetřovatelství, získání podpory a pomoci sester pro sebe samé i druhé, kolegy. Supervize je rámcem, kde je pro sestry bezpečný prostor také pro morální úvahy a etická profesní dilemata, společnou práci a sdílení podpory a znalostí za účelem rozvoje všech zúčastněných, včetně uchovávání a podpory respektuplného přístupu a péče zdravotníků ke klientům (srov. např. Felton, Sheppard, Stacey, 2012, s. 36).

H. Cooke (2008, s. 137) vyslovuje otázku, nad kterou by se sestry, zejména pak vzdělavatelé sester, měli do budoucna vážně zamyslet: „Budou sestry i nadále hájit své tradiční odborné ideály, anebo půjdou s dobou a budou opět rozvíjet více instrumentálně zaměřené, technické aspekty rolí jako doplněk medicíny?“ (srov. Bártlová, Matulay, 2009, s. 38). Sestry tedy v současnosti mezi sebou vedou **dialog o vlastní identitě, rolích, kompetencích, perspektivě a dalším vývoji ošetřovatelství**. Davides (1995, in Bártlová, Matulay, 2009, s. 33) doporučuje **nový model profesionalismu, v němž partnerství a koncept reflexivní praxe tvoří bázi profesionální odbornosti** a kde úlohy a hodnoty ošetřovatelství, jako svébytného a autonomního oboru, jsou uznávány, a kde jeho důvěryhodnost není zpochybňována.

1.2 PRACVNÍ PODMÍNKY SESTER, MANAŽERISMUS, „MACDONALDIZACE PÉČE“, STANDARDIZACE A EKONOMIZACE PÉČE

V rámci změn a reforem systému zdravotnické péče, zaujetí managementu zdravotnických zařízení dosáhnout co nejvyššího stupně kvality a bezpečnosti poskytované péče a zvyšujících se nároků na zdravotní péči ze strany pacientů začíná být ošetřovatelská péče stále intenzivněji dávana do souvislosti s ekonomikou¹⁵ a utvářena stále častěji na základě racionality. Koncem 20. století, s rozvojem modernizace zdravotnických systémů se většina z nich pokouší přejít na **model racionality**, v němž se pro oblast společenského života stále více používají **hodnoty efektivity, kvantifikace, kalkulace, předvídatelnosti a kontroly**. Život společnosti je čím dál více **technologizovaný, byrokratizovaný**, je vystaven institucionálnímu vlivu (Peavy, 2013). Zásadní změny v oblasti ekonomiky (napjatá ekonomická situace) výrazně ovlivňují také vývoj sociální oblasti ve zdravotnictví. Výzvou a otázkou pro sestry, jako profesní skupinu, je odpověď na otázku, zda a jak se dokáží vyprostit z odlidštěných a ubíjejících **vlivů taylorismu, manažerismu a „MacDonaldizace péče“**, jež společně s dalšími aspekty spoluutvářejí současný pracovní kontext, pracovní podmínky sester pro výkon

¹⁵ Také motto mezinárodní rady sester (ICN) pro rok 2015 se zakládá na otázce: „Jak mohou sestry přispět k úpravám systému, aby péče byla efektivnější a ekonomicky výhodnější?“

profese. Naznačeným aspektům, jež v neposlední řadě ovlivňují významně také kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, se věnuji podrobněji níže, v textu stávající kapitoly.

1.2.1 PRACOVNÍ PODMÍNKY SESTER

Problematické pracovní podmínky mohou velmi často vyústit v konflikty očekávání. V kontextu zdravotně sociální péče pak může být ve světle níže podrobněji zmíněných **aspektů byrokratizace, manažerismu a tlaku na racionalitu a ekonomickou efektivitu péče** sestrami za problematickou a v klinické praxi pro ně obtížně zvladatelnou označena celá řada okolností jejich práce s klienty (Česká asociace sester, ČAS, 2013). Tyto problematické okolnosti spojené s nesourodými, mnohdy velmi náročnými pracovními podmínkami a s nimi souvisejícími konflikty očekávání, se týkají např. zdrojů organizace, managementu péče, přístupu klienta a jeho rodiny k využívání služeb či péče, nedostatku času na uspokojení některých potřeb klientů a spolupráce s lékaři a dalšími členy multidisciplinárního týmu, včetně spolupráce s manažery. Např. K. Ivanová (2006, s. 72) upozorňuje, že „ke konfliktům dochází, když se například **střetnou povinnosti vůči pacientům s povinnostmi ke společnosti či instituci**. Velkým problémem je také téměř geometrický růst medicínských poznatků a **omezenost použitelných zdrojů**.“

1.2.2 KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE, STANDARDIZACE A BYROKRATIZACE

V ošetrovatelství začíná také převažovat taylorovský pohled zdůrazňující redukcionismus a důraz na výkon. „Sestry jsou tak manažery trýzněny požadavky na vyšší efektivitu, ekonomičnost, lepší přizpůsobení tržním hodnotám a vyšší konformitu. Ošetrovatelství a zejména sestry jsou také stále více pod **tlakem rigidních protokolů praxe, měření výkonnosti, auditů¹⁶ a stanovování výkonnostních, měřitelných a hodnotitelných cílů**“ (srov. Cooke, 2008, s. 135). Jedním z nejčastějších aspektů nepřímé kontroly práce sester v průběhu auditu je možnost kontrolovat sestrami poskytnutou péči na základě správnosti vedení dokumentace. Sestry také reportovaly potřebu se vždy „krýt“ a „krýt si záda“ například

¹⁶ Strathern (2000 in Stöckelová, 2012, s. 27), popisuje „[...] Jestliže zavádění systémů hodnocení reaguje na nedostatek důvěry v sociální instituce, pak audit jako standardizovaný mechanismus kontroly důvěru jednoduše neobnovuje, ale spíše permanentně zviditelňuje její nedostatek, a tak ji vlastně dále prohlubuje.“ Autorka (ibidem, s. 28) upozorňuje na trojí problémy s indikátory. Za nejjednodušší považuje ten rozměr problému, kdy jsou indikátory špatně nebo záměrně manipulativně zvoleny. V takovém případě je (alespoň v principu) možné je nahradit indikátory lepšími. Druhý rozměr problému je ten, který formuluje T. Stöckelová ve shodě s Powerem (2004, in Stöckelová, 2012, s. 28), když upozorňuje na „obsedantní kvantifikaci výkonu“ a kulturu auditu staví do přímého protikladu s demokratickou správou. Třetí rozměr problému se pak týká toho, že čím více se číselné indikátory stávají jediným kritériem hodnocení a v konečném důsledku kritériem legitimacy určité činnosti, tím spíše hrozí, že se začnou aktéři chovat tak, aby obstáli pouze z pohledu daného indikátoru, nikoli kvalit, k nimž by měl indikátor odkazovat. „Indikátor se stává cílem samým. Když se indikátor stane cílem, přestává být dobrým indikátorem“ (Strathern, 1979, in Stöckelová, 2012, s. 28). Z tohoto hlediska je rozumné přistupovat k indikátorům vždy tak, že indikátor nesmí být absolutisticky aplikován jako jediná reprezentace toho, k čemu má odkazovat. Bez kombinace či konkurence s jinými způsoby reprezentace přestane brzo odkazovat k čemukoli jinému než sám k sobě a zvráceně tak orientuje i jednání dotčených sociálních aktérů (Stöckelová, 2012). Jakkoli jsou mechanismy auditu často prezentovány jako nástroje zvýšení demokratické kontroly, jsou dle výše uvedené autorky však spíše její falešnou kompenzací.

tak, že neustále znovu a znovu kontrolovaly svou práci a ujišťovaly se, že všechno je dokumentováno. **Ošetrovatelská dokumentace** je velmi důležitá z forezních důvodů. Přesto však sestry vyjadřují názor, že se stala přebujelou, zejména když je nutné zapisovat „každou drobnost“ bez ohledu na její relevanci pro péči o pacienta. Navíc čas strávený „papírováním“, tzn. vedením dokumentace péče, je čas bez možnosti pečovat o pacienta, což může tuto péči ohrožovat (Annadal in Taylor, Field, 2008, s. 266). Tato skutečnost však mnohdy v realitě každodenní praxe vede sestry k postupům, jež jsou pro pacienty ve svém důsledku paradoxní. Ve snaze sester vyhovět administrativním nárokům a ve světle obav ze sankcí při neplnění managementem nemocnic požadované administrativy **sestry mnohdy zanedbávají přímou péči o pacienty** v případech, kdy jsou však schopné tuto „nerealizovanou péči“ administrativně vykázat. Tento druh ohrožení je tedy zejména významný, když se sestra necítí být podporována managementem organizace.

Dle názoru S. Mantzoukas (2004, s. 930), „objektivizace praxe a zavádění měřitelných kritérií pro různé situace však nevysvětluje komplexitu ošetrovatelské praxe“. Na základě těchto kritérií není přínos sester viditelný pro ne-sestry, nezdravotníky a v důsledku toho dochází pouze k jeho částečnému porozumění. Na základě výsledků etnografické studie, realizované Mantzoukas (2004) sestry vnímaly manažery jako odcizené a vzdálené od reality běžného provozu na oddělení, protože repertoár jejich vědomostí a dovedností se výrazně lišil od repertoáru praktikujících sester u lůžka. Ty zdůrazňovaly, že manažeři zakládají svá rozhodnutí, úsudky a jednání výhradně na objektivizovaných a generalizovaných vědomostech, jež získali ze zdrojů vzdálených od reality, která neodrážela a/nebo nerozuměla specifické realitě konkrétního klinického oddělení.

Převážná část zdravotníků si uvědomuje mnohé **byrokratické procesy**, které jsou v současnosti **spojeny s moderním systémem zdravotní péče** a jež čas od času znamenají, že přístup k poskytované péči diktují spíše administrativní a byrokratické postupy a procesy než specifické potřeby jednotlivých uživatelů služeb, samotných pacientů. „Důraz na auditovatelnost a vykazování dopadů je projevem poklesu důvěry ve fungování institucí (ať už konkrétních organizací nebo celých oblastí společnosti, jakými jsou věda nebo sociálně zdravotní služby). **Logika auditu**, ve které ztrácí to, co není auditovatelné, politickou relevanci, motivuje instituce orientovat se výlučně na auditovatelné a auditované charakteristiky vlastní činnosti. Ty ale nemusejí zachycovat všechny podstatné rysy fungování instituce, a mohou je dokonce nezamýšleně poškozovat a být v přímém rozporu s tím, co většina zúčastněných považuje za rozumné a opodstatněné (Strathern, 2000 in Stöckelová, 2012, s. 27).

1.2.3 ZDRAVÍ JAKO ZBOŽÍ

V praxi se prosazující terminologie **systému kvality péče, auditů a akreditací** prozrazuje „nový způsob myšlení managementu, podle kterého je nutné péči a pomoc dát „na

trh“ jako „výrobek“ či „produkt“, včetně samotných služeb akreditačních společností. Ekonomové hovoří o termínu „služba“, neboť poptávající a nabízející spolupracují. **V modelu poskytování služeb je „spotřebitel“ spoluvýrobcem.** Poskytovatel péče prochází se svým klientem procesem, ve kterém se klient v důležité míře podílí na konečném výsledku péče. Klient je spoluvýrobcem a výroba i spotřeba se uskutečňují současně. Osoba pacienta je definována tím, že je odkázána na potřebnou službu a je tedy v tomto smyslu chráněncem. Nový termín „klient“ není jen formálním označením, má v sobě důležitý moment vzájemného vztahu obou komunikujících partnerů. Má charakter služby, jakéhosi smluvního vztahu, kde se obě strany zavazují ke vzájemné výměně aktivit, postojů, produktů, mimo jiné i peněz. Přirozeným způsobem pak následuje změna vyjádřená jazykově proměnou pacienta v zákazníka. Nejedná se ale pouze o změnu terminologickou, ale jedná se také o **„změnu na úrovni vztahové, institucionální“** (Kapr, Koukola, 1998, s. 9).

Zdraví se stává zbožím. Jeví se z tohoto pohledu jako produkt smluvní profesionální služby, na jejímž efektu mají všichni partneři existenční zájem. Jako při každém podnikání vytváří vztah partnerů vzájemné riziko odpovědnosti za konečné dílo. Všichni partneři se podílejí na produktu, zdraví konzumenta. Do společného díla přispívá poskytovatel expertními znalostmi a schopnostmi a konzument svými aktivitami realizátora. V rámci takto nazíraného vztahu musí však pacient z logiky zmíněných relací získat větší podíl a kontrolu nad rozhodnutími, nad rozhodováním týkajícím se jeho zdraví. S tím nutně souvisí i oprávněný požadavek zvýšené míry povinnosti a odpovědnosti na straně konzumenta jako podílníka v podnikání, jehož účelem je zvýšení, posílení zdraví (Kapr, Koukola, 1998, s. 12).

Také autoři S. Bártlová, S. Matulay (2006, s. 22) popisují, že „tento nový trend se prosazuje v nové etice ochránců zájmů spotřebitelů, kdy se od pacientů očekává, že budou od poskytovatelů zdravotní péče požadovat kvalitní péči a zároveň že i oni sami přijmou závazek zodpovědnosti za své vlastní zdraví a pohodu.“ V této souvislosti, jak upozorňují K. Filip, L. Vondráček (2007, s. 127-129), se však „vztah zdravotník – pacient jeví jako velmi asymetrický.“ Lékaři i sestry jsou zavázáni dodržovat etický kodex, ale pacienti žádný kodex pro své chování vůči zdravotníkům, resp. vůči zdravotnickému zařízení, nemají. Tyto změny mají, jak již bylo naznačeno, pestrý vějíř důsledků. Podle E. Křížové (2006, s. 86) „celkový trend označuje **postupující ekonomizaci zdravotnictví**“ a vztah mezi poskytováním služeb a trhem je nutno nahlížet v návaznosti nejen na profesní autonomii, avšak je také zmínit morální zodpovědnosti zdravotníka. Garbett a McCormack (2002 in Lynch et al., 2008, s. 32) jasně naznačují, že „rozvoj praxe by měl být orientován na péči orientovanou na pacienty a že by měl odrážet perspektivy uživatelů služeb. Pokud je cílem rozvoje praxe zlepšovat výstupy zdravotní péče pro ty, kdo užívají služby, pak je zásadní, aby pacienti byli zapojeni do všech stádií tohoto procesu.“

1.2.4 „MACDONALDIZACE PÉČE“ A MODEL RACIONALITY PÉČE

Někteří zástupci z řad ošetrovatelského managementu bezděčně přejímají konformní pohled na ošetrovatelskou péči jako na „továrnu“. Dalším aspektem, který je diskutován v zahraničí a je patrný i v České republice, je způsob péče, který je motivován snahou co nejvíce racionalizovat, zefektivnit, zrychlit péči, snížit náklady a maximalizovat zisk. Tento přístup je zahraničními autory také popisován jako „**MacDonaldizace péče**“ **v ošetrovatelském kontextu** (Cooke, Philpin, 2008; srov. Herdman, 2004). Pojem poprvé použil americký sociolog George Ritzer (2003) ve své publikaci *Mcdonaldizace společnosti*¹⁷. Jako teoretické východisko své práce si zvolil **Weberův model formální racionality**, což zjednodušeně řečeno znamená, že hledání optimálních prostředků k dosažení cíle má svá institucionalizovaná pravidla a omezení. Ritzer nahrazuje v publikaci Weberův termín racionalizace pro naši dobu výstižnějším termínem mcdonaldizace. Modelem racionality se pro něj staly rychloobslužné restaurace, tzv. fastfoody, reprezentované reatauracemi McDonald's. Zdravotníky poskytovaná péče vede ke „**zneužití klientů**“, jako kdyby zdravotníci pracovali na výrobní lince. Výsledkem jejich péče je klient, který je „čistý, uklizený a připravený k zaparkování“ (Treweekova 1994, 1997 in Cooke, Philpin, 2008). Vysvětlení úspěšnosti modelu mcdonaldizace nalézá autor v jeho **čtyřech základních dimenzích – efektivnosti, vypočitatelnosti, předpověditelnosti a kontrole. Pacienti jsou považováni za předměty práce, které mají být opracovány**. Restaurace typu fast-food představují symbol kultu strojové výkonnosti (Peavy, 2013).

1.2.5 MANAŽERISMUS A „GUVERNMENTALITA“ V OŠETŘOVATELSTVÍ

Traynor (1999, in Johnson, 2008) popisuje, že sestry začínají pociťovat jako významné **omezení rozvoje své autonomie** různé cíle, které stanovují manažeři organizací, kteří většinou nejsou sestrami. Sestry jsou tedy pod silným **tlakem manažerismu**, který klade důraz na to, aby ošetrovatelská péče byla transparentní, pozorovatelná, explicitní a méně nákladná z ekonomického hlediska (pro sociální kontext srov. van Laan, 2006). Manažeři zvyšují zatížení sester ve smyslu „více za méně“ a kde je to jen trochu možné, obsazují místa sester levnějšími kategoriemi nelékařských zdravotnických pracovníků. Tento trend je v České republice zaznamenáván zejména v oblasti zdravotně-sociálních služeb, např. v zařízeních pro seniory, ale také ve zdravotnických zařízeních (srov. ČAS, 2013). Strach před ztrátou zaměstnání, zvyšující se konkurence a snadná nahraditelnost dosavadních zaměstnanců a migrace pracovních sil zvyšují tlak na zaměstnanost a obavu z nezaměstnanosti. Zaměstnanci závislí na uplatnění v úzce specializovaném oboru nebo oblasti činnosti mohou být v nevýhodě v situaci ztráty zaměstnání před pracovníky s široce uplatnitelnou kvalifikací. Sestry jsou nahrazovány či

¹⁷ Název knihy v originále: *The MacDonalization of Society*, 1996.

přerazovány na místa ošetřovatelek s nižší kvalifikací, a tedy i mzdou. **Relokace jednotlivých kategorií zdravotnických pracovníků** se tak děje na základě předpokladu, že vyšší typ pracovníka, může nahrazovat nižší. Tuto možnost však pro některé kategorie pracovníků omezuje zaměření jejich odbornosti. U oborově profilovaných zařízení musí být personální vybavení v souladu s oborovým zaměřením zdravotnického zařízení. Do budoucna lze předpokládat, a to nejen v souvislosti se současnou reformou zdravotnictví, že směrem k ošetřovatelskému personálu proběhne jeho **restrukturalizace**. V současnosti existuje výrazná snaha, viditelná na jednotlivých legislativních krocích (realizovaných i připravovaných), přesunout část péče ze systému zdravotního směrem k systému sociálnímu v podobě péče domácí i institucionalizované, se všemi důsledky v personální oblasti pro zařízení následné zdravotní péče i péče sociální.

V praxi se velmi často střetáváme s tím, že se sestry obávají prosadit, protože mají obavy, že by případně mohly přijít o své postavení, pokud by vyjádřily kritická stanoviska či dokonce nesouhlas s top manažery či lékaři. Souhrnným výsledkem je situace, kdy mohou být **sestry nejvýstižněji popsány jako „zajatecké profesionálky“** (Conrad, 1979 in Johnson, 2008, s. 109). **Tlaky ze strany managementu** a pocity ohrožení, které mohou vyplývat ze závislosti na druhých při dělbě práce, mohou vést sestry k pocitu, že mají odpovědnost za svou práci, nad kterou však mají jen minimální kontrolu (Annandal, 2002 in Taylor, Field, 2008, s. 266, srov. Marková, 2012, s. 131).

Na analogické svědectví o manipulaci jednotlivých subjektů, včetně koncových poskytovatelů a příjemců, pomocí specifického diskursu upozorňují např. autoři O. Kaščák s B. Pupalou (2012), jež se ve své publikaci zaměřené na oblast vzdělávání opírají o **Foucaultův termín „governmentalita“** (srov. Janík, 2013; Šedřová, 2013), který označuje strategii vládnutí spojující určitý typ mentality se specifickými technologiemi moci¹⁸. Mach (2014) přibližuje poznatky prezentované profesorkou Haškovcovou, která také upozorňuje, že **snahy o standardizaci a kontrolu (audity) vyústily ve všeobecné rozšíření formalizované péče**. Kromě pravidel vědecky pojaté medicíny vstupují do léčby a péče nejen objektivní možnosti dostupnosti léčby, ale také pacient, jenž vyjadřuje svoji vůli, hovoří se o tzv. **etice ekonomie**.

Také článek autorek Harokové a Gurkové (2013), zaměřený na pracovní spokojenost sester jako prediktor setrvání sester na pracovišti, přináší závěr, že manažeři ošetřovatelské péče sehrávají významnou roli v udržení pracovní spokojenosti sester. Znalosti o **proměnných pracovní spokojenosti sester**, mezi něž autorky řadí např. organizační aspekty, spojené

¹⁸ Jak přibližuje K. Šedřová (2013), neoliberalismus je v tomto pojetí chápáný jako typická forma současné governmentality. Termínem „neoliberální trojúhelník“ potom autoři vymezují trojici neoliberálních governmentálních technik typických pro výkon politické moci v současnosti – jsou jimi **evaluace, standardizace a kontabilita**, a to bez ohledu na to, zda se jedná o subjekty vzdělávací či organizace z kontextu zdravotně sociální péče či vědecké instituce.

s pracovním přetížením, stylem vedení i profesionálními příležitostmi, mohou pomoci managementu zdravotnických zařízení implementovat strategie k udržení spokojenosti sester. Pozornost by měla být směřována zvláště k posílení interpersonálních vztahů a potřebné kapacitě sester v zařízení a k udržení kvality péče o pacienta. Zatímco postupy a procesy „managementu kvality“ jsou rozvíjeny proto, aby podporovaly kvalitu nebo zajistily bezpečnost poskytované péče, existují například momenty, kdy se tyto procesy zdají být cílem samy o sobě spíše než prostředky na podporu původního cíle, jímž je – měla by být – **na pacienta orientovaná péče**. Právo a příležitost uživatelů a spotřebitelů služeb být aktivně zapojeni do plánování, poskytování a hodnocení služeb zdravotní péče se stále více stává očekáváním současného zdravotnictví.

1.3 PŘÍSTUP A PÉČE ZAMĚŘENÁ NA PACIENTA (KLIENTA) A POSTMODERNÍ „ZPOCHYBNĚNÍ DICHOTOMIE EXPERT-NE-EXPERT“¹⁹

Podpora zdraví, která se jako důležitý koncept ve zdravotní péči objevuje v osmdesátých letech minulého století, položila základy pro to, aby byli klienti začleněni do zdravotní péče a do rozhodování o ní. Zároveň hnutí podpory zdraví zdůrazňuje odpovědnost člověka za vlastní zdraví²⁰.

Velká část komunikace v pomáhajících profesích posledního desetiletí 20. století probíhala v termínech **zmocnění uživatele služeb, klienta nebo pacienta** (např. Gibson, 1991, Falk-Rafael, 2001; West E, Barron & Reeves, 2005; Florin, Ehrenberg & Ehnfors, 2006 aj.). Nové paradigma klade důraz na podporu a péči o zdraví jedince, na ošetřovatelskou péči vycházející z potřeb jedince/klienta, což znamená **posun – odklon od mechanistického, redukcionistického a biomedicínského pohledu na zdraví a návrat k holistickému, na klienta zaměřenému a systémově orientovanému přístupu ke klientovi a jeho zdraví s důrazem na zkompetnění klienta** (srov. Capra, 2002; Cooke, 2008; Fialová, Kouba, Špaček, 2008) Česká socioložka E. Křížová (2006) v diskuzi nad současným zdravotnictvím podotýká, že i když si zdravotní péče uchovává převažující ráz veřejné služby, „nachyluje se jazýček vah stále znatelněji od odpovědnosti kolektivní a solidární k individuální a osobní odpovědnosti za vlastní zdraví [...] Klinické rozhodování je komplikováno pluralitou řešení a respektem k volbě nemocného, která je ovlivněna jeho hodnotovými soudy, preferencemi, přáními“ (2006, s. 125).

¹⁹ **Sousloví „zpochybnění dichotomie expert-ne-expert“** jsem převzala od Anderson (2009).

²⁰ Také narůstající používání termínu „uživatelé služeb“ pro konzumenty zdravotních služeb odráží tento trend navzdory malému počtu důkazů, že tento termín pacienti nebo klienti ve skutečnosti preferují. Termín „uživatel služeb“ se obecně vztahuje k osobě, která využívá služby zdravotní a sociální péče, jež poskytují profesionálové a přidružení podpůrní zaměstnanci. V případě právních nebo účetních služeb předpokládá rovnoprávnější vztah mezi profesionálem a tím, kdo si jeho služby kupuje. V principu platí, že je-li nespokojen, může klient vynaložit své peníze jinde.

Kapr, Linhart, Fischerová, Vodáková (1997, s. 14) upozorňují na nové nároky na pacienta, ale také zdravotníky, a odvolávají se na „ne zcela nový, ale nyní **zásadní axiom: „Má-li být terapie úspěšná, vyžaduje aktivní účast nemocného.“** Pacient sice není a nemůže být zcela rovnocenným partnerem lékaře ve znalostech, zkušenostech a schopnostech, ale on a jeho rodina mají právo být slyšeni, pacient má právo, aby s ním bylo zacházeno jako s „odborníkem na svoji chorobu“ a je ústřední osobou v okamžiku, kdy se projektuje a řeší změna jeho způsobu života. Důsledkem je neobvyklé zvýšení jeho kompetence, ale i **odpovědnosti**, která ústí ve stejně neobvyklou motivaci jeho aktivit. Hovoříme tak o **partnerském modelu vztahu nemocného a zdravotníka**. Pacient je seznámen se situací, má adekvátní přístup k informacím, má možnost ovlivňovat volby léčebných strategií, podílí se na úkolu léčit svoji nemoc. Slovy socioložky E. Křížové (2006, s. 125), „proměňuje se koncept odpovědnosti za zdraví“.

Postupný odklon od zřetelného a přímého uplatňování moci v podobě direktivního ovlivňování a sociálního chování **směrem k sebeřízení pacientů** tak do centra pozornosti současného pomáhajícího vztahu stále intenzivněji dostává **nedirektivní, na pacienta/klienta zaměřený přístup**, který se začíná prosazovat také v ošetrovatelství. Zejména s narůstajícím vlivem systemicky orientovaného přístupu můžeme hovořit o uplatňování **konceptu „pomoci a kontroly“ jakožto profesionálních způsobech práce** (srov. Úlehla, 2005, s. 32-37; Kopřiva, 2006, s. 46-49). Pomáhající profesionál, sestra by si měla být vědoma těchto přístupů, umět mezi nimi rozlišovat a využívat je s ohledem na pacienta/klienta, uživatele, jeho problém, časové možnosti a vlastní zkušenosti.

Jednou ze základních psychosociálních kompetencí sester je schopnost efektivně ovlivňovat – zmocňovat – zkompetentňovat klienty/pacienty sestrou při poskytování ošetrovatelské péče v souladu s etickými principy péče, na základě uplatňování partnerského – respektujícího přístupu, bez použití moci, nátlaku a záměrných manipulativních technik, mocenského modelu vztahů mezi pomáhajícím profesionálem a nemocným. Setry musí být schopné identifikovat a kriticky vyhodnotit „svoji moc“, aby ji mohly adekvátně použít ve spolupráci s pacientem/klientem a dalšími poskytovateli zdravotní péče.

Zdravotnický pracovník, sestra je ten, kdo pomáhá, a pacient/klient je ten, komu je pomoc poskytována. Role jsou dány. Dopředu však nemůžeme vědět nic o jejich naplnění, to vyplyne z konkrétních interakcí. Postoj sestry k jednomu pacientovi se může výrazně lišit od jejího vztahu k jinému, podobně i pacientův vztah k sestrám a lékařům. Podle O. Šmídové (2011 in Havrdová et al., 2011, s. 168) může implementace hodnot a norem **autonomie klienta/uživatele a individualizace služeb** na politické a právní organizační metarovině v reálu fungovat různě, podle toho, jak si je personál vyloží, vyjedná, přijme a jak je aplikuje v každodenní praxi.

1.4 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE A JEJICH DOPAD NA PROFESNÍ INTEGRITU SESTER

Sestry volí v klinické praxi rozmanité způsoby vyrovnávání se s tlakem na výkon a z něj plynoucích, pro sestru mnohdy **obtížných, pracovních situací, které mohou mít až charakter „morální tísně“** (srov. Heřmanová, 2010). Autoři M. Nečasová a L. Musil (2007, s. 70) popisují proces vzniku dilematu a vycházejí z předpokladu, že pomáhající profesionálové nejprve vnímají **konflikty očekávání** a následně ty z nich, vůči nimž jsou morálně citliví, prožívají buď jako latentní, anebo jako neodbytná dilemata (srov. Berggren, Severinson, 2000). Podle této představy vznikají tedy **dilemata etickou interpretací** původně morálně neutrálního konfliktu očekávání. Sestry se musí v klinické praxi vyrovnat s řadou problémů, k jejichž konstruktivnímu řešení jim není mnohdy poskytnuta dostatečná autonomie a kontrola (např. musí ošetřit neúměrný počet pacientů podle závazných metodických doporučení a standardů). Mnohdy tyto situace vedou ke zjednodušování pracovních postupů v klinické praxi, **omezování péče**²¹ poskytované vybraným klientům, včetně nerovného zacházení s pacienty. Allen (2004) ve svém výzkumu identifikovala širokou škálu způsobů, v nichž se slevuje z ideálu individualizované péče, jako jsou **standardizace a rutinizace práce, zavádění nových technologií a kratší kontakty tváří v tvář**.

Problémy sester týkající se jejich neschopnosti poskytovat nepřetržitě vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči všem pacientům popisují autoři zahraniční výzkumné studie autorek V. Irurita a A. Williams (2001, s. 579–589). „Sestry musejí řídit a vyrovnávat protichůdné požadavky a očekávání vyplývající z konkurenčních klinických, manažerských a ošetrovatelských cílů v kontextu péče o pacienty“ (Taylor a Field, 2008, s. 263; srov. Haškovcová, 2011, s. 18-20). Neschopnost sester kontrolovat své pracovní prostředí představuje reálnou hrozbu a významně **ohrožuje profesionální integritu sester** a má to dokonce dopady i na jejich fyzickou pohodu, například ve formě vyčerpání a stresu (srov. např. Zupiria et al. 2007). Dle autorek V. Irurita a A. Williams (2001) to vedle zanedbání péče, ignorování pacientů, nevhodným interakcím a důkazům hrubé péče. Tak dochází podle autorů k recipročnímu vlivu mezi ohrožením integrity sester a pacientů, kdy problémy sester zvyšují problémy pacientů.

Faktory způsobující ohrožení integrity sester a korespondující také s **ohrožením integrity i samotných pacientů** byly identifikovány na základě řady výpovědí sester. Zahrnovaly např. nedostatek času a zdrojů včetně neadekvátního personálního zajištění pro poskytování profesionálního standardu péče, která od sester byla očekávána, dále nepředvídatelnou povahu jejich práce, nedostatek kontinuity péče o pacienty, za něž má

²¹ **Koncept chybějící péče**, tzn. potřebné ošetrovatelská péče pro pacienty, která nebyla zcela nebo zčásti sestrou poskytnuta.

konkrétní sestra ve službě zodpovědnost, nutnost koordinace péče ale zejména nezbytnost spolupráce a tedy nutnost a potřeba spoléhat se na jiné členy multidisciplinárního týmu, zdravotníky, ošetřující personál. V neposlední řadě byla zmiňována také organizační kultura a tradiční předpoklady v ošetřovatelské profesi, které vedou ke kritickému hodnocení výkonnosti sester ze strany jejich kolegyně; „existuje totiž [nepsané] pravidlo, že jako sestra musíte být schopná svoji práci, a vše, co s ní souvisí, dokončit“ (Irurita a Williams, 2001, s. 582, Glen, 1995).

Pokud měly sestry pocit, že měly dostatek času pro poskytování vysoce kvalitní ošetřovatelské péče, měly pocit uspokojení z práce a pocit kontroly nad situací. Když se čas zkracoval, kontrola klesala a zvládání individuálně poskytované, holistické, na pacienta orientované péče se ztížilo, stávalo se obtížněji realizovatelné. Pokud měly sestry pocit, že nejsou schopny dostát standardům a poskytovat péči dle jejich představ a zejména očekávání druhých, jejich osobní a profesionální integrita byla ohrožena a ony pociťovaly vinu. Pocity **nespokojenosti, frustrace a viny vedly k prohloubení stresu**. Rozsah a intenzita stresu zažívaného sestrami ovlivňovala opětovně jejich následný přístup k práci, což ztěžovalo možnost budovat terapeuticky efektivní vztahy s pacienty, které sestry ošetřovaly.

Autorky I. Irurita a A. Williams (2001, s. 584) upozorňují, že „Pokusy zachovat integritu jedné strany často ohrozily vztah, integritu protistrany“. I když byl tento proces reciproční, sestry byly a jsou v pozici, kdy mají z titulu své profesní role větší vliv a moc. Proces, jenž je součástí autory koncipované **teorie²² „Vyvažování a dělání kompromisů“**, zahrnuje **čtyři fáze: přispívání k péči – spolupráce, stanovování priorit a racionální obětování, ospravedlňování kompromisní péče a snižování očekávání a za čtvrté ochrana sebe sama prostřednictvím strategií přitahování a odpuzování**.

Sestry byly schopnější poskytovat vysoce kvalitní péči, když spolupracovaly a využívaly týmovou spolupráci jako pomoc a podporu za účelem zachování integrity pacientů i své. Navíc k **naplnění potřeb bezpečí pacientů, jejich fyzických a psychosociálních potřeb, zahrnovala kvalitní péče i mimořádnou péči**, kterou sestry popisovaly jako „nad a za hranicemi běžných očekávání.“ Ta zahrnovala jemnou péči popisovanou pacienty jako zahrnující (navíc k technické kvalifikaci) osobní cit (dělání „drobností navíc,“ aby se zajistil komfort), přítomnost (dostupnost, důvěryhodnost), empatii a soucit, vhodné sdílení emocí, efektivní vztah mezi pacientem a sestrou, kdy sestra a pacient znají jeden druhého (srov. již např. Trewelbee, 1969), účast pacientů a individualizovanou péči. Byl-li čas sester omezený, fyzické potřeby pacientů dostaly přednost před psychosociální a mimořádnou péčí.

²² Autoři použili jako teoretická východiska pro svoji teorii práce Morse a O'Brien, (1995 in ibidem), zaměřující se na „Preserving Self“ (Ochrana sebe sama) a dále teorii podle Morse (1997 in ibidem), který vyvinul ve své práci Reakce na ohrožení vlastní integrity (Responding to Threats to Integrity of Self) novou teorii (Irurita a Williams, 2001, s. 579–589).

Pokud jde o **základní potřeby**, některé aktivity, jako např. **management bolesti**, tišení bolesti nebo podávání a sledování účinnosti léků, získaly prioritu před potřebami, jakými byla např. hygienická péče. Stanovení priorit tak často vedlo k **opomenutím a přehlížení určitých aspektů ošetrovatelské péče** u některých anebo u všech pacientů. Ve stanovování priorit byl zahrnut prvek obětování; někteří jednotlivci byli znevýhodňováni. Byly obětovány aspekty péče považované sestrami za méně důležité, aby se zajistilo, že všem pacientům je poskytována **základní péče a léčba**. Jako výsledek tohoto procesu se upustilo od některých aspektů integrity pacientů. S cílem ještě více se chránit zavedli **pacienti strategie směřující k přitahování a zachování přítomnosti (a přízně) sester**, a když strategie selhala, jiných členů rodiny. Tyto strategie zahrnovaly dobré chování, nestěžování si, minimum požadavků, nepřilíš časté přivolávání sester zvonkem a přispívání k rozvoji efektivního vztahu mezi sestrou a pacientem (Irurita a Williams, 2001).

Když byla **integrita sester** dále **ohrožena** jednáním zahrnutým v předchozích dvou fázích, sestry používaly strategie na svou ochranu a distancovaly se od pacientů tím, že je odstrašovaly od jejich pokusů o sblížení. Ve snaze vyvážit své potřeby s potřebami pacientů ignorovaly podněty pacientů, nereagovaly na zvonky zejména u pacientů, kteří byli přidělení do péče jiným sestram, byly v kontaktu s pacienty pouze v době, kdy jim měly podat např. léky, a odrazovaly všechny další snahy pacientů o pozornost či sblížení a byly ve svém postoji k pacientům netečné. Tato opatření umožnila sestram nepřerušovaně naplňovat základní aspekty péče a minimalizovat pocity viny spojené s opomenutími v péči. Jestliže si nebyly některých potřeb pacientů vědomy, nemohly se cítit provinile kvůli tomu, že je nenaplnují. Sestry používaly **zaměření na sebe sama jako ochrannou strategii**. Vlastní potřeby sester často získávaly nižší prioritu. Pokud však sestry zažívaly vysokou hladinu stresu, začal jejich akce řídit pud sebezáchovy, který někdy překryl bezpečí pacientů. To bylo zřejmé z neschopnosti sester reagovat např. na zvonění pacientů anebo na žádosti a neverbální náznaky pacientů (Irurita a Williams, 2001).

V některých případech však **potřeby organizace získaly prioritu před potřebami pacientů a sester**, například nenahrazováním chybějícího personálu. S cílem poskytovat kvalitní péči určitým pacientům se některé sestry často uchýlovaly k osobní oběti ve smyslu práce přes čas nebo vracení se k pacientům po práci, aby jim pomohly naplnit více než jen základní potřeby. Zatímco obětování se s cílem zvýšit uspokojení sester a omezit tak pocity viny kvůli neposkytování vysoce kvalitní péče všem pacientům, zvyšovalo únavu a stres sester, což dále ovlivňovalo jejich vlastní integritu. Čím menší rovnováha spolupráce (ve fázi přispívání k péči) byla dosažena, tím více kompromisů (jak je to vidět ze dvou následujících fází – stanovování priorit a racionální obětování a ospravedlňování kompromisní péče a snižování očekávání) bylo třeba. Tímto způsobem byla podle autorek (ibidem) dále ohrožována integrita

jedné nebo obou stran, což bylo zřejmé z ochrany vlastní integrity sester prostřednictvím strategií, jež označili jako „přitahování a odpuzování“ (Irurita a Williams, 2001).

Pro ošetrovatelský management a rezort zdravotnictví ze závěrů této výzkumné studie aktuálně také v České republice vyplývá požadavek přijmout také v budoucnosti taková opatření pro zlepšení pracovních podmínek sester, aby bylo dosaženo obnovení rovnováhy a spolupracujícího na klienta zaměřeného vztahu mezi pacienty, sestrami a byrokracií organizací (nemocnic) a následně také minimalizace stupně kompromisů, které jsou potřebné pro zachování integrity sester. Sestry musejí získat **náhled na reakce pacientů a na své vlastní reakce**, jež mohou ohrožovat **jejich integritu a mít potenciální negativní dopad na pacienty**. Sestry, které používaly **strategie sdílení zkušeností osobních emocionálních prožitků** s kolegyněmi v kontextu neformálních interpersonálních vztahů, někdy zaznamenávaly negativní emoce a chování kolegyně s cílem minimalizovat dopad a vliv těchto aspektů na jejich vlastní psychickou a psychosociální integritu. Autorky Felton, Sheppard, Stacey (2012, s 36) připomínají, že **péče orientovaná na klienta (person-centred) a holistické pojetí ošetrovatelství** urychlily **implementaci supervize** do klinické praxe, neboť sestry stále intenzivněji do péče zapojují „terapeuticky samy sebe“, což je emocionálně a odborně velmi náročné a vyžaduje **chráněný prostor pro reflexi vlastní práce a zpracování reakcí na situace související s péčí o klienty**. „Jedná se o potřebu starat se a pečovat o sebe samé, aby byla zachována schopnost sester pečovat o druhé.“ (srov. např. Severinsson, Kamaker, 1999).

Vztah mezi poskytovatelem péče, tj. pomáhajícím profesionálem a příjemcem péče, už není zprostředkováván výhradně na úrovni individuálního vztahu, ale je determinován ekonomizací medicíny a ošetrovatelské péče. Ostatně tuto skutečnost dokresluje také změna diskursu, kdy pacient se mění v klienta. Přestože si v zahraničí rozšíření přístupů proceduralizace, standardizace a ekonomizace v ošetrovatelství zajistilo značnou pozornost zejména sociologů a vyvolalo i kritické polemiky, v České republice se k tomuto tématu zatím objevují pouze ojedinělé kritické hlasy varující převážně před problémem v tomto ohledu částečně zástupným, jímž jsou pracovní podmínky a počty zdravotnického personálu, a nikoli jako nebezpečí determinované významně ekonomickým rozměrem a jednostranně zaměřeným neoliberálním přístupem k problematice ošetrovatelské péče. Dopad výše uvedených změn na každodenní realitu péče u lůžka je a bude v českém ošetrovatelství zřejmě předmětem dlouhé a náročné diskuze zástupců odborné komunity i na úrovni rezortu Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR). Také můžeme očekávat, že tyto aspekty klinické ošetrovatelské praxe, výkonu profese sestry a její identity se v nedaleké budoucnosti stanou častým tématem klinické supervize v ošetrovatelství.

1.5 SOUHRN KAPITOLY

Proměny ošetrovatelské profese na konci prvního desetiletí třetího milénia byly odborníky reflektovány již od devadesátých let 20. století (Cooke, 2008; Taylor, Field, 2008; Bártlová, Matulay, 2009 aj.). Probíhající změny ošetrovatelské teorie a praxe jsou přitom velmi komplexní a zásadní. Ošetrovatelství jako obor musí mít příležitost k utváření politiky, která určuje kvalitu péče a kvalitu života, na něž lidé – pacienti a komunity mají nárok (Hakesley-Brown, Malone, 2007). Pokud chtějí být sestry ve veřejné debatě úspěšné, potřebují s dostatečným úspěchem ovlivňovat vznikající zákonné normy a pravidla. Diskuzí ke změnám i samotných změn v legislativě, jež se přímo vztahují k výkonu sesterské profese, jsme v posledním desetiletí svědky také v České republice. V současné době je předložena tzv. „Velká novela“, zákona č. 96/2004 Sb., která okamžikem, kdy bude schválena, zásadním způsobem změní oblast poskytování ošetrovatelské péče, ale ovlivní také celkový systém péče o zdraví, včetně vývoje samotného oboru ošetrovatelství i konceptualizace supervize v ošetrovatelství.

2 POJETÍ VZDĚLÁVÁNÍ A PROFESNÍ ROZVOJ SESTER PRO 21. STOLETÍ

MOTTO:

*„Vyučování je vztah,
způsob, jak být s druhými, jak s nimi navazovat vztahy,
nikoli jen výraz toho, že jsme zvládli soubor dovedností, jak někomu něco předávat“
(Korthagen, 2011, s. 252).*

V úvodní kapitole popisují evropský kontext vzdělávání sester a četné změny a reformy²³ v českém ošetrovatelském školství, ale i v samotném oboru ošetrovatelství, jichž jsme v posledním desetiletí byli aktéry či svědky a které přispěly k transformativním změnám ve vzdělávání sester. Změny, které postihují vzdělávání sester v současnosti, vyvolávají na národní i mezinárodní úrovni potřebu nastavit – nově konstruovat rámce vzdělávání sester a jejich profesionality, kompetencí, včetně vymezení jejich profesních hranic. Tyto změny jsou orientovány jednak na ošetrovatelství jako vědní obor, na profesní roli sestry a její postavení ve společnosti, na ošetrovatelskou praxi ale také na systém a obsah vzdělávání sester, včetně měnícího se poslání vysokých škol. Na fázi změny politického a ekonomického systému, která ovlivnila a proměnila celý systém vzdělávání v České republice po roce 1989, postupně navazuje následná transformativní změna celkového diskursu učení se a vzdělávání v profesním i pracovním kontextu. Tato kapitola diskutuje a seznamuje pouze s vybranými aspekty andragogiky, jež jsou přímo vázány na kvalifikační vzdělávání a profesní růst a podporu sester a nabývají stále většího významu ve znalostní společnosti.

2.1 REFORMY V KVALIFIKAČNÍM VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V EVROPSKÉ PERSPEKTIVĚ

Základní tendencí v oblasti kvalifikačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a sester se stala **snaha změnit jeho celkovou koncepci, strukturu a obsahovou náplň** a v neposlední řadě také **metody a formy výuky** (srov. např. Edmond, 2001; Thorne, 2006).

²³ V odborném pedagogickém diskursu je pojem **reforma** používán pro **označení širšího systémového zásahu**, který se vyznačuje tím, že je **promyšlený, plánovaný, koordinovaný** a v ideálním případě též **předem ověřený formou tzv. modelového experimentu** (Průcha, Walterová a Mreš, 2009 in Janík, 2013). Pojem **změna** umožňuje zastřešit přeměny různého druhu, povahy, rozsahu, obsahu, dopadu apod. (Janík, Maňák, Knecht&Němec, 2010 in Janík, 2013, s. 636). V závislosti na kontextu, se někdy hovoří o změně, jindy o proměně. Zatímco **změna** je zpravidla vyvolána úsilím, jež je záměrné, plánované a řízené, **proměna** je spíše spojována s působením náhodných sil. Mohou zahrnovat např. koncepční, obsahovou či metodickou změnu oproti doposud zavedenému, fungujícím systému. Principiální a kompletní **transformační změny** mnohdy zasahují až do opačné roviny původní koncepce vzdělávání, výuky a mohou být vyvolány např. širšími změnami obecných paradigmat, např. na pozadí přijetí tezí konstruktivistické teorie učení (srov. kap. 5.2 disertační práce).

Tato očekávání a požadavky jsou jasně zakotveny v některých mezinárodních dokumentech, které podporují rozvoj Evropského kvalifikačního rámce (The European Qualifications, 2008), a dokumentech a aktivitách celé řady mezinárodních organizací, mezi které patří například Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses – ICN), (Thematic European Nursing Network for the development of nursing and practice – TENN) a řada dalších. Legislativa Evropské unie (dále jen EU) včetně dokumentů a právních předpisů jednotlivých členských zemí EU dlouhodobě směřuje k **vytvoření společného Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání v Evropě (European Higher Education Area – EHEA; dále jen EHEA)**, který byl přijat na konferenci v Bergenu v roce 2005. V současnosti je v České republice jednou z priorit terciálního vzdělávání implementace **národního rámce kvalifikací** (srov. Hnilica, Pabian, Hájková, 2012; Černikovský, Hnilica, Piskáčková, 2012), který je založen na Zastřešujícím rámci kvalifikací pro EHEA.²⁴ V rámci něj usiluje Česká republika o dosažení sjednocení úrovně a obsahu odborné přípravy sester, zajišťující způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, také díky např. **Evropskému kreditovému transferovému systému (ECTS)**.²⁵ Za účelem usnadnění uznávání akademických a profesních kvalifikací se na základě absolvování vysokoškolského vzdělání k vysokoškolskému diplomu přikládá Dodatek k diplomu (Diploma Supplement), jenž poskytuje transparentní údaje pro stanovení úrovně vzdělání i dosažené kompetence. **Národní soustava kvalifikací**, která se mj. stala i jednou z priorit v rámci dalšího vývoje tzv. Boloňského procesu (2013), by měla být kompatibilní s Evropským rámcem kvalifikací pro celoživotní učení a představuje podporu implementace celoživotního učení do každodenního života vysokých škol (srov. např. Tureckiová, 2010, s. 35). Výše uvedené aktivity a reformy na základě vytváření unifikované platformy systému vysokoškolského vzdělávání v České republice **prohlubují internacionalizaci**. Vzhledem k možnosti volného pohybu se podílí také na **zvyšování konkurenceschopnosti sester** v rámci jednotného pracovního trhu Evropské unie.

Výzkum, jež prezentují A. Spitzer, B. Perrenoud (2006a) v odborném článku s názvem „*Reforms in Nursing Education Across Western Europe: From agenda to practice*“, vychází z komplexní analýzy změn struktury a étosu ošetrovatelského vzdělávání, které probíhaly v souvislosti s reformami vzdělávání sester ve všech 20 zemích západní Evropy.²⁶ Z globální evropské perspektivy výsledky této studie naznačují, že navzdory 10 letům zkušeností s transformačními procesy druhé fáze implementace reform do ošetrovatelského vzdělávání

²⁴ Overarching framework of qualifications for EHEA.

²⁵ ECTS umožňuje vyjádřit studijní zátěž v tzv. kreditech ECTS stejně definovaných pro všechny země a v současnosti je jeho implementace jednou z důležitých priorit Boloňského procesu.

²⁶ Dvacet zemí, definovaných Spojenými národy jako součást regionu západní Evropy, které byly autory článku uvedeny: Rakousko, Belgie, Dánsko, Finsko, Francie, Německo, Řecko, Island, Irsko, Izrael, Itálie, Lucembursko, Malta, Nizozemí, Norsko, Portugalsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko a Velká Británie (Spitzer a Perrenoud, 2006 a). Podoba a struktura vzdělávání sester v konkrétních zemích v závislosti na politických systémech a kontextech je předmětem mnohých samostatných studií. V textu disertační práce není možné tuto problematiku blíže popisovat vzhledem k obsáhlosti tématu.

v Evropě se sestry jen minimálně poučily z předchozích zkušeností. Ve skutečnosti, na základě výsledků výzkumu (ibidem), autorky hovoří o tom, že téměř v každé zemi transformační proces opakoval minulé chyby ostatních. Nedostatek písemných dokumentů popisujících různé reformní procesy a empirické informace, odrážející výsledky těchto reforem, dle jejich názoru, představuje zásadní překážku sdílení vysoce cenných **informací o procesu realizace změn v ošetrovatelství**. Autorky na základě analýzy 45 relevantních legislativních dokumentů a odborných článků upozorňují na výsledky zjištění, podle nichž se ve druhé fázi implementace reforem ošetrovatelského vzdělávání zvyšuje divergence spíše než požadovaná konvergence mezi různými programy vzdělávání v ošetrovatelství v rámci západní Evropy. Dominující přístup a charakteristickou reakci na dramatické změny v kontextu zavádění reforem ošetrovatelského vzdělávání označují jako **přístup „velkého třesku (big bang)“**, (Spitzer a Perrenoud 2006a, s. 153). Zabývají se otázkou, jaké faktory brání vytváření jednotné akademické evropské ošetrovatelské platformy. Ve své analýze se zaměřily na tři hlavní domény implementace změn, jimiž byly:

- (1) **„Adaptace vzdělavatelů sester a zástupců a představitelů pedagogů na úroveň a kontext vysokoškolského vzdělávání sester a jejich nové role;**
- (2) **Uplatnění absolventů v prostředí klinické praxe;**
- (3) **Adekvátnost obsahu a struktury kurikula vzdělávacího programu ošetrovatelství pro instituce vysokoškolského vzdělávání sester a reformované systémy zdravotní péče“** (ibidem).

Mnohé aspekty výsledků výzkumu, jež autorky předkládají, zmíním níže v textu, neboť dokreslují realitu každodenní ošetrovatelské a vzdělávací praxe a vykazují společné rysy a charakteristiky změn, jichž jsme – byli svědky i v České republice.

Také Česká republika v nových kurikulárních dokumentech vzdělávacích programů ošetrovatelství deklaruje změny cílů vzdělávání, které jsou ve shodě s mezinárodními prioritami. Již v roce 1998 na schůzce v Paříži byla projednávána potřeba jednotného vzdělávacího systému v Evropě, který by podpořil a umožnil realizovat **koncepci celoživotního vzdělávání a vizi mezinárodní spolupráce a mobility studentů a učitelů** a volný pohyb pracovní síly v jednotném evropském prostoru (srov. např. Trešlová, 2002).

V Boloňské deklaraci bylo upřesněno vzdělávání založené na dvou základních cyklech, pregraduálním a postgraduálním (Jarošová, 2006). V roce 2002 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky důležité texty Světové zdravotnické organizace „*Strategické dokumenty*“ pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Obsahem druhého dílu Strategie je také modelový studijní program/kurikulum pro všeobecné sestry, jehož výchozím materiálem jsou doporučení Světové zdravotnické organizace (MZ ČR, 2002). Strategie uvádí základní principy pro vzdělávání sester a konstatuje, že **vzdělávání sester musí být založeno na způsobilosti – kompetencích**, tzn. na kombinaci znalostí, dovedností, postojů a schopností nutných

k bezpečnému a efektivnímu vykonávání praxe a profesních úkonů bez nutnosti přímého dohledu.

Bakalářské studium bylo v **České republice** zavedeno zákonem o vysokých školách (zák. 172/1990) jako ucelená část vysokoškolského studia. Od roku 1993 měly české sestry možnost studovat ošetrovatelství na vysokých školách, ale struktura tehdejších studijních oborů jim neposkytovala novou kvalifikaci. Plně akceptovatelné a mezinárodně srovnatelné kvalifikační studium sester v bakalářském studijním programu ošetrovatelství probíhá v České republice od roku 2001, avšak příslušná legislativa upravující vzdělávání sester vešla v platnost až v roce 2004 (Jarošová, 2006).

Povolání sestry přináší k tzv. **regulovaným profesím**²⁷, neboť výkon povolání je velmi náročný a tak může být vykonáván pouze osobami, které odpovídají přísným kritériím vymezeným zákonnými a podzákonnými normami. **Transformační procesy a reformy ve vzdělávání sester**, přechod na úroveň vysokoškolského kvalifikačního vzdělávání sester, ať už se jedná o univerzitu či neuniverzitní typ školy²⁸, popřípadě v České republice školy vyšší, urychlil debatu týkající se profilu absolventa studijního programu ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra (srov. např. Adamczyk, 2010, s. 16-18; Svobodová, 2013, B2; Mikšová et al., 2013, aj.). Jedinečné charakteristiky akademického vzdělávání představují významné aktivum pro rozvoj absolventa se širokým akademickým profilem (srov. Traynor a Rafferty 1999; Watson a Thompson 2000), který bude schopen kriticky myslet, používat analýzu a syntézu v rozhodovacích procesech, řešit specifické problémy v ošetrovatelské praxi (např. Ben Zur a kol. 1999; Jerlock, Falk & Severinsson, 2003). Předpokládá se, že absolvent by měl být schopen rozvíjet reflexi a sebereflexi a stane se tak „reflexivním praktikem“, integrujícím současnou úroveň poznání oboru s dovednostmi aplikace vědomostí a dovedností do praxe (Antrobus, 1997). Jak upozorňuje R. Adamczyk (2010, s. 16), „Ošetrovatelské vzdělávání v zásadě sleduje trendy v ošetrovatelství jako oboru, zároveň však tento obor prostřednictvím formujících vlivů na absolventy dotváří.“ Absolventi bakalářských studijních programů ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra, by tedy měli disponovat silnou a širokou intelektuální základnou, která jim umožní nezbytnou flexibilitu a adaptabilitu v klinické praxi. V posledním desetiletí převládá tendence k obecnějším studijním programům oboru ošetrovatelství, což znamená širší odbornou kvalifikaci. Proces „stávání se kompetentním profesionálem“ je však otázkou **závazku k celoživotnímu vzdělávání**. Spíše než koncentrování se na specifické, úzce zaměřené, tj. vysoce specializované vědomosti a specifické kompetence, které lze získat v kontextu specializačního vzdělávání, by vysokoškolské kvalifikační vzdělávání mělo

²⁷ Evropská unie reguluje ve zdravotnictví pouze pět profesí (lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecnou sestru a porodní asistentku). Jak upozorňuje E. Prošková (2007, s. 2004), „musíme rozlišovat regulaci na úrovni národní a komunitární. I ostatní zdravotnická povolání jsou v rámci EU regulována, avšak pouze na národní úrovni. Neznamená to, že by ve všech zemích EU byla regulována stejným způsobem. Některé země regulují pouze několik povolání, jiné celou škálu zdravotnických pracovníků, obdobně jako v České republice.“

²⁸ V zahraničí hovoříme o polytechnice.

poskytovat základní kognitivní a sociální kompetence za účelem podpory procesů celoživotního učení se.

2.2 KONCEPT CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ (SE)

Významné podněty pro teorii a praxi rozvoje dalšího profesního, celoživotního vzdělávání přinášejí např. publikace autorů J. Vetešky et al. (2013), J. Mužíka (2011), kteří však přistupují ke kvalifikačnímu a celoživotnímu učení se a vzdělávání dospělých spíše z pozic personální práce, případně se věnují dílčím konceptům ovlivňujícím další profesní vzdělávání. Také např. autoři O. Kaščák a B. Pupala (2009, 2013) věnují pozornost současné podobě pedagogického diskursu o celoživotním vzdělávání a také argumentům, podírajícím **význam** tohoto **konceptu v politické i odborné**, a to nejen **pedagogické, komunitě** (srov. např. Štech, 2007). Autoři O. Kaščák a B. Pupala (2013, srov. Šedřová, 2013, s. 169) však na ideu celoživotního učení, která je s rozvíjením lidských zdrojů spojena a vede k „zobligatornění učení a tím i k tomu, že jednotlivci stejně jako instituce jsou postaveni před požadavek registrovat, uskutečňovat a zhodnocovat každé svoje jednání jako učení“, nahlízejí kriticky, prizmatem neoliberálního diskursu. Pozornost, jež je tématu celoživotního vzdělávání podle autorů O. Kaščáka a B. Pupaly (2009) věnována, dokumentuje také diferencovanost pojmů, jež v současném pedagogickém diskursu souvisí s frekventovaným termínem. Poukazují na skutečnost, že nepanuje společenská shoda ve vymezení základních pojmů, jež se k realizaci celoživotního učení vztahují, což poměrně znepráhledňuje orientaci v této problematice (srov. např. Průcha, 2012).

Tradičně používaný pojem celoživotní vzdělávání je postupně nahrazován **termínem „celoživotní učení (se)“** (Veteška, 20013, s. 13). Z toho postupu je, dle mínění autorů M. Tureckiové a J. Vetešky (ibidem), „patrný zřejmý důraz kladený na aktivitu učících se jedinců a na jejich zodpovědnost za vlastní rozvoj a za zlepšování kompetencí nutných pro zvládání jejich rozličných sociálních rolí.“ Celoživotní učení v tomto pojetí obsahuje veškeré vzdělávací aktivity jedince, které mají za cíl rozvoj jeho znalostí, dovedností a kompetencí a zároveň umožňují jak jeho osobnostní rozvoj a růst, tak občanské a profesní uplatnění. V ideálním případě představuje **koncept celoživotního učení nepřetržitý proces**, který předpokládá komplementaritu a prolínání níže uvedených typů vzdělávání (učení se) v průběhu celého života. Toto pojetí celoživotního učení a změny vzdělávacích strategií na evropské úrovni představují, dle J. Vetešky (2013, ibidem) „inovativní a pozitivní změnu“, a proto se již **běžně hovoří o celoživotním učení, nikoliv vzdělávání²⁹**.

²⁹ Jak uvádějí autoři O. Kaščák a B. Pupala (2009), kromě pojmu **celoživotní vzdělávání (lifelong education)** se můžeme setkat s pojmem **celoživotní učení/vzdělávání (lifelong learning/education)** a zrovna tak s pojmem **širokospektrální učení/vzdělávání (lifewide learning/education)**. Zatímco za pojmem celoživotní učení (lifelong learning) můžeme skutečně vnímat učení, jež v psychologické, univerzální podobě vypovídá o procesu, jež je součástí celého života a nikdy nekončí, termín celoživotní vzdělávání (lifelong education) intenzivněji zahrnuje

Autoři O. Kašćák a B. Pupala (2009) upozorňují, že současně je také kladen důraz nejen na biodromální aspekt vzdělávání (člověk se učí a má se vzdělávat v každé etapě svého života), ale současně se učí, vzdělává také na různých místech v rozličných situacích. Jinak řečeno, na základě diferenciací lifelong/liwewide se zvýrazňuje diachronní (tedy časová) i synchronní (tedy prostorová) dimenze celoživotního vzdělávání. Ta v konečném důsledku vede k **posílení liberalizace vzdělávání** (tedy k zrovnoprávnění všech kontextů a způsobů vzdělávání, které je pojmově institucionalizované na základě **vytvoření konceptů formálního, neformálního a informálního vzdělávání** (ibidem). K. Šedřová (2013, s. 169) se k diskursu autorů připojuje, když shrnuje, že „prostřednictvím difuze hranic mezi formálním a neformálním vzděláváním **dochází k „totalizaci učebního prostředí“**, z níž de facto není úniku. Koncept lidského kapitálu (či lidských zdrojů), který je od původu ekonomický, je tak dle autorů vyjádřením neoliberální představy, že každý má být „podnikatelem“ ve věci svého vzdělávání.

Vzdělávání, náležející do oblasti dalšího profesního vzdělávání zajišťuje podle J. Vetešky (2013) vytváření a udržování souladu mezi skutečnou pracovní způsobilostí jednotlivce a nároky na výkon profese.

2.3 SOUHRN KAPITOLY

Rozvoj vzdělávání je jednou z velmi podstatných složek profesionalizace každé lidské činnosti. Také v minulosti bylo vzdělání vnímáno jako **klíč k profesnímu růstu a uplatnění profesionální nezávislosti**. Vysokoškolské vzdělání sester a vzdělanost je základní podmínkou úspěchu v celospolečenském vyjednávání. Jde o porozumění společenským mechanismům, rozložení politických sil v jejich vzájemné interakci. Podle S. Bártlové (2009, s. 26) se mění nejen **profesionální, právní, regulační postavení sestry**, ale i její **vzdělávání**. Současné české ošetrovatelství vnímá profesionalizaci ošetrovatelství jako významnou součást reformy ošetrovatelského vzdělání. S důsledky transformačních a globalizačních změn souvisí také změny v obsahu, rozsahu a kvalitě nároků osvojení kompetencí konkrétní profese. Zásadně se mění kompetence sester i nároky na systém vzdělávání, na schopnost seberozvoje, implementace inovací a management řízení změn v klinické praxi. V předcházejících podkapitolách disertační práce jsem na základě vybraných společenských změn přiblížila některé důsledky vzdělávacích změn a reform, jež jsou nejen pro vývoj oboru ošetrovatelství, ale také pro současnou ošetrovatelskou praxi a zejména pak samotnou profesi sestry, identitu a profesní autonomii sester zásadní.

a obsahuje způsob, jakým dochází ke společenskému a politickému zvyšování pozornosti ve vztahu ke vzdělávání, zejména ve vztahu k ekonomické výkonnosti. „Předložená diferenciací je“, dle mínění autorů O. Kašćáka a B. Pupaly (2009, s. 149), „pouze důkazem zvýšeného politického zájmu a podpory, jež jsou tomuto konceptu věnovány.“

3 VZDĚLAVATELÉ SESTER V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU

MOTTO:

*„Průměrný/nevalný učitel popisuje.
Dobry učitel vysvětluje. Vynikající učitel ukazuje.
Skvělý učitel inspiruje.“
(William Artur Ward)*

...a analogicky:

*„...Průměrný/nevalný mentor, supervizor popisuje.
Dobry mentor, supervizor vysvětluje. Vynikající mentor, supervizor ukazuje.
Skvělý mentor, supervizor inspiruje.“
(Milena Vaňková)*

Vysokoškolské instituce v České republice, zrovna tak jako další vzdělávací organizace a společnosti v zahraničí, procházejí nebo již prošly výrazným procesem přeměny, jenž je součástí vývoje společnosti v globální, postindustriální, komodifikovanou a tržní společnost. Každá změna sociální struktury má přímý a výrazný dopad na životy jednotlivců, podobně jako kumulativní rozhodnutí jednotlivců ovlivňují sociální struktury. V textu následujících podkapitol přináším svědectví o procesu edukační transformace v současnosti a jejím dopadu nejen na kvalifikační vzdělávání sester, jak jsem již v předchozích kapitolách nastínila, ale také – zejména na **vzdělávání vzdělavatelů sester samotných**. Tyto změny se dotýkají také potřeby nově definovat, re-konstruovat roli nejen vysokoškolských pedagogů ošetrovatelství, ale také role dalších vzdělavatelů, podílejících se na výuce a vzdělávání a profesním rozvoji sester, např. mentorů, či v budoucnosti supervizorů, a to nejen ve vztahu ke studentům ošetrovatelství. Abychom tedy chápali pracovní kompetence profesionálů, kteří působí v oblasti kvalifikačního vzdělávání sester, musíme se zároveň zabývat funkcemi, rolemi a úkoly, jež plní profesionálové v této oblasti, tj. specifickými profesními znalostmi, dovednostmi, postoji a hodnotami, stávajícími vzdělávacími standardy a samotnými očekáváními vzdělavatelů sester. V souladu s post-strukturalistickou a postmoderní představou formování sociálních identit ve specifických organizačních kontextech a ve snaze postihnout „měnící se tvář“ a způsob formování různých sociálních identit a rolí vysokoškolských pedagogů ošetrovatelství a dalších neakademických vzdělavatelů sester, předkládám interpretace událostí minulého desetiletí tak, že se soustředím zejména na změny, jež se udály, dějí a jsou zaznamenány pomocí diskursivně produkovaných významů jednotlivými autory v odborných ošetrovatelských textech. Současně se jedná o témata, která dle mého názoru velmi úzce a bezprostředně ovlivňují problematiku uplatnění supervize a zejména konstituující se roli supervizora v ošetrovatelském kontextu.

3.1 VĚDNÍ A VYSOKOŠKOLSKÁ POLITIKA V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU

Proměna obecně vědní vysokoškolské politiky je podle T. Stöckelové (2012) relativně úzce svázána s výzkumnou praxí a změnami v publikační kultuře a univerzitních kariérních řádech. Od 80. let minulého století se do vědní politiky v západním světě začaly stále intenzivněji promítat **principy nové veřejné správy (New Public Management)** s jejím důrazem na tržní a kvazitržní fungování institucí, měřitelný výkon připisatelný konkrétním aktérům a převoditelnost hodnoty činností na její ekonomické vyjádření. Začaly se uplatňovat statistiky zaměřené na výstupy (počty publikací, citací), včetně výstupů aplikovaných (např. obchodovatelné produkty), (Godin, 2002 in Stöckelová, 2012, s. 16). O systému hodnocení probíhaly v akademické komunitě od počátku diskuze (Stöckelová, 2012, s. 27). Snahy o zahrnutí aplikovaných výsledků do systému hodnocení se u akademických výzkumníků setkaly spíše s odporem. Tyto tendence byly vnímány jako „**vpád instrumentální tržní logiky** do oblasti, která z ní má zůstat vyňata“ (Stöckelová, 2012, s. 17). Étos vědních politik se s jistým zpožděním začal na konci 90. let minulého století prosazovat také v České republice. T. Stöckelová (2012) ve své publikaci „*Nebezpečné známosti*“ předkládá kritiku současné vědní a vysokoškolské politiky³⁰. Kolektiv autorů, J. Dvořáčková et al. (2014) přináší kvalitativním empirickým výzkumem podložený a specificky české akademické podmínky reflektující komplement filosofických, sociologických a politologických úvah ve své publikaci, která je uceleným náhledem na problematiku českého vysokoškolského vzdělávání a institucionálních politik souvisejících se vzděláváním.

V mnohem širších souvislostech rekonstruuje klamně zdání pojmu **vědomostní společnost (společnost vědění)** také např. současný rakouský filozof K. P. Liessman (2008 in Kašćák, Pupala, 2009). Ukazuje, že doba označovaná jako společnost znalostní, přináší karikaturu pojmu znalostí, neboť si cení „redukovaných“ znalostí, které jsou rychle použitelné, cení si poznání, které je „akontabilní“ a má pragmatickou hodnotu (Liessman, 2008 in Kašćák, Pupala, 2009, s. 138). Pomocí metafory poukazuje na to, jak se z „prototypu tvůrce a nositele znalostí – vědce – stává dělník vědění“ a dále dodává: „Dělník nepovyšuje na vědce, ale vědec se stává dělníkem. Kdyby to tak nebylo, měnily by se podniky na univerzity a ne univerzity na podniky“, jež logiku své činnosti stále více přizpůsobují logice fungování výrobních podniků (Kašćák, Pupala, 2009, s. 138-139). Decentralizace, snižování výdajů z veřejných prostředků,

³⁰ V diskursu části odborné komunity pedagogů je Boloňská deklarace předmětem ostré kritiky, pro své ekonomizující, globalizující a tržní zaměření (např. Liessmann 2008 in Kašćák, 2009), pro konceptuální bezvýhodnost (Keller & Tvrđý, 2008) je vnímána jako vážné riziko neoliberálního zneužití akademického prostoru. Výše zmínění autoři se shodují, že zásadním faktorem proměn vzdělávání, včetně akademického, je v posledních desetiletích neoliberální tlak importovaný unijní evropskou vzdělávací politikou. Důsledky vědomostní společnosti pro oblast vzdělávání je možné dohledat komplexně zpracované např. v textech a publikacích dvojice autorů O. Kašćáka a B. Pupaly (2012) a dalších autorů.

přenášení nákladů na školy samotné a tzv. **profesionalizace učitelů** jsou, dle jeho názoru, projevem tohoto tlaku na konkurenceschopnost školských systémů (ibidem). Štech (2007), mnozí další upozorňují, že **současné školské reformy** lze proto nejlépe označit jako **orientované na konkurenceschopnost (competitvity-centred)**, (Carnoye, 2000 in Štech, 2007, s. 2).

Neoliberální aspekty současné vědní a vysokoškolské politiky, zejména pak současný způsob hodnocení vědy a výzkumu v České republice, který nelékařské obory podle jejich zástupců znevýhodňuje, byl také jedním z hlavních impulsů pro zformování sítě odborníků, zástupců univerzit a vysokých škol, na jejímž podkladě vznikla v roce 2013 asociace. Zástupci vysokých škol České republiky, vzdělávající všeobecné sestry, zdravotní laboranty, fyzioterapeuty a další zdravotníky, jejichž ambicí je podílet se na řešení problémů souvisejících s pregraduálním vzděláváním pracovníků nelékařských profesí, včetně možnosti vyjadřovat se a ovlivňovat koncepci kvalifikačního vzdělávání nelékařů v České republice, se podíleli na vzniku nepolitického, dobrovolného a neziskového sdružení **Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských profesí**, jež sdružuje dvacet českých vysokých škol se zaměřením na studium zdravotnických nelékařských oborů. Mezi aktuální deklarované aktivity nově vzniklé asociace bude proto patřit také navázání spolupráce s příslušnými ministerstvy školství a zdravotnictví.

3.2 TRANSFORMACE A AKADEMIZACE VZDĚLÁVÁNÍ VZDĚLAVATELŮ SESTER

Vysokoškolské vzdělávání v České republice se v posledních dvou desetiletích výrazně proměnilo. Pro současný vývoj procesu vzdělávací změny jsou podle Kotáska (2006 in Janík, 2013, s. 637) charakteristické „vzájemně se prolínající periody dekonstrukce, parciální stabilizace a systémové rekonstrukce, při níž nejde pouze o postkomunistickou transformaci, ale proces vyvolaný globalizací a proces společný s ostatními demokratickými změnami“.

Relativně překotná **potřeba transformace** tradičních institucí podílejících se na **vzdělávání sester na instituce terciární, tj. instituce vysokoškolské úrovně vzdělávání**, významně **ovlivnila proces také kvalifikační přípravy vzdělavatelů sester, tj. samotných pedagogů** (Clegg, 2007; De Zilwa, 2007).

Pro konfrontaci pedagogů se zvyšujícími se nároky a rozporuplnými požadavky použili autoři D. Thompson a R. Watson (2001, s. 1) příměr „neznámé území bez mapy“. Napříč různými zeměmi západní Evropy byly v prvním desetiletí 21. století identifikovány tři faktory, narušující **procesy adaptace** představitelů sboru univerzitních, **vysokoškolských učitelů ošetřovatelství**, které do určité míry korespondují se situací v České republice. Jedná se o následující faktory:

- „Omezené akademické zázemí univerzitních, vysokoškolských učitelů ošetrovatelství;
- Neadekvátní podmínky zaměstnání;
- Nedostupnost, nedostatek erudovaných akademiků v oboru ošetrovatelství“ (Spitzer a Perrenoud 2006a, s. 153; srov. Thompson, 2009, s. 694).

Následující text, inspirovaný také závěry výzkumné analýzy autorek A. Spitzer a B. Perrenoud (2006a), přispěje ke specifikaci a objasnění každého z těchto tří faktorů společně s vyhodnocením a popisem aktuální situace pro Českou republiku.

Růst profesionalismu v ošetrovatelství se projevuje ve vztahu ke specializovanému vzdělání, vědomostní bázi, etice a profesní autonomii (Bártlová, Matulay, 2009). **Přesun profesní přípravy sester na vysokoškolskou úroveň** vyvolává mezi částí odborné veřejnosti, zejména pak mezi lékaři a aktuálně stále ještě i mezi samotnými sestrami, přetrvávající diskuzi o nezbytnosti vysokoškolsky vzdělané sestry (srov. také Štix, Kopecká, 2013, s. 8-10; Andrew, Robb, 2011 aj.). Připojují se k teoretikům současného moderního ošetrovatelství, kteří upozorňují, že „efektivní péče, zejména o těžce nemocné, vyžaduje více než jen laskavé srdce a ochotný pár rukou“ (Cooke, 2008, s. 133). Toto upozornění vnímám jako memento pro současné ošetrovatelské vzdělávání. Na druhou stranu však souhlasím také s argumenty McNamary (2010). Sestry by si měly i nadále uvědomovat **význam klinické ošetrovatelské praxe jako zdroje vzniku a šíření znalostní báze pro ošetrovatelství a pro vzdělávání sester**. Pokud se ošetrovatelská praxe nestane ústředním kontextem a zázemím pro vzdělávací a výzkumné aktivity sester i pro relevantnost teoretické výuky ošetrovatelství na akademické půdě, ošetrovatelství jakožto akademická disciplína a jeho budoucí trajektorie bude i nadále zpochybňována. Autor M. McNamara (2009) analyzuje také **legitimizační strategie irských akademických učitelů ošetrovatelství, sester**, včetně zaměření se na disciplinární eklecticismus a identitu sester akademiček. Analyzuje debatu vedenou především z řad lékařů či novinářů, zpochybňující vstup ošetrovatelství jakožto vědní disciplíny na vysokoškolskou akademickou půdu. Domnívá se, že moc diskursu vyvěrá z přetrvávajícího vnímání polarizovaných konstruktů a dichotomií. Jako příklad zmiňovaných dichotomií uvádí dichotomii praxe/teorie, péče/chytrosti; umění/vědy; děláni/myšlení; hlavy/srdce; ošetrovatelství/medicíny. Tyto dichotomie a polarizace jsou dle jeho názoru nápomocné diskursu opozice, jež má snahu vyloučit ošetrovatelství z akademického prostředí a výuku sester na akademické půdě prohlásit za „profánní“ součást vysokoškolského vzdělávání. Také v České republice se v současnosti velmi intenzivně na politické úrovni diskutují změny tzv. „**dvojkolejnosti**“ **kvalifikačního vzdělávání sester**, k němuž přispívá přetrvávající existence a možnost kvalifikačního studia na Vyšších odborných zdravotnických školách (srov. např. Štix, Kopecká, 2013, s. 8-10). V kontextu změn vzdělávání sester se velmi intenzivně v ošetrovatelské komunitě diskutuje také o novém nastavení kvalifikačních stupňů vzdělávání. Tento diskurs je tak zdrojem potřeby a snahy sester akademiček (z)formulovat základ

„epistemologické“ identity prostřednictvím různých legitimizačních strategií, včetně vymezování či obhajování diskursivní hranice samotného oboru ošetrovatelství více než aktuální také v České republice.

3.3 AKADEMICKÝ PRACOVNÍK – VYSOKOŠKOLSKÝ UČITEL STUDIJNÍHO PROGRAMU OŠETŘOVATELSTVÍ V MEZINÁRODNÍ PERSPEKTIVĚ

Požadavky na kvalifikaci pedagogických pracovníků jsou uvedeny ve Věstníku MZ ČR, (2008, Částka 6, s. 30). **Akademičtí pracovníci³¹ studijního programu ošetrovatelství** jsou držiteli akademické hodnosti na úrovni odpovídající požadavkům pro univerzitní a vysokoškolské učitele a současně jsou držiteli pedagogické kvalifikace, aby mohli správně uplatnit široký rozsah strategií výzkumem podložené výuky, studia a hodnocení v teoretických a klinických částech studijního programu ošetrovatelství. Pracovníci zajišťující výuku odborných předmětů jsou držiteli kvalifikace, k jejímuž dosažení program slouží, a mají minimálně dvouleté odpovídající zkušenosti získané praxí. Vyučují v oblasti takové specializované praxe ošetrovatelství, v níž spočívá jejich odbornost, specializovaná způsobilost a klinická zkušenost (srov. např. Barrett, 2007, s. 370). Dále si udržují své **klinické kompetence a nesou odpovědnost za klinický dozor nad studenty procházející danou praxí v rámci jejich specializace**. Tato **odpovědnost** za studenta musí být **sdílena s mentorem odborné klinické praxe** (viz dále, kapitola 3.5.3.1),

Přechod na akademickou půdu v zásadě znamenal **požadavek vyšších standardů a náročnější úroveň přípravy také pro učitele ošetrovatelství³²**, kteří byli – jsou konfrontováni s požadavkem získat akademicko-vědecký titul, minimálně „philosophiae doctor“ (Ph.D.)³³, a prokázat tak svoji důvěryhodnost, kredibilitu akademického pracovníka, anebo opustit akademickou půdu či vysokou školu. A. Spitzer, B. Perrenoud (2006a, s. 154) upozorňují, že „evropské ošetrovatelství jako obor teprve nastupuje svoji dráhu vědecké disciplíny v akademickém prostředí vysokých škol a univerzit“ (srov. Thompson, 2009), a tak neměli pedagogové/sestry v přechodném období realizace transformačních změn a reforem často jinou možnost, než získat akademický vědecký titul studiem v jiných oborech (např.

³¹ Tradičně, v době, kdy se sestry v minulosti vzdělávaly na střední zdravotnické škole, se používal termín „**pedagogický pracovník**“. Dle současné legislativy je toto označení aktuální pro učitele vyšší zdravotnické školy, které v ČR existují od roku 1996 a poskytují tříleté studium základního odborného vzdělávání, jehož absolventi jsou podle zákona označováni jako diplomový specialista (DiS.). V odborných (nelegislativních) textech se v České republice stále běžně používá pro kategorii **akademických a pedagogických pracovníků** pojem „**učitel**“. K tomuto obecnému označení se také přikláním v disertační práci, pokud se odkazují na zdroje jiných autorů.

³² V roce 1960 bylo na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze zahájeno čtyřleté vysokoškolské studium pro sestry – učitelky v oboru „Psychologie – ošetrovatelská technika“. V roce 1963 je obor studia přejmenována na „Psychologie – péče o nemocné“, později, v roce 1971 na „Pedagogika – péče o nemocné“. Toto studium bylo koncipováno jako dálková forma studia v době trvání celkem 6 let. V roce 1980 se otevírá řádné denní 5 leté studium, ukončené titulem Mgr., jež opravňuje absolventy/ky k pedagogické činnosti a výuce sester na tehdy středních zdravotnických školách.

³³ Doktor - pro všechny oblasti mimo teologie.

pedagogika, andragogika, sociální práce, sociologie aj.), než v oboru ošetrovatelství (srov. Kirk et al., 1996 aj.). Autorky N. Andrew, Y. Robb (2011, s. 429) tuto situaci komentovaly výrokem, že „ošetřovatelství a následně akademičtí vzdělavatelé v ošetrovatelství „běží, aby srovnali krok se svými kolegy v již etablovaných vysokoškolských oborech.“ Analogicky podobná situace nastala po roce 1989 také v České republice³⁴. Dle A. Spitzer, B. Perrenoud (2006a,b) se nedostatek erudovaných akademiků pro obor ošetrovatelství se na konci milenia třetího tisíciletí projevil, a to nejen v zahraničí, zejména v oblasti garancí konkrétních programů ošetrovatelství na jednotlivých univerzitách a také nedostatečným počtem vysokoškolských učitelů ošetrovatelství s adekvátní úrovní akademického vzdělání pro potřeby akreditace výukových programů ošetrovatelství v oboru všeobecná sestra. Univerzitní či vysokoškolské studium ošetrovatelství je v současnosti v České republice realizováno na lékařských fakultách a na fakultách se zdravotnickým zaměřením, nejčastěji na fakultách zdravotně sociálních. Akreditované kvalifikační bakalářské studijní programy ošetrovatelství (obor všeobecná sestra) jsou realizovány na celkem 15 vysokých školách univerzitního či neuniverzitního typu. Vysokoškolské studium magisterského stupně je nejčastěji zaměřeno na všeobecné ošetrovatelství, management, pedagogiku nebo studium vedoucí k získání specializované funkční způsobilosti. Realizaci studijního vzdělávacího programu ošetrovatelství musí v České republice garantovat kvalifikovaný vysokoškolsky vzdělaný pracovník. Od roku 2008 se českým sestřím otevřela možnost získat doktorát (Ph.D. titul), ale také se habilitovat v oboru ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Vysokoškolští pedagogové z ošetrovatelského kontextu byli, a také do budoucna nepochybně budou, konfrontováni s výzvami i obtížemi, plynoucími z jejich zapojení se do vědeckovýzkumných aktivit v rámci fakulty nebo univerzity. Autorky A. Spitzer a B. Perrenoud (2006, s. 154) parafrázuji v této souvislosti britský termín **vhodnost pro praxi – „fitness for practice“**³⁵, pokud jde o kompetentnost i zkušenosti studentů³⁶ a představitelů univerzitních a vysokoškolských učitelů ošetrovatelství, kteří vstupují do systému vysokoškolského vzdělávání. Jejich obtíže jsou formulovány jako těžkosti s **vhodností realizace vědeckého výzkumu – „fitness for conducting scientific research“**. Tyto obtíže jsou dle A. Spitzer a B. Perrenoud (ibidem) zásadními překážkami, brzdícími adaptaci vysokoškolských učitelů ošetrovatelství na požadavky institucí vysokoškolského vzdělávání. Také v České republice je **rostoucí tlak a zvyšující se požadavky na pedagogické a vědecké kompetence vysokoškolských pedagogů ošetrovatelství** více než zřejmý (srov. kapitola 3.1 disertační práce).

³⁴ O problematice aplikaci strukturovaného studia ošetrovatelství, tj. počínajícím rozvoji navazujících magisterských programů a neexistenci doktorských studijních programů podle Evropského systému vysokého školství ještě v roce 2006, informovala Jarošová (2006; srov. Plevová, 2011).

³⁵ UKCC (1999) *Fitness for practice*. The UKCC Commission for Education, UKCC, London.

³⁶ Slovo „student“ je v práci předkládáno, pokud se hovoří o studentovi vysoké školy, ale také pokud různí autoři hovoří o žáku střední školy či o kontextu jiné vzdělávací instituce.

Tvorba výzkumných a vývojových projektů i na mezinárodní úrovni a řešení vědeckých úkolů v rámci základního a aplikovaného výzkumu jsou nedílnou součástí činnosti vysokoškolského učitele, včetně studia nových poznatků v oboru a jejich aplikace do vzdělávacích programů a výzkumných aktivit. Kromě přímé výuky, tj. přednášek, vedení seminářů a cvičení, se vysokoškolští pedagogové podílejí na vedení seminárních, ročníkových, diplomových či disertačních prací. Nejen za tímto účelem poskytují studentům konzultace. Mezi jejich kompetence však také patří tvorba studijních programů, metodik a učebních postupů, včetně jejich zavádění, dále tvorba odborných monografií, studijních textů a vysokoškolských učebnic, včetně dalších publikačních aktivit. Neměla bych však opomenout zmínit vedení administrativy, spojené s evidencí pedagogické činnosti a administrací výsledků studentů. Jedná-li se o vysokoškolského učitele, zastávajícího manažerskou pozici, přináší k jeho každodenním povinnostem vedení řešitelských a pedagogických, velmi často multidisciplinárních, týmů a také další manažerská a koncepční činnost. Zároveň se však do uvedených aktivit nevejde řada forem působení (příspěvky do masových médií, účast na veřejných diskuzích, knihy pro širší než čistě specializované publikum apod.), jež už tradičně patří k roli akademika ve veřejném prostoru a lze je shrnout do role „veřejného intelektuála“ (Stöckelová, 2012, s. 21). Ch. Ramsge (2008) je přesvědčena, že smysl vysokoškolského vzdělávání se obecně **mění a že i role akademiků musí být přehodnocena tak, aby transformativní změny edukační reality zohlednila.**

3.3.1 PRACOVNÍ PODMÍNKY VYSOKOŠKOLSKÝCH PEDAGOGŮ OŠETŘOVATELSTVÍ

V oblasti **pracovních podmínek vysokoškolských pedagogů ošetřovatelství** prezentují autorky A. Spitzer a B. Perrenoud (2006a) zjištění, které označují jako „hybrid“ mezi systémem vysokoškolského – akademického vzdělávání a tradiční úrovní vzdělávání³⁷. Vysokoškolští učitelé ošetřovatelství jsou v některých zemích západní Evropy zaměstnáváni nikoli jako odborní asistenti, tj. pracovníci s pedagogicko-akademickým statutem, ale pouze jako pedagogičtí pracovníci. Tomu odpovídá také výše úvazku a charakter pracovní smlouvy. Jejich pracovní smlouvy jsou založeny na normativních požadavcích pro pracovní pozice sester, což se odráží např. ve výši pracovního úvazku (např. 38 hodinový pracovní týden v Belgii, 42,5 hodinový pracovní týden ve Švýcarsku) a obsahují tak četné požadavky a závazky ohledně klinické výuky, avšak nezahrnují žádný čas pro realizaci výzkumných aktivit.

Narůstající počet studentů v oblasti vysokoškolského vzdělávání sester vede k navyšování hodin výuky v pracovních úvazcích, což přináší zvyšující se počet studentů na jednoho učitele při v podstatě nezměněném finančním ohodnocení pedagogické činnosti. Tento

³⁷ V České republice se jedná o střední zdravotnické školy. Vzdělávání zdravotních sester na středních zdravotnických školách bylo ukončeno v roce 2004. V současnosti získává student ukončením střední zdravotnické školy maturitu a kvalifikaci v oboru zdravotnický asistent.

popis koresponduje s tvrzením autorek S. Hoskovcové a E. Šírové (2011, s. 153; srov. Lazarová, Jůva, 2010, s. 44), které se odvolávají na skutečnost, že „vzdělávací systémy jsou plné podmínek, které dokážou nahodit učitelovo vnímání vlastní účinnosti a spokojenost se svým povoláním – **byrokracie, vysoká pracovní zátěž, vysoké nároky společnosti, kolísající kvalita nadřízených orgánů, nedostatečné finanční zdroje, nedostatečné možnosti osobního rozvoje, vysoký počet problémových studentů, nízké platy, nedostatečné společenské osobní ohodnocení.**“ Tyto aspekty souvisí s obecným „**fenomémem intenzifikace práce pedagoga**, jehož podstatu přiléhavě vystihuje Apple (1998 in Janík, 2013, s. 652). Nejvýraznějším důsledkem intenzifikace může být snížení kvality při zachování kvantity, slovy autora, „regres se stává normou“ a dodává: „Procesy **kontrolování, technizace a intenzifikace v učitelství** spolu s proletarizací učitelské práce – to vše bylo původně nepřítomnou skutečností. A právě to bylo nesprávně identifikováno jako ukazatel nárůstu učitelského profesionalismu“ (ibidem).

U profese vysokoškolského učitele se poměrně těžko vymezuje, kdy a jak začíná a kdy končí pracovní proces (Štětovská, 2011). Učitel, akademický vzdělavatel sester vlastně není se svojí prací nikdy hotov, nemůže si dovolit pocit definitivního zvládnutí oboru (Štětovská, 2011; srov. Landers, 2000; Pergam, Robinson, 2002; Andrew, Robb, 2011, s. 430). Jak uvádí dále I. Štětovská (2011, s. 146), „výrazně skrytou složkou učitelovy profese pak zůstává práce na sobě samém, na dalším rozvoji své osobnosti i na rozvoji profesním“. **Oficiální vzdělávací aktivity, studium či výcviky do úvazku učitele však nebývají zaměstnavatelem zahrnutý,** a přitom kladou zvýšené nároky na jeho volný čas. Jedno z mnoha témat, jež je v současnosti nejen v zahraničí intenzivně diskutováno a začíná mu být věnována pozornost také v kontextu české ošetrovatelské pedagogické komunity, jsou aspekty vzájemného vztahu, ale zejména **rozporu teorie a praxe.** Konkrétně pedeutologie (teorie učitelské profese) se začíná věnovat otázce, jak odstranit tento rozpor nejen v přípravě ale zejména v práci vysokoškolských učitelů, což se podstatně dotýká také vysokoškolských učitelů ošetrovatelství.

Podle S. Štecha (2017) postupná **proměna univerzity a charakteru vysokoškolského studia v neoliberální režii nenaplnuje dostatečně potřeby profesionála a atributy profese pedagoga.** Nezbytnost realizovat se v měnícím se světě, nároky na interakční hybnost, tlak na seberozvoj po celé období profesní kariéry a mnohé další aspekty specificky ovlivňují a také formulují identitu vysokoškolských pedagogů ošetrovatelství (srov. kap. empirické části).

3.4 NEAKADEMIČTÍ VZDĚLAVATELÉ (PRACOVNÍCI) STUDIJNÍHO PROGRAMU OŠETŘOVATELSTVÍ V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU

Změny, které postihují dnešní vzdělávání sester, navozují **potřebu nově nastavit či definovat profesní hranice, rámec pro pochopení profesionality a profesního rozvoje samotných vzdělavatelů sester** (např. Lambert, Glacken, 2004; Giroto & Albarran, 2012 aj.).

Význam tématu a podrobnější objasnění problematiky spatřuji jako **smysluplné pro koncipování pozice supervizora v českém ošetrovatelství**, ale také pro definování a vymezení jednotlivých rolí a identit vzdělavatelů sester. Hranice, jimiž je vymezen status praktiků vzdělávání sester, se prokazatelně nadále rozšiřuje. Blíže o tom pojednám níže v obsahu textu stávající kapitoly disertační práce.

3.4.1 NEJASNOST A ZMATENÍ POJMŮ

V českém i zahraničním edukačním prostředí z kontextu ošetrovatelství existuje **široká škála různých pojmů používaných v literatuře i legislativních dokumentech**, kterými se označují různí edukátoři, resp. vzdělavatelé působící ve specifických formách edukace, resp. mimo školní, akademické prostředí (školitelé)³⁸. Označení jsou přejata z anglického jazyka nebo jiného cizího jazyka a jsou stále častěji používána také v českém jazyce. Jako příklad mohu uvést např. pojmy facilitátor, instruktor, konzultant, kouč, lektor, trenér ale také supervizor. V textu stávající kapitoly jsem využila systematického přehledu výkladu, který přibližuje B. Lazarová (2009, s. 436-441) v „*Pedagogické encyklopedii*“ a jež mi částečně sloužil jako základní opora vysvětlující jednotlivé pojmy, související také se vzdělávacím ošetrovatelským kontextem.

3.4.1.1. *Edukátor*

Pojem **edukátor/edukátorka** se v českém vzdělávacím kontextu začal významněji používat v posledním desetiletí 20. století. V ošetrovatelství se používá zejména v kontextu významu sousloví „edukace pacientů“; (srov. např. Juřeníková, 2010). Českými ekvivalenty pojmu jsou **vzdělavatel/vzdělavatelka**. J. Průcha (2009) pod pojem edukátor zahrnuje všechny profesionály uskutečňující edukační, tj. **vzdělávací a výchovné procesy ve školním prostředí i mimo něj**. Dle odkazu na Macmillan English Dictionary (2002 in Lazarová, 2009, s. 436) je v anglickém pojetí **edukátor (angl. educator)** chápán jako pracovník, který vyučuje nebo je jinak zapojen do běhu škol, příp. je také expertem na edukaci.

3.4.1.2. *Lektor*

V českém kontextu označujeme pojmem lektor mimoškolní vzdělavatele a vzdělavatele dospělých patrně nejčastěji, v nejobecnějším slova smyslu. V anglicky hovořících zemích je pojmem lektor (**angl. lecturer**) označován **ten, kdo poskytuje přednášky** (Macmillan English

³⁸ Autorka B. Lazarová (2009, s. 436) rozděluje a odlišuje pojmy vztahované k **mimoškolním/neakademickým edukátorům** např. podle:

- „Etymologie a sémantiky pojmu, tedy podle původního kořene a významu českého nebo cizojazyčného termínu (např. facilitátor usnadňuje procesy);
- Cílů, forem a prostředí, ve kterém vzdělávání probíhá (např. mentor/ka klinické ošetrovatelské praxe; lektor supervizního výcviku);
- Využívaných metod vzdělávání.“

Dictionary, 2002 in Lazarová, 2009, s. 437), českému významu slova – pojmu lektor odpovídá spíše anglický výraz „**trainer**“.

Byť se podle zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání vymezuje, že „obsahem činnosti [lektora, pozn. M.V.] není výchova a vzdělávání ve školách [...]“, neboť osoby, které učí ve školách, stanovuje Školský zákon. Lazarová (2009, s. 437) říká, že dnes se v anglicky mluvících zemích, ale i v českém prostředí pojmem lektor označuje také vysokoškolský učitel, obvykle bez akademického titulu, který se zaměřuje především na výuku studentů a nezabývá se vědeckou prací, nýbrž zejména výukou praktických dovedností a znalostí, zvláště jazyků. V jiných než edukačních prostředích se výraz lektor používá také k označení odborného posuzovatele“. V českém Pedagogickém slovníku je lektor definován jako „pedagogický pracovník zejména z vysokoškolského kontextu a také jako odborník řídicí a realizující různé formy vzdělávání dospělých“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2009 in Lazarová, 2009, s. 437).

Předpokladem pro vykonávání lektorské práce je nejen odborná znalost přednášeného oboru, ale i znalost andragogiky. Hovoří se o tzv. lektorských dovednostech, které zahrnují zkušenost s prací se skupinami dospělých, komunikační, didaktické a organizační dovednosti (Palán, 2002). Lektori musí umět naplnit očekávání účastníků vzdělávacích akcí a reagovat na jejich „objednávky“ a vzdělávací potřeby (Lazarová, 2009, s. 437). Disponují specifickými odbornými znalostmi, zkušenostmi, znalostmi nových postupů, metodik, včetně **lektorské kvalifikace**.

3.4.1.3. *Facilitátor*

Facilitace (angl. to facilitate – usnadňovat) je usnadnění, příznivý vliv vnitřních i vnějších podmínek na průběh psychických, sociálních i jiných procesů – na výkonnost, motivaci, učení, komunikaci (Palán, 2002). Pojem se užívá také v managementu, psychoterapii, sociální práci ale také v supervizi (srov. např. Bond, Holland, 2001 s. 134).

Facilitátor umožňuje nebo usnadňuje někomu dosáhnout něčeho (dohody, cíle aj.); **jako edukátor** může být chápán, pokud pomáhá naplňovat specifické edukační cíle (např. podporuje učení, vede jednotlivce, či týmy k uvědomění si některých slabin a silných stránek, pomáhá nacházet nová řešení, získávat novou zkušenost apod.). Může to být pracovník, který facilitací pomáhá osobě nebo organizaci najít řešení nějakého problému (Macmillan English Dictionary, 2002 in Lazarová, 2009, s. 438), efektivně pracovat a porozumět situaci, usnadňovat komunikaci apod. Funkce facilitátora může být chápána také ve smyslu **mediátora** nebo **moderátora, tj. odborníka, který dokáže řešit konflikty mezi stranami**, řídit porady apod. Je vycvičen ve vedení diskuzí, zná techniky dotazování, dokáže shrnovat řečené apod.

3.4.1.4. *Trenér*

Trenér realizuje tzv. trénink, který může znamenat výcvik v jakékoliv oblasti, tedy nejen ve sportu. Výcvik lze pojímat jako praktickou přípravu pro vykonávání konkrétní specializované pracovní role – trenér může být chápán i jako vzdělavatel ve výcvikových formách profesního vzdělávání a instruktor při výcviku praktických dovedností. V kontextu osobnostního nebo profesního rozvoje se však na rozdíl od anglicky mluvícího prostředí pojmu trenér využívá spíše ojediněle (Lazarová, 2009, s. 438).

3.4.1.5. *Kouč*

Kouč je v obecně pojatých definicích považován za **vzdělavatele**, jehož profesionální působení spočívá v doprovázení jedince nebo skupiny procesu objevování vlastního potenciálu. Je českým ekvivalentem anglického slova **coach** (**angl. to coach**: 1. Vést hráče nebo sportovní tým, 2. Vyučovat někoho speciálním dovednostem, spojeným zejména s výkonem prezentovaným na veřejnosti, 3. Radit někomu, co říkat nebo dělat ve zvláštních situacích; (Macmillan English Dictionary, 2002 in Lazarová, 2009, s. 439).

V rámci andragogicko-manažerského paradigmatu jsou počestlé výrazy kouč, koučování, koučink spojovány s osobnostním (osobní image, řízení stresu, osobní zdraví aj.) a **profesionálním rozvojem a kariérou** (koučink v organizaci, její řízení, profesionální image, další vzdělávání). Koučování bývá chápáno také jako **forma průběžného vzdělávání na pracovišti** (Palán, 2002 in Lazarová, 2009, s. 440).

Profesní koučink, jakožto strategii pro zlepšení výkonu pracovníků také v ošetrovatelství, ale i jako podporu a vedení studentů v kvalifikačním studiu ošetrovatelství, zmiňují např. zahraniční autoři F. Cilliers a L. Terblanche (2010), M. Kelton (2014). Znalostní základna koučinku může být užitečná a využitelná také pro klinického supervizora. Vztah v rámci koučinku je podobný superviznímu vztahu. Vvytváří podmínky pro reflektivní učení díky tomu, že poskytuje bezpečný prostor, jenž umožňuje koučům a koučovaným klientům podstoupit a vytvořit si náhled na pracovní otázky v důvěrném prostředí podnětných výzev. Porozumění pracovnímu kontextu podporuje koučovaného klienta, aby se stal méně reaktivním a jednal vědoměji a vnímavěji. Klient na základě koučinku nalézá podněty a významy v pracovním prostředí a dokáže pak snadněji předvídat, do jakých interakcí bude vstupovat. Úspěch organizace jako celku vychází z uvědomění, že budoucnost organizace závisí na její schopnosti rozvíjet schopnosti a dovednosti svých zaměstnanců. Locke (2008) uvádí, jak jsou **jednotlivci motivováni pěti klíčovými faktory spojenými s jejich prací: výzvou, růstem, pocitem, že přispívají, uznáním a odpovědností**. Koučování stimuluje angažovanost tak, že všechny tyto potřeby uspokojuje (Locke, 2008). Metoda koučování může být kompatibilní s konstruktivistickými způsoby myšlení a jednání. A. Locke (2008) říká, že dovednosti kouče zahrnují schopnost ptát se a pokládat provokativní otázky, aktivně naslouchat, být autentický

a dovednost sdílet. To vysvětluje, proč **lze koučování přijmout také jako metodu, jak pomáhat studentům** nalézat jejich vlastní konstrukty vědomostí. Studenti by se měli naučit těžit z vědomostí, které získávají prostřednictvím stáží a odborné praxe, realizované v klinickém prostředí. A. Locke (2008) zmiňuje několik charakteristik koučování, které silně ovlivňují výsledek učení, mezi nimi např. soustředění se výhradně na skutečnosti týkající se příležitosti pro rozvoj. Užitečným způsobem, jak začít rozhovor v rámci koučování, je sdílení pozorování. Čím specifitější a na chování založená je zpětná vazba, tím pravděpodobněji bude student vnímat zpětnou vazbu jako příležitost k učení spíše než jako osobní útok (Nyback, 2013, s. 8). Koučink se vztahuje k rozvojovým aktivitám a dovednostem studenta a má tendenci zaměřovat se na dosažení konkrétního cíle nebo specifické dovednosti. **Koučování zahrnuje zaměření se na cíl**, zatímco zaměřením vzdělávání je obecně dosažení diplomu nebo složení zkoušek (prokázání vhledu, dovedností, vědomostí, připravenosti) a získání titulu (Nyback, 2013, s. 7). Podle L. Phillips (2006) je koučování způsobem, jak rozvíjet dovednosti a sebedůvěru studentů ošetrovatelství. Podle H. Chin (2008) může pomoci studentům strukturovat jejich studium a nalézt způsob, jak zvládat náročné situace.

3.4.1.6. Školitel/mentor

Termín „mentor“³⁹ pochází z období klasické řecké literatury⁴⁰. Stále více se v českém jazyce používá také anglický pojem „mentoring“, neboť výraz „mentorování“ se tradičně používá ve smyslu kárání, poučování. Pojmy „mentor“ a „mentoring/mentorship“ se neobjevují pouze v oblasti ošetrovatelství, ale používají se univerzálněji také v odlišných oborech a oblastech lidské činnosti. **Pojem školitel/mentor** je podle B. Lazarové (2009, s. 436) odvozen od slova škola (z lat. schola), využívá se spíše **v kontextu vzdělávání dospělých**. Je chápán jako **edukátor ve vzdělávacích aktivitách celoživotního učení**, např. dalšího profesního a zájmového vzdělávání (srov. Palán, 2002). Vzdělávací akce (školení) mohou nabývat různých forem, mívají různé cíle a využívá se při nich různých metod. **Nároky na vzdělání školitelů nejsou obecně vymezeny**, obvykle záleží na požadavcích organizace, pro kterou pracují.

První zmínky o mentoringu jako **nástroji řízení kariéry** se objevují v roce 1970 v USA. Mentoring se rychle rozvinul a ve druhé polovině 80. let se rozšířil do Evropy, jako nástroj rozvoje lidských zdrojů. Psychologové E. Bedrnová a I. Nový (2007, s. 345) upozorňují na **odlišné koncepty – pojetí mentoringu v USA a Evropě**.“ V USA je mentoring od 70. let

³⁹ ³⁹ Podle B. Lazarové (2009, s. 436) je pojem odvozen od slova škola (z lat. schola), využívá se spíše v **kontextu vzdělávání dospělých**. Je chápán jako **edukátor ve vzdělávacích aktivitách celoživotního učení**, např. dalšího profesního, zájmového vzdělávání (srov. Palán, 2002). Vzdělávací akce (školení) mohou nabývat různých forem, mívají různé cíle a využívá se při nich různých metod. Nároky na vzdělání školitelů nejsou obecně vymezeny, obvykle záleží na požadavcích organizace, pro kterou pracují (Lazarová, 2009).

⁴⁰ V Homérově „*Odyseji*“ Starořecký Mentor působil jako učitel a dohlížitel na prince Télemacha, syna krále Odyssea. Úkolem Mentora nebylo pouze vychovat Télemacha, nýbrž vést jej k vlastní zodpovědnosti za svůj život. Slovo mentor se stalo synonymem důvěrného rádce, přítele, učitele a zkušené moudré osoby (srov. Lennox, Skinner, Foueur, 2008, s. 7).

20. století pojímán jako **patronát**, což se shoduje s postřehem P. Rosinskiho (2009, s. 28), podle něhož „mentor svému chráněnci často otevírá dveře a seznamuje ho s klíčovými lidmi.“ Mentorem je **vždy starší a výše postavený pracovník**. Vztah v mentoringu je spíše asymetrický, primárně zaměřený na správné kariérové posuny, učení a rozvoj. Hovoří se o tzv. **rozvojovém mentoringu (developmental mentoring)**. V evropském pojetí mentoringu je vztah více reciproční a mentorem je **osoba s větší zkušeností v oboru**, nikoliv nutně osoba s vyšší pozicí ani osoba s větší mírou moci. Mentoring je dle V. Horské (2009, s. 14.) „**způsob vedení zaměstnanců**“. Je zaměřen především na **předávání zkušeností v určité oblasti či profesi**, resp. modelů, principů, postupů a přístupů uplatňovaných v určité organizaci. Pedagogický slovník (2009, s 150-151) chápe pod pojmem mentor „**osobu uvádějící do znalosti oboru prostřednictvím vedení v reálných situacích, provádějící supervizi**“.

Autoři E.Bedrnová a I. Nový et al. (2007) předkládají následující výčet úkolů, které obvykle mentor zastává:

- Nabízí podnětné nápady;
- Pomáhá zvýšit sebevědomí;
- Podněcuje profesionální chování;
- Konfrontuje negativní postoje a chování;
- Učí příkladem;
- Umožňuje zdokonalování, růst výkonů;
- Vysvětluje fungování organizace;
- Stojí na straně svých svěřenců v kritických a z odborného hlediska složitých situacích;
- Nabízí odborné rady a zkušenosti;
- Podněcuje k dosažení stanovených cílů;
- Pomáhá v kariéře (Bedrnová, Nový et al., 2007, s. 345-3456).

Cílem mentoringu je „podporovat a motivovat druhé a řídit jejich mínění tak, aby mohli maximalizovat svůj potenciál, rozvinout své schopnosti, zlepšit svůj výkon“ (ibidem, s. 344). Mentor podporuje mentorované při objevování a definování jejich rozvojových potřeb a při stanovování individuálních cílů posilováním nezávislého učení. Kromě role školitele zastává mentor i roli poradce a protektora a bývá zapojován i do hodnocení pracovního výkonu.

V pedagogickém pojetí je pojem mentor uplatňován ve významu uvádějícího učitele, supervizora, v souvislosti s přípravným vzděláváním učitelů a s podporou učitelů zahajujících praxi. Mentor většinou nabízí vlastní pohled a zprostředkovává vlastní praktickou zkušenost a jeho hlavním úkolem je provést svého svěřence úskalími určitého oboru či profese, včetně hodnocení jeho výkonu (Horská, 2009). **Funkce mentoringu je a priori instrumentální**, tj. rientovaná na vzdělávací a rozvojový cíl, avšak vykazuje i prvky poskytování **psychosociální**

opory. Vzájemný respekt a důvěra jsou základem pro kognitivní rozvoj mentee, vzájemná tolerance, loajalita a zájem jsou základním aspektem také pro **emocionální podporu** v mentorském vztahu (Brumlovská, Seidlová-Málková, 2010).

Problematicke mentoringu v ošetrovatelství se věnuji podrobněji v následující kapitole vzhledem ke skutečnosti, že koncept mentoringu je v ošetrovatelství posledních deseti let poměrně intenzivně se rozvíjející a v českém ošetrovatelském kontextu má z uváděných rozvojových konceptů a rolí, zmiňovaných v práci sestry, vedle zatím v českém ošetrovatelství spíše výjimečně využívaného koučinku, nejbližší k supervizi a roli supervizora.

3.5 KONCEPT MENTORINGU A IDENTITA MENTORA V OŠETŘOVATELSTVÍ

V ošetrovatelství existuje mnoho různých způsobů, jakými lze sestřám poskytovat profesionální podporu, vzdělávání a rozvoj (Wellard et al., 2000 Kenny 2004). Koncepty, které jsou v této souvislosti v zahraniční literatuře zmiňovány nejčastěji, a neobjevují se pouze v oblasti ošetrovatelství, ale používají se univerzálněji také v odlišných oborech a oblastech lidské profesní činnosti, jsou pojmy „**mentoring/mentorship/perceptorship**“ a „**supervize**“ (např. Mills, Francis, & Bonner, 2005; Girot, & Albarran, 2012 aj.). V textu kapitoly se zaměřím na **konceptualizaci pojmu a problematiku pojetí konceptu mentoringu v kontextu ošetrovatelství** tak, jak je vymezován v zahraniční ošetrovatelské perspektivě i jak je v současnosti v České republice rozvíjen v průběhu adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků, sester ale zejména v procesu mentoringu odborné praxe studentů ošetrovatelství na samém počátku jejich profesní kariéry. V České republice je pro oba zmiňované pojmy tj. „**mentoring**“ a „**perceptorship**“ používán v literatuře jako ekvivalent pouze pojem jeden, tj. pojem „mentoring“⁴¹.

3.5.1 ŠKOLITEL/MENTOR A VÝCVIK – „PERCEPTORSHIP“ V OŠETŘOVATELSTVÍ

V zahraniční literatuře existuje velký rozsah definic spojených s pojmem mentoring, jež se v základních aspektech a charakteristikách shodují s definicemi a obecnou charakteristikou mentoringu uvedenými v předchozí kapitole textu práce (srov. subkapitola 3.4.1.6). Mentor je zkušený, důvěryhodný školitel nebo poradce, který nabízí podpůrné vedení mladším kolegům. Rozsah aktivit, které jsou však spojovány s mentoringem v jednotlivých sociokulturních kontextech ošetrovatelství, způsobuje mnohdy zmatek ohledně otázky, co tvoří náplň, obsah činností a rolí mentora v mentoringu a perceptoru v perceptorshipu. Oba pojmy vymezují dále v textu práce.

⁴¹ V anglosaské literatuře se setkáváme také s termínem **protégé** (čti protežé) – **volně přeloženo jako chráněnc** (Brumlovská, Seidlová-Málková, 2010, s. 17).

3.5.1.1. „Perceptorship“ v ošetrovatelství – historie a vznik

Historii a vznik výcviku (perceptoringu/„instruktáže“) v ošetrovatelství lze vysledovat již v práci Florence Nightingal, která v roce 1882 napsala, že v prvních letech práce ošetrovatelky „...[je třeba] podporovat praktické a technické vzdělávání zprostředkované sestrami, které [byly] „vycvičeny“, aby poskytovaly výcvik“ (Palmer, 1983 in Lennox, Skinner, Foueur, 2008, s. 7). Instruktáž vyplynula z potřeby naučit služebně mladší a nově zaměstnaný personál obecné zásady a procesy příslušné nemocnice. Tento typ podpory v „učňovském stylu“ upřednostňoval potřeby zdravotnických organizací před vzdělávacími potřebami jednotlivých ošetrovatelek a sester. Jak se vzdělání sester měnilo z výcviku v klinickém prostředí v nemocnicích a přesouvalo se na vzdělávací instituce zdravotnického školství, stejně tak se měnily i potřeby studentů okamžikem, kdy se stali zaměstnanci nemocnice. Vzdělávání sester v USA se v 60. letech 20. století změnilo z nemocničního výcviku na různorodé způsoby akademického vzdělávání, vedoucího k registraci sester. Tyto změny směřující k teoretičtější zaměřenému vzdělávání sester se objevily na Novém Zélandu v roce 1973, v Austrálii v období let 1984-1993 a ve stejném čase také ve Velké Británii. Od roku 1989 a kolem roku 2000 byl tento proces dokončen v Kanadě (srov. Greenwood, 2000; Myrick a Yonge, 2004 in Lennox, Skinner, Foueur, 2008). Také Česká republika v nových kurikulárních dokumentech vzdělávacích programů oboru ošetrovatelství deklaruje změny cílů vzdělávání, které jsou ve shodě s mezinárodními prioritami. Plně akceptovatelné a mezinárodně srovnatelné kvalifikační studium sester v bakalářském studijním programu probíhá v České republice od roku 2001, avšak příslušná legislativa upravující vzdělávání sester vešla v platnost až v roce 2004 (Jarošová, 2006).

3.5.1.2. Pojem výcvik – „perceptorship“ v ošetrovatelství

Pojem „instruktáž“ („perceptorship“) se objevil v ošetrovatelství v 60. létech 20. století ve Spojených státech amerických (dále jen USA), kde popisoval vyučování sester v rámci klinického prostředí. **Instruovat (angl. to instruct)** znamená **dávat pokyny k určité činnosti, ale také vyučovat někoho nějakému předmětu nebo dovednostem** (Macmillan English Dictionary, 2002 in Lazarová, 2009, s. 437). V některých formách mimoškolního vzdělávání – především jde-li o **výcvik – je vzdělavatel označován pojmem instruktor**. V Pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2009 in Lazarová, 2009, s. 437) je instruktor charakterizován jako „pedagogický pracovník působící při praktickém vyučování a odborném výcviku. Podle původu slova může být instruktor chápán jako **ten, kdo uděluje určité instrukce**. Instruktor bývá chápán jako:

- Odborný poradce, odborný vedoucí, který vede teoretickou i praktickou přípravu v určitém oboru;

- Pedagogický pracovník v dalším vzdělávání, který se zabývá především **výcvikem v pracovních dovednostech při vzdělávání na pracovišti** (instruktáž při výkonu práce, zaučení, zaškolení), ale také působí jako instruktor při získávání jiných dovedností (Palán, 2002).

Práce instruktora spočívá nejen v předávání teoretických znalostí, ale obvykle je **vyžadována jeho schopnost demonstrovat (osobně předvést) motorické a jiné výkony, jejichž schopnost praktické realizace je cílem výcviku. Příprava instruktorů** je podle Lazarové (2009) závislá na pracovním kontextu a úrovni jejich profesionálního působení. Obvykle se vyžaduje specifická teoretická, vysoce kvalifikovaná a praktická příprava završená získáním osvědčení, na jehož základě může instruktor příslušnou činnost vykonávat. Oblastí působnosti instruktora jsou **klinická pracoviště v počátečním, tj. kvalifikačním vzdělávání nebo rekvalifikačních kurzech.**

3.5.2 MENTORING (MENTORSHIP) V OŠETŘOVATELSTVÍ – HISTORIE A VZNIK

Pojem „**mentoring**“, „**mentorship**“ lze najít v ošetrovatelské literatuře již v roce 1977, kdy C. N. Vance a R. K. Olsen (1991) systematicky definoval koncept mentora pro profesi sestry. Neformální mentoring se začal objevovat ve Velké Británii v 80. letech 20. století, ale pokusy zabývat se definováním konceptů a podpůrných rolí se objevily až v 90. letech 20. století, kdy došlo k rychlému rozvoji konceptů mentoringu a supervize (Lennox, Skinner, Foueur, 2008, s. 7; srov. Vaňková, Bártlová, 2015). První mezinárodní konference o mentorství se konala ve Vancouveru teprve v roce 1980 (Murray, 2002) a je tedy zřejmé, že se jedná o oblast a problematiku v ošetrovatelství, která se začala rozvíjet na přelomu 20. a 21. století. Samotný **koncept mentoringu a role mentora v ošetrovatelství** se staly předmětem mnohých odborných diskuzí, a to nejen v zahraniční odborné literatuře (Hawkins, Smith, 2006 aj.), ale se zpožděním několika desetiletí, korespondujícím s konstituováním vysokoškolského vzdělávání sester také v oboru českého ošetrovatelství (např. Vránová, 2006; Zuzáková, 2008; Jirkovský, 2007 aj., Jirkovský, 2007; Jirkovský, Švarcová, Nováková, 2009; Nikodemová, Hlaváčová, Tomová, 2010; Novotná, 2013, aj.).

3.5.2.1. *Pojem mentoring (mentorship) v českém ošetrovatelství*

Pojem „**mentoring**“ **zahrnuje v České republice** jednak **odborný vztah v organizaci**, kdy zkušený zaměstnanec nabízí podporu, pomoc **v účinnějším vedení a rozvoji kariéry nového zaměstnance, sestry absolventky v období adaptačního procesu**, ale současně je tento pojem a koncept používán **také pro vedení studentů ošetrovatelství – mentee během odborné praxe zkušenou sestrou z klinické praxe, mentorkou odborné praxe v průběhu pregraduální přípravy studentů na výkon profese sestry** (srov. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb.; Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské

zdravotnické pracovníky). V současné době je patrný rostoucí zájem o „institucionalizaci“ mentoringu a používání pojmu a konceptu „mentoringu“, zejména v oblasti moderního řízení organizací, což znamená, že je tento proces stále častěji zahrnován také do formálních popisů práce sester. V České republice směřujeme k formálně strukturovanému modelu mentoringu s nařízeními a oporou v legislativě, profesionální strukturou, výcvikem, monitoringem a supervizí mentorů.

3.5.2.2. *Vzdělávání a zvláštní odborná způsobilost mentora/ky odborné praxe v České republice*

Vzdělávací instituce, nejčastěji fakulty ve spolupráci se zdravotnickými organizacemi pečují o kvalifikaci, tzn. vzdělávání a odborný růst stávajících mentorů klinické praxe. V roce 2002 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky „*Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*“. Druhý díl obsahuje doporučení, kritéria pro přípravu pedagogických pracovníků v oblasti vzdělávání sester, tedy také mentorů (srov. MZ ČR, 2002, s. 153-156). V roce 2010 MZ ČR zveřejňuje vzdělávací **program certifikovaného kurzu „Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence“** (MZ ČR, 2011, s. 429-444), který je nutné chápat jako obsahově nepodkročitelné minimum požadavků, stanovených jako profil absolventa mentorského kurzu. Dále jsou zde vymezeny vstupní požadavky, rozsah, obsah a způsob ukončení kurzu, včetně podrobného učebního plánu a osnov jednotlivých předmětů. V neposlední řadě je zde vymezena oblast uplatnění absolventa mentorského kurzu a rozsah činností, pro které je získána **zvláštní odborná způsobilost**.

3.5.3 MENTOR A MENTORING ODBORNÉ PRAXE V PRŮBĚHU PREGRADUÁLNÍ PŘÍPRAVY STUDENTA OŠETŘOVATELSTVÍ/MENTEE NA VÝKON PROFESE SESTRY

V českém i zahraničním edukačním prostředí z kontextu ošetrovatelství a ošetrovatelské klinické praxe existuje široká škála různých pojmů používaných v literatuře i legislativních dokumentech, kterými se označují edukátoři, resp. vzdělavatelé působící ve specifických formách edukace, resp. mimo školní prostředí (školitelé). Pojem „**mentoring/mentorship/perceptorship**“ se vyvíjí v čase a v různých mezinárodních ošetrovatelských kontextech může manifestovat velice různorodé významy. Výběr vědomostí, dovedností, postojů a schopností, jež by měly být mentorům vlastní, a na straně druhé pokusy o kategorizaci různých rolí, funkcí a povinností, jež vzdělavatelé sester plní, a které vytvářejí různé kontexty, v nichž se specifické kompetence a role mají prakticky uplatňovat, je v zahraniční odborné literatuře poněkud konfušní⁴².

⁴² V textu neodkazuji na konkrétní vzdělávací systémy zemí ze zahraničí a uvádím i některé odkazy ze zemí mimo evropský kontinent. Nečiním si však nárok na předložení vyvážené a detailní srovnávací analýzy různých mezinárodních vzdělávacích systémů a mentoringu v oboru ošetrovatelství. Zcela jistě by to přesahovalo rámec mé disertační práce. Soustředím se však na aspekty, některé existující podobnosti, ale i odlišnosti, které jsou pro pozdější

Role, které jsou nejčastěji v souvislosti s výukou studentů ošetrovatelství na kvalifikační úrovni vzdělávání zmiňovány, jsou kromě mentora ještě následující: **supervizor; facilitátor, perceptor, tutor, klinický učitel či klinický lektor či instruktor odborné praxe** (O'driscoll, 2010; Baret, 2007 aj.).

Škála konceptů a podpůrných vztahů a rolí, jež mají v zahraničí studenti ošetrovatelství, sestry a nelékařští zdravotničtí pracovníci obecně ve zdravotnictví k dispozici, je diferencovanější, než je tomu v České republice. Současná podoba konceptu mentoringu, realizovaného v České republice v kontextu kvalifikační přípravy studentů ošetrovatelství, se však ne zcela vždy svým pojetím shoduje s konceptem a podobou mentoringu/perceptoringu, jak je popisován v dostupných teoretických zahraničních pramenech a zdrojích z kontextu ošetrovatelství.

3.5.3.1. Požadavky na mentora v kontextu mentoringu odborné praxe studenta ošetrovatelství

Vedení studenta ošetrovatelství (mentee) během odborné praxe zkušenou sestrou z klinické praxe – mentorkou odborné praxe v průběhu studentovy pregraduální přípravy na výkon profese sestry je plně v souladu se zvýšenou pozorností, věnovanou problematice profesního, tj. kvalifikačního vzdělávání v ošetrovatelství na mezinárodní úrovni. Mnoho pozornosti se věnuje tvorbě a obsahu kurikul studijních programů ošetrovatelství, aby se studenti již v průběhu studia zapojili efektivně do klinické ošetrovatelské praxe. Z toho tedy vyplývá a nejen v mezinárodním měřítku je patrný postupně se formulující důraz na profesionalizaci těch, kteří jsou zaměstnání a angažováni v oblasti zajišťování kvality profesní přípravy studentů ošetrovatelství, sester, v českých podmínkách mentorů odborné praxe či dalších neakademických vzdělavatelů.

V České republice je **role mentor/ky odborné praxe jednoznačně definována** a specifikována ve Věstníku MZ ČR (2008) následovně: „Všeobecné sestry (všeobecní ošetrovatelé), kteří učí a působí jako mentor/ka odborné praxe a kteří podporují studenty v průběhu jejich praxe, jsou odborníky se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu ve své oblasti praxe, včetně udržování si klinické způsobilosti a mají odpovídající přípravu na své poslání učitelů, mentorů a poskytovatelů podpory a pomoci (Věstník MZ ČR, 2008, Částka 6, s. 31). Praktická výuka sester probíhá podle plánu klinické výuky pod vedením odborného asistenta katedry a/nebo proškolené kvalifikované sestry/mentorky, která sdílí odpovědnost za studenty a podílí se na výuce odborné praxe. Podle *Strategických dokumentů II* (MZ ČR, 2002, s. 144) je výuka v klinickém prostředí, praxe

pochopení konceptualizace samotného pojmu a využití supervize v českém ošetrovatelském kontextu relevantní či inspirující. Současně jsem si vědoma a je třeba upozornit na lingvistické a terminologické problémy při překladu názvů rolí jednotlivých vzdělavatelů v klinické ošetrovatelské praxi, neboť v českém jazyce či v současné realitě českého ošetrovatelského kontextu neexistuje vždy ekvivalentní termín pro konkrétní profesní roli, zmiňovanou jednotlivými zahraničními publikacemi.

„nejúčinnějším procesem učení s nejvyššími dlouhodobými výsledky.“. Výuka v klinickém prostředí je v těchto dokumentech definována jako „výuka, odehrávající se v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních i komunitě“ (ibidem).

Z pozice klinického instruktora, mentora klinické praxe plynou mnohé těžkosti, protože status, jeho role a rozsah participace na vysokoškolské výuce ještě nebyly v některých zemích Evropy jasně definovány anebo je **tato pozice s obtížemi aplikována do reálné klinické praxe**. V České republice jsou požadavky na vzdělání, rozsah činnosti mentora, jeho kompetence a spolupráce (nejen s fakultou či vysokou školou), legislativně ukotveny. Avšak, **uvvedení institutu mentoringu studentů ošetrovatelství do klinické praxe** se v reálu potýká s mnohými překážkami a bariérami, což reflektují ve svých analýzách a výzkumných závěrech mnohé zahraniční studie realizované na toto téma (srov. např. Arthur, Russell-Mayhew, 2010; Mils, Francis, Bonner, 2005 aj.) a v neposlední řadě částečně také empirická část mé disertační práce

3.6 SOUHRN KAPITOLY

Na základě odkazů na zahraniční literaturu, rozšiřující se „diverzifikaci/stratifikaci“ a současně také profilaci vzdělavatelů sester, jejich rolí, včetně deklarování zájmu a pozornosti, jež je tomuto tématu – oblasti vzdělávání sester a supervizi přikládána v zahraniční odborné ošetrovatelské literatuře mohu v závěru kapitoly konstatovat, že poměrně vysoký počet a především rozmanitost rolí mimoškolních, neakademických vzdělavatelů, jež jsou čteně zmiňovány v zahraniční odborné literatuře, svědčí o rozšiřujícím se trendu, v rámci něhož je kladen důraz na profesionalizaci těch, kteří jsou a s největší pravděpodobností v nejbližší budoucnosti také zřejmě budou ve větším či menším rozsahu fakultami zaměstnáváni v oblasti zajišťování a zvyšování kvality výuky sester, a to nejen v kvalifikačních programech studijního oboru ošetrovatelství, ale také v kontextu celoživotního vzdělávání sester.

Hranice, jimiž je vymezen status vysokoškolských pedagogů ošetrovatelství a dalších vzdělavatelů dospělých, se v současnosti nadále rozšiřují. V kapitole shrnuji problematiku kvalifikačního vzdělávání vzdělavatelů sester. Přibližuji také problematiku změny pojetí učitelské profese a identity vysokoškolských pedagogů ošetrovatelství v kontextu neoliberalní vzdělávací politiky. Změny v pojetí rolí, kompetencí a nároků na pedagogy, také v kontextu ošetrovatelského vzdělávání, otázka inovace přípravy vysokoškolských učitelů ošetrovatelství, role a identity akademického pracovníka, vysokoškolského učitele ošetrovatelství ve vztahu k mentorovi, patří, jak jsem přiblížila výše v textu kapitoly, k základním tématům současných diskuzí o identitě vzdělavatelů sester, o vzdělávání pedagogů a vzdělávání sester.

4 HISTORICKÝ A ZAHRANIČNÍ ODKAZ PRO KONCEPT SUPERVIZE V ČESKÉM OŠETŘOVATELSTVÍ⁴³

MOTTO:
„Diversity is not a choice, [...] our responses to it certainly are.“
(Gary Howard)

„Rozmanitost není volba, [...] naše odpovědi na ni určitě ano“

V následujících kapitolách zaměřím svoji pozornost na podstatu supervize, včetně vybraných filosofických základů i některých teoreticko-metodických východisek konceptu supervize. Usiluji o přiblížení a vzájemné propojení a nastínění **vzniku a tradice vývoje konceptu supervize** především **v zahraničním ošetřovatelském kontextu**, s respektem k tradici, která koncept supervize ukotvuje jak v psychoterapii a psychologii, tak i v dalších kontextech profesionálního pomáhání. Uvádím a diskutuji aspekty, které se dotýkají podstaty konceptu a procesu supervize, jejího vztahu k ošetřovatelské praxi a nahlížím souvztažnosti supervize také ještě z jiného úhlu pohledu a jiným způsobem, než jak je doposud v našich podmínkách některými autory publikací, zejména z řad supervizorů, koncept supervize z odborného hlediska vymezován a prezentován.

4.1 DEFINICE SUPERVIZE V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU

4.1.1 PROCES DEFINOVÁNÍ KLINICKÉ SUPERVIZE

4.1.2 POJEM A DEFINICE SUPERVIZE V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU

4.1.2.1. *Klinická supervize ve Spojených státech amerických*

4.1.2.2. *Klinická supervize ve Velké Británii*

4.1.3 DVA ROZDÍLNÉ DISKURSY – KOMPARACE SEVEROAMERICKÉ A EVROPSKÉ KONCEPTUALIZACE KLINICKÉ SUPERVIZE

4.1.3.1. *Severoamerická konceptualizace klinické supervize*

4.1.3.2. *Evropská konceptualizace klinické supervize*

4.2 SOUHRN KAPITOLY

Text kapitoly představuje přehled poznatků zahraničních autorů vztahující se ke konceptualizaci supervize a dva odlišné přístupy jejího rozvoje. Specifika praktické aplikace supervize v ošetřovatelství v jednotlivých národních státech a kontextově vázané procesy společenského formování, konceptualizace, legitimizace a profesionalizace supervize

⁴³ Text celé kapitoly byl publikován jako odborný přehledový článek v recenzovaném odborném periodiku: Vaňková M, Bártlová S. Historical and foreign legacy for the supervision concept in the Czech nursing. Kontakt 2015; 17(1): e32–e41; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.01.008>

v ošetrovatelství přesahují v současnosti geografické hranice, což lze částečně do určité míry vysvětlit také vznikem Evropské unie a globalizací, přičemž však stále existují významné rozdíly mezi americkým a anglosaským, kontinentálním modelem konceptualizace supervize v ošetrovatelství. První model zdůrazňuje administrativní a manažerskou funkci supervize a supervizora v ošetrovatelství. Druhý model zdůrazňuje konceptualizaci supervize jako vzdělávacího a rozvojového konceptu, oba však mají víceméně podobný aspekt, a to je realizace supervize převážně či výhradně (model konceptualizace v USA) supervizory z kontextu a oboru ošetrovatelství, kteří zastávají svá místa díky odborné reputaci a profesionalitě. Je však třeba poznamenat, že oba modely se ve své podstatě vážou k procesům profesního rozvoje sester a vždy zohledňují v konečném důsledku aspekt kvality péče poskytované pacientům. Odtud také do jisté míry plyne, že přesáhly hranice zvláštností národních států. Vliv národních vzdělávacích systémů oslabuje a začínají se etablovat nadnárodní – mezinárodní vzdělávací prostory, jejichž vzdělávací politika a inovační aspekty jsou interpretovány na pozadí globalizace a internacionalizačních tendencí v ošetrovatelství. Navzdory mnohým sociokulturním limitům a specifikám, přesto mnohé poznatky o problematice využití konceptu supervize v ošetrovatelství, specifickěji pak v kontextu ošetrovatelského vzdělávání, mohou být pro téma a problematiku konceptualizace, legitimizace a profesionalizace supervize v České republice a pro české ošetrovatelství inspirativní.

5 SUPERVIZE – VZDĚLÁVACÍ A VÝCVIKOVÝ KONCEPT V SOCIOKONSTRUKTIVISTICKÉM RÁMCI

MOTTO:

„I pravil:

*Nikdo ti nemůže odhalit nic než to,
co již dříme na prahu tvého vědění⁴⁴.*

*Učitel kráčející ve stínu chrámu uprostřed svých následovníků
nerozdává svou moudrost, ale spíše svou víru a lásku.*

*Jestliže je skutečně moudrý,
nekáže ti vstoupit do domu své vlastní moudrosti,
ale vede tě na práh tvého ducha.“*

(Chalíl Džibrán: Prorok)

(Kessels, Korthagen, 2011, s. 35).

Společenské procesy evokují naléhavou potřebu změny v nazírání na místo, funkci a očekávaný vývoj vzdělávání v tzv. „znalostní společnosti“. Znalostní společnost si vyžaduje **nové vzdělávací paradigma**, kterým se stává také např. **teorie konstruktivistického učení**. V textu kapitoly se věnuji vybraným teoriím učení, teoretickým přístupům (paradigmatům) a konceptům vzdělávání a profesního rozvoje, které je možné v rámci supervize aplikovat nejen v oboru ošetrovatelství a klinicko-ošetrovatelské praxe, ale i mnohem širěji, např. v supervizních výcvicích supervizorů. V zájmu hlubšího porozumění problematice vzdělávání sester jsem v předchozích kapitolách disertační práce popsala **charakter současné edukační změny v širším kontextu transformace ošetrovatelského vzdělávání v evropském měřítku**, což mi umožní se v kapitole stávající propracovat k **diferencovanějšímu náhledu na paradigmatickou změnu v chápání konceptu vzdělávací – výcvikové supervize v oblasti kvalifikačního vzdělávání sester a profesního rozvoje v kontextu celoživotního učení se**. Zaměřím se na **(socio)-konstruktivistický přístup** k učení a utváření znalostí. Tyto koncepty je možné nahlížet izolovaně, ale v praxi se mohou vzájemně prolínat a vytvářet tak celek, na jehož principu lze konstruovat a integrovat nejrůznější aspekty a podněty pro inovace ve vzdělávání sester, nejen pro klinickou praxi, ale také pro akademický vzdělávací kontext a supervizi samotných vzdělavatelů sester, supervizorů.

⁴⁴ Strouhal (2013, s. 107) odkazuje na **paradox v Platónově dialogu Menón**: „nikdy se neučíme ničemu, co bychom už předtím nevěděli, resp. nikdy nemůžeme poznat ani to, co víme, ani to, co nevíme. Nelze totiž poznat něco, o čem bychom už předtím nevěděli, neboť ve chvíli, kdy o něčem nevíme, nemůžeme vůbec proces učení a poznání zahájit (resp. nevíme, zda to, co poznáváme, je skutečně to, co jsme poznat chtěli). Na druhé straně ve chvíli, kdy o čemsi víme, již jsme k tomu dospěli a nahlédli to (nemusíme se tedy snažit to poznávat).“ Strouhal tento paradox chápe jako „centrální nerv pedagogické reflexe“ (ibidem).

5.1 KLÍČOVÉ PEDAGOGICKÉ POJMY – DEFINICE PRO POTŘEBY VZDĚLÁVACÍ A VÝCVIKOVÉ SUPERVIZE

Text kapitoly představuje stručný teoreticko-terminologický rámec s cílem předejít možným nejasnostem v užívání, vymezení a chápání konceptu vzdělávací supervize v různých, specifických – sociálních, kulturních, odborných a profesních kontextech. Existuje mnoho koncepcí a konceptů, jež se zaměřují na problematiku učení, rozvoje a vzdělávání (se). Nastíním souvislosti propojení s **konceptem vzdělávací, výcvikové supervize v ošetrovatelství**. Mnohé myšlenky této kapitoly představují **klíčové teze či koncepty, vztahující se k fenoménu vzdělávání s přesahem ke vzdělávací, výcvikové supervizi** obecněji, jiné se zabývají **popisem či objasněním dílčích edukačních jevů (výchova, vzdělání, učení (se), profesní rozvoj, kompetence, kvalifikace aj.)** a přibližují vybrané aspekty supervize tak, jak je možné se s nimi setkat v odborných, a to nejen ošetrovatelských pramenech. Pro potřeby disertační práce jsem vybrala teoretický koncept vzdělávání – **model nehierarchické supervize** (viz kap. 6.4 disertační práce) protože konvenuje s pedagogickým konstruktivismem a zaměřuje se na proces kontinuálního vzdělávání a rozvoje, integruje teorii a praxi a je prakticky aplikovatelný jako východisko pro práci supervizora v kontextu vzdělávací a výcvikové supervize. Chápe profesní rozvoj jako nedílnou součást nejen kvalifikačního vzdělávání, ale také jako rozvoj výkonu profesní činnosti v širším kontextu. S ohledem na terminologickou pluralitu v pojmech relevantních pro vymezení konceptu supervize se zaměřím v závěru kapitoly na konceptualizaci vzdělávací, výcvikové supervize pro ošetrovatelský kontext. Definuji vzdělávací supervizi, jak ji chápu pro potřeby této disertační práce v souladu s jejím aktuálním ukotvením v oboru ošetrovatelství⁴⁵ na základě východisek platné **soudobé pedagogické terminologie a teorie sociokonstruktivismu**, jehož diskursu se v dalším textu disertační práce přidržím.

5.1.1 VÝCHOVA, VZDĚLÁNÍ, UČENÍ (SE), PROFESNÍ ROZVOJ, KOMPETENCE, KVALIFIKACE

Jednotlivé klíčové pedagogické pojmy **výchova, vzdělání, profesní rozvoj, učení (se), kvalifikace, kompetence** jsou provázány s mnoha dalšími pojmy a jejich význam bývá dále úzce spjatý s koncepty, ucelenými teoriemi nebo soubory představ, tj s konkrétními vzdělávacími paradigmaty, z nichž se šířejí, **zejména v kontextu aplikační oblasti vzdělávací a výcvikové supervize, zaměřují na konstruktivistické paradigma**.

J. Kořa (2010) upozorňuje, že kontury problémů a problémové otázky významu vzdělání získají výraznější obrysy, jakmile se na vzdělávání nahlédne také jako na společně

⁴⁵ Většina pozitivisticky zaměřených akademiků začíná své texty definicemi termínů, které mají být diskutovány. Pokud však člověk akceptuje tradiční hodnoty a koncepty postmoderních, (socio)-konstruktivistických přístupů, jednou z tezí je **zpochybnit základní premisy přítomnosti západní metafyziky**, která předpokládá, že je možné s definitivní platností postulovat tvrzení, definice o konkrétním jevu. Konstruktivistické přístupy se spíše zabývají odhalováním definování, procesy re-konstruování, které jsou součástí každého sociálního kontextu. Z pozice postmoderních, (socio)-konstruktivistických přístupů v supervizi je tedy jasné, že není možné a priori poskytnout jakoukoliv obecně platnou a konečnou definici uvedených pojmů.

sdílený základ kultury (Kořa, 2010, s. 58). „Vzdělání vždy obsahuje a zahrnuje schopnost zaujmout kritický odstup, obsahuje nároky na seberealizaci a reflexivitu, otevírá i dveře k emancipaci a ke svobodě jedince.“ Jak konstatuje dále (ibidem, s. 59) ve shodě s mnoha dalšími autory, „Diskuze o vzdělání je většinou skrytou nebo zcela zjevnou polemikou o povaze filosofické dimenze vzdělání [...]“. Např. O. Kašćák (2002b, s. 3) argumentuje, že to, v čem můžeme být v dnešní, postmoderní společnosti jednotní, je paradoxně „konstatování sociokulturní mnohosti na všech úrovních společenského života.“ A to se týká také teoreticko-koncepční roviny pedagogických věd a přístupů ke vzdělávání. P. Urbánek (2013, s. 18) na základě autory Kudláčovou&Rajským (2012 in ibidem) popisovanými atributy vymezuje shodně postmodernistické paradigma jako např. „pluralizaci pravdy, relativizaci hodnot, individualizaci života, globalizaci nejistoty, transformaci náboženské zkušenosti, utilitarizaci kultury, spolužití v diverzitě“ a dodává, že to jsou mnohdy „kategorie významem jen problematicky slučitelné s podstatou a pojetím evropské výchovy i širších kulturních tradic.“

Z tohoto důvodu reflektuji složitost vymezování základních pojmů a ve shodě s názorem J. Zlámala (2009) považuji za „nemožné vymezovat celou složitost“ pojmu výchova a vzdělávání jako termínů a obecných taxonomií. „Každý takovýto pokus je přinejmenším značně zploštělý, silně formalizovaný a tendenčně zavádějící.“ (ibidem, s. 183). J. Kořa (2010, s. 57) upozorňuje také na skutečnost, že **rozišení pojmů výchovy a vzdělání** není nového data, ale „odvíjí se od pojmové **distinkce latinských termínů educatio a eruditio**, jež zakládá **terminologický dualismus**, se kterým je možné se setkat ve středoevropském prostoru.“ Připomíná, že počátky pojmového dualismu sahají hluboko do historie a odlišování výchovy a vzdělání je značně vžitě u nás i v okolních zemích. V anglicky mluvících oblastech pro výchovu i pro vzdělání existuje termín *educatio*, který je překládán vždy dle kontextu buď jako výchova, nebo jako vzdělání. Někteří autoři preferují při překladech pouze český výraz vzdělání, což je zjevně jednostranné a zavádějící.

V českém jazyce má výraz výchova dvojí význam. Podle J. Koti (ibidem) představuje jak výchovu v širokém slova smyslu, která zahrnuje veškeré procesy utvářející osobnost jedince, tak v užším slova smyslu, kdy je pojem výchova doplňován pojmem vzdělání. **Termín educatio** (vychovávání, výchova, odchoování, pěstování) se užíval podle J. Koti (2010) v úvahách o morálce a utváření charakteru a při popisech chování k sobě samému a k druhým lidem. Na něj navazuje význam dnešního termínu výchova v užším slova smyslu, který zahrnuje formování vlastností jedince. **Termín eruditio (vzdělávání, učení, vědomosti, učenost)** se užíval k označení procesů vštěpování nebo osvojování základů kultury – například jazyka, vědy, umění atd. Z něj je odvozen **význam dnešního termínu vzdělání**, který se vztahuje na vštěpování a osvojování vědomostí, faktů, znalostí o vztazích, souvislostech a zákonitostech jevů, jakož i nabytí dovedností, schopností a zručností v technickém slova smyslu. Vzdělání má z části povahu instrumentální, neboť slouží člověku jako nástroj k poznání a k činnosti,

k účinnému jednání a k proměnám okolí. Zčásti má povahu kultivační, tj. činí z člověka kultivovanou bytost tím, že něco ví, zná, umí (Kořa, 2010).

Podle J. Vetešky a M. Tureckiové (2008, s. 19) lze **vzdělávání (education)** obecně charakterizovat jako „proces, v němž si prostřednictvím vyučování jedinec osvojuje soustavu poznatků a činností, kterou vnitřním zpracováním – **učením** – přetváří ve vědomosti, znalosti, dovednosti a návyky. Vzdelávání se odehrává mezi dvěma činiteli: mezi **vzdělávatelem** (pedagogem) a **vzdělávaným** (studentem). Z pohledu vzdělavatele jde o **vyučování**, z pohledu vzdělávaného jde o **učení**.“⁴⁶ Upřednostňuji-li ve své práci pojetí pedagogiky, které se ve svém přístupu neomezuje jen na výchovu a vzdělávání ve školských institucích (což je charakteristické pro normativní pedagogiku), ale také na různá variabilní, mnohotvárná, tzn. i mimoškolní edukační prostředí (srov. např. Průcha, 2009, s. 11-13), jakými v kontextu kvalifikačního vzdělávání a profesního růstu sester např. klinická praxe ve zdravotnických organizacích nepochybně je, neměla bych vedle ústředních pojmů výchovy a vzdělávání opomenout v úvodu kapitoly také vymezit nově se konstituující pojmový aparát pedagogiky, mezi něž řadí **pojmy „edukační realita a edukační procesy, edukační konstrukty“** (Průcha, 2009, s. 14). Jako **edukační realitu** nahlíží „každou skutečnost (situaci), objektivně se vyskytující v lidské společnosti, v níž probíhají určité edukační procesy a fungují zde nějaké edukační konstrukty. **Pojem edukační procesy** (edukace) zahrnuje všechny lidské činnosti, při nichž se nějaký subjekt učí a jiný subjekt mu toto učení zprostředkovává.“ Součástí edukační reality jsou, jak Průcha (ibidem) uvádí dále, **edukační konstrukty**, tj. „veškeré výtvořky sloužící k tomu, aby podporovaly, kontrolovaly, řídily edukaci (např. edukační teorie, modely, zákony aj.)“, (ibidem).

Problematicke učení se v odborné psychologické, pedagogické literatuře věnuje značný počet odborníků. Mohu jmenovat např. autory: D. Fontana, (2003), J. Skalková (2007); V. Kosíková (2011); J. Škoda, P. Doulík (2011); J. Mareš (2013), V. Holeček (2014) aj. Psychodidaktické aspekty procesu utváření znalostí popisují ve svých četných publikacích např. autoři T. Janík (2005; 2013); T. Janík et al. (2009) J. Maňák, T. Janík, V. Švec (2008) aj.

V odborné literatuře nalezneme velmi často dělení **učení na formální, neformální a informální učení** (Vališová, Kasíková et al., 2007; Beneš, 2008 aj.) Podle M. Beneše (2008) probíhá informální učení v životních situacích vně formálních vzdělávacích organizací a také jako součást jiných činností.

Vzdělávání má vždy dvě roviny – osobní a společenskou. První je ve vztahu k samotnému jedinci a jeho osobnímu a osobnostnímu rozvoji. Druhá rovina se týká vztahu k profesi, práci a rozvoji organizací (srov. Veteška et al., 2013, s. 9). Dle M. Armstronga (2002) rozvoj pracovníků obsahuje 4 činnosti: učení se, vzdělávání, rozvoj a odborné vzdělávání či

⁴⁶ V textu disertační práce budu pojem **učení** požívat ve shodě s konstruktivistickými tezemi – jak v rovině a z pohledu učícího se subjektu (**learning**), tak jako pohled toho, kdo učí (**teaching**), (srov. Kolář, 2013, s. 26).

výcvik. Učení se je v tomto kontextu definováno jako permanentní změna v chování v důsledku praxe či nabytí zkušeností. Vzděláváním M. Armstrong (2002, s. 468) rozumí „rozvoj obecných znalostí, hodnot a vědomostí, které jsou důležité pro všechny profesní oblasti bez rozdílu“. **Rozvoj** charakterizuje jako „růst osobních schopností prostřednictvím vzdělávacích akcí a praxe.“ **Odborným výcvikem** M. Armstrong (ibidem) rozumí „plánované a systematické formování chování pomocí vzdělávacích akcí, které jedincům umožňuje dosáhnout takové úrovně znalostí, dovedností a schopností, aby mohli svou práci vykonávat efektivně“ (ibidem).

Z výše uvedených definic profesního rozvoje pracovníků vyplývá, že **rozvoj pomáhajících profesionálů** je možné z hlediska didaktického **rozdělit na profesní a osobnostní aspekty**, na něž je možné se zaměřit nejen ve vzdělávání, ale také v kontextu supervize. Avšak ve skutečnosti jednoznačně oddělovat od rozvoje osobnostního rozvoj profesní nelze. Bez rozvoje v jedné složce nelze studenta ani kvalifikovaného pracovníka rozvíjet v oblasti druhé. F. Hroník (2007, s. 31) chápe rozvoj osobnosti jako „proces zahrnující vzdělávání a učení.“ Vzdělání je dle F. Hroníka (2007) vždy spojeno s rozvojem, který nezbytně nemusí být vždy osobnostním, ale může být také rozvojem profesním.

Pro potřeby disertační práce budu **profesní rozvoj** chápat jako součást výkonu pomáhajících profesí, tedy také profese sestry. Pomáhající profese jsou založené na spojenectví, mezilidském vztahu, vzájemné důvěře, otevřenosti, pochopení, empatii, vzájemném respektu. Osobnost sestry je sama o sobě jejím „privilegovaným, výsadním pracovním nástrojem“, což zajisté vyžaduje rozvoj nejen odborných kompetencí, ale také osobnostních vlastností a psychosociálních kompetencí a schopností (např. sebeuvědomění, kultivaci interpersonálních a emocionálních dovedností a mnohé další). Osobnostní rozvoj úzce souvisí s rozvojem profesním, od kterého je v podstatě neoddelitelný – rozvíjí-li se člověk jako osobnost, znamená to většinou i rozvoj profesní. Tato skutečnost je reflektována částečně také jako jedna z mnoha antinomií pedagogické praxe, jako dilema „vztahu mezi výchovou k povolání (odborná kvalifikace) a výchovou k humanitě (obecná lidská vzdělanost)“, (Zlámal, 2009, s. 183; Pelcová, 2001, s. 139-149). Obě složky rozvoje – profesní i osobnostní je možno formovat stejným způsobem: učením se a vzděláváním. Profesní rozvoj je spjat také s pojmy, jakými jsou **kvalifikace a profesní – odborné kompetence**.

Kvalifikaci můžeme ve shodě s M. Tureckiovou (2004, s. 31) definovat jako „**soubor znalostí a dovedností zprostředkovaný školským systémem a následně rozvíjený v systému dalšího vzdělávání a doplňovaný osobní i profesní zkušeností každého jednotlivce**.“ V tomto smyslu lze kvalifikaci dále členit na **formální (odbornou přípravu) a neformální (jako nadstavba zkušeností, pracovních návyků a dovedností)**. Ta je někdy pro celkovou profesionalitu jednotlivce stejně významná, nebo dokonce i významnější než ona běžně uváděná formální kvalifikace (tzv. kvalifikační požadavky nebo předpoklady pro výkon určité profese či povolání). Obecně se kvalifikací rozumí formální osvědčení dosažených výstupů z učení, které

byly prokázány předepsaným způsobem podle stanovených standardů. Podle J. Nantla, P. Černikovského et al. (2011) jsou kvalifikace udělovány podle českého kvalifikačního rámce, tedy znamenají **osvědčení skutečnosti, že daná osoba absolvovala příslušný studijní program splněním podmínek absolvování studia** (§ 55 zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách). Akademický titul v zákonem stanovené podobě je pouze vnějším vyjádřením nabyté kvalifikace.

Národní kvalifikační rámec terciálního vzdělávání (srov. Hnilica, Pabian, Hájková, 2012; Černikovský, Hnilica, Piskáčková, 2012, s. 21) rozumí pojmu kvalifikace tak, jak je to mezinárodně obvyklé, tedy ve smyslu **prokázaných a formálně potvrzených výstupů z učení**, jež „kvalifikují“, tj. opravňují nositele vykonávat určité povolání v plném rozsahu způsobilosti. Jak popisuje Nantl, Černikovský et al. (2011), „kvalifikace se rozlišují podle zákonem stanoveného typu studijního programu, udělovaného titulu a specifikace vyplývající z konkrétního názvu studijního programu a oboru, který nositel kvalifikace absolvoval. Takto existující kvalifikace vytvářejí kvalifikační systém. Platný zákon o vysokých školách (zákon č. 111/1998 Sb.), konkrétně § 1 písm. b) tohoto zákona řadí mezi hlavní úkoly vysokých škol umožňovat získání odpovídající **profesní kvalifikace**⁴⁷.

Kvalifikace a profesní růst i rozvoj souvisejí v současné době s intenzivně zaužívaným pojmem **kompetence**, které jednotlivec využívá k úspěšnému řešení nejrůznějších úkolů a životních situací a jež mu umožňují osobní rozvoj a naplnění jeho životních aspirací, a to i v kontextu profesního uplatnění a zaměstnatelnosti. Takové kompetence mohou být celoživotně rozvíjeny v procesu supervize. Na obecné úrovni mají zaručit pro své nositele schopnost jednat v reálných situacích. Jejich získání vyžaduje značný podíl výcviku, opakování, použití v různorodých, mnohdy nejednoznačných reálných situacích.

Konceptem, který v kontextu vzdělávací a rozvojové supervize v práci zmíním, bude vliv **kompetenčního přístupu** na vzdělávání a profesní rozvoj jedince, nejen supervizanta, ale také supervizora.

Uvedenými teoretickými pojmy se budu v kontextu vzdělávací supervize zabývat v následujících podkapitolách práce.

⁴⁷ V České republice je kvalifikační systém v tomto pojetí představován Národní soustavou kvalifikací, kterou spravuje stát podle zákona o uznávání výsledků dalšího vzdělávání (zákon č. 179/2006 Sb.). Úplné i dílčí kvalifikace jsou zařazené v Národní soustavě kvalifikací. Každá dílčí kvalifikace má svůj tzv. **kvalifikační standard** a tzv. **hodnotící standard**. Kvalifikační standard určuje, co je třeba pro získání příslušné kvalifikace umět, čili soubor požadovaných kompetencí. Tyto kompetence jsou podle nastavených pravidel kódovány, klasifikovány a zařazovány do centrální databáze kompetencí společné pro Národní soustavu kvalifikací a pro Národní soustavu povolání. Hodnotící standard určuje, jakými kritérii a způsoby se ověří, zda člověk stanovenými kompetencemi skutečně disponuje. Součástí Národní soustavy kvalifikací jsou také všechny bakalářské, magisterské a doktorské studijní programy podle zákona o vysokých školách, jakož i akreditované vzdělávací programy vyšších odborných škol podle školského zákona (srov. § 4 odst. 1 zákona o uznávání výsledků dalšího vzdělávání).

5.2 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ POSTMODERNÍ VÝCHODISKA, VYBRANÉ TEORIE UČENÍ A POSTMODERNÍ SUPERVIZE

Postmoderní myšlení a teorie (socio)-konstruktivismu nabízí inspirativní a široký kontext – základnu nejen pro implementaci samotné supervize do vzdělávání obecně, ale také pro rozvoj ošetřovatelské teorie a praxe. V obecné rovině se zaměřuji na filosofické základy, včetně teoretických východisek pedagogického konstruktivismu ve vzdělávání a reflexi multiperspektivy psychodidaktických aspektů utváření znalostí a vědění. Orientuji se na vzdělávání sester a teoretické předpoklady vysokoškolských pedagogů ošetřovatelství pro uplatnění konstruktivistické výuky, konkrétněji pak na šířeji pojeté uplatnění (socio)-konstruktivistických přístupů v supervizi.

Konstruktivistické teorie učení jsou ve svých počátcích spojovány se jmény takových teoretiků, jakými byli např. **John Dewey, Jean Piaget, Gastton Bachelard a Lev Vygotskij**, ale historicky lze nalézt spojení i s filozofy, jako byl **Platon, Baruch Spinoza, Immanuel Kant a Friedrich Nietzsche** (Peters, 2000). Splitter (2009; srov. Colliver, 2002) popisuje **konstruktivismus jako epistemologickou a psychologickou teorii** poskytující výklad toho, jak se učíme (viz dále v textu).

Pedagogický konstruktivismus⁴⁸ je patrně nejvýznamnějším pedagogickým a epistemologickým proudem⁴⁹, který respektuje konstruktivistický model řízení učební činnosti v porovnání s **tradičním modelem transmisivně-instruktivním**. Miller a Keller (1985 in Kasíková, 2009, s. 7) vysvětlují „**transmisi jako jednocestný transfer vědění, dovedností a hodnot** od pedagoga ke studentovi, **transakci jako přístup zdůrazňující řešení problémů prostřednictvím procesu dialogu mezi studentem a pedagogem a transformaci**.“ Slovy H. Kasíkové (ibidem), „jde o to tvořit a realizovat pojetí výuky, kurikulum, které není jednorázově vymyšleno, ale postupně vzniká, integruje vědění o tom, jak se studenti s rozmanitými vstupními předpoklady učí a jaké podmínky potřebují v dalším pokroku v učení.“ **Tak je popisována proměna transmisivního paradigmatu na paradigma konstruktivistické**. Východiskem takto pojeté změny paradigmatu vzdělávání je **didaktický konstruktivismus**, resp. (socio)-konstruktivismus, jež se v českých odborných pedagogických publikacích objevuje jmenovitě např. v textech V. Spilkové (2002), dvojice autorů B. Pupaly a

⁴⁸ Autoři J. Škoda, P. Doulik (2011, s. 125) podotýkají, že nejdůležitějším konstruktivistickým proudem je – z hlediska využití konstruktivistických myšlenek a přístupů ve vyučování – **konstruktivismus pedagogický**. Dále uvádějí, že v odborné literatuře je možné nalézt rozlišení mnoha typů pedagogického konstruktivismu – kontextuální, dialektický, empirický, informačně-procesní, piagetovský, postepistemologický, pragmatický, radikální, umírněný, sociohistorický, humanistický, didaktický, sociokulturní, pragmatický, sociální, sociotransformativní, vývojový, postmoderní a kybernetický.

⁴⁹ J. Colliver (2002) argumentuje, že konstruktivismus je v pedagogických kruzích často popisován jako alternativní epistemologie, ale striktně vzato, konstruktivismus není epistemologií, protože jeho předpokladem je, že neexistuje způsob jak doložit, že znalosti odpovídají skutečnosti, tedy doložit, že naše tvrzení jsou pravdivá. Konstrukce nejsou odrazem metafyzické skutečnosti, ale pouze tvrzeními, u nichž věříme, že poskytují základnu pro aktivity, které vedou k dosažení našich cílů a k získání požadovaných výstupů. Konstruktivismus tedy podle něj obchází problémy, kterými se zabývá tradiční epistemologie.

Ľ. Ouské (2000) a Z. Kalhouse, O. Obsta et al. (2002), O. Kaščáka (2002), P. Knechta et al. (2010), Kasíkové (2011); J. Škody, P. Doulika (2011), M. Strouhala (2013) a mnoha dalších autorů.

J. Colliver (2002) se snaží vyjasnit zmatek a nejasnosti, které jsou spojovány s pedagogickým konstruktivismem, a to nejen v kontextu lékařského vzdělávání. Konkrétně se zaměřuje na problematiku rozlišení mezi **znalostmi** (ve smyslu systému lidských znalostí a toho, jak jsou ověřovány nebo se ukazují jako „pravdivé“) a **učením** (ve smyslu individuálního učení se studenta a principů, teorií, metod a postupů, které charakterizují a usnadňují proces učení). Účelem jeho odborného textu je vymezení hranice mezi těmito dvěma náhledy a praktickými konotacemi konstruktivismu. Problém konstruktivismu ve vzdělání podle Collivera (2002) spočívá v tom, že **zamlžuje rozlišení mezi epistemologií a učením**. Konstruktivisté v oblasti vzdělávání podporují sadu předpokladů, které upřednostňují jeden náhled na znalosti (konstruktivismus) před druhým (realismus) a chovají se, jako kdyby šlo o principy učení, výuky, které zachycují základní proces učení (jak se učíme) s implikacemi pro výuku (jak bychom měli vyučovat, abychom optimalizovali učení). Předpokladem tohoto postoje je, že náš náhled na povahu lidských znalostí (konstruktivismus versus realismus) nějakým způsobem určuje povahu procesu učení (jak se učíme). Avšak principy učení se zdají být podle J. Colliver (2002) stejné bez ohledu na to, zda si myslíme, že **znalosti jsou konstrukcí anebo odrazem skutečnosti**. Úkol studenta je podle jeho názoru vždy stejný, tedy naučit se a pochopit informace, ať už jsou tyto informace konstrukcí nebo odrazem. Jak podotýká, informace jsou konstrukcí v každém případě, rozdíl je pouze v tom, zda si myslíme, že odrážejí skutečnost, nebo nikoliv. Konstruktivistická metafora podle jeho názoru poskytuje letmý vhled do procesu učení, avšak nejde o teorii učení⁵⁰.

V současnosti se ošetrovatelství snaží rozvíjet praxi, která je zaměřená na potřeby klienta, je holistická a terapeutická. Aby toto probíhalo efektivně, je třeba zakotvit kvalifikační vzdělávání ve filosofické struktuře, která to umožňuje. Vývoj a rozvoj ošetrovatelství naznačuje, že existují potřeby přesunu od tradičních gnozeologických a ontologických předpokladů spojených se „starou školou“ ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání směrem k flexibilnějšímu paradigmatu, které umožňuje holističtější způsoby analýzy i konstruování našich předpokladů, popisů, jimiž formujeme současné ošetrovatelství“ (Peters, 2000, s. 169). Konstruktivismus, a tedy také podporovaná orientace na sebe sama při učení, (sebe)reflexe a dovednost metakognitivních strategií, **z-(plno)-mocňuje studenty** při řešení problémů, provádění reflektivní praxe a hodnocení dovedností (Cust 1995 in ibidem).

⁵⁰ J. Dvořáková et. al. (2012) upozorňuje, ve shodě s výše uvedenými autory, že konstruktivistický přístup ke vzdělávání bývá stavěn nejen do opozice vůči přístupu transmisivnímu, jenž je založen na předávání, hotových, definitivních vzdělávacích obsahů pasivním příjemcům a který může vést až k tzv. **formalismu ve vzdělávání**, ale také vůči tzv. **objektivismu**, který **klade důraz spíše na měřitelné výsledky** než na kognitivní proces, v němž učící se rozvíjí své znalosti.

V rámci ošetrovatelství se konstruktivistický přístup používá již delší dobu, avšak není transparentně ukotven ve studijních plánech ani není diskutován mezi pedagogickou odbornou komunitou jako specifický přístup podporující vyučování a učení (srov. Powell, Kalina 2009; Peters, 2000; Hunter, 2008; Walker, Dwyer, 2012 aj.). Např. Práce „*A constructivist approach to teaching and learning at the Degree Programme in Nursing at Novia University of applied science*“ (Nyback, 2013) popisuje jako jedna z mála praktické příklady aplikace konstruktivistického přístupu v rámci každodenních vyučovacích postupů a metod v kontextu vysokoškolského kvalifikačního vzdělávání ve studijním programu ošetrovatelství. Autorka textu, M-H. Nyback (2013, s. 4; srov. např. Škoda, Doulík, 2011) nahlíží na **konstruktivistický přístup** jako na východisko „**podpory sebeřízeného učení studentů (self-directed learning)**“. **Učení je aktivním procesem, v němž je rozvíjen význam na základě zkušeností. Konceptuální změna** se dostavuje na základě sdílení různých úhlů pohledu a při současném rekonstruování našich vnitřních vyobrazení, mentálních map v reakci na tyto úhly pohledu, jakož i skrze kumulativní zkušenosti.

5.2.1 KONSTRUKTIVISTICKÁ TEORIE UČENÍ

Principy a teze, na kterých je založeno (socio)-konstruktivistické učení⁵¹ zaměřené na supervidovaného studenta, jsou obsaženy v celé řadě publikací (např. Lea et al., 2003 in 2005 in Šťastná, 2011, s. 322 srov. Nyback, 2013, s. 10; Chin 2008, Splitter 2009 aj.) a jsou strukturovaně shrnuty v Tabulce č. 1.

V posledních třech dekáдах v pedagogickém diskursu dominují v podstatě **dvě odlišná pojetí výuky a vzdělávání: konstruktivismem inspirované pojetí a tradiční „strukturované“ pojetí** (Scheerens et al., 2010 in Starý et al, 2013, s. 36). K. Starý et al. (ibidem) upozorňují na skutečnost, že i přes to, že je pedagogický konstruktivismus často vykládán v protikladu k tzv. tradiční výuce, existují i přístupy, které v konstruktivismu vidí spíše příležitost, jak zvýšit efektivitu tradiční výuky. Neznamená to, že by tradiční strukturované pojetí výuky bylo překonané a nutně mělo být nahrazeno novým, zcela odlišným přístupem. Také např. Kasíková (2009, s. 7) současně upozorňuje a zaujímá souhlasné stanovisko k „**míchání (blending) transmisivních (systemic, direkt) postupů – strategií, metod, technik – s postupy konstruktivistickými**“ a zmiňuje následující autory (např. Maňák a Švec, 2003; Stehlíková, 2004). Rozhodující význam pro aplikaci určitého pojetí výuky by měly mít vždy **vzdělávací cíle a charakter vzdělávacího obsahu**. Trendy v současných proměnách kurikula směřují k potvrzení koncepce kurikula, která pracuje s komplexním

⁵¹ **Teorie učení** je podle Pedagogického slovníku „ucelený a vnitřně konzistentní soubor obecných předpokladů a tvrzení, který se snaží vysvětlit podstatu psychického procesu učení, předvídat jeho průběh a umožnit účinné zasahování do něj. Vychází jak z analýzy dosavadních teorií učení, tak z empirických výzkumů učení založených na dané teorii. Poskytují pojmový rámec, specifický odborný slovník pro rozbor a interpretaci reálně probíhajících procesů učení. Dávají též doporučení, aby učení probíhalo optimálně (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 311).

rozvojem osobnosti studenta a jeho kultivací (srov. Giddens, Brady, 2007). Kritice je podrobováno pojetí obsahu poznatků určených k transmisi od vzdělavatele ke studentovi. V následující tabulce (Tab. č. 1) je stručně prezentováno srovnání hlavních rysů obou přístupů. Předkládám tradiční a konstruktivistické pojetí výuky, výcviku a vzdělávání, aspekty „sebeučení“ a „tebeučení“ ve světle radikálněkonstruktivistického dualismu (Kašćák, 2002, s. 425 a Scheerens et al., 2010 in Starý et al., 2013, s. 36), a volně doplňuji pro potřeby vzdělávací a výcvikové, postmoderní supervize.

Tabulka č. 1: TRADIČNÍ A KONSTRUKTIVISTICKÉ POJETÍ VÝUKY A VZDĚLÁVÁNÍ – PERSPEKTIVY PRO VZDĚLÁVACÍ A VÝCVIKOVOU SUPERVIZI

„TEBEUČENÍ“¹³² TRADIČNÍ VÝUKA A VÝCVIK	DIMENZE UČENÍ SE	„SEBEUČENÍ“⁵² KONSTRUKTIVISTICKÁ VÝUKA A VÝCVIK / VZDĚLÁVACÍ SUPERVIZE
Obsah – získání vědomostí	Stěžejní zaměření vzdělávacího, výcvikového programu	Výstup – aplikace vědomostí
Soustředění se/pozornost na vyučujícího Důraz na základní dovednosti	Orientace výukového procesu	Soustředění se/pozornost na učícího se Důraz na myšlenkové operace vyššího řádu
Ze strany vzdělavatele uplatňována logika příčin a následků, tzv. intervenující či instruktivní interakce (Kašćák, 2002)	Vzdělavatel Supervizor	Ze strany vzdělavatele návrhy učebních prostředí tzv. „aranžování“ a „animování“, tzv. orientující interakce (Kašćák, 2002)
Pasivní učící se Představa studenta jako „triviálního přístroje“, tedy „alloprietického systému“	Stupeň aktivity učícího se	Aktivní učící se Sebereferencialita učícího se (Kašćák, 2002) Student je jako autoprietický systém autonomní a jedinečný Sebeiniciativa učícího se; Sebeiniciace , tj. učení se vzniká na vlastní popud, vychází od učícího se na základě jeho vnitřní motivace či zájmu; zlákávání k samostatnosti (pozn. M.V. empowerment). Jde tedy o představu podněcené aktivizace učícího se selektivně a strukturálně deterministicky
Hierarchická (Vzdělavatel → Student) (Supervizor → Supervizant) Učení probíhá hlavně o samotě	Interakce/komunikace Vztah	Nehierarchická - egalitářská (Student ↔ Vzdělavatel) (Supervizor ↔ Supervizant) Učení je založeno na principech spolupráce a kolegiality, probíhá ve skupině

⁵² Pojmy jsem převzala od jejich autora, jímž je Švec (1995 in Kašćák, 2002c, s. 394). Tradiční **pedagogickou intencionalitu** výstižně nazval pojmem „tebeučení“. V radikálním konstruktivismu se mění na proces aranžování podmínek a možných situací vhodných pro rozvoj autoprietických procesů (procesů „sebeučení“) supervidovaného studenta.

Fixní výukové časy	Časové charakteristiky výuky/výcviku	Flexibilní výukové časy
Pevně dané výukové prostředí Učení probíhá v instituci a/nebo je odděleno od aplikace vědomostí v konkrétní situaci	Kontextuálnost Prostorové charakteristiky výuky/výcviku	Variabilní výukové prostředí Učení se koná v simulované nebo v reálné situaci, která odpovídá aktuálnímu kontextu, kde budou vědomosti aplikovány
Frontální výuka	Formy výuky	Pluralita didaktických metod, přístupů a modelů
Vyučující plánuje/určuje výukové cíle Strukturovaný přístup <ul style="list-style-type: none"> ▪ Předem specifikované cíle ▪ Malé postupné kroky učení ▪ Časté dotazování/zpětná vazba Povzbuzování prostřednictvím vysokého procenta zvládnutých úkolů (úloh a testů) Abstraktní – zobecnitelné znalosti	Určení výukových/výcvikových cílů	Samostatné plánování cílů Autoregulované učení: <ul style="list-style-type: none"> ▪ „Bohaté“ učební prostředí ▪ Vnitřní motivace ▪ Zajímavé a náročné (challenging) úkoly – problémové vyučování (PBL – Problem-Based Learning) Zkušenostně-reflektivní učení se Situační, kontextuálně vázané znalosti Učení se z případů (příkladů) a ze zkušenosti
Vzdělavatel X Supervizor Perspektiva „zprostředkování“	Odpovědnost za obsah	Student a vzdělavatel Supervizant a student Perspektiva „osvojování“
Orientace na učivo/obsah Stanovené obsahy výuky Předchozí znalosti jako vstupní chování	Určení obsahu látky/výuky	Orientace na učební proces Volně volitelné výukové obsahy Určující (framing) role předchozích znalostí v kognitivním a motivačním smyslu
Externí kontrola Standardizované testy úspěšnosti Jediné subjektivní měřítko odkazující se na normy Důraz na sumativní hodnocení	Zhodnocení studijních úspěchů (výsledků)	Sebekontrola, autoevaluace Hodnocení: méně ohraničené (circumscribed) alternativní procedury hodnocení, chyba je součástí učení (se) Větší počet měřítek/kritérií portfolio v „konstruktivistickém pojetí“ Důraz na formativní hodnocení
Testování	Typický nástroj hodnocení	Autentický (imituje skutečné úkoly v rámci profese)

Zdroj: Kaščák, 2002, s. 425; Scheerens et al., 2010 in Starý et al., 2013, s. 36; Carraccio et al., 2002; volně doplněno a přepracováno autorkou pro potřeby vzdělávací supervize

Konstruktivistická teorie učení je založena na předpokladu, že **student konstruuje vědomosti a dovednosti na základě osobních hodnot, prekonceptů a zkušeností. Reflexe vlastní zkušenosti** je zde klíčovým principem. **Sdílená zkušenost** je centrální aktivitou (srov. Škoda, Doulík, 2011, s. 85 aj.). **Radikálně konstruktivistická pedagogika** na rozdíl od „**perspektivy zprostředkování**“ zdůrazňuje „**perspektivu osvojování**“ (Kaščák, 2002, s. 427). Konstruktivisté používají metaforu konstrukce, protože vhodně shrnuje gnozeologický názor, že vědomosti jsou **budovány** jednotlivci (Cobern 1993 in Peters, 2000). Perspektiva osvojování se

snaží chápat proces učení z hlediska subjektu výchovy a vzdělávání, tedy jako individuální výkon subjektu. Vychází z autonomie osvojování, která jde často proti pedagogickým záměrům, intencím a strategiím. Pokud tuto perspektivu jako vzdělavatelé a supervizoři přijmeme, pohybujeme se na cestě od „**instruktivistické didaktiky**“ k „**didaktice radikálně konstruktivistické**“ (Kaščák, 2002, s. 427).

Učící se jedinec, subjekt je podle radikálních konstruktivistů zásadně **aktivní a sebeurčující sám sebe: selektivně a strukturálně-deterministicky má přijímat některé podněty**. Poznávací a výuková aktivita má tedy vycházet z něho samého (sebeiniciativa), (srov. např. Torre, Daley, Sebastian, Elnicki, 2006; Nyback, 2013 aj.). **Radikální konstruktivisté** považují spojení poznávací činnosti či učení se s autonomií a jedinečností našeho „self“ za neoddělitelné. Učení se na základě (socio)-konstruktivistických tezí je možné chápat jen jako „**sebeučení**“. Kaščák (2002, s. 425) popisuje v duchu konstruktivismu učení jako „**autopoietický**“, „**operačně uzavřený**“ a „**strukturálně determinovaný**“ proces v našem neuronálním systému, který se podle radikálních konstruktivistů nedá instruovat a ani řídit zvenčí. „**Učení se má být tedy sebeučením, učením řízeným sebou samým**“ (Kaščák, 2002, s. 425; srov. např. Škoda, Doulík, 2011, s. 82). Má to být **sebeiniciace**, tj. učení se vzniká na vlastní popud, **vychází od učícího se na základě jeho vnitřní motivace či zájmu**. Základem **sebeiniciace** má být uvědomění si určitých učebních potřeb. Potom je to **sebeorganizace**, tj. samostatná volba forem učení se, cest učení se, prostředků učení se, prostředí učení se, učebních strategií a stylů apod. Posledním kritériem má být tzv. **sebeevaluace**, tj. zhodnocení vlastního učení se. **Podle radikálních konstruktivistů jsou všechny uvedené procesy výhradně v kompetenci učícího se a v této oblasti nemá vzdělavatel žádné pole působnosti** (Kaščák, 2002, s. 425). Sám subjekt má opět zpětně (v průběhu **sebeevaluace**) rozhodnout o tom, zda je **jeho učení „viabilní“**⁵³, tzn., zda usnadňuje a podporuje jeho přežití a přežívání, profesní rozvoj a zda je „**upotřebitelné**“, anebo zda bude svoje konstrukce modifikovat a zaměřit se na přijímání jiných aspektů prostředí či nikoli⁵⁴.

⁵³ **Pojem „viabilita“ (životaschopnost)** zavedl švýcarský filosof E. von Glasersfeld. Nahradil jím klasický realistický koncept pravdy, neboť podle něj nemusí teorie odpovídat skutečnosti (a ani většinou neodpovídá), ale musí být praktická a užitečná, tedy životaschopná. R. Šíp a V. Švec (2013) poukazují, že nemáme nezprostředkovaný přístup k realitě, a proto také nejsme z principu schopni rozhodnout, zda naše poznatky (či jejich konglomeráty v podobě teorií) adekvátně odpovídají světu, jaký skutečně je. To jediné, co máme po ruce, jsou výsledky našeho jednání, které bylo vedeno našimi poznatky či teoriemi. Vedlo-li jednání k uspokojení, usuzujeme zpětně, že naše poznatky či teorie jsou „**pravdivé**“. Pravda však v tomto pojetí není hodnotou, kterou přikládáme k propozicím, ale funkčním potvrzením úspěšnosti našeho jednání. Pravda je tedy metaforou toho, že se blížíme k něčemu opravdovému, významnému. Tato metafora však nemá nic společného s představou „**objektivního poznatku**“. Kritéria úspěšnosti si nestanovuje jednotlivce, ale vynucuje si je celá situace.“ M. Peters (2002) popisuje konstruktivistický názor jako pragmatický: můžeme určit pouze to, zda naše jazyková tvrzení fungují, zda nám umožňují dosáhnout našich cílů, zda mají očekávané pragmatické následky a zejména zda nám umožňují předpovídat a kontrolovat. Konstruktivistický náhled zní, že tvrzení o znalostech jsou **oprávněná**, budeme-li souhlasit, že jsou užitečná pro dosažení našich praktických cílů – spíše než **ověřena** tím, že stanovíme, že odpovídají skutečnosti.

⁵⁴ „Vědomosti reflektují spojení mezi organismem a okolím a toto spojení zaručuje organismu v daném prostředí životaschopnost. Proto není ani tak důležité, jak přesně naše konstrukty odpovídají (shodují se, angl. „**match**“) položkám v prostředí, ale to, jak dostatečně se hodí („**fit**“) k tomu, aby zaručovaly přežití.“ (Bateson, 2006 s. 24; rov. např. L. Zatloukal, 2007, s. 189).

L. Splitter (2009) hovoří o spojení konstruktů studentů a skutečného světa, **zdůrazňuje „autentičnost“, která se vztahuje k vědomostem, jež nesou význam a hodnotu pro studenty** – pojmenovává **koncept „vzdělávací autentičnosti“ (educational authenticity)**, aby podtrhl myšlenku, že supervidovaní, studenti musejí vnímat učení (se) jako autentické.

Studentovy předchozí znalosti o světě nebo jeho kognitivní modely tvoří základnu pro výstavbu jeho nových poznatků a hledání nových souvislostí na bázi již dříve zpracovaných informací. Konstruktivistická teorie používá termín **„scaffloded learning“** (Moos, Grealish, Lake, 2010, s. 328; srov. Spouse, 2001). V pojetí výuky, výcviku a vzdělávání, inspirovaném konstruktivismem, jež je možné metodologicky uplatnit také v postmoderně pojatých přístupech v supervizi, je dimenze struktury vnímána **jako kontinuum od poskytování pevné struktury přes podporu učebního procesu (scaffolding) až k autoregulovanému učení** (srov. např. Spouse, 1998, Borthwick et al., 2007, s. 18). Učení je potom vnímáno jako činnost, která je v některých výukových situacích regulována vzdělavatelem, supervizorem a jindy autoregulována studentem.

Za efektivní lze považovat takový přístup, který je přiměřený studijním předpokladům a potřebám studentů (supervidovaných). Dimenze struktury také zahrnuje časté hodnocení pokroků studentů (supervidovaných) a poskytování zpětné vazby a povzbuzování podle výsledků.

Jediné co podle H. Sieberta (2001, in Kaščák, 2002, s. 427) zůstává vzdělavatelům v **„didaktice radikálně konstruktivistické“**, je **„podporovat studenty ve výstavbě poznatků“**. Vzdělavatel sice může předat studentům svoje poznatky k dispozici, ale jako „zdroj informací a faktických poznatků jsou vyučující stále více a více nahraditelní“. Zdůrazňuje se především jejich **podpůrná funkce**. „Vyučování se v rámci této koncepce chápe spíše jako **„support-systém“**. Tak se vzdělavatel dostává do pozadí v procesu výuky jako **„facilitátor“** (Kaščák, 2002, s. 427; Škoda, Doulík, 2011, s. 70 srov. např. Lambert, Glacken, 2004; Saarikoski et al., 2006; Magnusson, O’Driscoll, Smith, 2007).

Základní pedagogickou myšlenku, vyplývající z koncepce radikálního konstruktivismu, je možné vyjádřit následovně: „Základem pedagogických činností nemá být vyučování, tedy tzv. **intervenující nebo instruktivní interakce**, ale především navrhování výukových prostředí, vhodných pro proces sebeučení se. O. Kaščák (2002, s. 429) hovoří o tzv. **„orientující interakci“** (Kaščák, 2002, s. 429). „Člověka není možné ovlivňovat přímo, je možné ovlivňovat kontext (čili **preturbovat**) a doufat, že ten snad příznivě zapůsobí na individuum“ (Kaščák, 2002c, s. 393). Sebeorganizační procesy je zapotřebí nechávat otevřené a ne je ještě teleologicky zužovat (prostřednictvím cílů), což posléze vyjadřuje i **Foresterův konstruktivistický imperativ: „Jednej vždy tak, aby se počet možností zvyšoval“** (Weiner, Willutzki, 1992 in Kaščák, 2002c, s. 393). Konstruktivisté vycházejí z názoru, že „novou“ úlohou (funkcí) vzdělavatelů je **pojímát učícího se, studenta jako sebeorganizující se systém**.

Pedagogická činnost a proces vzdělávání a výcviku by měla být zaměřena na odstraňování překážek, které provázejí proces organizace sebe sama a měla by dávat k dispozici materiál vhodný k autopoiesis.

Pro teoretiky konstruktivistického učení jsou **znalosti a učení těsně spjaty s kontextem**. Jednotlivci a skupiny konstruují poznatky, normy a význam z jednání či zkušenosti. Nezbytnost zabývat se neznámým problémem nebo prostředím vede **k transformativnímu učení a k inovacím**. Konstruktivisté tvrdí, že k optimálnímu učení dochází při interakci s prostředím díky přístupu provázanému s problémem a zaměřením na toho, kdo se učí. Zaměření na učení se ze skutečných problémů a ze skutečných aplikací tedy využívá hlavních složek konstruktivistických teorií učení. Klíčový pro tyto změny je předpoklad, že studenti budou aktivně spoluvytvářet své vlastní učení.

(Socio)-konstruktivistický model řízení učební činnosti, v kontrastu s tradičním modelem transmisivně-instruktivním, v němž je role pedagoga vnímána jako role zprostředkovatele učení a poznávání, preferuje **skupinové formy práce a s nimi související tvořivý přístup sdílení a reflektivního učení (se)**. V kontextu klasické výuky tvoří didaktické znalosti obsahu (pedagogical content knowledge) základ pedagogovy, ale také supervizorovy kompetentnosti. Součástí didaktických znalostí je také citlivé posouzení náročnosti zvládnutí specifických témat pro studenty, porozumění konceptům a miskonceptům, které si studenti přinášejí do výuky, vzdělávací supervize apod. (srov. Scheerens et al., 2010 in Starý et al., s. 41). V **kontextu postmoderně orientované výuky, vzdělávací a výcvikové supervize** vzdělavatel v roli supervizora, supervizor v roli vzdělavatele klade důraz **na základě zkušenostně-reflektivního učení se** místo na osvojení izolovaných konceptů na **schopnost integrovat teorii s praxí** v reálných situacích (přímá supervize). Důraz se klade na **procesuální stránku učení a poznávání** a zdůrazňuje se význam **používání jazyka v dialogu, diskursivně vyjednávané významy a re-konstrukce prozatímního poznání** (Spilková, 2002, s. 24; Spouse, 1998; White, 2010 aj.).

Konstruktivismus naplňuje bezesbytku **využití zásad vzdělávání dospělých, jež má své opodstatnění a platnost také v kontextu (vzdělávací a výcvikové) supervize**. Konstruktivistické pojetí výuky považuje **učení** za hluboce **individuální proces** a zdůrazňuje, že **poznání a realita nemají objektivní nebo absolutní hodnotu** (nebo způsob poznání této reality neznáme). Člověk **konstruuje a interpretuje realitu na základě své vlastní individuální zkušenosti** (Bertrand, 1998). Základními metodickými východisky je **činnostní pojetí výuky, zkušenostní učení v reálném kontextu a sebereflexe včetně zkušenostně-reflektivního učení (se)**, (Vaňková, Marková, 2011). Bell a Gilbert (1996 in Korthagen et al, 2011, s. 151-152) analyzují důsledky konstruktivismu a uzavírají: Sociální interakce – například v dialogích, popisování či vyprávění – podporuje utváření sociálně konstruovaných znalostí, personální konstrukci významu a rekonstrukci sociálních znalostí. Řada konstruktivistických

zásad a praktik zvyšujících rychlost, porozumění, kvalitu uplatnění učení, zejména v kontextu kvalifikačního vzdělávání a v pracovním prostředí vychází z **Knowlesovy teorie andragogiky** (Knowles et al. 2005 in Taylor&Hamdy, e1563; Peters, 2000, s. 166; Novotný, 2009, s. 25-26).

Také **učení ve smyslu socio-konstruktivistickém**, jakožto příležitost pro **vzájemné ovlivňování a sdílení**, je významnou součástí **vzdělávací a výcvikové supervize** a příležitostí k profesnímu rozvoji, jež v tomto pojetí zahrnuje různorodé oblasti růstu studenta, supervizanta. Nejen profesní, ale také osobnostně sociální rozvoj sester, pomáhajících profesionálů se stává úkolem vzdělavatelů v institucích jak kvalifikačního, tak i dalšího vzdělávání. Ve shodě s autory z oblasti pedagogiky a vzdělávání (např. Kolář, 2013, s. 19; Spilková, 2004; Korthagen, et al., 2011 aj.) nahlížím podporu **profesního rozvoje** jako velmi významnou úlohu snad v každém lidském povolání.

5.2.2 UTVÁŘENÍ, ZÍSKÁVÁNÍ, SDĚLOVÁNÍ A SDÍLENÍ ZNALOSTÍ V SUPERVIZI: VYBRANÉ TEORETICKÉ PŘÍSTUPY A PODNĚTY

Text kapitoly stručně představí různé druhy znalostí a formy jejich existence a popíše proces jejich utváření v kontextu vzdělávací a výcvikové supervize. Většina uvedených přístupů a podnětů pro učení má sociální, kooperující, situovanou, autentickou a konstruktivistickou konotaci (srov. Chiari, Nuzzo, 1996; Raskin, 2002 aj.). Autoři T. Janík et al. (2009) připomínají, že zatímco vývojová psychologie si všímá spíše aspektu spontánního utváření znalostí v průběhu času, didaktika věnuje pozornost prekonceptům supervidovaných studentů a intuitivním znalostem a sleduje mechanismy a podmínky, které podporují konceptuální změny v procesu učení, věnuje pozornost a zaměřuje se na proces učení se (metakognici a metaeflexi) supervizanta také ve vzdělávací supervizi.

5.2.2.1. *Znalosti a jejich rozvíjení v supervizi*

Cílem vzdělávání v **tradičním-transmisivním pojetí** je předávat studentům expertní znalosti (jež jsou výsledkem výzkumu), aby supervidovaní studenti mohli tuto expertnost použít ve své praxi (tzv. **přístup technické racionality**). Toto pojetí pak vede k tomu, že vzdělavatelé sester, supervizoři a priori vybírají teorii, která má být supervidovaným studentům předána. Tento přístup je podstatou mentoringu či **hierarchické, „expertně“ pojaté vzdělávací supervize**. Mezi hlavními příčinami neúspěšného transferu teorie do praxe F. Korthagen et al., (2011, s. 224) shledává „socializující vlivy školního kontextu, prekoncepty studentů, fakt, že teorie přichází vždy příliš brzy nebo příliš pozdě (**problém tzv. dopředné vazby, the feed-forward problem**) a povaha teorie se vztahující k praxi.“ Tuto poslední otázku objasňuje Korthagen (ibidem) rozlišením **epistémé** (Teorie s velkým T) a phronesis (teorie s malým t). Podle F. Korthagena et al. (2011, s. 224), „Epistémé jsou zobecněné vědecké znalosti, stavějící na široké vědecké bázi. Pomáhající profesionálové však v praxi používají **phronesis**:

tj. kontextově vázané principy vztažené ke konkrétním situacím, které jim při řešení praktických problémů pomáhají rychle dospět k rozhodnutím. Phronesis je mnohem více perceptuální než konceptuální“. Termínem „teorie“ odkazují (ibidem, s. 176) k „logické a konzistentní síti axiomů a definicí, které vedou k určitým důsledkům pro praxi pomáhajícího profesionála“, jež mohou být reflektovány také v procesu supervize. „S velkým zjednodušením řečeno, teorie je vše, co máme v hlavě (myšlenky pocity, představy, porozumění, pravdy, vědění), a praxe je to, jak se podle toho chováme“ (Parma, 2006, s. 129).

Podle Maňáka (2011, s. 260) se „filosofické základy vztahu teorie a praxe vztahují jak k otázkám ontologickým, tak též k noetickým. Jde totiž o základní otázku poznání“, neboť teoretické a praktické nazírání představuje dva základní způsoby poznávání světa. A. Staford (1998 in Janík, 2009, s. 125-126) se k problému získávání znalostí vyslovuje pomocí kontrastu dvou metafor: **získávání znalostí jako „acquisition“** a **získávání znalostí jako „participation“**⁵⁵.

A. Staford (1998 in ibidem) postuluje **dva základní teoretické přístupy k učení ve smyslu získávání znalostí**. Z důvodu zpřehlednění vzájemných rozdílů pomocí užití metafor je záměrně vyhrocuje, což tematizuje Tabulka č. 2. V současnosti se stále intenzivněji připojují ke **komplexnímu, multidimenzionálnímu a dynamickému pojetí znalostí a jejich konstruování** také např. v kontextu sociokonstruktivistických přístupů v supervizi (srov. např. Anderson, 2009, aj).

⁵⁵ (1) **Metafora získávání znalostí jako „acquisition“** je založena na představě, že znalosti jsou vlastnictvím jedince a že jedinec je základní jednotkou vědění a učení. Z pohledu tradičního kognitivního přístupu je zdůrazňována role mentálních modelů a schémat v učení, a to často bez zohlednění okolního prostředí či kontextu. Metafora je blízká laické představě, podle níž je lidská mysl kontejnerem znalostí a učení je procesem jeho naplňování, na druhé straně tato metafora odkazuje a **koresponduje s teoriemi personálního konstruktivismu**. Poukazuje na význam propozičních znalostí. Znalost je něco, co je zpracováno uvnitř lidské mysli pomocí nástrojů logiky, a mysl je nahlížena odděleně od materiálního světa a od sociokulturního prostředí.

(2) **Metafora získávání znalostí jako „participation“** se zakládá na předpokladu, že učení je spíše **interaktivním procesem participování na různých kulturních praktikách**, které strukturují a formují kognitivní aktivity, než něčím, co se odehrává uvnitř mysli jedince (srov. např. Andrew, Tolson, Gerguson, 2008 aj.). Podle metafory participace je učení záležitostí aktivního podílu na sociálních procesech konstruování znalostí – často se v těchto souvislostech hovoří o **enkulturaci** (srov. kapitola disertační práce).

Tabulka č. 2: METAFORY UČENÍ JAKO „ACQUISITION“ A UČENÍ JAKO JAKO „PARTICIPATION“

METAFORA ZÍSKÁVÁNÍ ZNALOSTÍ JAKO „ACQUISITION“		METAFORA ZÍSKÁVÁNÍ ZNALOSTÍ JAKO „PARTICIPATION“
Individuální obohacování	CÍLE UČENÍ	Budování komunity
Osvojení (si) něčeho	UČENÍ	Stávání se participantem
Recipient (spotřebitel) (re)konstruktér	STUDENT/SUPERVIZANT	Periferní participant, učeň
Poskytovatel, Facilitátor, mediátor	VZDĚL VATEL/SUPERVIZOR	Expertní participant, konzervátor praxe/diskursu
Majetek, vlastnictví, komodita	ZNALOST, KONCEPT	Aspekt praxe/diskurzu/aktivity
Vlastnění	VĚDĚNÍ (KNOWING)	Sounáležitost, participace, komunikace

Zdroj: A.Staford, 1998 in Janík, Maňák, Knecht, 2009, s. 126.

Autoři T. Janík et al. (2009, s. 124-125) si všimají změny pedagogického diskursu uvnitř oboru pedagogiky v průběhu času, když upozorňují v souvislosti s tématem utváření vědomostí, že se v české pedagogice 70-80. let 20. století hovořilo o „**získávání znalostí**“ jako o „**osvojování vědomostí**“ (srov. Skalková, 2007 in ibidem), zatímco na přelomu milénia se již prosazuje termín „**konstruování znalostí**“. Analogicky je možné tento posun zaznamenat také v anglicky psané literatuře, kde se od termínu acquisition of knowledge postoupilo směrem k termínu „**construction of knowledge**“ či „**knowledge-creation**“. Postupně se tak opouští pojetí znalostí jako externalizované entity, kterou si subjekt osvojuje, a začíná se prosazovat **pojetí znalostí jako vnitřní dispozice, která je subjektem utvářena**. V souvislosti s tímto posunem je **na učení nahlíženo jako na konstruování znalostí** – klíčová aktivita je připisována učícímu se jedinci a zohledňována je rovněž role kontextu. V angličtině se termín „**knowledge acquisition**“ (osvojování vědomostí) užívá v mnohem širším významu, ve smyslu získávání znalostí různými způsoby a zohledňuje význam aktivně „učinit něco vlastním“ (Sfard, 1998 in ibidem, s. 125).

Například pokud pedagog v roli supervizora přijme konstruktivistický axiom, pak může podle F. Korthagena et al. (2011, s. 176) dojít k závěru, že supervidovaní/studenti k porozumění potřebují praktické zkušenosti, které by sami reflektovali, a že sklon poskytovat návody, hotové rady a doporučení je kontraproduktivní ve většině případů. Tento proces nazývají **budováním teorie** (ibidem). V teoretické oblasti se o vývoj pojetí a především jejich geneze opírají dva významné myšlenkové proudy uplatňující se zejména v pedagogické psychologii. Jedná se o **teorii vývoje vědeckých pojmů**, formulovanou **L. S. Vygotským**, a o **kognitivní psychologii**, **J. Piageta** a jeho **psychologické teorie** (Škoda, Doulik, 2011, s. 98). J. Piaget i

L. S. Vygotskij souhlasí s myšlenkou, že jedinec, který si osvojuje nějaký pojem, ho zároveň přepracovává, a přitom mu vtiskuje i specifické zvláštnosti svého vlastního myšlení, vytváří si tedy svoje vlastní pojetí. J. Piaget tuto tezi vztahuje pouze na spontánní pojmy, zatímco L. S. Vygotskij prosazuje její platnost i pro pojmy vědecké.

5.2.2.2. *Vztah teorie a praxe: epistémé a phronesis – koncepty (vědecké) a prekoncepty*

F. Korthagen et al. (2011) charakterizují „**odlišné typy racionality, jakož i důsledky přenesení důrazu z episteme na phronesis**“. Navrhují přehodnocení praktických znalostí a také alternativní pohled na vztah mezi teorií a praxí. J. Solfronk (1996) upozorňuje na problematiku náhledu na rozpor teorie a praxe a tvrdí, že základem problému je pojetí tohoto rozporu. Dále uvádí, „zdá se, že ohrazení teorie a praxe je umělé, nejasné a neurčité a ve skutečnosti se jedná o jeden poznávací proces, ve kterém se obě složky ve větší, či menší míře prolínají. Jestliže teorie se opírá o kauzalitu, vědeckou expozici a značnou šíři obecnosti svých tvrzení, pak praxe je založena spíše na vykonávání činnosti (řešení jednotlivých případů), spojené s individuálním prožitkem a individuální zkušeností. Pro poznávací proces je však nezbytné, aby oba póly byly propojeny a vzájemně se doplňovaly. Pak platí, že praxe bez prolínání s teoretickými koncepty ztrácí svůj smysl, stejně tak ale teorie, nemá-li ve své podstatě vyústění v praktických aktivitách, ztrácí mnoho na své kognitivní hodnotě“ (Solfronk, 1996, s. 283). Tyto interpretace vyplývají z rozsáhlejších, převážně implicitních pojetí toho, co znalosti jsou a jaké **odlišné typy racionality** existují. To je v podstatě filosofické téma a zároveň odvěký klasický spor, **polemika mezi Platónovou a Aristotelovou koncepcí racionality** (episteme vs. phronesis), které se blíže věnují např. autoři F. Korthagen aj. J. Kessels (Korthagen et al., 2011, s. 35).

Podle Spousty (2013) bývají **teoretické přístupy ke skutečnosti** vymežovány jako systém principů, které jsou generovány na základě zobecnění empirických zkušeností, pak praktické přístupy mají povahu smyslově předmětnou, cílevědomou, činnostní. „Ve vztahu teorie a praxe jsou praktické aktivity hlavní a určující stránkou, protože pravdivost a objektivita teoretických závěrů je vždy podmíněna jejich ověřením v praktickém životě. V nejobecnějším významu slova teoretické nazírání představuje vědecký výklad zkušenostní praxe, která má vždy subjektivní charakter“ (ibidem, s. 112-13). Skalková (2007, s. 114) říká, že „**prekoncepty⁵⁶ jsou výsledkem všech interakcí subjektu s jeho prostředím**. Představují

⁵⁶ Pedagogika a psychologie označuje tato předporozumění různými termíny, např. „**prekoncepte**“ (angl. **preconception**); „**alterativní koncepc**“ (angl. **alternative conception**); „**miskoncepte**“ (angl. **misconception**), **mentální modely** (angl. **mental models**); **naivní torie** (angl. **naive theories**); **dosavadní znalosti** (angl. **proir knowledge**). Jak shrnují autoři T. Janik et al. (2009, s. 128), „uvedené termíny jsou situovány do různých výkladových kontextů, nicméně souhrnem lze říci, že se užívají pro označení toho, jak lidé „vidí a interpretují svět.“ Upozorňují také, že zatímco pojem „miskoncepte“ je hodnotící označení chybného pojetí, „alterativní koncepc“ je označení neutrální (srov. Bertrand, 1998, s. 68-70). Na základě výzkumů je možné konstatovat, že mnohé miskoncepte vznikají tehdy, jsou-li studenti konfrontováni s vědeckým výkladem jevů, který je v rozporu s jejich

vysvětlení, která jsou subjektu vlastní. Jsou neustále přebudována. Nový poznatek musí být integrován do existujících struktur.“

Problém vzniku a vytváření vědeckých pojmů (konceptů) je základním tématem výzkumu **učení a vývoje**, ale má **spojitost také s profesním rozvojem supervizantů**, nejen ve vzdělávací, ale také ve výcvikové supervizi. Supervidovaní studenti konstruují své koncepty tím, že vytvářejí **vztahy mezi svými dosavadními znalostmi a novými zkušenostmi** (srov. Janík, Maňák, Knecht, 2009, s. 128). Pro konstruktivisty vědomosti nezbytně neodrážejí ani přesně nemapují vnější skutečnost, ale skládají se ze sady fungujících hypotéz nebo „šablon,“ které jsou neustále testovány v interakcích s konstrukcemi „stejně“ situace pocházejícími od jiných lidí [...], lidé „se přizpůsobují“ nebo si pro sebe tvoří reprezentační modely, které se stávají jejich skutečností a které tak působí jako průvodci pro jejich aktivity (Candy 1989 in Peters, 2000, s. 168). Jednání jedince je řízeno mentálními strukturami (např. nahromaděnými zkušenostmi, znalostmi, přesvědčeními⁵⁷, atd.) a navíc tyto mentální struktury se neustále rozvíjejí a upravují (Fosnot, 1996; Sigel&Scheele, 1977, Von Glaserseld, 1990 in Korthagen, et al., 2011, s. 189). Podle Nezvalové (2002 in Stuchlíková, 2006, s. 32) se však mohou objevit obtíže, které souvisejí s odporem vůči **„tzv. konceptuální změně“**, ať již z důvodu silně zformované prekoncepce, nebo osobní nejistoty supervizanta. V poslední době pozornost věnovaná tzv. konceptuální změně narůstá. Ukazuje se totiž obecněji, že subjektivní teorie, předpoklady a prekoncepce mohou být **značně rezistentní vůči změně**, což znamená velkou výzvu nejen pro samotné vzdělavatele sester (ibidem), ale také pro supervizory v supervizi. U profesních „noviců“ je zvláštní pozornost věnována tzv. **prekonceptím**⁵⁸ (**prekonceptions; někdy též ranné koncepce – early conceptions** (např. Bertrand, 1998, s. 68-88; s. 128-132), tj. mentálním reprezentacím, které jsou výsledkem jejich dosavadní životní zkušenosti a s nimiž vstupují do profese, resp. do profesní přípravy.

Problematika konceptuálního učení (angl. concept learning) se vztahuje ke kvalitativním odlišnostem a změnám v pojmech, které supervizanti užívají pro objasnění (vědeckých) jevů. R. Duit (2000 in Janík 2009, s. 127) předkládá **zjednodušené třídění konceptuálního učení na základě rozlišení mezi kontinuálními a diskontinuálními postupy učení** (zřehledněno v Tabulce č. 3). R. Duit (in ibidem) uvádí, že pojem konceptuální změna se

intuitivním výkladem, jež si oni sami vytvořili na základě svých každodenních zkušeností. O tomto konfliktu odborníci hovoří jako o „sociokognitivním konfliktu.“

⁵⁷ S. Knight (2011, s. 208) hovoří o tom, že „přesvědčení mohou mít formu konstatování. Nejsou to faktografická konstatování, ale emocionálně zbarvené názory, poznatky, myšlenky a vzpomínky, jež jsme si postupně utvářeli a upevňovali a které jsou důsledkem posloupnosti a kombinací, způsobů, jimiž filtrujeme a ukládáme informace.“ Tato přesvědčení se často považují za (předem utvořené) předpoklady, za domněnky (myšlenky nebo tvrzení, které musíme brát v úvahu, aby komunikace dávala smysl). **Jsou to přesvědčení, nikoli fakta.** Právě proto o nich hovoříme jako o předem utvořených předpokladech – dopředu předpokládáme, že jsou pravdivé, jednáme v souladu s tímto předpokladem a zjišťujeme, co se stane. Jsou to názory, které si utváříme na základě své zkušenosti, a názory druhých lidí. **Přesvědčení jsou emocionálně uchovávané názory, které považujeme za fakta.** Tato přesvědčení formují etický soubor principů, které v životě uplatňujeme.“

⁵⁸ V české a slovenské odborné literatuře jsou nejčastěji používány termíny žákovo pojetí (chápání) učiva, žákovy interpretace a prekoncepty (prekoncepce).

užívá spíše v souvislosti s radikálním přestrukturováním předchozích kognitivních struktur. Kognitivní vývoj je také nahlížen jako záležitost radikálního restrukturování doménově specifických konceptuálních znalostí.

Tabulka č. 3: KONTINUÁLNÍ VERSUS DISKONTINUÁLNÍ POSTUPY UČENÍ

KONTINUÁLNÍ UČENÍ	VERSUS	DISKONTINUÁLNÍ UČENÍ
Prekoncept se příliš neliší od cílového konceptu, postačí jeho rozlišení, revize	VERSUS	Nutná je zásadní revize prekonceptu, neboť ten je v rozporu s vědeckou představou
Obohacování (enrichment)		Konceptuální změna
Mírná rekonstrukce		Radikální rekonstrukce
Obohacování (enrichment)		Revize
Asimilace		Akomodace

Zdroj: R. Duit, 2000 in Janík, 2009, s. 126

Osobní přesvědčení supervizita pro něj vykazují tutéž koherenci jako vědecké koncepty v rámci příslušného oboru (Katmann, 2009). Obě komponenty – jak **profesní přesvědčení, předpoklady**, tak **oborové koncepty** jsou na tomto základě nazírány jako stejně **důležité zdroje pro utváření profesionality sester**. Autoři Slavík a Janík (2007 in Janík, Maňák, Knecht, 2009, s. 128) upozorňují, že „veškeré poznávání má jednotné věcné a empirické východisko, jež může být i společné pro všechny v supervizi zúčastněné, neboť supervizant/-i i supervizor jsou odkázáni a vystaveni nezbytnosti vycházet ze své dosavadní zkušenosti. Avšak v pojetí „téhož“ je zohledněno vždy také v „**před-porozumění**“, které je založeno na vlastních prožitcích a zkušenostech, jež se v průběhu času pod vlivem učení dynamicky proměňuje směrem k cílové koncepci (tzn. adekvátní, správné, vědecké). Také **termín dosavadní znalosti** implikuje skutečnost, že supervidovaní studenti konstruují své znalosti a porozumění na základě toho, co již vědí. **Učení je neustálou integrací dosavadních znalostí s novými informacemi**. Má-li vést učení k porozumění, musí dojít k propojení nových informací s dosavadními znalostmi a širším kontextem (srov. Janík et al., 2009, s. 128).

Důraz na vědecké znalosti má za následek určitou jednostrannost přístupů obecně užívaných ve vzdělávání. Tyto přístupy se zaměřují více na racionální, logické a analytické myšlení, zatímco chování v praxi je mnohem více v duchu tezí pedagogického konstruktivismu založeno na osobních konstruktech/předpokladech a podle F. Korthagena et al. (2011, s. 224) je „směsicí potřeb, zájmů hodnot, významů, preferencí, pocitů jedince a jeho tendencí k jednání. Cílem tohoto přístupu je neustálý proces učení se reflexí, definovaný jako mentální proces usilující o (re)strukturování nějaké zkušenosti, problému, či stávajících znalostí nebo vhledů.“ Korthagen (ibidem) dále pokračuje, supervidovaní, „studenti se učí, nebo spíše zakoušejí, že věda nám nedává finální a fixní odpovědi na naše problémy, nýbrž že každý nový náročný úkol, před kterým stojíme, vyžaduje proces reflexe a tvořivé práce.“ Supervizant je aktérem

poznávání. Studenti by měli být aktivní a snažit se nacházet význam. **Konstrukce profesních významů** mohou nejprve jen v omezené, minimální míře odpovídat skutečnosti (jako v případech naivních teorií u dětí (srov. Škoda, Doulík, 2011, s. 93). Postupem času se však stávají stále komplexnější, více diferenciované a realistické. Splitter (2009, srov. např. Spouse, 2001) **také popisuje konstruktivismus jako filosofii učení** založenou na předpokladu, že konstruujeme své vlastní porozumění světu, v němž žijeme, tím, že reflektujeme své vlastní zkušenosti.

5.3 KONCEPT VZDĚLÁVACÍ, VÝCVIKOVÉ SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSKÉM KONTEXTU

V České republice, vzhledem k absenci kvalitních teoretických a empirických zdrojů o supervizi v ošetrovatelství uspokojivá **definice termínu vzdělávací supervize**, či alespoň její rámcové vymezení a ukotvení konceptu, a to nejen v samotné praxi oboru, ale také zejména pro ošetrovatelský a zdravotnický kontext, ve většině případů zdrojově dostupné české literatury chybí. Jestliže „vize“ označuje pohled, slovo „supervize“ lze přeložit jednak jako dohled, nahlížení přes rameno druhého za účelem jeho kontroly, avšak slovo „super“ pře(d)kládám ve smyslu něčeho vynikajícího, excelentního, nebo speciálního, jako (do)pomáhání někomu rozšiřovat jeho profesionální dovednosti, porozumění a rozvíjet profesní identitu. Podle Z. Havrdové (2007, s. 79) můžeme vzdělávací supervizi, tedy „supervizi, která byla součástí vzdělávání a jemu sloužila, spolu s podporou podřízeného nadřízeným, zařadit k nejstarším konstituujícím se proudům supervize.“

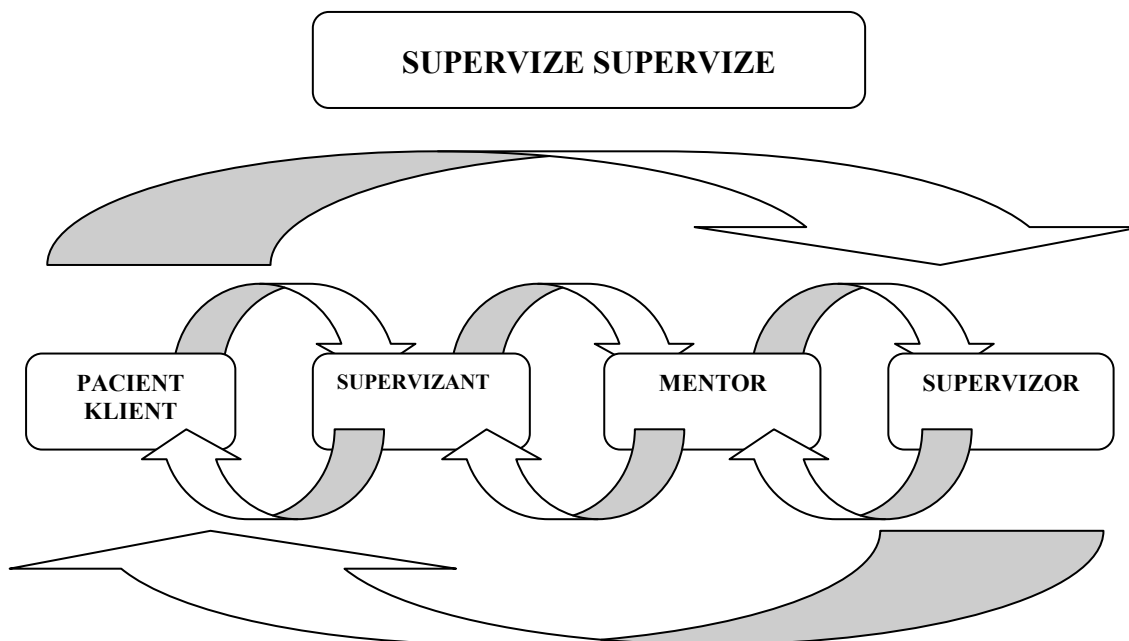
Supervize **je poradensko-vzdělávací koncept** se specifickými charakteristikami a cíli, které ji odlišují od jiných vzdělávacích a rozvojových konceptů, jakými jsou např. mentoring či koučing. Vzdělávací supervize je systematická aktivita, řízená a plánovaná tak, aby supervidovaným umožnila vykonávat jejich profesní role efektivněji, pomocí podpory a rozvoje znalostí, dovedností i kultivace jejich postojů. Supervizi lze také charakterizovat jako jednu z forem podpory odborné přípravy a zároveň jako prostředek k osobnostnímu a profesnímu růstu v povolání sestry (Vaňková, 2010). Většina autorů se ve svých publikacích odkazuje na **tři základní funkce**⁵⁹ supervize – **mezi něž řadí i vzdělávání/výuku (těmi dalšími jsou řízení a podpora)**; (srov. např. Bond, Holland, 2011). Explicitně se jednotlivé funkce supervize odrážejí v definici a formátu supervize, kdy každý jeden autor klade v různé míře akcent na jednotlivé konkrétní funkce supervize, tedy její účel a cíle.

V kontextu platné pedagogické terminologie by bylo zřejmě vhodnější spíše označení **výchovně vzdělávací** či **edukativní supervize**, neboť adjektivum „vzdělávací“ je autorkou

⁵⁹ Pojem **funkce** označuje obecně činnost zaměřenou k určitému účelu, úkolu, cíli činnosti, poslání. Funkce supervize zdůvodňují její poslání, vyjadřují její smysl, její vztah k potřebám a očekáváním supervidovaných. Na základě popisu jednotlivých funkcí supervize je možné naznačit možné významy supervize také pro obor ošetrovatelství, tak jak jsem se s nimi měla možnost seznámit na základě studia zahraniční literatury (Bond, Holland, 2001 aj). Nejčastěji, zdá se, podle četnosti citací a odkazů, autoři dnes navazují na rozdělení funkcí supervize dle B. Proctor jež vymezuje v zásadě funkce supervize jako trojici: **formativní, normativní a restorativní**.

práce ve shodě s deklarovanými konstruktivistickými pedagogickými východisky zavedeno mnohem širěji, než jak je doposud běžně i mezi odbornou veřejností a komunitou supervizorů vnímáno. Považuji ještě jednou za vhodné deklarovat, ve shodě např. s J. Kolářem (2013, s. 73), že nechápu vzdělávání jako jednosměrnou činnost zaměřenou na poskytování informací a předávání dovedností prostřednictvím přímých instrukcí, ale především jako **komplexní a systematické výchovné, vzdělávací tj. edukační působení**, jehož cílem je nejen „využít a rozvíjet vnitřní zdroje člověka, ale využít a rozvíjet tyto zdroje s cílem naučit jej něco nového o sobě, o druhých i okolním světě, a přispět tak k vyšší míře vzájemné harmonie těchto tří složek“ (srov. Cutcliffe, Burns, 1998). Ve vzdělávací supervizi se jedná o vzájemně se prostupující procesy. K. Starý et al. (2013) hovoří o vazbách mezi nimi jako o „**budování mostů (bridging) mezi vyučováním a učením**“ (srov. Severinsson, 1998). Tento **cirkulární efekt vzájemného ovlivňování** mezi supervizorem a supervidovaným/-i probíhá také v každé uskutečňující se supervizní interakci (pro názornost viz Obrázek č. 1). V supervizi jde vždy o **součinnost supervizora se supervidovaným/-i**.

Obrázek č. 1: CIRKULÁRNÍ EFEKT VZÁJEMNÉHO OVLIVŇOVÁNÍ, PROVÁZENÍ A VEDENÍ SUPERVIZANTA V SUPERVIZI



Zdroj: Vaňková, 2015

Autorka E. Severinsson (1998, s. 1269 – 1270) k tématu supervize napsala: „Supervizi nahlížím jako vzdělávací proces, který umožňuje zúčastněným se rozvíjet na základě otázek, zkoumání a systematizace zkušeností z klinické praxe v profesionálním kontextu. Během procesu supervize mají supervizanti příležitost reflektovat esenciální profesní témata v supervizním rozhovoru.“

5.3.1 VYMEZENÍ VZDĚLÁVACÍ A KLINICKÉ – PROFESIONÁLNÍ SUPERVIZE

Autorky M. Vaňková a S. Bártlová (2015) věnovaly v odborném článku pozornost významu adjektiva „klinická“ ve slovním spojení a **konceptualizaci pojmu „klinická supervize“**. Objasňují, že pojem „klinický“ je dnes používán ve čtyřech hlavních významech a všechny se odvozují od původního, jímž je lůžko. Jedním z uváděných významů je také význam ve smyslu „praktický výukový, odvozený od slova klinika jako zařízení, kde probíhá vyučování studentů u lůžka nemocného a dále vycházející z pozorovatelné zkušenosti. Studenti vzdělávacího programu ošetrovatelství se přechodně po dobu realizace odborné praxe v kontextu kvalifikační přípravy na profesi stávají na různě dlouho trvající dobu, členy multidisciplinárních klinických týmů v konkrétních zdravotnických zařízeních. Také z tohoto důvodu je rozdělení kariéry a vzdělávání sestry na období kvalifikační a období postgraduálního vzdělávání a výkonu profese a s ním související rozdělení supervize na „vzdělávací“ a „profesionální/klinickou“ v mnoha aspektech více než „nepřirozené“ a didakticky zjednodušující. Dalším aspektem je fakt, že pokud hovořím o studentech ošetrovatelství, měla bych na tomto místě disertační práce zdůraznit skutečnost, že na vysokých školách v současnosti studují také **studenti v kombinované formě studia**, jejichž délka praxe v oboru ošetrovatelství je různá, mnohdy i více než dvacetiletá. Tito studenti paralelně s vysokoškolským studiem velmi úspěšně rozvíjí své kariéry v profesi sestry, mnohdy již na manažerských funkčních pozicích. Z tohoto důvodu také vnímám rozlišování konceptu na „vzdělávací“ a „rozvojovou, profesionální“ supervizi více jako symbolickou záležitost, neboť erudovaná sestra, vzdělaná v supervizi bude schopna kompetentně tyto rozdílné kontexty v supervizi kompetentně odlišit, zohlednit a naplnit specifické potřeby supervidovaných v modu „nehierarchické“, postmoderní supervize (viz kap. 6.4).

Někteří autoři však vnímají následující rozdíly mezi oběma konceptualizacemi supervize. Mezi **profesionální a vzdělávací supervizí** je řada **odlišností**, spojených zejména se **zodpovědností supervizora a s cíli supervize** (srov. např. Conforth, Claiborne, 2008; Hellström-Hyson, Mårtensson, Kristofferzon, 2012). Vzdělávací supervize se obvykle liší i používanými metodami, avšak na základě zkušeností však mohu konstatovat, že mnohé metody, koncepty a teoretické přístupy jsou využitelné jak ve výcvikové a vzdělávací, tak profesionální supervizi, a jejich potenciál pro rozvoj supervizanta není v ošetrovatelském kontextu stále ještě objeven a doceněn (srov. také kap. 6.4 disertační práce). K metodám např. patří **přímé pozorování studenta supervizanta při práci „bed side supervision“**), ale také **využití audio a video záznamů**⁶⁰ (srov. např. již Travelbee, 1969), které si student přináší do supervize, analýza **písemných reflektujících poznámek a záznamů z praxe ve formě reflektivního deníku, portfolia** (srov. Dyrtrtová, Krhutová, 2009, s. 67; Jasper, 1999; Johns,

⁶⁰ Tato forma supervize je zcela běžná v supervizních systemických výcvicích v kontextu vzdělávací supervize.

2007 aj.). Zpracování konkrétních úkolů a kazuistik umožní vhléd supervizora do procesu učení a rozvoje profesionální role supervizantem. To souvisí s **intenzivním zaměřením na dosažení výsledku učení**, jemuž vzdělávací supervize slouží kromě jiného také tím, že pomáhá motivovat a aktivizovat studenta a odstraňovat průběžně vznikající **vnitřní a částečně i vnější překážky jeho učení se v procesu profesionálního růstu a rozvoje**. Avšak i toto je aktivita, kterou realizuje supervizor také v kontextu profesní supervize. K tomu slouží **průběžná reflexe**, již supervizor u supervizanta podněcuje, podporuje a v procesu supervize kultivuje.

Vzdělávací funkci supervize vnímají např. autoři B. Baštecká, M. Kinkor (2009) zejména **v kontextu rozvoje odbornosti supervidovaného**. Také autoři M. Morgan, D. Sprenkle (2007, s. 1) argumentují: „Jen málokdo zpochybňuje význam kvalitní supervize pro rozvoj kompetentních klinických profesionálů.“ Klíčovou rolí supervize je jednoznačně usnadňovat rozvoj znalostí, dovedností a přístupů, nezbytných pro proces profesionalizace pomáhajících profesionálů, tj. supervidovaných, za účelem efektivního vykonávání reflexivní praxe a zvyšování kvality poskytované péče (srov. např. Mann, Gordon, Macleod, 2009 aj.). „**Vzdělávací supervize** primárně slouží k osvojení si nových metod či k získání kvalifikace či specializace, k níž patří i získání tzv. **tacitních znalostí, dovedností a postojů**“ (Havrdová, 2007, s. 81). Také M. Bond a S. Holland (2001) zdůrazňují hodnotu **podporování supervizanta a roli učení se ze zkušeností**. Klinická supervize je pravidelným, chráněným časem pro zprostředkovanou, **hlubokou reflexi o klinické praxi**. Jejím cílem je umožnit supervidovanému, aby dosáhl, udržel si a kreativně rozvíjel vysokou kvalitu praxe pomocí zaměřené podpory a rozvoje (srov. např. Kilmisnter et al., 2007, s. 2).

Ve vzdělávací supervizi na úrovni přípravy pro kvalifikaci výkonu sesterské profese jde, tak jako v jiných pečujících a pomáhajících profesích, především o osvojení si základních metod práce s klientem a „osobní zrání studenta v profesi profesionální identitu, hodnoty a postoje, sebepoznání a zvládnání profesionální role“ (Havrdová, 2007, s. 81). Vzdělávací supervize směřuje do oblastí zakládajících a významně utvářejících **podstatu profesní identity a profesní kultury sester**. „**Enkultura**ce představuje jak **proces interní**, tj. **osvojování si znalostí, dovedností, postojů, hodnot a také profesního diskursu dané profesní komunity**, tak **externí proces přijetí a legitimizaci jedince profesní komunitou**“ (Boshuizen, Bromme & Gruber, 2004 in Píšová, Duschinská et al., 2011, s. 20; Brennan, Timmins, 2011; Gerealish and Trevitt, 2005). Podle J. Scaifa (2001 in Havrdová, 2007, s. 82) je **výsledkem vzdělávací supervize socializace nového rekruta do profese**, zopakování institucionálních zásad a přiblížení norem profese. Supervizor také vykonává funkci **hlídače vstupu do profese**, aby vyloučil ty, kdo se ukáží jako neschopní pro členství v profesi. V takovém případě se supervize uskutečňuje v kontextu **nerovnováhy moci**, kdy **hodnocení** má závažný dopad na následující profesionální život studenta (Havrdová, 2007, s. 82; srov. Felton

et al., 2012, s. 39). Supervizanty jsou studenti, kteří chtějí dosáhnout kvalifikace v oboru. „Aspekt **strážení kvality a hodnot profese** je zde proto velmi významný“ (Ford, Jones, 1987 in Havrdová, 2007, s. 82). Také z tohoto důvodu vnímám navýsost důležité, aby v kontextu vzdělávací (nejen přímé) supervize na kvalifikační úrovni vzdělávání v ošetrovatelství byly supervizory kvalifikované sestry, vysokoškolští pedagogové ošetrovatelství a nikoli supervizoři z řad jiných profesí či disciplín.

Implementace konceptu supervize do ošetrovatelského vzdělávání, konkrétněji do oblasti kvalifikačního vzdělávání sester, je trendem, jež má v zahraničí tradici několika desetiletí (srov. např. Travelbee, 1969; Vaňková, Bártlová, 2015; Lindgren et al, 2005; Arvidsson et al, 2008; Felton, Sheppard, Stacey, 2012 aj.) a v současnosti se jeho význam potencuje, což je patrné zejména v evropských a severských státech. E. Severinsson (1999, s. 23) definuje supervizi jako „didaktickou a podpůrnou metodu pro reflexi, která má potenciál povzbudit a podpořit profesionální rozvoj a osobní růst sester“. Např. Kangasniemi et al. (2011) použili supervizi jako metodu zastřešující proces výuky v kooperujících skupinách. Supervize byla implementována jako metoda výuky multidisciplinárních týmů při zpracování bakalářských prací na vysokoškolské úrovni vzdělávání zdravotníků ve Finsku. Z. Havrdová (2007, s. 81; srov. Maroon, Matoušek, Pazlarová, 2007, s. 40) se odkazuje na **definici supervize odborné praxe studentů**, jež se konstitovala v minulosti a je aktuálně stále platná pro kontext kvalifikačního studia oboru sociální práce. „Pojem **supervize praxe** byl označením celého komplexu praktické výuky a její reflexe, kde supervizor byl odpovědný za to, co se student na praxi naučil. Studenta praxí provázel a také hodnotil“ (ibidem). Za předpokladu, že je supervize supervizorem realizována přímo v kontextu klinické ošetrovatelské praxe, hovoří zahraniční zdroje o tzv. „**bed-side supervision**“ (srov. např. Holmlund, Lindgren, Athlin, 2010), tedy **přímé supervizi u lůžka pacienta** v kontextu klinické ošetrovatelské praxe.

5.3.2 DO-PROVÁZENÍ A ŘÍZENÍ – VEDENÍ ANEB POMOC A KONTROLA V SUPERVIZI

Z. Havrdová (2007, s. 79) podotýká, že „ve vzdělávání probíhá **zápas mezi autoritativním a demokratickým přístupem**“, který trvá v nějaké podobě ve školství dodnes. „Kultura školských zařízení“ dle jejího názoru (ibidem) s sebou stále nese tendenci k autoritativním přístupům ke studentům a autoritativním formám hodnocení, což že je dáno mnoha vlivy. Formativní vliv školského (formálního) vzdělávání je nepochybný. Podílí se na něm řada faktorů počínaje opatřeními v oblasti vzdělávací politiky, základní filosofický rámec vzdělávací instituce, osobnost vzdělavatele. Supervizor by si měl být vědom vlivu např. níže uvedených, kontextuálních souvztažností na interpersonální vztahy se supervidovanými studenty, zvláště pak vlivu akademického kontextu, ale také komplexity kontextu klinické ošetrovatelské praxe (srov. kapitola 1 a 2 disertační práce).

O. Matoušek (2003, s. 439) definuje supervizi jako „celoživotní formu učení zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí“ (srov. Zorga, 2002). Podle O. Matouška (2003, s. 439) je však **„prvek kontroly a řízení** jednou z legitimních funkcí supervizora“. Tento autor navrhuje náhled na supervizi jako na možnost **uplatnění modelu „learning by doing“** a konstituování **supervize jako rámce pro podporu reflexivních dovedností**. Šimek (2000, s. 1) uvádí, že se v supervizi jedná o **formu učení v bezpečném, laskavém a tvořivém prostředí**, kde je **v popředí spíše facilitační než kontrolní funkce**. Tedy poskytování podpory, objasnění a případně katarze, a nikoli pouze dodávání informací, nabízení rad či dávání příkazů nebo zákazů. Oba tyto aspekty (**„pomoc a kontrola“, doprovázení a vedení**) jsou relevantní pro různé formy supervize a pojetí supervize, a to vždy v závislosti na kontextu. Koncept „pomoci a kontroly“ ve vztahu supervizora a supervidovaného je např. fundamentálním nástrojem supervizora pro vedení supervizního rozhovoru např. v „zakázkovém modelu“ Kurta Ludewiga a hamburské systemické školy. Konkrétněji K. Ludewig (1992, s. 81) říká, že „o supervizi můžeme hovořit všude tam, kde „pomáhající učiní tématem své odborné problémy a někdo jiný se definuje jako supervizor a svou intervencí v souladu se zakázkou chápe jako poskytování návodů (poučení), doprovázení, poradenství nebo terapii. **„Poskytování návodů a poučení“ odpovídá prosbě, žádosti supervidovaného: pomoz mi rozšířit možnosti mé profese**“, jež je proto v souladu s rozvojovou i vdělavací supervizí. Ve vztahu se supervizantem může supervizor uplatňovat přístupy, které K. Ludewig (1992, s. 81) označuje jako **„doprovázející pochopení a direktivní zasahování“**⁶¹. Ústřední roli v supervizním procesu, zejména pak v postmoderních přístupech v supervizi zaujímá také **vztah mezi supervizorem a supervidovaným-(i)**. Navíc supervizní vztah v případě přímé, „bed side“ vzdělavací supervize studentů má neodmyslitelně hierarchickou strukturu, která nemůže být zcela vymazána, zejména v důsledku potřeby chránit klienty a jiné osoby před porušováním etiky a/nebo legislativy. Také např. autoři Landmark et al. (2003; srov. Häggman-Laitila, et al., 2007 aj.) odhalují skutečnost, že supervize byla v minulosti velmi často implementována jako dohled spíše než vhodný nástroj rozvoje.

Žádné sociální vztahy však neexistují bez prvků sociální kontroly. Vzájemný vztah mezi supervizantem a supervizorem je však méně o tom, **co** supervizor dělá, ale více o tom, **jak** to dělá (srov. kapitola 6 disertační práce). Téměř bez výjimek zmiňují autoři textů o supervizi supervizní vztah jako nezbytný prvek supervize (Havrdová, Hajný et al., 2008 aj.). Tento vztah se může pohybovat od **spolupracujícího, symetrického nastavení**

⁶¹ Pro celistvost uvádím i další koncepty vztahu supervizor a supervidovaný. „Doprovázení“ následuje přání: pomoz mi snášet můj profesionální osud; „poradenství“ reaguje na výzvu: pomoz mi využít mých profesionálních možností; „terapeutická supervize“ slouží jako podnět nebo pomoc v uvolnění problémových systémů, které vznikly v týmu nebo s klienty a které blokují společnou práci nebo terapii.

k direktivnějšímu a autoritativnějšímu postoji. Michel Foucault (1980 in Seikkula, Arnkil, 2013, s. 22) zdůrazňuje, že „vykonávání moci není problematické samo o sobě – ale podmiňování je. Autoři J. Seikkula, T. E. Arnkil (2013, s. 43) dále **tematizují moc ve vzájemných vztazích** následovně (2013, s. 43) „i **pomoc může být buď zplnomocňující, nebo zotročující**, a takový je i potenciál kontroly. **Zplnomocňující pomoc** nečiní jejího příjemce bezmocným; **zotročující pomoc** činí jejího příjemce závislým. **Zplnomocňující kontrola** zvyšuje sebekontrolu druhého člověka, **zotročující kontrola** omezuje jeho nezávislost.“ Mnohé požadavky v oblasti odpovědnosti kladou na supervizora obrovské nároky na „vyvažování“ a **rozdílení mezi spoluprací/provázením a řízením/vedením**. Nejedná se však výhradně o otázku typu buď/anebo, ale o **vnímavé zapojení obou stylů spolupráce, tzn. kontroly a pomoci** do supervizního vztahu, podle toho, jak to navozují a vyžadují proměnlivé potřeby konkrétního supervizanta, specifika situace, kontext společné práce supervizního rozhovoru. Podle Michaela Foucaulta (1980 in Seikkula, Arnkil, 2013, s. 177) řízení zahrnuje „jakýkoli program, diskurs nebo strategii, která se snaží o změnu nebo formování činností druhých nebo svých vlastních [...]“ Jak zdůraznil M. Foucault (in ibidem), mocenské vztahy jsou všude a je třeba reflektovat jejich sílu: „Držím se skutečnosti, že každý lidský vztah je do určité míry vztahem mocenským. Pohybujeme se ve světě nekonečných strategických vztahů. [...] Dialogicitu a vznikající společné expertizy transformují uspořádání mezi profesionály a neprofesionály a přináší výrazné změny v možnostech jednotlivých stran kontrolovat situaci [...]. V rámci mnohostranných dialogů začíná být více důležitý postoj nevědění a také lépe realizovatelný než v situacích jeden na jednoho. Pokud je cílem vytvoření sdíleného jazyka a porozumění, je pro odborníky výzvou, jak za takových podmínek využít svých odborných znalostí a zkušeností. Mnohostranné situace se snadno nepropůjčují jednostranné kontrole.“

Polyfonní komunikace mohou být vnímány jako jedna z možností jak se vyrovnat s krizí odborné expertizy v sociální a zdravotní péči, jak uvádí J. Seikkula, T. E. Arnkil (2013) a dále argumentují, „jedině když pro sebe v dialogicitě naleznou zúčastnění svou osobní, subjektivní perspektivu – až pak budou schopni v rozhovorech citlivě reagovat a poskytovat odezvu. Je tedy potřeba, aby se dialogicita stala „osobně přesvědčivou“ (Seikkula, Arnkil, 2013, s. 181). Jedině tak je možné dojít k porozumění a partnerství všech zúčastněných. V supervizi se může jeden od druhého po-učit, sejít se a hledat prostor pro společné bytí, ve kterém nebude ztracena jedinečnost ani jednoho z „diskursů“ – a naopak, **myšlenka mnohosti, „za-chování“ plurality jedinečných diskursů je podmínkou komplexního pozná-(vá)-ní v dialogu postmoderní, egalitářské supervize, neboť dialog mohou vést pouze rovnocenní partneři.**

5.3.3 DEFINICE POJMU VZDĚLÁVACÍ SUPERVIZE

Na základě výše uvedených konotací pojmů a jejich definic mohu, při zachování jisté obezřetnosti, vytvořit vlastní definici vzdělávací supervize. **Vzdělávací a výcvikovou supervizi konceptualizuji jako edukační „realitu“ a její meta-reflexi, jež zahrnuje vzájemnou interakci, učení (se) a sdílení mezi supervizorem a supervidovaným/-i, týmy, učení (se) specifickým dovednostem (nikoli však výhradně instrumentálního charakteru), ale také znalostem a profesionálním postojům, jež (na)pomáhají a umožňují studentovi⁶² či supervizantovi se kvalifikovat⁶³ v příslušném oboru studia/profesionální činnosti a vedou ho, zkompetentňují k rozvoji (sebe)reflexe v procesu re-konstruování dovedností, vědomostí, kvalifikace a (re)-konstrukci profesionální identity. Vzdělávací supervize zahrnuje prvek hodnocení a může být definována také jako poskytování zpětné vazby a podpory, bezpečné do-provázení a vedení supervizanta supervizi v záležitostech profesionálního vzdělávání a rozvoje, na základě zkušenostně-reflektivního učení (se) supervizanta, za účelem poskytování kompetentní, tj. profesionální péče pacientům/klientům. Vzdělávací supervize, jako nástroj vzdělávání a podpory profesionálního rozvoje supervizanta, je v textu disertační práce vnímána a vymezována jako vzájemná interakce supervizora, nejčastěji zpravidla vysokoškolského pedagoga ošetrovatelství (či jiného pracovníka v roli vzdělávacího učitele sester) a supervizanta, jakožto příjemce supervize (nejčastěji studenta v kontextu institucí jak kvalifikačního, tak kontextu dalšího, tj. celoživotního vzdělávání a profesionálního rozvoje sestry absolventky, mentorky, manažerky či sestry na jiné pracovní pozici) či jiného pomáhajícího profesionála.**

Také P. Hawkins a R. Shohet (2004 srov. Zorga, 2002 aj.) vnímají supervizi jako **součást celoživotního učení**. Supervize by měla být chápána jako **nástroj rozvoje, jako kontinuální proces určený pro všechny pracovníky – začínající i kvalifikované, tj. profesionály**. Supervize má v každém období profesionálního rozvoje jiné zaměření, klade důraz na odlišné potřeby, témata, očekávání supervizantů, akcentuje a preferuje různé způsoby supervizní práce. Každý jeden způsob konceptualizace, implementace a praktické aplikace supervize částečně zrcadlí hodnoty a specifické potřeby profesionálního kontextu, stádium nebo potřeby a cíle rozvoje jednotlivých supervizantů, včetně orientace, teoretických východisek, předpokladů a profesionální role supervizora. Tématem, konceptem a modelem vzdělávací supervize pro ošetrovatelskou praxi, vzdělávání a výcvik, realizovaný v kontextu institucí jak

⁶² Pro účastníky – přítomné na supervizním setkání se dle zastávání jednotlivých rolí, volí označení supervizor a supervizant/ supervidovaný/klient – ten, komu je supervize poskytována. Slovo student je v práci předkládáno, pokud se hovoří o studentovi VŠ oboru ošetrovatelství, ale také pokud různí autoři hovoří o studentovi v kontextu jiné vzdělávací instituce. V případě dlouhodobých výcviků, např. supervizních panuje úzus používat označení „frekventant“ výcviku. Tyto pojmy – student/frekventant – pro potřeby vymezení konceptu vzdělávací supervize používám v textu disertační práce zástupně.

⁶³ Ve významu opačném k významu pojmu **diskvalifikace** ve smyslu vyřazení, vyloučení, **popření způsobilosti**, nikoli tedy jednoznačně v pedagogickém pojetí kvalifikace.

kvalifikačního, tak i dalšího vzdělávání sester, se budu blíže zabývat v kapitole disertační práce zaměřené na empirická data a jejich analýzu a interpretaci.

5.4 SOUHRN KAPITOLY

Těžiště supervizního vztahu supervizora a supervizanta se více posouvá směrem ke **spolupracujícím přístupům v supervizi**. Zatímco **individuální konstruktivismus** vychází ze sémantické a operační uzavřenosti sociálních systémů a je zaměřen především na intrapsychické procesy, **sociální konstruktivismus** sleduje zejména **procesy interpsychické**. Sociální diskurs se pak pro konstrukcionismus stává jedinou možnou rovinou pro analýzu našich zkušeností. S těmito postmoderními přístupy a modely supervizní práce jednoznačně koresponduje jeden z nejvýznamnějších pedagogických a epistemologických přístupů v současnosti – **pedagogický konstruktivismus**, který jsem stručně, společně s dalšími relevantními koncepty z oblasti andragogiky, představila v této kapitole disertační práce. Koncept supervize je tak nahlížen a představován v kontextu pedagogicko-psychologických východisek a vybraných teorií učení (se).

6 FILOSOFICKO-TEORETICKÁ VÝCHODISKA SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ

MOTTO:

*To, jak o svém jednání uvažujeme,
nám zcela přirozeně slouží jako vzor pro pochopení jednání jiných.
Lidský svět kolem nás můžeme pochopit jedině tak,
že nástroje vysvětlení čerpáme výhradně ze svých žitých světů.*
(Bauman, 2004, s. 18)

Text kapitoly je úvodním příspěvkem k otázkám gnozeologie⁶⁴, tedy našim možnostem a způsobům „poznání“ a poznávání ošetrovatelské reality, včetně reality supervize. Stručně přibližují pojetí postmoderny a posun – probíhající změnu paradigmatu – nejen v současném ošetrovatelství, ale také v oblasti edukační reality – jak jsem již částečně naznačila také v úvodních kapitolách disertační práce (blíže viz. kap. 1, 2 a 3 teoretické části). V následující kapitole nastíním v současné době stále aktuální, avšak zcela specifická a rozdílná paradigmata „modernismu“ a „postmodernismu“, která ovlivňují nejen obor ošetrovatelství, ale také samotný koncept supervize.

V textu přikročím k identifikaci některých vybraných základních východisek a myšlenkových zdrojů, které současnou podobu supervize nejvíce ovlivnily a stále ovlivňují, neboť jsem si vědoma skutečnosti, že autoři vždy, více či méně explicitně, přistupují k tématu supervize skrze optiku pohledů svých předpokladů, resp. prostřednictvím teoretické koncepce a filosofických východisek, o něž se mohou opřít. Předkládaný text vnímám pouze jako základní uvedení do problematiky východisek pozitivismu a postmodernismu, zejména (socio)-konstruktivistické filosofie, epistemologie a systemických přístupů. Přehledný výklad a podrobnější analýza epistemologických a ontologických východisek přesahuje ambice této kapitoly disertační práce. Pozornost je zaměřena v duchu (socio)-konstruktivistických přístupů zejména na rozvoj a pojetí konstruktů postmoderní, „egalitářské“ supervize, jež se jako „červená niť“ bude, více či méně, intenzivněji, vinout předkládanými subkapitolami disertační práce coby jednotící prvek.

Sleduji, jak se prezentované přístupy zrcadlí v transformativních změnách celkového diskursu – učení se a vzdělávání sester na úrovni kvalifikačního vzdělávání v profesním kontextu vzdělávací supervize.

⁶⁴ **Gnozeologie, epistemologie, noetika**; zabývá se výkladem zákonitosti poznávacích procesů teorie poznání (Hartl, Hartlová, 2009, s. 181).

6.1 POZITIVISMUS, POSTMODERNISMUS A (SOCIO) - KONSTRUKTIVISTICKÉ PŘÍSTUPY JAKO ZÁKLADNÍ FILOSOFICKÁ A TEORETICKÁ PARADIGMATA V OŠETŘOVATELSTVÍ A SUPERVIZI

Ve své historické analýze **mění se povahy poznání**⁶⁵ T. L. Sexton (1997 in Raskin, 2002) rozděluje lidskou historii do tří odlišných oblastí: **předmoderní, moderní a postmoderní**. Předmoderní éra (od šestého století př. n. l. až do středověku včetně) zdůrazňovala **dualismus, idealismus a racionalismus**. Ve srovnání s tím **moderní éra** (zhruba od renesance do konce devatenáctého století, ačkoliv moderní myšlení stále dominuje většině současných směrů) **zdůrazňovala empirismus, logický pozitivismus, vědeckou metodologii, identifikaci objektivní pravdy a oprávněnosti**. Třetí (současnou) éru označuje T. L. Sexton (1997 in ibidem) jako **postmoderní, konstruktivistickou** a líčí ji jako éru, která vyzdvihuje tvorbu spíše než objevování osobních a sociálních realit. **Postmoderní, konstruktivistická éra** zdůrazňuje životaschopnost tvrzení o vědomostech jako protiklad k jejich oprávněnosti. [...] Ve srovnání s modernismem (kde se neutrálním vědcům odhalují pravdy nezávisle na subjektivních předpokladech) zdůrazňuje postmodernismus, (konstruktivismus) účast jedince na konstrukci vědomostí. T. L. Sexton (1997 in Raskin, 2002, s. 2) tvrdí, že „Pohled pozorovatele a předmět pozorování jsou neoddělitelné; Povaha významu je relativní; Jevy jsou založeny na kontextu a proces tvorby vědomostí a chápání reality je sociální, induktivní, hermeneutický a kvalitativní.“

Protože se konstruktivismus zaměřuje na **způsoby, jimiž jedinci a společnosti vytvářejí (spíše než objevují) konstrukce skutečnosti**, jeho přívrženci často vykazují různé stupně skepticizmu ohledně toho, zda tito jedinci mají přímý a přesný přístup k vnějšímu světu. Jinými slovy (Neimeyer 1995 in Raskin, 2002, s. 3), „konstruktivisté vidí skutečnost jako „noumenální“ – to znamená, že „leží mimo dosah našich nejambicióznějších osobních i vědeckých teorií, čímž navždy odpírá nám jako lidským bytostem bezpečnost ospravedlnění našich předpokladů, víry a ideologií prostřednictvím snadného přístupu k „objektivním okolnostem“ vně nás samotných.“ Všechny konstruktivistické psychologie a přístupy k supervizi sdílejí domněnku, že žádný z mnoha způsobů chápání, které si lidé rozvinuli, neposkytuje náhled na svět „z pozice božího oka“ (tj. pohled čistě objektivní)“, (ibidem). Od

⁶⁵ Král (1994, s. 60) říká, „jakékoli lidské poznání vždy bylo a bude součástí sociokulturního procesu lidské aktivity“ a dále ve své publikaci upozorňuje, že „v historii epistemologie se obvykle rozlišují **tři typy verifikačních teorií: korespondenční, koherenční a paradigmatická**. Žádná z nich však sama, ani všechny tři dohromady nejsou postačující podmínkou pro stanovení definitivní, jednou provždy platné pravdivosti našich teorií, jak ji chápala klasická věda. V moderní vědě patří tyto tři typy verifikačních teorií k nutným aspektům jejich intersubjektivních verifikačních postupů, pomocí nichž lze věrohodně (nikoli definitivně) zaručit dostatečnou (pravdě podobnou) adekvátnost vědeckých teorií ke skutečnosti“ (Král, 1994, s. 78). Dále reflektuje, že problém pravdivosti vědeckých teorií zůstává i nadále, koncem dvacátého století, záležitostí jejich korespondence k referenčním skutečnostem. Podle jeho názoru je obecně možné rozlišit teorie jako konceptuální model v naší vědomé paměti od skutečnosti, v níž působíme (operujeme) našimi aktivitami [...]. (Král, 1994, s. 84).

postulátů moderního vědeckého způsobu myšlení se odlišuje **konstruktivistické vědění** či poznávání tím, že je zaměřené na individuální zkušenost.

6.2 TEORIE, MODEL Y A RŮZNÉ ZPŮSOBY „MAPOVÁNÍ REALITY“

Každodenní praxe, včetně vědeckého poznání, je postavena na filosofických tradicích i základních předpokladech každého jednoho z nás. Tyto předpoklady se rovněž promítají do životních postojů a vyznávaných hodnot. Nelze přistupovat k předmětu poznání a tedy ani supervizi neutrálně, neboť do jakéhokoli procesu poznávání vkládáme své vlastní předporozumění (individuální i kolektivní) a předpoklady, jež jsou determinovány jazykem a naším socio-kulturním, tedy také profesním kontextem. Způsoby poznání, myšlení – popis paradigmat, který níže předkládám, by měl napomoci artikulovat běžně většinou implicitně uplatňované **ontologické předpoklady** pomáhajícího profesionála, **supervizora v praxi**, popřípadě poukázat na některé problematické stránky a způsoby aplikace těchto předpokladů, jež se v konečném důsledku dotýkají samotného základu výkonu jakékoli pomáhající profese, tedy i realizace supervizní praxe.

6.2.1 KONSTRUKTIVISTICKÉ VERSUS POZITIVISTICKÉ PARADIGMA A MODEL SUPERVIZE

Představuji ne zcela tradiční rozlišení supervize, v jehož základech nahlížím koncept supervize prizmatem různých epistemologií a paradigmat. Tato paradigmata tak zakládají filosoficko-teoretická východiska pro různé teoretické přístupy v supervizi, supervizorův přístup v/k supervizi, odlišnou konceptualizaci samotného procesu supervize a supervizního vztahu. V textu kapitoly okrajově přibližují **pozitivistické paradigma v přístupu k supervizi**, ale zejména se zaměřuji na **postmoderní, (socio)-konstruktivistický, systemický přístup v supervizi**. I přes odlišná východiska takto pojaté supervize a cíle a způsoby jejich naplnění existuje relativně široká oblast, v níž se tato dvě paradigmata setkávají či prolínají a jíž je společný kontext klinické, tedy nejen ošetrovatelské praxe. V odborné diskuzi jde ale i o to, zda je, či není jedno paradigma hodnoceno výše než druhé, anebo zda jsou obě rovnocenná a z hlediska supervize a užitku pro supervizanty, tedy obě akceptovatelná.

Slovy G. Batesona (2006, s. 6), „různé teorie představují různé způsoby mapování.“ Pro osobu samotného supervizora jde však vždy především o to ujasnit si a „metareflektovat“, tj. reflektovaně reflektovat (srov. Parma, 2006) v supervizi vlastní pozici, filosofická, teoreticko-metodologická východiska a SVÉ premisy. Každý z nás, jakožto jedinečná osobnost disponuje nějakou vlastní osobní epistemologií, která zároveň konstituuje naše „self“.

Přijmeme-li totiž systemickou tezi, že naše posuzování, myšlení a prožívání „reality“ je ovlivněno teorií⁶⁶, mělo by nás VŽDY, nejen jako supervizory, také zajímat, jakou teorií!

Většina autorů klasifikuje koncept supervize s přihlédnutím k jejím cílům a zaměření⁶⁷, podle forem a jedinců v procesu supervize zúčastněných. Například nejčastěji v české literatuře citovanou klasifikací supervize, na níž se odkazují mnozí autoři, je členění supervize podle Z. Havrdové (Havrdová, Hajný et al., 2008, s. 47), která zpřehledňuje a člení koncept supervize z několika hledisek. Vzhledem k četnosti odkazů, opakovaným citacím a opakujícím se přepisům tohoto členění supervize jej v textu teoretické části disertační práce záměrně neuvádím a podrobněji nepopisuji. Namísto zaužívaného dělení supervize se v textu následující kapitoly dopouštím zjednodušení, byť jsem si plně vědoma rozmanitosti a specifík jednotlivých teoretických přístupů k supervizi. Avšak redukce komplexity mi umožňuje se přiblížit k samotné podstatě a filosoficko-teoretickým východiskům supervize.

Dva mody supervize – **expertní, hierarchická supervize a egalitářská, nehierarchická supervize** – jsou definovány několika aspekty, avšak tím stěžejním aspektem rozlišování jsou **rozdílná paradigmatu „modernismu“ a „postmodernismu“** (srov. Chiari, Nuzzo, 1999), **předpokladů a východisek supervizora, jež zásadně ovlivňují obsah a proces supervize, včetně konceptualizace supervizního vztahu** (srov. Stevenson, 2001). Rozlišovacím kritériem může do určité míry být velmi zjednodušující odpověď na otázku, nakolik se supervizor relativně neproblematicky a erudovaně, kvalifikovaně a „expertně“ pohybuje v rámci konkrétního oboru a jeho paradigmatu, jež uplatňuje v procesu samotné supervize, anebo zda se výhradně snaží o (meta)reflexi (v) procesu supervize, tj. převážně sleduje epistemologii a podmínky vzniku vědění, jež je v postmoderních přístupech v supervizi sociálně konstruované ve vzájemných interakcích supervizora a supervizantů v supervizi zúčastněných.

Socio-konstruktivistické paradigma a přístup v supervizi se opírá o názorové stanovisko, že realita je ve své komplexitě sociálně konstruována i těmi nejmenšími sociálními skupinami a **samotný proces supervize je tedy konstruktem zúčastněných** (srov. např. Stevenson, 2005; Philp, Guy, Lowe, 2007). Obě tyto tendence – **expertní, hierarchická supervize a egalitářská, nehierarchická supervize** – se přitom v realitě klinické praxe mohou vzájemně prolínat. Je to právě tato rozdílnost předpokladů a paradigmat a přístupů, která nám poskytuje příležitost prozkoumat přístupy **k heterogenitě v konceptualizaci samotné supervize jako nehierarchické**.

⁶⁶ **Intelektuální dimenze profesionality** se vztahuje ke znalostem a k tomu, jakým způsobem jsou vědomosti a znalosti supervizorů strukturovány. Složka epistemologická, se vztahuje k principům a systematizaci lidského poznání v rámci dané profese. Složka znalostní, vypovídá o tom, jakými znalostmi je nutné v rámci dané profese disponovat (srov. Evans, 2012, s. 133-134).

⁶⁷ P. Hawkins a R. Shohet (2004, s. 62) rozděluje supervizi např. na **výukovou, výcvikovou, řídicí (manažerskou) a poradenskou supervizi**.

6.3 MODEL MODERNÍ, HIERARCHICKÉ, „EXPERTNÍ“ SUPERVIZE – POZITIVISTICKÉ PARADIGMA

Pozitivistický přístup a paradigma směřuje k nahlížení supervize jako relativně stabilní, vnější a soudržné, tj. neměnné a jednoznačně definované entity. Autor Ch. Stevenson (2005, s. 519) předkládá zjištění také mnoha dalších zahraničních autorů, že „klinická supervize je stále ještě koncipována a realizována na základě specifických pozitivistických principů, a to navzdory důkazům o potřebě a existenci heterogenity“. Supervize dle jeho názoru není homogenní praxí a nelze ji ani koncipovat jako jediný správný či vhodný model či přístup. Ve skutečnosti stále narůstá a zvětšuje se počet modelů, které jsou prohlašovány jako šité na míru potřebám specifických skupin supervizantů, a to nejen v ošetrovatelském kontextu. Navzdory tomu je klinická supervize většinou konceptualizována na základě několika klíčových principů, což znamená, že existuje předpoklad, který vymezuje a představuje „dobrou“ klinickou supervizní praxi. Tyto principy jsou samy o sobě založeny na modernistických, pozitivistických předpokladech:

- „Existují **skutečné problémy** (spojené ve zdravotnictví s vnímáním zdraví, normality, jinak označovány jako diagnózy, příznaky, nemoci, nerovnováha, atd.)⁶⁸;
- Tyto problémy mohou efektivně (vy)-řešit/léčit profesionálové (pomocí bio/psycho/sociálních přístupů). Vyléčení je pak považováno za výsledek „terapeutického mistrovství“ pomáhajícího profesionála, „expertizy“ supervizora v případě supervize; Je možné, aby externí zkušený supervizor identifikoval problém, ačkoliv ho konkrétní klient, supervizant neobjevil, a aby supervizor identifikoval řešení (léčbu) tam, kde to klient/supervizant nedokáže;
- Expertní pojetí supervize směřuje ke **sjednucujícím opatřením** a je manifestováno mimo jiné požadavkem na jednotné vzdělávací standardy supervize, standardizaci metod či kontrolu, hodnocení. Vnímá nejen terapii, ale i supervizi z modernistické perspektivy jako **činnost řízenou pomáhajícím profesionálem**, a nikoli klientem (supervizantem), „založenou zejména na pravdách dominantní kultury“, jež nabízí výběr z **možností určených pouze expertem**, či v případě supervize pouze supervizorem. Tyto pravdy dávají vzniknout apriorním a paušálním postupům, cílům a mocenským direktivním strategiím. Takové myšlení a jednání může potvrzovat a **zvěčňovat**⁶⁹ předběžné poznání pomáhajícího profesionála, současně však může **vést k opomíjení a ztrátě jedinečnosti**, bohatosti a **komplexity jedince nebo skupiny**

⁶⁸ Z hlediska konstrukcionismu vychází tento předpoklad z naivního realismu, že „problém“ (nemoc) existuje nezávisle na interpretaci „expertů“. Socio-konstruktivisté považují za žádoucí se termínu problém vyhnout. Pokud totiž, supervizor začne přezkoumávat klientovy problémy, vytváří s ním určitou konverzační realitu, která může vést ke zvětšení potíží i jejich zcitlivění (Gregen, Warhus, 2001 in Plháková, 2006, s. 282).

⁶⁹ Sociokonstruktivisté se důsledně pokoušejí vyhnout **zvěčnění problémů**, jež je nevyhnutelným důsledkem jejich pojmenování a zaměřují se na rovnoprávnou diskuzi o pozitivních možnostech a perspektivách svých klientů (Gregen, Warhus, 2001 in Plháková, 2006, s. 282).

jedinců. [...]. Poznání, a tudíž i pravda mají v modernistické perspektivě pyramidovou strukturu a budují tak hierarchii“ (ibidem, s. 45) a moc také v supervizi.

- Schopnost provozovat praxi a supervizi se zvyšuje s úrovní dovedností a znalostí, takže je vhodné mít pouze hierarchicky strukturovaný formát expertní supervize, kde služebně starší, tj. zkušenější supervizoři poskytují supervizi „nad“ služebně mladšími supervizanty, studenty ošetřovatelství (sestrami či sestrami absolventkami). V linii řízení, tj. strukturovaně o úroveň hierarchie níž, existuje implicitní (pokud ne explicitní) manažerská, kontrolní funkce supervize. To platí napříč různými supervizními strukturami a formáty supervize (například individuálním nebo skupinovým/týmovým uspořádáním supervize). To znamená, že existuje „**expertiza supervizora**“ a je **obhajována linearita ve vývoji směrem ke kompetentnímu praktikovi**“ (Stevenson, 2005, s. 520; srov. např. Bačová, 2000);
- Existuje forma supervize založená na modelu supervize dle Proctor, jež popisuje normativní, formativní a restorativní funkci a která tvaruje supervidovaného v procesu posilování sebeuvědomění anebo reflexe, aniž by však byla psychoterapeutizující.

V rámci pozitivistického, **lineárního zprostředkování obsahu supervize** a relevantnosti podnětů v supervizi rozhoduje supervizor. V protikladu k supervizantovi má být a je **jeho pozice nadřazená, je autoritou v procesech poznání reality. V hierarchickém, pozitivistickém pojetí supervize** je autoritativní diskurs (hlas supervizora jako „experta“) založen na předpokladu, že výroky, interpretace skutečnosti a jejich normativní význam jsou fixní a nelze je proměňovat, přichází-li do kontaktu s novými alternativními hlasy. **Autoritativní diskurs** zapadá do **modelu komunikace jakožto informačního procesu**, konstruovaného v **podobě „přenášení“** (Peavy, 2013, s. 163). Pro kontext vzdělávání dospělých, jež je možné analogicky vztáhnout na samotný koncept supervize a taktéž na realizaci supervizních výcviků, **dominance expertní kultury a nekritické přijímání supervizních expertíz** znekompetentňuje dospělé supervizanty a **vytváří nadměrnou závislost na odbornících**. Stejně riziko vnímám a jako supervizorka velmi intenzivně reflektuji také v případě **poskytování „expertní (vzdělávací, výcvikové) uniprofesionální supervize“**.

6.3.1 OBECNÝ ETAPOVÝ MODEL PROFESNÍHO ROZVOJE SUPERVIZANTA

Vývojový pohled na supervizi vychází z předpokladu, že styl práce supervizora se proměňuje současně s tím, jak se vyvíjí i supervidovaný, jak získává profesní zkušenost. **Obecný etapový model profesního rozvoje (stage model of Professional development)** bratří Dreyfusů (1986) popisuje cestu od začátečníka k odborníkovi, jež je cestou od rigidního plnění povinností k jejím modifikacím. Jednotlivá stadia vývoje charakterizuje nejen délka odborné praxe, ale především získaná zkušenost, ze které lze při učení vycházet. Z tohoto modelu je také odvozen např. pro pedagogický kontext obecný pětistupňový model učitelova vývoje (srov.

Pířová, Duschinská et al., 2011, s. 29). V kontextu ošetřovatelské praxe pak navázala na autory Dreyfus a Dreyfus (1986) ve svých třech výzkumných studiích, probíhajících od roku 1984 do r. 1997 a problematiku rozvedla např. Patricia Benner (Benner, 1982). Definovala následující stádia profesního rozvoje: **začátečník/novic; mírně pokročilý začátečník; kompetentní praktik, znalec – profesionál⁷⁰; zkušený mistr; expert.**

V kontextu supervize popisují autoři **P. Hawkins a R. Shohet** (2004, s. 69-74) **4 stádia vývoje supervidovaného pracovníka** (srov. Tab. 4). Tento model ilustruje změnu zaměření a zájmu podle úrovně zkušeností a odbornosti praktikanta. Supervidovaní mohou vykazovat následující stádia s odpovídajícími odlišnými potřebami:

1. Stupeň: zaměření orientované na sebe sama s otázkami jak věci dělat

(„Uspěji v téhle práci?“)

Supervidovaný je ve své praxi začátečník. Sám neví, jak hodnotit svůj výkon, vlastně ani nemá kritéria, na jehož základě by mohl sám sebe hodnotit. Supervizor je pro supervidovaného zpravidla autoritou, a tak jeho hodnocení může být supervidovaným očekáváno s obavami a vyvolává úzkost. Současně však supervidovaný přebírá supervizorova měřítka hodnocení a díky nim si postupně vytváří rámec svého sebehodnocení. Úkolem supervize je v této fázi pomoci supervidovanému získat potřebný náhled na sebe, zpracovat úzkost ze supervize a naučit se využívat supervizi pro svůj prospěch. Potřeba bezpečného strukturovaného prostředí, ze strany supervizora pak časté povzbuzování a poskytování zpětné vazby.

2. Stupeň: zaměření na klienta s posunem ke snaze více klientovi pomáhat

(„Pomůžu klientovi, aby uspěl?“)

Supervidovaný uvažuje nad tím, jaký prospěch má z jeho konání klient. Supervidovaný se zamýšlí nad svým přístupem, procesem a cíli práce s klientem. Supervidovaný se učí připouštět si své neúspěchy a učit se z nich (a stejně tak radovat se ze svých úspěchů).

3. Stupeň: zaměření na proces s otázkami ohledně vztahu spolupráce

(„Jak s klientem pracuji, jaký spolu máme vztah, jak komunikujeme?“)

Supervidovaný již dokáže svůj přístup přizpůsobit konkrétním potřebám každého klienta. Techniky práce jsou začleněny a přizpůsobeny osobnosti supervizanta. Supervize se stává kolegiálnější, supervizor je vnímán jako respektovaný rovnocenný partner, který může pracovníkovi pomoci s problémem nebo dalším rozvojem.

4. Stupeň: zaměření na proces v kontextu se širším chápáním propojených procesů („Co se učím o své schopnosti reflexe, zatímco zrovna pracuji s klientem/pacientem?“ „Jak to všechno spolu souvisí?“)

⁷⁰ Profesionál je „člověk, který svou práci vykonává s vysokou mírou odbornosti.“ Analýze pojetí profesionality supervizora se věnuji konkrétněji v empirické části disertační práce.

Supervidovaný je zkušený profesionál, „mistr“, který se sám dokáže učit ze svých chyb a aktivně hledá možnosti k rozvoji.

Tabulka č. 4: ROZVOJOVÉ FÁZE PŘI VYUŽÍVÁNÍ SUPERVIZE ZE STRANY SUPERVIZANTA

ÚROVEŇ 1	ÚROVEŇ 2	ÚROVEŇ 3	ÚROVEŇ 4
<i>Zaměření:</i> Soustředění se na problém <i>Klíčová otázka:</i> „Dělám správnou věc?“ „Co dalšího udělám?“	(Zahrnuje Úroveň 1) <i>Zaměření: Soustředění se na pacienta/klienta</i> <i>Klíčová otázka:</i> „Jak se klient/pacient rozvíjí?“	(Zahrnuje Úroveň 1) (Zahrnuje Úroveň 2) <i>Zaměření:</i> Vztah s klientem/pacientem <i>Klíčová otázka:</i> „Jaký je vztah mezi mnou a mým klientem/pacientem a jakou roli v něm hraji?“	(Zahrnuje Úroveň 1) (Zahrnuje Úroveň 2) (Zahrnuje Úroveň 3) <i>Zaměření:</i> Rozvoj „interního supervizora“ <i>Klíčová otázka:</i> „Co se učím o své schopnosti reflexe, zatímco zrovna pracuji s klientem/pacientem?“
Úroveň 1	Úroveň 2	Úroveň 3	Úroveň 4

Zdroj: Bond, Holland, 2001, s. 127

Vývojové modely profesního rozvoje supervizanta či supervizora mohou ale být považovány částečně za diskutabilní. Kritika vedená z pozice konstruktivistických teorií by nejspíše poukázala zejména na skutečnost, že **model implikuje automatický lineární postup z nižších vývojových etap do vyšších** a nebere v úvahu individuální tempo a limity profesního rozvoje jedinců ani kontextuální a další proměnné včetně míry podpory profesního rozvoje a jejích zdrojů (srov. např. Grossman, 1995 in Píšová, Duschinská et al., 2011, s. 30).

Pomáhající profesionál, tedy také zdravotník, supervizor by si měl být reflektováně vědom mnohosti, tj. mnohonásobnosti a mnohoznačnosti skutečností, zjednávání a uskutečňování „konstruktů“, a to také o/v supervizi. Socio-konstruktivismus pak upozorňuje, že tyto znalosti, mnohdy označované jako „vědecké“, jsou samy o sobě také sociálně vykonstruovány (srov. např. Hacking, 2006, s. 251, s. 290).

6.4 MODEL NEHIERARCHICKÉ SUPERVIZE – POSTMODERNÍ PARADIGMA

Změny paradigmatu vždy přinášejí nový pohled na svět kolem nás – a významné sociokulturní změny. Naše paradigmatata, ať už jsou jakákoli, jsou zdrojem našich postojů

a chování a tudíž i našich vztahů k ostatním lidem. Postupně a pozvolna dochází také v ošetrovatelství ke změně paradigmatu, což v praxi postmoderních přístupů k supervizi znamená **posun – odklon od mechanistického a redukcionistického pohledu k systémově (systemicky) orientovanému přístupu** (srov. např. Vybíral, 2005, s. 200-202; Appleton, King, 2002, s. 641–648; Stevenson, 2005, s. 519-529 aj.).

V pregnantní zkratce a přehledu představuje a charakterizuje H. Anderson (2009, s. 25) **základní předpoklady, premisy pomáhajícího profesionála** uplatňované v **postmoderním přístupu** při konceptualizaci supervizního systému, vztahu supervizora/pomáhajícího profesionála a supervidovaného/klienta⁷¹ následovně:

- (Supervizní) sociální systém je založen na **kontextu** a je produktem **sociální komunikace**;
- Systém je složený z jedinců, jejichž **vztahy jsou propojeny jazyky** (členové určité skupiny vykazují určité „narativní tradice“, v jejichž kontextu je něco definováno a fixováno⁷² (srov. von Schlippe, Schweitzer 1996);
- Filosofický postoj zastávaný supervizorem/pomáhajícím profesionálem* navozuje **spolupracující vztah a proces**;
- **Mezi lidmi s různými perspektivami a odbornostmi** je spolupracující vztah;
- Supervizor/pomáhající profesionál* jako „**ne-vědoucí**“ (to znamená nepředpojatý, **neutrální, nestranný postoj**, pozn. MV.), je v pozici dozvídajícího se. Neutralita však neznamená, že supervizor nesmí mít vlastní názor. **Nevědění** znamená, že pomáhající profesionál by neměl na počátku práce s klientem být (z)formován teoretickým východiskem, zastávaným konceptem nebo teorií, které se (třeba podvědomě) drží. Neměl by tedy klientům (pacientům) doktrinářsky vnucovat své vlastní názory a přístupy k řešení jejich situace⁷³;

⁷¹ * V původním textu na místech, kde je uvedena supervize, supervizor a supervizant a „pomáhající profesionál“ byl Andersen zmiňován „terapeut“ a „klient“. Tuto záměnu jsem učinila naprosto vědomě, neboť ve shodě s postmoderními systemickými autory se zcela ztotožňuji s jejich tvrzením „Nevídíme zásadní teoretické nebo metodické rozdíly mezi systemickou terapií a systemickým poradenstvím a systemickou supervizí“. Rozdíly vyplývají spíše z oblastí činnosti, jež vykazují důležitou a odlišnou „vlastní logiku“, které by se osoby činné v systemickém rámci měly smysluplným způsobem přizpůsobit“ (von Schlippe, Schweitzer, 2001, s. 13).

⁷² **Jazyk užívaný k vývoji řešení se odlišuje od jazyka, jímž se popisuje problém.** Jazyk problému bývá velice odlišný od jazyka řešení (de Shazer, Dolany a kol., 2011, s. 17). V duchu systemických přístupů zaměřených na řešení, je žádoucí se však připojovat také v jazyce, nezaměřovat se na „problematické“, ale naopak na žádoucí, tj. orientovat již v procesu kontraktování supervizanta „na (téma k) řešení“. Také (Baštecká, 2007, s. 17) explicitně upozorňuje, že supervize nemá hledat problém; supervize má pomáhat porozumění druhému a sobě samému, má při práci podporovat reflexi a sebereflexi. [...] Systém interní supervize, by se měl podle jejího názoru „[...] soustavně zaměřovat na rozvoj pracovníků, nikoli na hašení požárů“ (Baštecká, 2007, s. 17). Ve většině případů „problémy“, jež se snažíme řešit prostřednictvím jejich změny, nejsou problémy spojené s vlastnostmi věcí nebo situacemi – které se řadí do skutečnosti prvního řádu, jak bylo navrženo nazývat (Watzlawick 1976 in Nardone, Watzlawick, 2012, s. 19), ale jsou spojené s významy, smysly a hodnotami, které připisujeme těmto věcem a situacím (tj. patří do skutečnosti druhého řádu). „nejsou to věci samy o sobě, co nás znepokojují, ale mínění, které o věcech máme,“ říkal Epikétes před 1900 lety (ibidem).

⁷³ Hovoří-li V. Strnad o de Shazerovi (de Shazer, Dolany et al., 2011, s. 12), komentuje jeho postoj následovně: „Úmyslně se zdržoval svévolné interpretace chování založené na svých předpokladech nebo vytváření předpokladů založených na svých interpretacích“, což dokonale vystihuje podstatu nestranného postoje, jež je aktuální také pro systemického supervizora.

- Supervizor/pomáhající profesionál* jako **expert na vytváření možností**, spoléhající na přínos a kreativitu všech zúčastněných;
- Supervizor/pomáhající profesionál* jako ne-vědoucí, který si není nikdy jistý a považuje **vědění** jako za **postupně se rozvíjející**;
- Supervizor/pomáhající profesionál* **je otevřený, dělí se o své vědění, předpoklady, myšlenky, otázky a názory a reflektuje je**;
- **Společné zkoumání**, které vychází z odbornosti všech osob zapojených do konverzace;
- **Otevřenost změně**, nebo spíše **transformaci**, která se rodí z tvůrčího **dialogu a spolupracujícího vztahu** a je jeho přirozeným důsledkem;
- Supervize/“pomáhání“ **s lidmi jako s mnohočetnými vztahovými self konstruovanými v jazyce**;
- Supervizor/pomáhající profesionál* a klient* jako **spolupracující výzkumníci**, kteří se podílejí na utváření toho, co nakonec „zjistí“ (Anderson, 2009, s. 25, srov. např. Strnad, 2009, s. 394-396; Hesoun, 2009, s. 178-180; Vybíral, 2006, s. 172 – 173; Gregen, Warhus, 2001 in Plháková, 2006, s. 281-2 aj.).

Na základě re-konstrukce klinické supervize z postmoderního úhlu pohledu, ve shodě s průkopníky klinické supervize z Velké Británie, autory J. F. Cutcliff, T. Butterworth a B. Proctor (2001), se připojuji k jimi vyslovenému předpokladu, že **„neexistuje pouze jediná správná cesta, jak provádět supervizi“** (Cutcliffe, Butterworth a Proctor, 2001, s. 3) a tento názor, ve shodě s autorem Johnem F. Cutcliffeem (2005), profesorem a supervizorem z klinického ošetrovatelského kontextu, vnímám jako „axiomatický“ (2005, s. 471). Autor dále uvádí, „[...] aby někdo zkonstruoval doporučení pro zavedení vzdělávacího a podpůrného systému klinické supervize, jenž by nebral v úvahu byť jemné odchylky, nuance a rozdíly mezi jednotlivými zdravotníky, sestrami, považuji za poněkud přežitě. Názor, že „jedna velikost padne všem“, nemá v současnosti, v ošetrovatelském kontextu žádné opodstatnění, důvěryhodnost“ (ibidem, s. 472, srov. Lyth, 2000, s. 725). Jediná definice nebo přístup nenapomáhá ošetrovatelství, protože stejně jako ošetrovatelská praxe i supervize zahrnuje různá východiska a různé přístupy. Také A. Jones (2006, s. 579) poukazuje na **diverzitu klinické supervize** a říká: „Vzhledem k tomu, že v rámci ošetrovatelství existuje značná rozmanitost praxe a různé specializace, jediná teorie klinické supervize pro ošetrovatelství by se mohla také ukázat jako omezující pro sestry a neužitečná pro praxi.“ Výše uvedení autoři uznávají různé modely klinické supervize, které odrážejí odlišný profesionální výcvik a pracovní kontexty a připouštějí, že v jedné organizaci může fungovat několik modelů klinické supervize.

V posledním desetiletí začíná být také v supervizi patrný trend a posun paradigmatu směrem k rostoucímu uplatnění postmoderních přístupů v supervizi. Postmoderní přístupy upouští od nahlížení supervizního vztahu mezi supervizorem a supervidovaným/-i týmy

pozitivistickou optikou jako na vztah založený na hierarchii, moci a odpovědnosti supervizora. Těžiště supervizního vztahu supervizora a supervizanta se více posouvá směrem ke spolupracujícím přístupům v supervizi⁷⁴. V rámci systemické teoretické perspektivy, jejímž „zoomem“ nahlížím na fenomén moci a která „vychází z cirkularity všech interakčních procesů, se jednoznačné mocenské poměry téměř nedají určit. Každé jednání působí tím či oním způsobem zpět na jednajícího. Formální popisy tak neodpovídají skutečné komplexitě mnoha takových poměrů“ (Simon, Fritz, Stierlin, 1995, s. 113). **Myšlenka naprosté absence moci a stejně tak myšlenka dichotomie moci a bezmoci jsou pouhou konstrukcí.** Na základě konstruktivistického paradigmatu se většina konstruktivistů shodne na tom, že selhání je nutné, kdykoli si pomáhající profesionál, tedy i supervizor v procesu spolupráce se supervizanty přivlastňuje na svoji stranu více kontroly a moci nad situací.

Model egalitářské, neexpertní supervize (Stevenson, Jackson, 2000; Spouse, 2001; Peavy, 2013, s. 163-182 aj.) a její konceptualizace je v duchu postmoderního paradigmatu **otevřen profesní a oborové heterogenitě, názorové polyfonii, partnerství.** Domnívám se, že nutným předpokladem navození a udržení takového pojetí supervize je z dlouhodobého hlediska budování důvěryhodných partnerských vztahů mezi supervizorem a supervizantem a schopnost využít rozdílné perspektivy všech, kteří se samotného procesu supervize zúčastňují. Základní filosofie a inovativní paradigma konceptu postmoderní egalitářské supervize v ošetrovatelském vzdělávání spočívá v **re-konstruování**, což zásadním způsobem mění pojetí vlastní supervize jako procesu, který je založený na **interakci mezi supervizorem a supervizantem.** Vztah mezi supervizorem a supervidovaným/-i již není založen na expertním vědění supervizora, který je zodpovědný a pomáhá vyřešit problém supervizanta, ale na **vyprávění a sdílení příběhů profesního pomáhání** (srov. např. Yoder-Wise&Kowalski, 2003), jejichž cílem je pomoci supervidovanému objevit sebe sama a možnosti dalšího profesního rozvoje, směřování.

Supervizorovi už podle radikálních konstruktivistů **nepřináleží řídit proces supervize, učení a profesního rozvoje.** Supervizor ztrácí svoje tradiční a výsadní „právo“ – **být výhradním zdrojem poznání, odbornosti supervizanta.** V supervizním **společenství, které se učí**, vzdělávání nikomu nepřisluší. Je určeno všem a všichni nesou odpovědnost za jeho sdílení. Je organizováno a prováděno bez pomoci a účasti odborníků a není charakterizováno stavem podřízenosti klienta, supervidovaného a nadřízenosti odborníka, supervizora. V souladu s tím ani vzdělavatel v roli supervizora není expertem, který má exkluzivní právo na profesionální vědomosti a autonomní rozhodování. Je spíše spolupracovníkem, který zapojuje zúčastněné do určování jejich vzdělávacích potřeb a do vytváření a nalézání vhodných (vzdělávacích) postupů.

⁷⁴ Autoři Page a Wosket (1994) uvádí, že existuje více než 200 supervizních modelů. V literatuře však existuje všeobecná akceptace rozlišení na modely, které zachovávají hierarchii (strukturální modely), a na ty, které facilitují supervizní proces, zaměřují se práci s významy a jejich pochopením (procesuální modely); (srov. Kohner, 1994; Butterworth, 1998 in Mullarkey et al., 2005, s. 208).

Je **spoluučícím se (co-learner)**, jenž využívá různé metody, techniky a nástroje, zejména však **supervizní rozhovor a sebereflexi jako nástroje pro rozvoj sebeřízeného učení** studenta a **celoživotní profesionální rozvoj supervizanta**. Není tedy odborníkem s rozhodovacími pravomocemi a nástroji sankcionování a formálního hodnocení v supervizi.

„**Sebeřízené učení**, představuje smysl a podstatu vzdělávání dospělých“ (Perkin, 1989 in Despotovič, 2012, s. 78). Pevně stanovené studijní plány by v současnosti na vysokých školách měly být spíše již zcela ojedinělou záležitostí, naopak studenti by měli postupně přebírat vyšší míru odpovědnosti za řízení vlastního studia a za volbu jeho obsahu, za kontrakt. Supervizor a supervizant často některá témata a situace interpretují různě. „Tváří v tvář této vtělené různorodosti se jedinec může stát sám sebou jedinec tak, že si vytváří svoji identitu, spřádá nit, která dává jeho životu smysl“ (Kaufman, 2004 in Kaufmann, 2010, s. 69). Neustále pracuje na významném celku, který ho drží pohromadě, na sjednocování různých fragmentů. Reprezentace tedy není pouhým odrazem, ale představuje zásadní moment v dialektickém procesu konstruování reality. [...] Subjektivní není opakem objektivního, reálného, ale je momentem v konstruování reality, jediným momentem, kdy má jedinec prostor pro intervenci, momentem, který je poznamenán nutností výběru a touhou po jednotě (Kaufmann, 2010, s. 70). Supervizor má odpovědnost za to, aby opravdu usiloval o utváření diskuze jako otevřené a demokratické interakce, v níž se nesnaží uplatňovat nad klientem – supervizantem moc v důsledku jejich rozdílného sociálního statusu v rámci supervize – a to nejen v duchu institucionální či kulturní hierarchie (Peavy, 2013, s. 143). Uplatňuje hodnoty **nehierarchické, „egalitářské“ supervize**.

Nezakládání si na výlučnosti pozice supervizora předpokládá opuštění modernistického paradigmatu, jehož objektivita se rodí z maximálního oddělení „expertního vědění“ supervizora od „laické“ argumentace supervizanta v supervizním rozhovoru a uplatňování hodnot **nehierarchické, egalitářské supervize**. Za velmi inspirativní v tomto směru považuji způsob, jakým Anderson konceptualizuje „pomáhající vztah“ v duchu postmoderního paradigmatu (viz výše v textu disertační práce). H. Anderson (2009) v postmodernismu spatřuje možnost, jak jednotlivce a vztah přivést znovu do středu zájmu, i když v rámci jiné konceptualizace, než tomu bylo v modernismu. „Postmoderní předpoklady kladou důraz především na sociální nebo vztahové utváření, zakotvení reality; spoluproduktem lidských vztahů a komunikativních interakcí jsou také významy, vzorce, diagnostické kategorie a příběhy. Tento **důraz na společenskost a vztahovost** s sebou přináší i nové uvažování o self a o jednotlivci (otázku, zda je subjektem zkoumání individuální self jako uzavřené jádro nebo mnohočetné kolektivní self): uvažování o utváření sama sebe, o vlastní identitě, o sobě ve vztahu a spojitosti mezi Já a Ty“ (ibidem, s. 41). Být zrcadlem jinému neznámá říci mu, kým je, ale spíše nechat ho samotného uvidět svůj vlastní portrét. Merton (1995 in Smythe, Young, 2008, s. 14) říká: „Každá jednotlivá osoba je odpovědná za žití svého vlastního života a za

‘nalezení sebe sama’. Pokud trvá na přesunu své odpovědnosti na někoho jiného, nedokáže nalézt význam své existence. Nemůžete mi říci, kdo jsem, a nemůžete mi říci, kdo jste vy. Pokud neznáte svou vlastní identitu, kdo ji pro vás identifikuje? Jiní vám mohou dát jméno nebo číslo, ale nemohou nikdy říci, kdo doopravdy jste. To je něco, co můžete odhalit pouze vy v rámci sebe sama“.

Realita není chápána jako daná, spíše je vytvářena poznávací činností člověka. Člověk ji produkuje. Maturana s Varelou označují tento proces produkce termínem „**ontování**“ tj. utváření bytí „světa“ (Kaščák, 2002, s. 418). Štech (1992 in Kosíková, 2011, s. 96) pak v souvislosti s konstruktivním vyučováním hovoří o „**auto-socio-konstrukci** (aneb jde o efektivní výstavbu poznání i osobnosti“). **Na učení se začíná nahlížet jako na socio-kulturní proces vytváření (jazykových) významů, jako na proces, v němž podstatnou úlohu sehrává sociokulturní prostředí.** Dokonce i rozhovor o privátních pocitech a zážitcích je z hlediska sociálního konstruktivismu součástí určitého specifického diskursu s názvem „jak vyprávět o vlastních pocitech a zážitcích“ (Kaščák, 2002c, s. 400; srov. Shazer, Dolany et al. 2011, s. 205). Sociální jazyková konstrukce „skutečnosti“ se nenápadně etabluje v jedinci a stává se individuálně prožívanou, ale přece jen sociálně determinovanou „skutečností“. Konstitutivní prvky takové „skutečnosti“ jsou zprostředkovány především opakovanými návyky a **legitimují se narativně – tím nabývají formu tradic, jazyků, představ a mýtů o tom, jak něco je či něco má být.** Jejich osvojování probíhá samovolně a somaticky, „jsou žity“, čímž se ještě více prohlubuje jejich samozřejmost a imperativnost (Kaščák, 2002c, s. 401).

Vyprávění příběhu je prostředkem pro navázání specifického dialogu mezi supervizorem a supervidovaným, který umožní supervizantovi konstruovat jeho další cestu a alternativy profesního rozvoje. **Využívání narativního designu v narativní supervizi** je založeno na **reflexi sebe sama** i prostředí, na **poskytování i přijímání zpětné vazby** a na tvořivosti při hledání svých možností, což jsou diametrálně odlišné kompetence supervizora i supervizanta oproti aktuálně stále preferovaným, podporovaným a požadovaným odborným kompetencím na vysokých školách, či v „moderní hierarchické supervizi“.

Postmoderní pojetí supervize zkouší diskurs v supervizi „otevřít“ a umožnit, aby – současně s tím, jak se v mluvené řeči, v jazyce odvíjí a jak ho nové kontexty dialogizují – se odhalovaly stále nové způsoby, jimiž je možné připisovat nový význam. D. Schön (1983 in Jay, Johnson, 2002, s. 81) uvádí, že „některé příběhy lze ignorovat nebo omezit na pouhé obrisy, zatímco jiné jsou rozšiřovány a rozpracovávány. Díky věnování pozornosti několika rysům, které považuje za zásadní, může (pomáhající profesionál) izolovat hlavní nit příběhu od okolních faktorů, které se rozhodne považovat za šum“. Jakýkoliv výrok je vždycky z větší či menší části sociálně zprostředkovan. Na rozdíl od autoritativního diskursu je „vnitřně přesvědčivé slovo napůl naše, napůl někoho jiného; z této perspektivy umožňují hlasy vzájemné oživení diskursu.“

Koncept otevřeného dialogu je kreativní a produktivní a spočívá „právě v tom, že slovo, vyřčené v dialogu, probouzí nová a nezávislá slova, že organizuje šiky našich slov z nitra a nezůstává ve statickém stavu, ani izolováno“ (Kaščák, 2002c, s. 345-346). Své pokusy o porozumění druhým lidem ukotvujeme v našem vlastním porozumění sobě samým a ve vzájemném pozměňování, které probíhá během dialogického diskursu, rozvíjejícího se během egalitářské supervize (Peavy, 2013, s. 160). **Koncept otevřeného dialogu** se na první pohled velmi podobá **pojetí multidisciplinární spolupráce**, dialogismu. Důraz je kladen více na proces než výsledný produkt a hodnocení má formativní charakter. Supervize, která má být skutečným příběhem učení studenta/supervizanta, je strukturovaná **podle potřeb supervidovaného (studenta) a je převyprávěním příběhu profesionálního pomáhání samotným supervizantem (studentem)**.

Vlastní proces supervize klade na supervizora nároky v oblasti jeho schopností a dovedností, neboť vždy zahrnuje a vyžaduje také schopnost zaujmout kritický odstup, nadhled, obsahuje nároky na **sebereflexi a reflexivitu**, otevírá **dveře k multiplicitě voleb a perspektiv**. V pozadí diskusí o vymezení supervize, její konceptualizace mohou být, bývají většinou implicitní, tedy skryté, spíše pak výjimečně zcela zjevné polemiky o povaze filosoficko-teoretické dimenze poznání. Bez jejího explicitního vymezení se však supervizor neobejde nejen při konceptualizaci a vymezení pojmu supervize a jejích cílů, ale také samotného procesu supervize. V těchto diskuzích se jedná především o potřebu ujasnit si vlastní pozici, a také to, jak ten či onen jednotlivec, supervizor (i supervizant) nahlíží a vykládá samotný koncept supervize, jak ho definuje, jak supervizi rozumí a v neposlední řadě **jaká je jeho sebedefinice „sebe“ v roli supervizora**.

Systemický supervizor K. Ludewig (2007, s. 81) říká, že „[...] o supervizi můžeme hovořit všude tam, kde pomáhající učiní tématem své odborné problémy a **někdo jiný se definuje jako supervizor** [kurziva, M.V.] a svoji intervenci v souladu se zakázkou chápe jako poskytování návodů (poučení), doprovázení, poradenství, nebo terapii. Poskytování návodů a poučení odpovídá prosbě, žádosti supervidovaného: pomoz mi rozšířit možnosti mé profese“. K. Ludewig tak připomíná, že se jedná především o „definování“ supervizora druhými a zejména o „sebedefinici“ samotného supervizora. Ve shodě s postmoderními systemickými autory, supervizory se osobně zcela ztotožňují s jejich tvrzením: „**Nevidíme zásadní teoretické nebo metodické rozdíly mezi systemickou terapií a systemickým poradenstvím a systemickou supervizí**“. **Rozdíly vyplývají spíše z oblastí činnosti**, jež vykazují důležitou a odlišnou ‘vlastní logiku’, které by se osoby činné v systemickém rámci měly smysluplným způsobem přizpůsobit“ (von Schlippe, Schweitzer, 2001, s. 13).

V kontextu společně sdíleného základu systemické supervizní kultury se pak tyto filosoficko-teoretické aspekty stávají na straně supervizora ještě zřetelnějšími, významnějšími a odrážejí se v příklonu k určitému, specifickému přístupu a teorii supervize, byť v současné

době sílí trendy k integrativním přístupům v supervizi a také **supervizi transkulturní, multiprofesní („cross-cultural supervision“)**; (Hyrkäs, & Appelqvist-Schmidlechner, 2003; Spencer, Cantrell, & Samet, 2002; Bailey, 2004; Hall, 2005; Artur, Russell-Mayhew, 2010 aj.). **Multiprofesní a/nebo multidisciplinární supervizní týmy vnášejí do supervize rozdílné perspektivy**, tzn. **diverzitu** v náhledu na řešená témata, což může být obohacující při porozumění rozdílným profesím, jejich přístupům, při zachování respektu k rozdílnostem v postojích, dovednostech či znalostech jednotlivých supervizantů. Na druhou stranu toto složení supervizního týmu akcentuje také rozdílné profesní předpoklady či profesní stereotypy jednotlivých profesí. Sebepochopení každé disciplíny je však možné jen v odlišení, a to hlavně od příbuzných oborů. Základním prvkem postmoderny je **pluralita názorů a jejich zrovnoprávnění. Multiprofesní tým/y můžeme nahlížet jako „most mezi několika světy, diskursy“**. Zásadní podmínkou efektivní multiprofesní supervize je **sdílení, komunikace a kooperace**.

Soupeření mezi paradigmaty a teoretickými přístupy, a to nejen v supervizi, je samo o sobě „neplodné“ a to, co je třeba, je rozsáhlejší výměna porozumění mezi těmito různými přístupy, která bude prováděna s cílem prozkoumat rozsah, v němž mohou přispět k většímu intersubjektivnímu porozumění a souladu supervizní spolupráce supervizora a supervizantů v supervizi. Paradigmatické rozdíly lze vnímat jako překážky, lze je však také vnímat jako příležitosti k vytváření přirozených kompetencí. Odlišné světonázory, normy a pravidla jsou vždy v supervizi přítomná a představují přirozený výchozí bod pro diskuzi o samotné konceptualizaci supervize (podrobněji např. Burton, 2000; Cotton, 2001; Gillbert, 2001; Appleton, King 2002; Rolfe, 2005; Rolfe, Gardner, 2006; Peavy, 2013 aj.). Dva alternativní módy supervize, **expertní – hierarchické supervize a egalitářské – nehierarchická supervize** představují dvě strany jedné mince, které se vůči sobě vzájemně vymezují, tudíž se svým způsobem potřebují. Podotýkám, že jsem si vědoma nebezpečí binárního vyhocování a dualitního myšlení, neboť k tomu, aby mohly existovat subjektivismus a objektivismus a z nich plynoucí výše uvedené přístupy k supervizi, se tyto **módy supervize a filosoficko-teoretická východiska** na teoretické rovině vymezují sebe sama v protikladu k tomu druhému.

Ucelený přehled či dílčí tematické příspěvky v propojení s filosofickými tezemi, vztaženými v duchu (socio)-konstruktivistických přístupů k systemické supervizi⁷⁵ předkládají např. autoři von Schlippe, A., Schweitzer (2001) aj.

⁷⁵ Zájemce o bližší **představení různých modelů a konceptů** systemických přístupů, a jejich **metodologické a praktické implikace pro systemický přístup v supervizi**, odkazují na souhrn a přehledné schéma, jež představuje ve své publikaci „Systemická terapie a poradenství“ např. dvojice autorů Von Schlippe, Schweitzer (2001, s. 20). Vzhledem k tématu disertační práce se nebudu věnovat podrobnému popisu těchto směrů a přístupů, neboť tento cíl naplňují odborné publikace a texty, dostupné nejen v českém jazyce (Prochaska, Norcross, 1999; Vybíral, 2006; Plháková, 2006 aj.) ale i publikace zahraniční.

6.5 SOUHRN KAPITOLY

Kapitola si kladla za cíl představit filosofické přístupy a teoretická východiska, která mohou být přijímána jako zásadní pro problematiku pojetí supervize ve zdravotnickém kontextu. Pojednána jsou filosofická pojetí vztahu modernismu a postmodernismu, a to zejména perspektiva filosofie (socio)-konstruktivismu, na jehož základě je dále v textu diskutován vliv porozumění na interpretaci okolního světa také na koncept supervize, proces její legitimizace, profesionalizace a implementace do klinické ošetrovatelské praxe. Ze zmíněného konstruktivistického paradigmatu pak vychází několik metodických systemických modelů, které je možné aplikovat také na supervizi v ošetrovatelství. Byly pro mne inspirací, teoretickými východisky pro tvorbu modelu vlastního.

II EMPIRICKÁ ČÁST DISERTAČNÍ PRÁCE

Předkládaný text empirické části disertační práce opírám o realizovaný kvalitativní výzkum. V úvodní kapitole empirické části s názvem „**Metodologický rámec výzkumu**“ věnuji pozornost popisu zvoleného metodologického postupu, ve snaze o maximální transparentnost procesu získávání, zpracování a analýzy dat. Výsledky samotného výzkumu postupně představuji v kapitole „**Interpretace – vyvozování závěrů aneb Supervize v ošetrovatelství mezi teorií a praxí**“. Záměrem této kapitoly je deskriptivním způsobem interpretovat výsledky výzkumu a zasadit je do širšího kontextu současné edukační ošetrovatelské a supervizní reality v České republice. Na základě analýzy výpovědí informantů interpretuji charakter změn a v rámci vymezených souvislostí a vytvořených kategorií komentuji **příběh vzniku, konstruování konceptu supervize a procesu její konceptualizace, legitimizace a implementace do kontextu ošetrovatelství na úrovni pregraduálního vzdělávání a profesní přípravy a vzdělávání sester v České republice**. Činím tak s oporou o širší kontext mezinárodních zkušeností s procesem implementace a aplikace supervize do ošetrovatelství. Výzkum přinesl také zajímavé **poznatky o samotných aktérech procesu implementace supervize do ošetrovatelství**, o tom, **kdo je** informanty, vysokoškolskými pedagogy ošetrovatelství vnímán jako **supervizor a jaká je jeho profesní role a identita**.

V následující subkapitole disertační práce diskutuji „**Limity a omezení předkládaného kvalitativního výzkumu**“, zvažuji kritéria kvality výzkumu. Posledním výzkumným výstupem je reflexe mých vlastních předpokladů a předpokladů, jež ovlivnily má apriorní **východiska**, která explicitně tematizují v subkapitole „**Reflexivita a sebereflexe výzkumnice**“.

V samostatné kapitole disertační práce označené jako „**Diskuze**“ empirické výsledky zpřehledňuji a některá zjištění prezentovaná v kapitole předchozí diskutuji s relevantními odkazy výzkumných zjištění, převážně zahraničních autorů a polemizuji s jinými autory publikujícími na téma supervize, byť historická zkušenost a sociálně-kulturní zahraniční kontext a jeho specifika do značné míry možnost komparace s výsledky realizovaného výzkumu pro jeho jedinečnost limitují. Otázkou, kterou analýza výzkumných dat a jednotlivých výpovědí informantů v procesu implementace a uplatnění supervize v ošetrovatelském kontextu zásadním způsobem také aktualizuje, je **vztah sociálněvědního, sociálními aktéry konstruovaného odborného poznání a vědní politiky v procesu legitimizace supervize v ošetrovatelství**, kterou na pozadí postmoderních, filosoficko-teoretických východisek a přístupů k supervizi v subkapitolách také diskutuji.

Poslední kapitola empirické části práce „**Podněty pro praxi supervize v ošetrovatelství v České republice**“ řeší aktuální stav a možnosti budoucího uplatnění konceptu supervize nejen jako teoretického konstruktů, ale i možnosti praktického řešení otázek

profesního rozvoje sester ve vzdělávacím i profesním – pracovním kontextu za pomoci uplatnění supervize, konkrétněji naznačují **důsledky a rizika zavedení modelu vzdělávání podle kompetencí ve vzdělávání supervizorů (Competency-based education, dále jen CBE)** v českých podmínkách.

V předposlední kapitole disertační práce s názvem „Výhled a navazující záměr-(y) a předsevzetí...dokončení stavby“ identifikují oblasti výzkumného zájmu a naznačují možnosti pro další empirická bádání v oblasti uplatnění supervize v ošetrovatelství v České republice. Na základě analýzy a výsledků empirických dat zaměřují svoji pozornost k **propojování pedagogicko-didaktické, supervizní a ošetrovatelské teorie a praxe**. Inovativní model, ucelená struktura a metodika systémové implementace a aplikace supervizní podpory, postavená na českých podmínkách klinické ošetrovatelské praxe a požadavcích na supervizi, **Integrativní Model Provázení a Vedení Supervizanta Supervizí (IMPVSS)** se může v budoucnosti stát podkladem pro inovaci stávajících výukových a výcvikových přístupů také ve vzdělávání a výcvicích supervizorů a samozřejmě také oblastí výzkumného zájmu a bádání.

Kapitola „Závěr“ disertační práci uzavírá za pomoci shrnutí jednotlivých témat, jež jsou pro uplatnění supervize v českém ošetrovatelství, včetně legislativního ukotvení a otázek týkajících se praktické implementace supervize do ošetrovatelských vzdělávacích organizací a širšího kontextu klinické ošetrovatelské praxe v České republice podnětné.

7 „MAPA A TERITORIUM“⁷⁶ SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ

MOTTO:

„Mapa není území a jméno není pojmenovanou věcí.“

G. Bateson, 2006, s. 35

Základní tezí sociálně konstruktivistického přístupu je, že poznání je podmíněno sociálním a kulturním kontextem, že vědecký diskurs nereflektuje, ale spíše nepřímo konstruuje realitu, neodhaluje pravdu, ale vytváří ji (srov. Appelson, King, 2002, s. 644). Můj odklon od pozitivistické epistemologie a metodologie konvenuje s mými **systemickými, (socio)-konstruktivistickými předpoklady** a smýšlením. Jak podotkl Silverman (2005, s. 113), „výběr metodologie má sklon odrážet výzkumníkovu vlastní biografii, vědomosti a trénink, které získává v rámci vzdělávání.“ Vycházím tak z předpokladu, že ve své reflexi a komunikaci o ošetrovatelské „realitě“, tedy také v reflexi současné praxe supervize v ošetrovatelství, musím nutně sáhnout po určitých jazykových prostředcích, a ty jsou provázané s pravidly sociálního diskursu, s **rozhovorem**, jakožto **vhodnou metodou realizace kvalitativního výzkumu**.

Autorem metafory „mapy a území“ v záhlaví empirické části disertační práce a současně i výroku „**Mapa není území a jméno není pojmenovanou věcí**“ je antropolog G. Bateson (2006, s. 35). Podle něj jsou veškeré naše vědomosti o světě zachyceny ve formě různých mentálních map „vnější“ či „objektivní“ reality. Různé mapy vedou k různým interpretacím „reality“. Žádná mapa tudíž podle něj neobsahuje všechny podrobnosti území, které zachycuje, a události, které se na mapu nedostanou, neexistují ve světě významů této mapy. Na základě realizovaného výzkumu a uplatnění induktivního a posléze interpretativního přístupu k výsledkům výzkumu jsem v empirické části práce metaforicky řečeno „**teritorium supervize vyznačila na mapě území oboru ošetrovatelství**.“

Rozdíly mezi postmoderními a moderními přístupy k možnostem poznání reality se promítají nejen do konceptuálního rámce, designu výzkumu a volby výzkumných metod, ale také do podoby a stylu výstupů. Jak upozorňuje Kaufmann (2010, s. 133), „Jádrem vědecké objektivizace je argumentační nit. Volnější psaní tedy není v protikladu k vědecké objektivizaci, ale je součástí jejího obrozeneckého proudu.“

⁷⁶ **Teritorium** je v obecném smyslu slova zájmové nebo závislé území. Jednak může jít o nějakou (mnohdy neformálně vytyčenou) oblast, na niž si nějaký subjekt dělá nárok coby vlastník, případně, v níž se dožaduje mimořádně privilegovaného postavení.

7.1 ZÁKLADNÍ RÁMEC VÝZKUMU A KVALITATIVNÍ PŘÍSTUP

Jako **základní rámec výzkumu** jsem zvolila **kvalitativní přístup**. Mezi přednosti kvalitativně orientované výzkumné strategie z hlediska vztahu k níže stanoveným cílům tohoto výzkumu patří zejména (Švaříček, 2007; Kaufmann, 2010):

- Možnost **zkoumat problematiku a fenomén supervize do hloubky** a zároveň **v přirozeném každodenním kontextu vzdělávací vysokoškolské instituce a klinické ošetrovatelské praxe**;
- Možnost sledovat proces jevu, tj. **proces postupné implementace supervize a praktické uplatnění konceptu supervize v celé jeho šíři**, a nikoli pouze jako výsledek tohoto procesu;
- Možnost zkoumat problematiku ze **subjektivní perspektivy účastníků výzkumu**, tzn. sester a vysokoškolských pedagogů ošetrovatelství a **zohlednit také používaný diskurs**, nejen jako projev individuality jedince ale slovy Kaufmanna (2010, s. 13) „pronikat do hloubky řečeného, postihnout nejednoznačnosti a rozpory a odkrýt implicitní kategorie, které mají velký vliv na strukturování sociální“, zejména profesní identity jedince, socializovaného v určité kultuře a odborné, profesní komunitě.

Cílem kvalitativních metod je spíše pochopit než systematicky popsat. Každé metodě odpovídá určitý způsob myšlení a produkce vědění, které jsou jí vlastní. Kaufmann (2010, s. 27) o kvalitativním výzkumu říká, že „obrací fáze konstruování objektu: terén už neslouží verifikaci předem stanovené problematiky, ale stává se výchozím bodem pro její zkoumání.“

7.1.1 STRATEGIE VÝZKUMU A VOLBA METODOLOGICKÉHO PŘÍSTUPU

Strategie výzkumu bývá v literatuře nahlížena jako „určitý specifický koncept řešení výzkumného úkolu, který zahrnuje řadu teoretických, metodologických ale i organizačních aspektů“ (Reichel, 2009, s. 38; srov. Heath, 1997). Za výzkumnou strategii tak můžeme považovat **obecný metodologický přístup k řešení výzkumné otázky**.

Výzkumná část disertační práce se opírá o kvalitativní metodologii⁷⁷, zaměřenou na analýzu současné situace a osobní názory informantů – vysokoškolských pedagogů, sester na problematiku a fenomén (koncept) supervize a využití supervize v ošetrovatelském kontextu, včetně role supervizora v ošetrovatelství. Vlastní empirický výzkum byl v původním projektu disertační práce navržen jako kvalitativně-kvantitativní, tedy jako smíšený výzkumný design (srov. Hendl, 2005, s. 60) a byl rozčleněn do dvou základních fází. První fáze byla koncipována jako kvalitativní, na ni pak měla navazovat fáze realizace kvantitativního výzkumu⁷⁸, založená na hypoteticko-deduktivním přístupu. Od tohoto řešení jsem ustoupila,

⁷⁷ Hendl (2004, s. 21) hovoří o kvalitativním paradigmatu.

⁷⁸ Kvantitativní část výzkumu disertační práce vycházela z několika vstupních formulovaných hypotéz, které měly být na základě výzkumu vyvrácené či potvrzené a jejichž výčet byl součástí prvotního výzkumného projektu disertační práce. Výzkumný vzorek se měl původně rekrutovat ze skupin sester v klinické ošetrovatelské praxi. Odklonila jsem se od jasně formulovaných hypotéz, které měly být na základě kvantitativního výzkumu vyvrácené či

neboť jsem v průběhu realizace dílčích (pilotních) výzkumných kvalitativních šetření, včetně analýzy v české literatuře dostupných literárních zdrojů o supervizi, dospěla k závěru, že **výzkumný problém a úroveň poznatků o předmětu zkoumání ve stávající fázi poznání vyžaduje volbu kvalitativní metodologie** (srov. Reichel, 2009, s. 91). Kaufmann (2010, s. 50) upozorňuje, že „zvraty a návraty nejsou v kvalitativním výzkumu žádnou výjimkou.“ Změna v původním projektu disertační práce souvisela také se změnou školitelky, již se s laskavým svolením, po úmrtí doc. PhDr. Sedlákové, Ph.D., stala socioložka doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D., a s níž jsem změnu původního projektu, včetně konceptuálního rámce i tematického zaměření disertační práce, konzultovala. Výzkum si tak vynutil více než roční přestávku, ve které se mi otevřel prostor pro další **zpřesnění a zacílení výzkumu**, v němž jsem se chtěla **více přiblížit tématu supervize v kontextu kvalifikačního vzdělávání studentů ošetrovatelství**.

Empirická část disertační práce má **deskriptivně explorační**⁷⁹ charakter. **Koncipování poznatkové báze supervize v kontextu současných proměn českého ošetrovatelského vzdělávání a nových nároků na vysokoškolské pedagogy v roli supervizora je důležitým úkolem nejen pro rozšiřování základní ošetrovatelské praxe, ale zejména pro ošetrovatelskou teorii, oborovou ošetrovatelskou didaktiku i výzkum.**

7.1.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ CÍLE

Období přípravného vzdělávání sester, zahájení klinické praxe skýtá, podle mého soudu a zkušeností, největší příležitost k rozvoji a kultivaci reflexe v kontextu supervize a také mnoho významných aspektů, ovlivňujících samotný proces implementace a uplatnění supervize v ošetrovatelství. Níže uvedené specifické cíle odrážejí zejména potřebu vyhodnocení pro ošetrovatelskou praxi stále dosud v českých podmínkách kvalifikačního vzdělávání sester a v podmínkách klinické ošetrovatelské praxe nezhodnocený přístup, nevyužitý koncept supervize. Z tohoto důvodu lze **překládaný výzkum považovat za pilotní**.

Dle mého mínění všechny výše popsané předpoklady mne jako výzkumnici opravňují k volbě **kvalitativního postupu, který „je více pružný, flexibilní, iterativní“** (Silverman, 2005, s. 64) a jehož povaha umožňuje v průběhu výzkumu řadu flexibilních změn. Reichel (2009) hovoří o postupu kdy původní, na začátku zvolené **výzkumné téma** je badatelem postupně zpřesňováno a dále precizováno ve výzkumný problém. Výzkumník zvažuje, „zda a jakým způsobem lze **původní výzkumný námět dekomponovat, tj. rozložit na dílčí, popřípadě zpřesňující otázky**“ (Reichel, 2009, s. 44-45). Současně upozorňuje na skutečnost, že u kvalitativního přístupu se vzhledem k jeho specifickým **konceptualizace výzkumného**

potvrzené, a svůj výzkumný zájem jsem plně soustředila na uplatnění **induktivního a posléze interpretativního přístupu k výzkumu**.

⁷⁹ „**Explorativní výzkum** se zabývá zkoumáním podstaty jistého problému (jevu, fenoménu), jeho základními vlastnostmi a vztahy mezi nimi. Odkrývá jejich hlubší příčiny a širší souvislosti, mnohdy přináší zcela nové poznatky. Umožňuje vyslovit obecnější výzkumné závěry, jakož i hypotetická tvrzení, jejichž ověřováním se dále rozvíjí dosavadní poznání problematiky“ (Reichel, 2009, s. 34-35).

problému často dotváří po celou dobu realizace výzkumu, téma se nedaří, anebo jen velmi obtížně daří přeformulovat ve výzkumný problém, natož pokračovat v jeho konceptualizaci, což může „působit poněkud neuspořádaně [...], mnohdy se postup zastaví i vrátí, rozhodnutí o podobě/designu zkoumání se někdy reviduje“ (ibidem, s. 51), jak tomu bylo také v případě výzkumu prezentovaného v předkládané disertační práci.

Jedním ze záměrů disertační práce je sledovat vývoj konstrukce konceptu supervize ve vztahu k sesterské profesi v období, kdy ještě není jednoznačně ukotvena a implementována do oboru ošetrovatelství. Druhým cílem, kromě zaměření se na proces implementace a uplatnění konceptu supervize v ošetrovatelské praxi, je problematika postupné diferenciaci role supervizora v době, kdy ještě nejsou zcela rozvinuty a přijaty jednoznačné závazky, které by roli supervizora pro ošetrovatelský kontext mohly výrazně ovlivňovat a legitimizovat.

7.1.2.1. Vymezení významu konceptu supervize a pojmu supervizor pro účely výzkumu

Jak již bylo poukázáno v teoretické části práce, pojem supervize a supervizor je v současnosti mnohoznačný. Od samého počátku koncipování výzkumu s ním pro mne bylo spojeno poměrně mnoho otazníků, přičemž prvním z nich se ukázala být otázka jeho vymezení pro účely výzkumu. Z tohoto důvodu považuji za nezbytné na tomto místě práce přesněji vymežit rozsah významu, který koncept supervize v rámci tohoto výzkumu představuje. Teoretické poznatky o pojmu supervize, z nichž jsem při koncipování výzkumu na jeho počátku čerpala, jsem využila k **operacionalizaci základních pojmů supervize a supervizor**, byť oba dva koncepty, jejich vymezení, představují současně také jednu z oblastí výzkumného zájmu.

Přestože dosud v odborné ošetrovatelské literatuře nepanuje pro vymezení této formy profesního rozvoje a podpory studentů ošetrovatelství, sester jednoznačná shoda, v dalším textu budu hovořit o supervizi či supervizním semináři, v použitých citacích svých informantů budu nicméně také respektovat i jimi použitá původní označení (reflexe či reflektivní praxe, supervizní seminář, mentoring), jakkoliv mohou tyto termíny pro svoji prozatímní nevyjasněnost vnášet do problematiky konceptualizace supervize v ošetrovatelství zmatek.

Supervizorem je v nejširším slova smyslu obvykle označován představitel pomáhající profese, jež poskytuje supervizi. V našem případě bude do této skupiny, poměrně široké palety akademických i neakademických (mimoškolních) vzdělavatelů dospělých explicitně zahrnut **vysokoškolský pedagogický pracovník z kontextu akademického prostředí v roli supervizora či jiný externí poskytovatel supervize⁸⁰, jakožto dodavatel a realizátor vzdělávacích služeb.**

⁸⁰ Na tomto místě explicitně nedefinuji kritéria pro výkon supervize a tudíž požadavky na supervizora, neboť v České republice není zatím odbornou supervizní komunitou jednoznačně a konsenzuálně stanoven „profesní minimální standard“, jež by pro výkon supervize byl závazný, např. na základě vymezení kvalifikačních požadavků.

7.1.3 ZÁKLADNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Na výše uvedený cíl práce po zvážení teoretických východisek i možností realizace výzkumu navazuje hlavní výzkumná otázka:

Jak sestry – vysokoškolští pedagogové ošetrovatelství konstruuji, interpretují a prakticky aplikují koncept supervize a roli supervizora v kontextu vzdělávání sester ve specifických institucích zdravotnického terciárního školství a klinické ošetrovatelské praxe v České republice?

Výzkumný cíl byl dále konkretizován do **specifických výzkumných cílů a otázek**.

7.1.3.1. *Specifické výzkumné cíle a specifické výzkumné otázky*

Oblasti počátečního zájmu výzkumu, které jsem v průběhu výzkumu postupně upřesňovala a rozpracovávala, jsem zformulovala do **znění specifických výzkumných otázek** (dále jen SVO) a **specifických cílů** (dále jen SVC) práce⁸¹, jež jsem si stanovila následujícím způsobem:

- **SC1: Identifikovat nejčastěji realizované modely (formy, podoby, způsoby) supervize v organizacích** v kontextu vzdělávání sester na kvalifikační úrovni vzdělávání v programech ošetrovatelství v jednotlivých specifických institucích zdravotnického terciárního školství a klinické ošetrovatelské praxe v České republice.
- **SVO1: Jak je supervize na kvalifikační úrovni vzdělávání sester v programu ošetrovatelství realizována v kontextu zdravotnického terciárního školství a klinické odborné praxe?**
- **SC2: Popsat profesní identitu a roli supervizora v jednotlivých organizacích** v kontextu vzdělávání sester na kvalifikační úrovni vzdělávání v programech ošetrovatelství v jednotlivých specifických institucích zdravotnického terciárního školství a klinické ošetrovatelské praxe v České republice.
- **SVO2: Kdo supervizi v kontextu vzdělávání sester na kvalifikační úrovni vzdělávání v programech ošetrovatelství v jednotlivých specifických institucích nejčastěji poskytuje a jaká je jeho profesní role a identita?**
- **SC3: Zmapovat, jak je zakomponován/integrovan koncept supervize v legislativních a kurikulárních dokumentech** vzdělávání sester v jednotlivých specifických institucích zdravotnického terciárního školství a klinické ošetrovatelské praxe v České republice.
- **SVO3: V jakých formálních (legislativních a koncepčních) dokumentech oboru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů je o supervizi oficiální zmínka?**

⁸¹ Specifické výzkumné cíle korespondují se **specifickými a dílčími výzkumnými otázkami**, které uvádím pro přehlednost v **Příloze č. 3 a 8**).

Hledání odpovědí na tyto specifické a dílčí otázky může přispět všem, kteří se z různých důvodů zajímají o problematiku supervize v ošetrovatelství. Pro samotné vzdělavatele sester mohou odpovědi, jež přinesl výzkum sloužit jako inspirace, vodítka či argumenty při koncipování modelu a přípravě podmínek na implementaci supervize do ošetrovatelské praxe.

7.2 METODY SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT

Rozhodnutí o metodách zahrnuje ve fázi vytváření výzkumného projektu tři klíčové body, jimiž jsou: **rozhodnutí o vzorku, výběr metod sběru dat a zajištění vstupu do terénu** (Švaříček, Šedřová, 2007), na něž se blíže zaměřím v této kapitole.

Kvalitativní výzkum nelze chápat jako homogenní celek, nýbrž se jedná o paletu rozdílných postupů a metod, které však vycházejí z jednoho základního principu – zkoumat určitý prvek, proces, fenomén v přirozených podmínkách, snažit se mu porozumět a vytvořit pokud možno „**komplexní obraz**“ (Reichel, 2009, s. 62). Vzhledem k šíři problematiky tématu jsem se rozhodla využít **kvalitativní metodologii, a to mnoha zdrojový sběr dat**. Metody, které jsem v procesu získávání kvalitativních dat využila, byly následující: **skupinový rozhovor, individuální polostrukturovaný rozhovor a analýza dokumentů**.

7.2.1 VÝBĚR ZKOUMANÉHO SOUBORU

Při výběru výzkumného souboru – cílové skupiny jsem postupovala **metodou záměrného neboli účelového výběru**⁸² (podrobněji viz Tabulka č. 5). Jak uvádí Disman (2002), při této metodě výběru cíleně vyhledáváme účastníky podle určitých vlastností, přičemž kritériem výběru je právě daná vlastnost nebo stav (může se např. jednat o příslušnost k určité profesní skupině).

⁸² Reichel (2009, s. 83) popisuje, že tento postup bývá také nazýván výběrovým úsudkem, účelový (též ad hoc či kvalifikovaný, zaměřený).

Tabulka č. 5: KONSTRUKCE VÝZKUMNÉHO VZORKU

FÁZE VÝZKUMU/ ČASOVÉ OBDOBÍ	METODA SBĚRU DAT	VELIKOST VZORKU	ÚČEL
1. říjen, 2010	focus group (ohnisková skupina)	N=24 sester/studentek 1 skupina=8 osob 2 skupina=7 osob 3 skupina=9 osob	základní orientace
2. leden, 2011	polostrukturovaný rozhovor předvýzkum	N=2 VŠ pedagogové/sestry	základní orientace,
3. listopad, 2012 červen, 2014	polostrukturovaný rozhovor	N=26 VŠ pedagogové/sestry	základní orientace, „negativní případ“ kontrastování teoretická nasycenost triangulace
4. průběžně	analýza dokumentů	oficiální vládní dokumenty, dokumenty vzdělávací politiky MŠMT ČR a MZ ČR	základní orientace, triangulace

Zdroj: Vaňková, 2015

Cíleně oslovení účastníci výzkumu, informanti – sestry, studenti, vysokoškolští pedagogové – byli z pracovišť, jejichž činnost se vztahuje nebo má přímou souvislost k poskytování zdravotně-sociální a ošetrovatelské péče včetně pracovišť, která se podílejí na kvalifikační přípravě a poskytují vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, sester z Prahy a dalších míst České republiky. O zvoleném vzorku můžeme v určitém ohledu uvažovat také jako o vzorku reprezentativním, avšak pouze ve smyslu reprezentativy (popř. dominance) názorové či profesní (tj. vzhledem ke specifické profesní skupině), nikoliv však ve smyslu čistě statistickém (srov. Reichel, 2009, s. 83). Byť jsem jako výzkumnice provedla nejprve **výběr záměrný, úsudkem**, všichni informanti se zúčastnili také **na základě dobrovolnosti**. Proces sběru dat, kódování a analýzy „je kontrolován jen a jen vnořující se teorií, a ne něčím apriorně definovaným. [...] Tento proces pokračuje tak dlouho, až nová informace nevede k dalším změnám. Tehdy můžeme říci, že výzkum je „teoreticky nasycen“⁸³ (Disman, 2009, s. 300) a sběr dat ukončit.

⁸³ Problematice „kódování“ a „teoretické saturace“ se budu podrobněji věnovat v kapitole „Analýza a interpretace dat“

7.2.1.1. *Triangulace*

V disertační práci jsem použila **triangulaci datovou**⁸⁴, která využívá různých datových zdrojů. S problematikou mého přístupu k výběru vzorku souvisí nejen samotná příprava a realizace výběru a otázka rozsahu výběru, ale i **zajištění reprezentativy**. Fenomén supervize jsem podrobila zkoumání v různých časových intervalech, oslovila jsem různé informanty (triangulace zdrojů dat, jimiž byli sestry, studenti i vysokoškolští pedagogové) na rozličných místech České republiky a v řadě institucí, a také jsem údaje získávala v různých podobách. Mým záměrem bylo zmapovat a do analýzy také zahrnout širší sociokulturní kontext a vztahy či souvztažnosti, což se mi, věřím, podařilo díky široké škále empirického materiálu, který byl obsahem vlastní analýzy dat a jenž obsahoval kromě dat získaných v předvýzkumu ze skupinových diskuzí (focus group) a samotných individuálních polostrukturovaných rozhovorů také odborné články, legislativní dokumenty (metodická doporučení a zákony), včetně vlastních terénních a průběžných poznámek výzkumnice. Díky rozšíření spektra použitých výzkumných technik jsem tak uplatnila také **triangulaci metodologickou** (viz. Tabulka. č. 5).

7.2.2 SPECIFIKACE VÝBĚROVÉHO SOUBORU

Údaje byly shromažďovány (a opakovaně a cyklicky, nikoliv lineárně analyzovány)⁸⁵ ve 4 výzkumných fázích. **První fázi** v říjnu 2010 **tvořila série tří oddělených skupinových rozhovorů** s informanty⁸⁶ (N=24), studentkami třetích ročníků bakalářského studia ošetrovatelství ÚTPO 1. LF UK v Praze. Účelem bylo **získat základní kvalitativní orientaci v problematice, identifikovat témata, která se vážou k problematice supervize**. Jelikož se jednalo o kombinovanou formu studia, studentky současně pracovaly jako sestry, a to v různých kontextech klinické ošetrovatelské praxe. Skupina byla z hlediska zastoupení pracovišť a oborů klinické praxe heterogenní. Informantky – studentky měly v akademickém roce 2010/11 v zimním semestru 3. ročníku v kurikulu vzdělávacího programu oboru všeobecná sestra zařazený volitelný předmět supervize, což, jak jsem očekávala, ovlivnilo i jejich ochotu diskutovat, sdílet názory a očekávání o cíli předmětu supervize v kontextu kvalifikačního studia oboru všeobecná sestra (Strukturu skupinového rozhovoru a výzkumné otázky jsou obsaženy v příloze č. 3 a 4). **Druhá fáze sběru údajů** se skládala ze **2 individuálních polostrukturovaných rozhovorů** mezi mnou, jakožto výzkumnicí, a informanty, vysokoškolskými pedagogy z kontextu kvalifikačního vzdělávání sester

⁸⁴ Hendl (2005) pod pojmem **triangulace**^{84,84} rozumí kombinaci různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, které se uplatňují při zkoumání nějakého fenoménu.

⁸⁵ Jednotlivé fáze výzkumu není možné od sebe oddělit. Kvalitativní výzkumník se v **hermeneutickém kruhu** opakovaně pohybuje mezi teoretickými konstrukty a empirickými daty.

⁸⁶ Před realizací vlastních skupinových rozhovorů jsem požádala účastníky skupinových diskuzí/informanty o vyplnění dotazníku (viz Příloha č. 1), jenž zachycuje věk, profesní a sociální status a další „kontextová“ data. Přehledně jsou charakteristiky jednotlivých informantů uvedeny v tabulce v Příloze č. 2.

v programech ošetřovatelství. Všechny tyto rozhovory proběhly jako **pilotní** a byly realizovány v lednu roku 2011. Navazující **třetí fáze výzkumu byla realizována v období listopad 2012 až červenec 2014 metodou polostrukturovaných rozhovorů s informanty, vysokoškolskými pedagogy ošetřovatelství (N=26)** v šestnácti institucích zdravotnického terciálního školství v celé České republice. Čtvrtá výzkumná fáze **zahrnující shromažďování dokumentů a vybraných dostupných zdrojů k analýze byla realizována průběžně** (viz Tabulka č. 5).

Celý proces sběru dat, analýzy dat a jejich interpretace probíhal s různou mírou intenzity v letech 2010-2015.

7.2.2.1. *Specifikace výběrového souboru pro metodu individuálního rozhovoru*

Ve druhé fázi výzkumu jsem oslovila v období listopad 2012 až červen 2014 celkem 16 institucí, podílejících se na kvalifikační přípravě a výuce studentů ošetřovatelství v oboru všeobecná sestra. Výzkumu se zúčastnilo celkem 26 informantů, s nimiž jsem zrealizovala polostrukturované rozhovory⁸⁷ za účelem zmapování individuálních zkušeností a názorů informantů – vysokoškolských pedagogů/akademických pracovníků na problematiku supervize v kontextu kvalifikačního vzdělávání studentů ošetřovatelství. Z oslovených subjektů odmítli účast ve výzkumu představitelé – manažeři tří institucí (konkrétní informace o oslovených institucích v textu ani v příloze disertační práce z důvodu zachování anonymity informantů však neuvádím).

Podobně jako u skupinových diskuzí předcházeli polostrukturovanému rozhovoru krátký dotazník (viz Příloha č. 5), zachycující demografická či profesní data informanta, která mi umožnila interpretovat polostrukturovaný rozhovor v širším sociokulturním kontextu. Tato zpřesňující data nebyla součástí zvukového záznamu rozhovoru s jednotlivými informanty.⁸⁸

V následujícím textu disertační práce uvádím na základě dotazníku získanou bližší charakteristiku informantů/účastníků výzkumu s ohledem na jejich pohlaví, věk, dosažené vzdělání, délku a charakter pedagogické a klinické praxe a pracovní pozici, kterou účastníci v době realizace výzkumu zastávali (strukturované informace viz také Příloha č. 6). **Zastoupení žen a mužů** bylo jednoznačně ve prospěch žen, jejichž počet byl 25, muž byl v souboru pouze jeden. **Průměrný věk informantů** byl 43 roky, přičemž nejvíce informantů bylo zastoupeno v kategorii 41 až 50 let, a to celkem 10, věková kategorie nad 60 let byla zastoupena celkem 6 informanty, 7 informantů bylo zahrnuto do kategorie věkového rozpětí 31-40 let. Nejméně zastoupenou kategorií pak byli informanti pod 30 let, a to pouze 3 informanti. Z tohoto zjištění můžeme odvodit, že většina informantů se nacházela z pohledu profesní dráhy pedagoga spíše na vrcholu či v její střední trajektorii. **Délka praxe ve zdravotnictví** se pohybovala v průměru

⁸⁷ Dle Hendla (2005), rozhovory podle návodu.

⁸⁸ Tímto způsobem, tj. oddělením důvěrných dat převážně soukromého charakteru, na jejichž základě by mohl být zvukový záznam identifikovatelný, jsem zcela záměrně posílila zachování anonymity nahrávaných dat pro případ, že bych se v pozdější fázi výzkumu rozhodla využít k transkripci nahraných rozhovorů event. profesionálních služeb.

na 18 letech, **délka praxe ve zdravotnickém školství** byla v průměru 14 let, přičemž na akademické půdě byli informanti zaměstnáni v průměru 8 let. Zaměřím-li se dále na **odborné ukotvení a účast na vzdělávání v supervizi či jiném výcviku osobnostně sociálního rozvoje**, mohu shrnout, že většina informantů, celkem 19, pak udávala **vysokoškolské vzdělání** magisterské úrovně, zakončené titulem Mgr. Mezi obory, které informanti absolvovali, převažoval obor ošetrovatelství či obor učitelství odborných předmětů na střední zdravotnické škole (dále jen SZŠ), ale také sociální pedagogika, andragogika, personální řízení a psychosociální rehabilitace. Ve dvou případech uvedli informanti navazující magisterské studium na Fakultě humanitních studií (dále jen FHS), Katedře Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, avšak nikoli obor supervize, ale řízení. Ve vzorku byli zastoupeni dva informanti, kteří dosáhli akademického titulu docent v ošetrovatelství, a dále pak zbývajících 10 informantů bylo absolventy doktorandského studia (obor ošetrovatelství, ale také obor aplikovaná etika či pedagogika). Informanti zastávali **funkci odborné asistentky či asistentky**⁸⁹, ve vzorku byli však poměrně četně zastoupeni **manažeři, tzn. vedoucí kateder či představitelé jednotlivých ústavů**, což může svědčit o zájmu představitelů oslovených institucí o téma výzkumu a o jeho vlastní realizaci. Pouze jeden informant vystupoval na akademické půdě v roli mentora, tzn. neakademického vzdělavatele sester. Ve vztahu k tématu a fenoménu supervize jsem se také zajímala, kolik informantů z celkového počtu je absolventem **specializovaného výcviku**, ať již psychoterapeutického či supervizního. Pouze jeden z informantů udal ukončený psychoterapeutický výcvik v rozsahu 750 hodin. Ve vzorku/souboru se vyskytoval jeden informant v roli frekventanta psychoterapeutického výcviku a pouze další dva informanti udali jinou formu výcviku v psychosociálních dovednostech, nepřesahující však v součtu cca 60 hodin. Zajímala mě také informace, zda si informanti udržují paralelně se zaměstnáním na akademické půdě, avšak mimo výuku studentů v kontextu odborné praxe, ještě profesi sestry v klinické praxi. Aktuální zaměstnanecký poměr ve zdravotnickém pracovišti udalo celkem 6 informantů z celkového počtu 26, což pro mne bylo poměrně překvapivé zjištění, neboť profesní praxe mimo vysokoškolskou vzdělávací instituci je přínosná pro univerzitní výuku, podmínka kvality výuky klinické ošetrovatelské praxe.

7.2.3 INDIVIDUÁLNÍ POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR (INDIVIDUÁLNÍ SEMISTRUKTUROVANÉ INTERVIEW)

V konstruktivistických rozhovorech má jazyk, zejména pak otázky v rozhovoru pokládané i významnou konstitutivní roli. Svět v rozhovorech spoluvytváříme. „Každý výzkum s sebou nese specifické konstruování vědeckého objektu a tomu uzpůsobené užití nástrojů: rozhovor nikdy nesmí být použit úplně stejným způsobem“ (Kaufmann, 2010, s. 21).

⁸⁹ Diferenciace funkce „asistentky“ a „odborné asistentky“ je nejednotně používána na různých vysokých školách různě, v souvislosti s ne-dokončeným doktorandským studiem, je tedy vázána na akademický titul Ph.D.

V kvalitativních zkoumáních rozhodně platí, jak upozorňuje Reichel (2009), že vedení rozhovoru je záležitostí velice náročnou a má se ho výhradně ujmát vyškolený a zkušený výzkumník.⁹⁰ K základním aspektům pro vedení rozhovoru, které jsou požadovány u výzkumníka, patří vstřícnost, důvěryhodnost, flexibilita a empatie, včetně dovednosti a schopnosti sebereflexe, koncentrace a disciplíny (srov. Hendl, 2005, s. 166). O některých uvedených aspektech se zmíním také ještě v další části textu práce.

7.2.3.1. *Vstup a pozice výzkumnice v terénu*

Z celkového počtu 17 vysokých škol v České republice, podílejících se na kvalifikační přípravě sester zajišťujících výuku ve studijních programech Ošetřovatelství⁹¹, jsem výzkum, který předkládám v disertační práci, realizovala na 13 z nich (jednu z institucí jsem neoslovovala a 3 představitelé managementu institucí účast ve výzkumu odmítli).

Vzhledem k početnému zastoupení je zřejmé, že vysokoškolské instituce jsou situované v akademickém vzdělávacím kontextu, včetně různorodých a proměnlivých podmínek ekonomických, sociálních, kulturních v celé České republice. Volila jsem katedry svým zaměřením nejen akademické, svým geografickým umístěním sídlící převážně v Praze a Brně (jež jsou součástí tradičních univerzit), ale také pracoviště, která jsou spíše regionální, zaměřená profesně či aplikovaně. Mezi institucemi se nacházela pouze jedna, jejíž právní status byl soukromý, všechny další instituce byly veřejné. Některé z oslovených institucí nabízejí současně s bakalářským kvalifikačním studiem také dvouleté navazující studium magisterské, nebo dokonce také doktorské studium v oboru ošetřovatelství.

Jednotlivé instituce jsem kontaktovala a oslovovala vždy přibližně stejným způsobem. V prvním kroku jsem vedoucímu manažerovi či přednostovi pracoviště zasílala mailovou zprávu, v níž jsem blíže vysvětlovala svoji žádost o realizaci výzkumu. Paralelně jsem zasílala formulář „Žádost o realizaci výzkumu“ (viz. Příloha práce č. 9) také v tištěné podobě poštou. Rozhodující význam pro realizaci výzkumu měl vždy postoj a souhlasné stanovisko vedoucích pracoviště. Ti tak pro mne vystupovali v roli určitých „gatekeepers“ (srov. Švaříček, Šedřová, 2007). V několika oslovených institucích bylo zapotřebí déletrvajících vyjednávání, neboť z důvodu získání institucionálního souhlasu byla mnou zasláná žádost postoupena k vyjádření proděkanům (pro vědu a výzkum či pedagogickou činnost) oslovených institucí, z čehož je také

⁹⁰ Při volbě metody můj výběr reflektovaně ovlivňovala také zkušenost z pozice a role supervizorky. V roli supervizorky poskytuji supervize v institucích a organizacích ve zdravotně-sociálním kontextu a paralelně, více či méně často, se také příležitostně ocitám v roli supervizanta, tj. příjemce supervize. V těchto rolích se nelze ubránit mému zaujetí tématem supervize, zaměřením na supervizní rozhovor, jeho obsah a zejména pak proces a širší kontext se záměrem reflektovaně (pro)zkoumat, jak vzájemná interakce v reálných rozhovorech funguje, byť mezi supervizorem a supervizantem a rolí a aktivitou tazatele výzkumu a informanta vnímám i přes jisté paralely a průsečíky zřetelnou odlišnost.

⁹¹ Abecední seznam pracovišť, zajišťujících výuku studijních programů Ošetřovatelství, obor všeobecná sestra (kód B5341), které jsou akreditovány a s jejichž akademickými vzdělavateli jsem realizovala rozhovory, však z důvodu zachování anonymizace neuvádím jako součást přílohy. Na konkrétním místě textu uvádím právě jen ty informace, které jsou dle mého názoru v daném kontextu interpretačně relevantní.

možné odvodit možnosti rozhodovací autonomie vedoucích manažerů jednotlivých institucí. Postoj a postup těchto představitelů jednotlivých fakult, kateder a ústavů ošetřovatelství v roli „gatekeepers“ již v této fázi výzkumu a administrace mé žádosti lze jistě také vnímat jako důležitou informaci o svébytné kultuře dané vzdělávací instituce. Minimálně pak vypovídá také o pozici současného vedoucího katedry, který do značné míry vždy ovlivňuje akademickou i manažerskou kulturu i personální zázemí instituce včetně jeho pedagogické činnosti.

Ve shodě se sociálněkonstruktivistickými přístupy k definování a zkoumání organizační kultury vnímám pak kulturu každé jednotlivé organizace jako intersubjektivní, diskurzivně utvářenou a formovanou. „Organizační kultura má své symbolické (diskursivní) i praktické (operacionální, operativní) zdroje, jimiž je vytvářena, udržována i měněna“ (Havrdová et al., 2011, s. 10). Také tyto dimenze jsem velmi intenzivně vnímala při své osobní návštěvě jednotlivých institucí a částečně reflektovala i ve svých **terénních poznámkách**. Výzkumník by nikdy neměl zanedbat dva různé typy podnětů z terénu: jednak se týkají bezprostředně toho „co může vidět (a slyšet)“, a jednak je třeba vnímat, „to, jak se chová a jak se chovají vůči němu“ (Silverman, 2005, s. 138).

V některých oslovených organizacích jsem pedagogy/informanty, s nimiž jsem realizovala rozhovor (N=26), znala na úrovni formálních kolegiálních vztahů (jednalo se celkem o 5 informantů). S osmi informanty jsem měla možnost v minulosti spolupracovat blíže, ať už v roli spoluřešitele různých výzkumných projektů, nebo v roli bývalé kolegyně v zaměstnání. Ve dvou případech z osmi uvedených jsem se vyskytla ve dvojroli výzkumnice a zároveň současné kolegyně, jednalo se tedy o vztahy méně formální. Ve většině organizací pro mne byli informanti zcela neznámými osobami a vstoupila jsem s nimi do prvního přímého kontaktu až za účelem realizace a nahrávání vlastních výzkumných rozhovorů. Před osobním setkáním jsem s většinou informantů byla v kontaktu pomocí mailu nebo telefonicky.

Jako výzkumnice jsem se při získávání dat zcela přizpůsobovala časovým a organizačním možnostem informantů (ať už se jednalo o místo, čas, délku rozhovoru) a rovněž zohledňovala případné zvyklosti a pravidla dané organizace, v níž šetření probíhalo. Velmi intenzivně jsem si uvědomovala, jak se prostředí rozhovorů promítá do kvality i kvantity získávaných údajů, a snažila jsem se proaktivně ovlivnit aspekty a zásahy, kterými bylo možné maximalizovat výtěžnost dat (srov. Miovský, 2006, s. 265). Ve třech případech se rozhovory odehrávaly v prostředí mé pracovny na bývalém pracovišti Ústavu ošetřovatelství 3. LF UK v Praze. V jednom případě jsem informanta navštívila vzhledem k mateřské dovolené v místě bydliště v soukromém prostředí informanta a ve všech ostatních případech jsem rozhovory s informanty realizovala v autentickém prostředí pracoviště oslovených informantů, v některé z volných a dostupných místností bez přítomnosti cizích osob (nejčastěji pracovní informantů). Výběr prostředí, kde se bude rozhovor konat, jsem ponechávala na volbě informanta. U několika rozhovorů však došlo k (v některých případech i opakovanému) vyrušení, byť jsem

se před vlastním započítím rozhovorů snažila zajistit klidnou místnost. V několika případech jsem však vzhledem ke každodennímu provozu institucí a pracovnímu vytížení jednotlivých informantů velmi složitě domlouvala „časoprostor“, kde bych mohla s informantem vést nerušený výzkumný rozhovor. Reflektovala jsem svoji pozici výzkumníka, který je spoluzodpovědný za vytvoření důvěryhodného a bezpečného prostředí pro rozhovor, ale současně jsem si uvědomovala svoji pozici člověka přicházející na pracoviště jako „návštěva zvenčí“, tudíž také mající částečně omezené možnosti v uspořádávání aranžmá pro rozhovor a zajišťování komfortu, bezpečného prostředí a intimity pro informanty.

7.2.3.2. *Struktura a realizace polostrukturovaného rozhovoru*

Před vlastní realizací všech polostrukturovaných rozhovorů jsem učinila **předvýzkum** (leden, 2011). Analýza a vyhodnocení dvou úvodních polostrukturovaných rozhovorů, na základě nichž jsem zpřesnila formulaci jednotlivých otázek, popřípadě jsem je doplnila o alternativní položky, či je zcela ze struktury rozhovoru odstranila. Výsledky z předvýzkumu mně napomohly také k upřesnění výzkumné strategie a prověření realizovatelnosti výzkumné akce v terénu, konkrétně pak některých jejích aspektů (například jednání s managementem instituce, jednání s jednotlivými informanty, nástroje zkoumání, způsoby výběru informantů, aplikační varianty zvolené techniky, podoba záznamu a zpracování dat, aj., srov. např. Reichel, 2009, s. 73). Byť kvalitativní data, získaná pomocí této metody, byla bohatá, a soubor informantů, který jsem využila v předvýzkumu, měl shodné základní charakteristiky s výběrem informantů, s nimiž jsem pak v navazujícím časovém období, avšak s odstupem pauzy jednoho roku, realizovala další rozhovory, upozorňuji na významnou skutečnost, že tento záměrný vzorek jsem vyloučila z výzkumného souboru a tyto rozhovory nebyly součástí analýzy a interpretace dat. Informanti pro předvýzkum byli vybráni ze základního souboru záměrným výběrem.

Struktura rozhovoru obsahovala skupiny specifických výzkumných otázek, které byly přiřazeny pod předem definované oblasti základních výzkumných otázek, jejichž úplný výčet je obsahem přílohy práce (viz. Příloha č. 7 a 8). Otázky pro polostrukturovaný rozhovor jsem formulovala na základě znalostí tématu supervize tak, aby dle osobních zkušeností oslovených informantů poskytly vhled o vývoji a současném stavu zkoumané problematiky supervize a také cíleně rozšířily obraz supervize, který se mi začal postupně vyjevovat na základě již realizovaných skupinových diskusí v rámci předvýzkumu. Seznam otázek měl zajistit, aby v kontextu rozhovorů byla probrána všechna témata, která byla předmětem mého výzkumného zájmu. Současně mi také jistá míra formalizace dotazování na základě struktury umožňovala snadnější a přehlednější třídění, porovnávání interpretaci údajů v následném procesu jejich analýzy. Kromě metodologických aspektů, týkajících se vlastní metody rozhovoru, jsem se také zamýšlela nad rozsahem mé vlastní zaangažovanosti v rozhovorech. Jak podotýká Silverman,

(2005, s. 47), „[...] získávání narací z rozhovorů (anebo z konverzace) je vždy dvojsměrný proces. Proto nemůžeme nahlížet na otázky osoby, která vede rozhovor, jako na (možná zkreslené brány) k autentickému výkladu, ale jako na část procesu, pomocí kterého se narace kolektivně vytváří.“ Polostrukturovaný rozhovor je z části také řízeným rozhovorem, což v praxi znamenalo, že v situaci, kdy odpovědi informantů na určité otázky přespříliš odbíhaly od hlavního tématu, jsem jako tazatelka/výzkumnice informanty vhodným způsobem přerušila a uvedla rozhovor zpět ke zkoumané problematice (srov. Reichel, 2009, s. 111). V průběhu rozhovoru vyplynula také potřeba některé otázky dále modifikovat, případně doplnit či dovysvětlit. Otázky jsem v průběhu realizace rozhovorů pozměňovala na podkladě nových poznatků a doplňovala event. dalšími podotázkami, které umožňovaly hlubší vhled do problematiky a pochopení výroků a zprostředkovaly získání více podrobností od informanta. V rozhovoru jsem se řídila jeho vývojem a „plynutím“ a snažila jsem se vyhnout „formálnímu technicismu“ (Kaufmann, 2010, s. 27).

Na začátku každého rozhovoru jsem informace o výzkumu poskytla jak v ústní, tak písemné podobě. Informanty jsem vždy vybídla k vyslovení otázek k mnou předaným informacím, které pro ně zůstaly nesrozumitelné, nejasné a nedostatečně zodpovězené. Současně jsem si vždy opětovně ověřovala i souhlas informanta s možností nahrávání rozhovoru. Reichel (2009, s. 107) k otázce délky dotazování podotýká, že nelze stanovit obecně platný předpis. Optimální hranice 40-50 otázek a doba trvání rozhovoru asi 20 minut se však častěji pohybuje zhruba na dvojnásobku, tj. délce cca 45-60 minut, což je dle jeho názoru délka rozhovoru, která by neměla být překračována. Nejkratší individuální rozhovor trval 23 minut a nejdéle jsem pak s informantem hovořila 70 minut, vždy do vyčerpání tématu.

Zkušenost, kterou jsem v průběhu procesu získávání informací metodou polostrukturovaného rozhovoru zažila opakovaně, byla situace, kdy jsem po vypnutí diktafonu, již po „formálním“ ukončení výzkumného rozhovoru, avšak ještě před vlastním rozloučením, získávala v některých případech ještě důležité a pro mne jako výzkumnici zajímavé informace. Zvažovala jsem, zda mám v takových situacích ještě opětovně požádat informanta o svolení zapnout diktafon a aktuálně probíhající konverzaci k tématu supervize zaznamenat. Podle sociálních konstruktivistů spočívá „tzv. **problém reflexivity** v tom, že všichni zúčastnění citlivě reagují na vše, co se při výzkumu děje, takže neustále dochází k posunům významu sledovaných dějů“ (srov. Pháková, 2006, s. 280). Pokud zazněly pro mne zajímavá a podnětná data, ve všech případech jsem tyto informace dodatečně zaznamenávala do svých poznámek, reflektující každý jeden rozhovor.

Na konci každého rozhovoru jsem si také od informantů vyžádala poskytnutí ústní zpětné vazby. Bylo potěšující slyšet, že ve většině případů rozhovor a jeho kontext informanti hodnotili jako zajímavý, podnětný, vyvolávající sebereflexi, na jejímž základě sami dotazování získali určitý vhled, uvědomění si různých aspektů, které se vázaly k tématu supervize. Poměrně

často jsem po ukončení rozhovoru byla samotnými účastníky oslovena s žádostí o zodpovězení konkrétních informací o supervizi, sdělení mých postřehů, zkušeností se supervizí či názorů na dotazovanou problematiku. Zažívala jsem tak obdobnou zkušenost, kterou uvádí Colbourne a Sque (2004). Colbourne popisuje situaci, kdy se účastníci studie pravidelně a přímo ptali na specifické informace a očekávali od ní zasvěcené a starostlivé odpovědi jako od sestry a nikoliv od výzkumnice. Také autoři Švaříček a Šedřová (2007, 142–146) popisují roli výzkumníka ve vztahu k informantům pomocí několika charakteristik, mezi nimiž uvádí **roli „zasvěceného pozorovatele/posluchače“** či **roli „insidera“, „domorodce“** či **„návštěvníka“** v závislosti na tom, jak je výzkumník v terénu situován. Pokud se tato „objednávka“ objevila ještě v rozhovoru předcházejícímu vlastní výzkumný rozhovor, transparentně jsem se s účastníky rozhovoru domlouvala, že po dobu realizace a nahrávání rozhovoru zaujmu nestrannou, nezávislou, neutrální tj. také „neexpertní“ pozici. Roli poradce, či „expertní pozici poučené kolegyně - supervizorky“ jsem důsledně a vždy zastávala až po ukončení rozhovoru. Pokud možno srozumitelně jsem pak odpovídala na další dotazy, které s tématem supervize souvisely, včetně toho, že jsem k tématu supervize zaujímala vědomě (reflektovaně) hodnotící stanovisko. I s odstupem několika měsíců si vybavuji příjemnou atmosféru sdílení tématu supervize s jedním konkrétním informantem. Nahlíženo z mého pohledu mi pokládal velmi specifické a praktické otázky, které směřovaly k cílenému zavedení supervize do konkrétní organizace, ale také velmi specifické otázky dotýkající se např. kontroly a uplatňování moci v supervizním vztahu, a s tím související řešení etických dilemat. V takovýchto okamžicích jsem si jasně a zřetelně uvědomovala význam a potřebu reflexivity, tj. cíleného zabývání se tím, jaký vliv má – bude mít moje výzkumná činnost na účastníky výzkumu (a opačně) a jak se spolupodílím na spoluutváření výzkumné situace (podrobněji viz kap. 7.6)

V závěru interview jsem ve všech případech neopomněla dodržet a předat základní poslání, se kterým jsem se s informanty loučila a jímž jsem se snažila informanty „odměnit“. Poskytovala jsem pozitivní zpětnou vazbu za ochotu sdílet se mnou zkušenosti a také jsem vyjadřovala upřímné poděkování za otevřenost a kolegiální (srov. Ferjenčík, 2000, s. 182).

7.2.4 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

Hendl (2005) mezi etické aspekty a zásady výzkumu, které je nutné dodržet, řadí následující položky: **souhlas informanta, svoboda odmítnutí, dodržení anonymity, respektování soukromí a bezpečí informanta** a v neposlední řadě problematiku a otázky související se zveřejněním okolností výzkumu.

Souhlas s účastí ve výzkumu předpokládal v případě dobrovolného souhlasu s realizací výzkumu podpis formuláře „Informovaného souhlasu“ (viz Příloha č. 10) a formulář „Prohlášení autorky výzkumu“ (viz Příloha č. 11). **Anonymita a ochrana osobních údajů** se týká účastníky výzkumu postoupených údajů a informací, jež mohou vést k identifikaci

totožnosti účastníka výzkumu (demografická data) a dále pak zjištěných skutečností v průběhu celého výzkumného procesu (sběr a analýza dat, interpretace a prezentace výsledků výzkumu). Veškerá jména (osob, měst, institucí), která se v této práci objeví, neboť byla zmiňována informanty v rozhovorech, jsou anonymizována. Pro označení svých informantů jsem s ohledem na možnost vážného narušení jejich anonymity a vzhledem k zachování jejich soukromí použila v textu označení přepisů jednotlivých rozhovorů formou písmen a čísel (srov. Hendl, 2005, s. 155). Také bližší informace/popisy jednotlivých institucí a organizací, v nichž byly rozhovory s informanty nahrávány, blíže v interpretacích výsledků výzkumu neupřesňuji, i přes to, že údaje obecného rázu, tj. studijní obory, formy studia, personální zajištění výuky apod. bývají veřejně dostupné na internetových stránkách jednotlivých institucí, neboť jak uvádí Dvořáčková et al. (2014, s. 22), „[...] klíče k porozumění jsou zároveň klíči k rozpoznání anonymity“. Na tomto místě disertační práce je vhodné reflektovaně upozornit na možná omezení, která mohou bez intenzivnější „provázanosti“ konkrétních rozhovorů s jejich širším, avšak specifickým kontextem snížit hodnotu výzkumu. Na druhou stranu jsem si však vědoma skutečnosti, že podrobnější charakteristika a zmínka o umístění vzdělávacích institucí v rámci České republiky, jakožto i kontextů, v nichž se rozhovory s informanty odehrávaly, je svým způsobem specifickou informací o profesní a organizační subkultuře a systému, který jistě ovlivňuje i samotné informanty, včetně mé osoby jako výzkumnice, avšak, zejména v některých případech, existuje reálné nebezpečí prozrazení identity jednotlivých informantů, za předpokladu, že by byl zmíněn také konkrétní název a kontext instituce, k níž má informant vazbu (je v ní zaměstnancem). Byť tedy u kvalitativního výzkumu sehrává důležitou roli kontext, vědomě prezentuji data na jisté úrovni dekontextualizace, mimo jiné v důsledku jejich nezbytné anonymizace. V některých případech byla **problematika zachování anonymity** a soukromí informanta prvořadým a zásadním tématem, apelem vznášeným na výzkumnici. Opakované a opětovné ubezpečení a **ujištění o bezpodmínečném dodržení etických aspektů výzkumu a maximální možné anonymity**⁹² pak bylo stěžejním předpokladem pro pořízení nahrávky polostrukturovaného rozhovoru.

Významný vliv na celkový úspěch procesu získávání dat během jednotlivých rozhovorů mělo **respektování soukromí a bezpečí informanta a vytvoření důvěryhodného vztahu mezi informantem a výzkumnicí**. Snažila jsem se přiblížit ideálu „přirozené interakce“ také tím způsobem, že jsem rozhovory vedla v prostředí zvoleném informanty, a dále jsem se ve svém přístupu snažila navodit neformálnost atmosféry rozhovoru. Přes prvotní a chvilkové obavy informantů z nedodržení anonymity a přes jisté rozpaky a verbalizovanou nejistotu z „nedostatku znalostí a vhledu“ do tématu supervize a neschopnosti naplnit tak očekávání výzkumnice a poskytnout „adekvátní, očekávanou a požadovanou“ odpověď probíhala realizace

⁹² K údajům a přepisům má dle dohody s informanty přístup pouze výzkumnice. Data jsou zaheslována a uložena na digitálním médiu, které je uloženo mimo síť Internetu.

polostrukturovaných rozhovorů nakonec s velkou otevřeností. Tuto interferenci výzkumníka s dotazovaným Disman (2009, s. 132) popisuje jako „přirozenou tendenci zkoumané osoby ukázat se v odpovědích v co nejlepším světle.“ Po mém ujištění, že je možné přiznat i neznalost, aniž by tato skutečnost zpochybňovala profesionalitu dotazovaných a aniž by byly v předporozuměních informantů předpokládané regule a konvence výzkumného rozhovoru porušeny, přistupovali informanti k rozhovorům s ochotou a vstřícností, v některých případech dokonce i zjevnou zvědavostí a zájmem.

7.2.5 DOKUMENTY, ODBORNÉ TEXTY A LITERATURA JAKO ZDRAOJ DAT

Za dokumenty je možné považovat data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným a pro jiné účely, než jaký má aktuální výzkum. (Hendl 2005; Miovský, 2006). Výhoda textových dokumentů jakožto zdroje dat může být spatřována ve skutečnosti, že data jsou již vytvořená, fixovaná a výzkumník je musí pouze shromáždit. Zvažovala jsem, jaký typ dokumentu bude relevantní pro cíl mého výzkumu, dále jsem se zamýšlela nad tím, kde a v jaké formě se tyto dokumenty vyskytují, jaká jsou výzkumná omezení, pramenící z povahy vlastních dokumentů.

Data jsem čerpala **analýzou odborných časopisů**, sekundární analýzou k tématu dostupné zejména **zahraniční literatury**, kterou částečně zpřehledňuji v kapitole „**Integrativní review literatury se vztahem k výzkumu tématu supervize**“ Využita byla také data z oficiálních internetových portálů k **analýze legislativy a politických a koncepčních dokumentů oboru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů** a použila jsem také veřejně dostupné informace a zdroje (např. webové stránky institucí vzdělávajících v supervizi, od akademických institucí přes vzdělávací agentury a neziskové organizace až po soukromé subjekty). Nepostradatelným zdrojem informací se pro mě staly vlastní „**polní**“ **poznámky výzkumníka (field notes)**, které jsem po celou dobu výzkumného šetření vedla a ve kterých jsem zaznamenávala vlastní pozorování a postřehy a reflexe témat, které jsem získávala nejen při realizaci rozhovorů.

Zejména poslední **specifická otázka a cíl (SC3 SO3)** byly syceny daty získanými na **základě obsahové analýzy dokumentů** majících potenciálně vazbu k tématu supervize ve zdravotnictví⁹³. Mým původním záměrem bylo analyzovat společně s daty získanými v terénu na základě rozhovorů také písemné materiály, jimiž jsou úřední dokumenty, akreditační materiály programů ošetrovatelství a oboru všeobecná sestra, podle nichž probíhá aktuálně výuka v programech ošetrovatelství v jednotlivých vzdělávacích institucích a vysokých školách.

⁹³ Jako dokumenty relevantní k tématu a cílům práce jsem po této zkušenosti pro analýzu zvolila legislativní dokumenty MZ ČR a MŠMT ČR, jejichž výčet uvádím v Seznamu použitých zdrojů. V přílohách práce uvedené dokumenty nezařazuji, neboť jsou všechny v celém jejich znění dohledatelné a oficiálně přístupné na webových stránkách MZ ČR. Také rozsah všech dokumentů neumožňuje vzhledem k limitovanému počtu stran disertační práce jejich uvedení. Zdroje označené * v Seznamu použitých zdrojů byly podrobeny obsahové analýze dat.

Zajímala jsem se o specifické a předem definované materiály a podklady, které by mohly obsahovat pojem „supervize“. Předpokládala jsem, že nejčastěji se bude jednat o sylaby předmětu odborné praxe. Žádost o zprostředkování a poskytnutí dokumentu jsem také transparentně uváděla ve své písemné žádosti určené představitelům jednotlivých vzdělávacích institucí, které jsem před realizací vlastních polostrukturovaných rozhovorů oslovovala. Avšak poté, co jsem k tomuto požadavku obdržela ve všech oslovovaných institucích opakované zamítavé stanovisko, jsem od tohoto výzkumného záměru ustoupila. I tuto nemožnost získat oficiální dokumenty jsem považovala jako výzkumnice za informaci a vyvodila z ní pro sebe závěr. Zvažovala jsem důvod tohoto zamítavého přístupu, neboť v žádné organizaci jsem konkrétní vysvětlení neobdržela. Mohu tedy vyslovit pouze jen nepotvrzenou domněnku, nikoli samotnými informanty verifikované teoretické úvahy a vysvětlení: Tyto dokumenty/materiály mohou obsahovat informace, které jsou představiteli institucí nahlíženy jako cenné „know-how“, které je stěžejní pro proces případného získání akreditace určitého vzdělávacího programu. (V omezeném rozsahu jsou však tato data součástí oficiálních a veřejnosti dostupných www. stránek jednotlivých vzdělávacích institucí.)

7.2.5.1. *Integrativní review, odborné texty a literatura jako zdroj dat*

Hlavním důvodem pro zařazení této přehledové kapitoly bylo vytvoření rámce pro výzkum zaměřený na koncept supervize v ošetrovatelství. Zatímco v zahraniční odborné ošetrovatelské literatuře je supervize, soudě dle množství dohledatelných zdrojů, vnímána jako významná, v českém kontextu ošetrovatelské teorie a praxe i v kontextu vzdělávání dosud nebyla uznána hodnou soustředěné pozornosti jakožto nosné téma vědeckých prací či odborných publikací.

Jak podotýká J-C. Kaufmann (2010, s. 44), „Žádný výzkumník se neobejde bez četby, bez vědomostního kapitálu.“ Existující literaturu jsem v rámci kvalitativního výzkumu používala ve shodě s doporučeními, uvedenými právě D. Silvermanem (2005), a to z pěti autorem prezentovaných důvodů. Jednak na podnět „teoretické citlivosti“, dále jako „sekundární zdroj dat“. Studium literatury mne také usměrnilo v „teoretickém výběru vzorku“ a podnítilo a umožnilo mi klást si rozmanité otázky v procesu analýzy a interpretace výzkumných zjištění. Mnohé literární zdroje pro mne byly důležitou inspirací a podnětem pro „rozvoj vlastní teorie“ v kontextu vytváření pojmů a oblastí, které jsem v terénu zkoumala, a indicií, naznačujících nové směry pro můj výzkum a především – „zdrojem dodatečné validizace“ ve fázi interpretace svých závěrů (Silverman, 2005, s. 206; srov. Strauss, Corbin, 1999, s. 35).

V České republice je pro zájemce o supervizi v ošetrovatelství **k dispozici velmi skromný počet titulů, a to nejen v oblasti teoreticko-metodické, ale zejména v oblasti výzkumné.** Zahraniční literatura (přesněji řečeno anglo-americká) může být inspirací,

nevyhovuje však našemu historickému a společenskému kontextu. I česká psychoterapeutická literatura může být velmi cennou inspirací pro vybraná témata a jejich aplikaci v kontextu poskytování supervize v ošetrovatelství a ošetrovatelském vzdělávání, avšak ani tyto zdroje nenabízejí základní a systémová ukotvení supervize relevantní pro specifika oboru ošetrovatelství.

Své studium jsem zaměřila zejména na **texty, které nejlépe reprezentují stav současného poznání zkoumané problematiky** a na základě počtu citací jsou autoritativními zdroji ve zkoumané oblasti. Explicitně v přehledu této kapitoly neuvádím zdroje z oblasti tzv. šedé literatury, jak bývají označovány dokumenty, které nejsou formálně publikovány, a neprocházejí standardním vydavatelským procesem, a jimiž jsou pracovní a studijní materiály, konferenční materiály a vysokoškolské kvalifikační práce. V digitálním repozitáři závěrečných vysokoškolských kvalifikačních prací Univerzity Karlovy je možné dohledat pouze několik diplomových prací, jejichž autory jsou v téměř naprosté většině případů absolventi oboru supervize, programu sociální politika a sociální práce Katedry řízení a supervize organizací v sociálních a zdravotnických organizacích FHS UK v Praze. Jedná se o dílčí výzkumné projekty, které jsou zaměřené a priori na koncept profesionální supervize, aplikovaný v kontextu celoživotního vzdělávání sester.

Přehled literatury a zdrojů odborných informací mapujících fenomén supervize v ošetrovatelství jsem čerpala na základě rešerší zejména ze zahraničních a minimálně pak z domácích zdrojů publikovaných převážně v odborných recenzovaných časopisech, ale také monografiích publikovaných **v posledních dvaceti letech (1994-2014)**. K rozhodnutí, proč jsem zvolila toto poměrně široké rozpětí časové i zdrojově-obsahové, přispěla snaha obsáhnout stav vědění v dané problematice a můj zájem postihnout proces vývoje konceptu supervize, jeho legitimizaci, implementaci a praktické aplikace supervize nejen v ošetrovatelském kontextu. „Odbočka přes jiné kontexty“ (Kaufmann, 2010, s. 44), v nichž existuje koncept supervize definovaný jiným způsobem, mi poskytla nové, jasnější a obohacující pohledy na vlastní téma a fenomén supervize v ošetrovatelství. Shromáždění a studium širokého spektra zdrojů a jejich vzájemná konfrontace mi umožnila výzkum širěji zahrnovat.

Východiskem pro zpracování teoretické části práce pro mne byly **literární rešerše a syntéza dosud získaných poznatků** založených na empirických studiích a metodách kvantitativního či kvalitativního šetření o supervizi obecně. Publikační činnost a informace zahraničních autorů o supervizi, vycházející z ošetrovatelství, jsou zdokumentované především v anglosaské literatuře (USA, Austrálie, Nový Zéland, Kanada), literatuře západní Evropy (např. Velká Británie, Irsko) a literatuře severských zemí (Švédsko, Finsko). Jedná se o přehledové studie, analytické práce i výzkumná zjištění, včetně monografií, jež bylo možné získat v plném znění (fulltext). Podrobně jsem zanalyzovala seznam použitých zdrojů článků,

z těchto odkazů jsem pak dále metodou „snowball sampling“ dohledávala další zdroje a texty, jež tematicky odpovídají zadaným klíčovým slovům.

Pro **vyhledávání tematicky a obsahově relevantních textů** jsem zadávala klíčová slova: Clinical supervision – Nursing – Nursing students – Education – Professional development – Systematic literature review – Reflective practice – Postmodern – Constructivism – Social constructionist – Systemic supervision. Vyhledávala jsem **pomocí elektronických vyhledávačů** přístupných pro Univerzitu Karlovu v Praze (např. ProQuest; The Pub Med; Scopus; Ebsco; Cochrane Collaboration; CINAHL ⁹⁴) bez geografického omezení. Jazykové omezení bylo použito pouze pro jazyk český a anglický.

Z **nejčastěji citovaných zahraničních autorů** jmenuji např.: A. Jones (2006) a S. Brunero, J. Stein-Parbury (2008). O problematice **supervize v kontextu kvalifikačního vzdělávání studentů v ošetrovatelství** pojednávají např. J. Trevelbee (1969); M. Saarikoski et al. (2006); A. Haggman-Laitila et al. (2007); K. Holmlund, B. Lindgren, E. Athlin, (2010); Christiansen et al. (2012); Hellström-Hyson, Mårtensson, Kristofferzon (2012); A. Felton, F. Sheppard, G. Stacey (2012); aj. Šířeji o supervizi v kontextu ošetrovatelství prozatím publikují pouze zahraniční odborníci. Výzkum zaměřený na problematiku praktické aplikace supervize v ošetrovatelském klinickém kontextu probíhá v cizině již několik desítek let. Dokladem toho je právě vzrůstající počet odborných studií, avšak informanty jsou téměř vždy studenti ošetrovatelství a nikoliv akademičtí vzdělavatelé.

Výzkumná šetření, která by se zaměřovala na konceptualizaci supervize a proces implementace supervize do oblasti počátečního, tj. kvalifikačního vzdělávání sester v České republice, a současně s tím související téma nově se konstituující identity vysokoškolského pedagoga v roli supervizora nebyla podle dostupných informací zatím realizována. Empirické poznatky, týkající se první fáze profesní trajektorie, nikoli však studentů ošetrovatelství či sester, a s nimi spojená profesní podpora formou vzdělávací supervize je prezentována v textu výzkumné zprávy slovenských autorů L. Vasky a K. Čavojské „*Supervízia u začínajúcich profesionálov vo výkone sociálnej práce*“, (2012). Jedná se však o výzkum realizovaný v kontextu oboru sociální práce, jemuž v čase předcházela publikace „*Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbě v sociálnej práci*“ (2010), autorů M. Shavela a M. Tomka, prezentující tuto oblast supervize výhradně na teoretické úrovni.

Bohatý zdroj teoretických podkladů a informací o supervizi z ošetrovatelského kontextu mi poskytla odborná anglická monografie „*Skills of clinical Supervision for Nurses: a practical guide for supervisees, clinical supervisors, and management*“ (Bond, Holland, 2001), „*Clinical Supervision for Nurses*“ (Lynch, Hancox, Pappel, Parker, 2008).

⁹⁴ The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

Z oblasti publikací zaměřených na postmoderní a systemické přístupy v supervizi byly v mnoha ohledech inspirující a podnětné publikace autorů, kteří jsou nejen v zahraničí uznávanými supervizory, ale v posledních letech se někteří z nich angažují také v oblasti vzdělávání adeptů a supervizorů z pomáhajících oborů v České republice. Jedná se např. o autorku H. Anderson a její v České republice dostupnou publikaci „*Konverzace, jazyk a jejich možnosti. Postmoderní přístup k terapii*“ (2009), dále např. o autory K. Ludewiga, např. „*Základy systemické terapie*“ (2011), „*Systemická terapie. Základy klinické teorie a praxe.*“ (2007) a autory publikace „*Systemická terapie a poradenství*“ (2001), jimiž jsou A. Schlippe a Schweitzer. Autoři Todd, Storm (2002) v publikaci „*The Complete Systemic Supervisor: Context, Philosophy, and Pragmatics*“ poskytují fundament pro systemické supervizory. Ucelenější teoreticko-praktické zkušenosti systemických supervizorů s procesem implementace supervize a jejím uplatněním ve zdravotnických organizacích a kontextu zdravotnického (vysokoškolského) vzdělávání se mi však ani v české⁹⁵, ale ani v zahraniční odborné literatuře a empirických studiích nepodařilo dohledat.

V nedávné době se objevila tuzemská publikace autorky M. Venglářové et al. (2013), „*Supervize v ošetrovatelské praxi*“, jež představuje stručný syntetizující souhrn informací ze všech na českém trhu dostupných zdrojů, které by jinak čtenář musel pracně dohledávat.

Od českých odborníků, supervizorů působících mimo ošetrovatelský kontext, je na českém trhu dostupná publikace Z. Havrdové a M. Hajného et al. (2008) s názvem „*Praktická supervize. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*“, jejímž hlavním zaměřením je především obecná teorie supervize. Tato publikace obsahuje svým rozsahem nevelkou kapitolu autorky M. Markové (2008), která pojednává o supervizi zdravotnických pracovníků. Tématu supervize aplikované na oblast supervize studentů v oboru sociální práce se věnuje publikace „*Vzdělávání studentů sociální práce v terénu. Model pro supervizi*“ autorů I. Maroona, O. Matouška, H. Pazlarové (2007). Mezi teoretické zdroje jsem neopomněla zařadit ještě další v České republice dostupné publikace překladů zahraničních autorů. Tou první je kniha, jejímiž autory jsou P. Hawkins, R. Shohet (2004), „*Supervize v pomáhajících profesích*“.

Velmi přínosné a neopomenutelné zdroje, jež mi napomohly vytvořit ucelenější pohled na koncept vzdělávací supervize, byly publikace, zahraniční odborná ošetrovatelská periodika a respektované vědecké časopisy z oblasti vzdělávání sester, např. *Nursing Education Today*, *Journal of Nursing Education*, *Nurse Educator*, *Advances in Health Sciences Education: Theory and practice*, ale také tituly z širšího kontextu vzdělávání dospělých, např. *Journal of Further and Higher Education*; *Journal of Interprofessional Care*; *Nursing Management*; *Nursing*

⁹⁵ Spíše ojedinělé publikace příspěvků českých autorů ve sbornících a odborných ošetrovatelských časopisech/periodicích uvádím pro představu v následujícím textu. Mezi autorky, sestry, které k problematice a tématu supervize v ošetrovatelství publikovaly v minulosti své příspěvky, mohu uvést L. Špirudovou (2010), D. Klevetovou (2011a,b), M. Vaňkovou (2011a, b, c).

Philosophy: an international journal for healthcare professionals aj. Svoji pozornost jsem zaměřovala především na texty, v nichž se poznatky z oborů aplikace konceptu supervize prolínají s problematikou vzdělávání a profesním rozvojem. Takovou publikací pro mne byla také odborná kniha autorů F. Korthagen et al., (2011) „*Jak spojit praxi s teorií. Didaktika realistického vzdělávání učitelů*“ a mnohé další, na něž se v textu disertační práce odkazují.

Nejen na obecné úrovni, ale také v kontextu oboru ošetrovatelství mi poskytly široké poznání o fungování společnosti, její struktuře a o procesech v ní probíhajících odborné práce z oboru sociologie. Svoji pozornost jsem zaměřovala zejména na texty z oblasti sociologie vědění, mezi nimiž byly např. publikace „*Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologii vědění*“, dvojice autorů I. P. Bergera a T. Luckmanna (1999), dále např. publikace „*Mysl & Příroda. Nezbytná jednota*“ od G. Batesona, (2006) a „*Sociálna konštrukcia – Ale Čoho? Čo je a čo nie je sociálnou konštrukciou*“, I. Hackinga, (2006), publikace N. Luhmanna (2006), „*Sociální systémy: Obecný nástin teorie*“ a mnohé další. Z publikací české socioložky S. Bártlové „*Sociologie medicíny a zdravotnictví*“ (2005) a publikací zahraničních autorů, např. publikace „*Sociology for Nursing and Healthcare*“ (Cooke, Philpin, 2008) a „*Sociology of health and health care*“ (Taylor, Field, 2008), jsem využívala poznatky z oblasti sociologie ošetrovatelství, jež se vztahovaly převážně k aspektům, týkajícím se ošetrovatelské profese jako celku. Poznatky z oblasti sociologie v ošetrovatelství jsem pak vyhledávala jakožto zdroj teoretických poznatků o podstatě zkušeností pacientů a zdravotnických pracovníků, zejména sester, např. „*Sociologie zdraví, nemoci a rodiny. Sociológia zdravia, choroby a rodiny*“ (Bártlová, Matulay, 2009). Závěry empirických výzkumů a studií z kontextu sociologie medicíny jsem částečně uplatnila v textu teoretické práce za účelem rozboru vztahových fenoménů mezi klientem (pacientem) a zdravotníkem, sestrou, stejně jako k analýze vztahů širšího „systému“ – zdravotnického zařízení a zdravotnického povolání v interakci s klientem (pacientem) např. v publikaci „*Bod obratu. Věda, společnost a nová kultura*“ F. Capary (2002). V neposlední řadě jsem také čerpala z mnohých literárních zdrojů zaměřených na problematiku metodologie výzkumu, např. publikace D. Silvermana (2005) „*Ako robíť kvalitatívny výskum*“, publikace M. Miovskeho (2010) „*Kvalitatívni prístup a metody v psychologickém výzkumu*“ publikace „*Kvalitatívni výskum v pedagogických vědách*“ (Švaříček, Šedřová et al., 2007) a **dílčí aspekty kvalitativního výzkumu**, specificky kotveného také do kontextu ošetrovatelství. Podrobný přehled všech zdrojů a publikací, s nimiž jsem pracovala, uvádím v seznamu literatury.

Hlavním důvodem pro zařazení přehledové kapitoly bylo vytvoření rámce pro výzkum, jenž je zaměřený na současnou praxi a možnosti využití supervize v ošetrovatelství v České republice. Nedostatek odborné literatury, včetně empirických studií a výzkumu o komplexitě vzdělávací či výukové supervize, která by odpovídala potřebám realizace supervize nejen na úrovni kvalifikačního vzdělávání sester v ošetrovatelství, o níž by se mohl supervizor,

vysokoškolský pedagog anebo výcvikový supervizor praktik opřít, je kritickým místem řešerší. Ve shodě s Kaufmannem (2010) jsem na základě uplatnění principu koncentrického přístupu ke studiu dostupných literárních zdrojů naplňovala svůj záměr přiblížit se co nejvíce jádru tématu, než jsem se jím začala intenzivněji zabývat na úrovni empirické. V dalších fázích mého bádání byla účelem studia dostupných literárních zdrojů nejen syntéza dosaženého vědění, ale jeho problematizace a vytvoření nového vědění během realizace, analýzy a interpretace výzkumných dat.

7.2.6 METODY ZPRACOVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT

V následujících podkapitolách disertační práce popíši charakteristiku a detaily jednotlivých postupů, které jsem použila při zpracovávání provedeného výzkumu. **Kvalitativní data jsou soustředěna v promluvách informantů a získána z obvyklé techniky polostrukturovaného rozhovoru in situ** (srov. Kaufmann, 2010). Rozhovory jsem se souhlasem informantů zaznamenávala na diktafon (diktafon „Olympus“ či MP3 přehrávač) a doslovně přepsala⁹⁶. Průběžně získávaná data byla co nejdříve analyzována. Texty a nahrávky rozhovorů mi umožnily vracet se k zaznamenaným výpovědím v jejich autentické podobě tak často, jak jsem potřebovala.

7.2.6.1. Obsahová analýza dat a postupy kódování (v kontextu zakotvené teorie)

Téměř každý z celkem 26 realizovaných polostrukturovaných rozhovorů pro mne skýtal nekonečnou komplexitu a bohatost dat, jež **spočívala ve velké rozmanitosti odpovědí na otázky týkající se formulovaných cílů**. K analýze jsem použila **techniku otevřeného kódování**⁹⁷ vycházejícího z interpretativního postupu zakotvené teorie (srov. Strauss a Corbin, 1999). Při otevřeném kódování dochází k procesu rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizaci a kategorizaci údajů. Axiální kódování zahrnuje průzkum

⁹⁶ Získané **zvukové záznamy** jsem digitalizovala a archivovala. Každá stránka přepisu byla v záhlaví označena za účelem zpětné identifikace. Systém identifikace audionahrávek, digitalizovaných záznamů a písemných přepisů jednotlivých záznamů (viz **Příloha č. 12**). Pro **přepis rozhovorů** jsem používala **program Windows Media Player**, rozhovory jsou přepsány v programu Microsoft Office Word. Doslovné transkripce, všech rozhovorů, vzhledem k rozsahu přepsaného textu, neuvádím. Pro představu, přepis 10 minut rozhovoru představoval průměrně 3-5 stránek přepisu (Přepis rozhovoru – ukázka, viz **Příloha č. 13**). Základní datový korpus tak tvořilo celkem 354 strany textu plus zdrojové datové soubory a terénní poznámky výzkumnice, s nimiž jsem nadále pracovala podle potřeby.

⁹⁷ **Kódování** jsem prováděla **řádek po řádku a větu po větě** a na okrajích přepisu rozhovorů jsem si zaznamenávala jednotlivé kódy a poznámky. Krátké a heslovité poznámky, které se týkaly čehokoli zajímavého, významného či neobvyklého, jsem zapisovala do sloupce po pravé straně textu. Tyto mé prvotní poznámky měly podobu jednoduchých, velmi často jednoslovných asociací, vyslovených otázek, krátkých shrnujících komentářů, prozatímních interpretací či předběžně vyslovených klíčových pojmů, pozdějších názvů kategorií. Ty byly sestaveny do skupin tak, že se hledaly jejich společné rysy a spojení. **Průběžně byly konstruovány subkategorie, jež byly významově provázány se zastřešující kategorií v jednotlivých pracovních mapách (schématech)**. Pro názvy kategorií jsem použila slova, která zazněla v rozhovorech a jež zmínili informanti. Pro názvy některých kategorií jsem převzala již existující názvy z odborné literatury a většinu kategorií jsem název přiřadila sama. ⁹⁷ Vzniklá **konceptová mapa** (pojmová mapa) mi pomohla **ilustrovat a vizualizovat jednotlivé kategorie**. K propojení jednotlivých kategorií a subkategorií jsem použila **techniku vytváření pracovních map (sítí)**. I přesto, že se jedná o určité zjednodušení, bylo možné jednotlivá zjištění prezentovat ve vzájemných souvislostech a zároveň zohlednit interindividuální rozdíly ve výpovědích informantů.

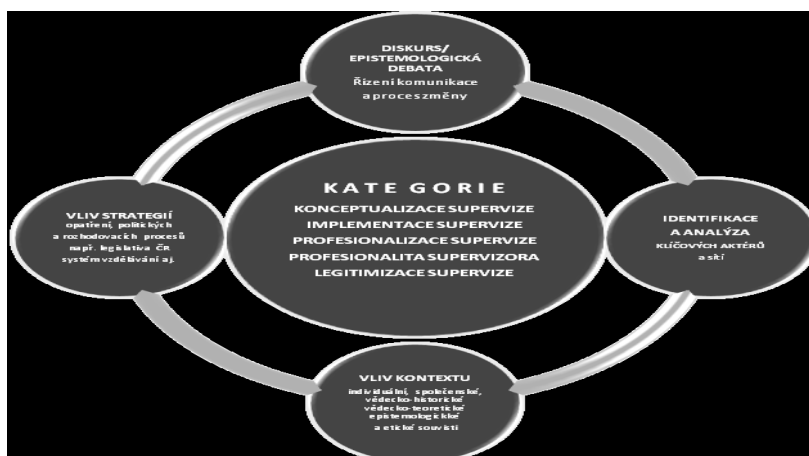
podkategorií pro spojení a souvislosti s cílem rozvinout kategorie konceptů pro teorii. V tomto výzkumu bylo toto stádium provedeno pouze do té míry, že byly rozpoznány fenomény a subkategorie a ty byly seskupeny do kategorií. Vzhledem ke značnému rozsahu datového korpusu, který čítal více než 354 strany přepisu rozhovorů, jsem totiž neusilovala o využití kódovacího paradigmatu, které by zahrnovalo podmínky, kontext, akci/interakci a následky (srov. Strauss a Corbin, 1990).

Pasáže, které byly z hlediska stanovených dílčích výzkumných cílů a otázek významné, jsem v prepisech rozhovorů označovala tučným písmem a poznamenávala **významové jednotky**. Z významových jednotek jsem vytvářela **kategorie a jednotlivé subkategorie** a přiřazovala jim co možná nejpriléhavější pojmenování, kódy. V průběhu analytické výzkumné práce jsem si konstruovala pracovní **mapy kategorií a subkategorií**, jejichž **konečný výčet** předkládám pro přehled v Tabulce č. 14 (viz Příloha č. 14). Aplikovala jsem **proces „nepřetržitě komparativní analýzy“** (Silverman, 2005, s. 143), tedy techniky neustálé křížové kontroly vyvíjejících se kategorií a hypotéz s dostupnými zdroji dat. **Nástroj „opakujících se výroků“** (srov. Kaufmann, 2010), který jsem v kontextu analýzy dat dále využila, **upozorňuje v procesu konstruování reality na fakt, že sociálně nejdůležitější výroky** jsou totiž ty **nejobyčejnější a nejrozšířenější**. **„Okolo daného tématu neodbytně krouží stále stejné výrazy a hlavně se opakují určitým způsobem, stejnými slovy“** (Kaufmann, 2010, s. 111). Při kódování jsem pracovala tak, že výčet kategorií a podkategorií, který vznikl v kontextu každého jednoho rozhovoru odděleně, jsem v dalších fázích analýzy a interpretací cíleně vyhledávala také v rozhovorech následujících, případně jsem výčet – mapu (schémata) doplňovala vždy o kódy, kategorie a subkategorie, jež se vynořovaly také na základě mnou vnímaných souvislostí či rozporů i mezi jednotlivými popisy informantů. V rozhovorech jsem si v procesu analýzy dat všimla také **opakujících se rozporů, kontradikcí, rozporných míst**, naznačujících různé logiky výpovědí informantů i kontexty jejich interpretace. Ke strukturování jednotlivých kategorií jsem dále použila **„techniku kontrastování“** (Švaříček, Šed'ová, 2007). Ze vzorku 26 rozhovorů jsem si zvolila případy, které vykazovaly největší variabilitu z hlediska zvolených kategorií. **Techniku „tvárné osnovy“**, která není běžná a již popisuje Kaufmann (2010, s. 48, s. 110), jsem aplikovala v přípravné i realizační fázi výzkumu. Skutečná osnova s jednotlivými kapitolami a podkapitolami, rozčleněnými tak, jak jsem ji v úvodu studia předkládala ve formuláři registrace disertační práce, se ve skutečnosti (z)měnila, dokonce mohu napsat, že bez přestání každým dnem. Někdy v detailech, připomínkách a upřesněních, v některých okamžicích se proměňovala zcela zásadně. Tvárná osnova, kterou jsem měla průběžně po ruce jako poznámky v „reflektivním deníku“, byla mým průvodcem, papírovou osnovou vyvíjejícího se souboru hypotéz, která mi od samého počátku napomáhala „natáhnout nit“, okolo které se bude odvíjet **„argumentativní narace“** (ibidem) a **interpretace výsledků**.

Analytický kritická práce, neustálá dekonstrukce a rekonstrukce dat a současně **reflexivně výzkumný postoj**, který jsem v průběhu výzkumu, analýzy a interpretace výsledků zaujímal, se odehrávaly na různých úrovních mých paralelních úvah. Každou analýzu jednotlivého rozhovoru a interpretaci dat doprovázela nepřetržitá analýza podmínek, ve kterých diskursivní promluvy vznikaly. Tento **reflexivní přístup**, samotný proces analýzy výzkumného materiálu a zejména pak jeho interpretace a tvorba jednotlivých kategorií přinášely v různých časových obdobích **nové prvky a neustálý pohyb a vývoj**, během něhož se **kategorie postupně zpřesňovaly** (srov. Kaufmann, 2010). Neustále jsem své interpretace konfrontovala s „**věděním lokálním (domorodé kategorie) a věděním globálním (abstraktní koncepty)**“ (ibidem, s. 50). Klíčem k analytické produktivitě pro mne, jako výzkumnici bylo memento v podobě výzvy zaujímat neustále **postoj „gobetween“** (Schwartz, 1993, s. 302 in Kaufmann, 2010, s. 98), tj. pohybovat se mezi konkrétními postřehy a obecnými interpretačními koncepty a modely.

V textu následující kapitoly prezentuji výsledky, k nimž jsem dospěla v průběhu analýzy dat. **Sociální jevy, procesy, fenomény** a další případné objekty mého výzkumného zájmu, jež jsem zobecnila v kategoriích, **jsou většinou proměnlivé v čase**. Přestože Obrázek č. 2 naznačuje procesuální charakter, nezachycuje vývoj uplatnění supervize v ošetrovatelství jako proces, ale zabývá se pouze analýzou jednotlivých – středových kategorií.

Obrázek č. 2: KÓDOVÁNÍ A INDUKTIVNĚ VYTVOŘENÉ KATEGORIE – „MAPA A TERITORIUM“ SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ⁹⁸



Zdroj: Vaňková, 2015

⁹⁸ **Poznámka:** Kruh kolem jednotlivých kategorií odráží dynamickou povahu procesů a ukazuje, že tyto strategie nebo jejich variace se mohou v průběhu implementačního procesu supervize do kontextu ošetrovatelství nepředvídatelným způsobem vzájemně ovlivňovat a měnit.

7.3 INTERPRETACE – VYVOZOVÁNÍ ZÁVĚRŮ ANEB "SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ MEZI TEORIÍ A PRAXÍ"

MOTTO:

*„Představa, že skutečnost má nějakou podstatu,
s níž se musíme snažit korespondovat,
je jen další variantou představy,
že bohy je možné usmířit předřikáváním správných slov.“*
(Richard Rorrry)

V kapitole „**Interpretace – vyvozování závěrů aneb supervize v ošetřovatelství mezi teorií a praxí**“ interpretuji⁹⁹ významná zjištění a předpokládané zobecněné souvislosti o vztahu kategorií a subkategorií.

Nejednotný proces implementace supervize do českého ošetřovatelského kontextu a uplatnění supervize ve vzdělávání sester je výsledkem působení mnoha konvergentních a divergentních procesů. **Dílčí výčet, popis a interpretaci kategorií**, které předkládám v této kapitole, neosvětluje komplexně sociální procesy, neboť v jednom okamžiku se odehrává mnoho komplexních a vzájemně rekurzivně se ovlivňujících událostí, než aby bylo možné je všechny zaznamenat a sekvenčně uspořádat jako vývojový proces na časové ose. Zachycení procesuálnosti dějů je velmi obtížný záměr. Na základě konstruovaných abstraktních kategorií (pojmu) uvádím pouze schematicky obecné aspekty – kategorie proměn, transformačních procesů jednání aktérů, související s procesem implementace a praktické aplikace supervize do ošetřovatelství. Kategorie nemají objektivní charakter v tom smyslu, že by je obsahovala samotná „realita“, ale konstrukce abstraktních pojmů a kategorií je výsledkem mé badatelské práce. Mým záměrem bylo zaznamenat nejvýznamnější aspekty – kategorie ovlivňující uplatnění supervize v českém ošetřovatelství. Odpovědi jednotlivých informantek daly základ vzniku interpretacím, které jsem na teoretické úrovni ukotvila do následujících kategorií a podkategorií (podrobněji viz Příloha č. 13). Kódování a induktivně vytvořené kategorie – „mapa a teritorium“ supervize v ošetřovatelství se staly nepřehlédnutelnou a podstatnou součástí analýzy prezentovaných procesů v podobě jednotlivých kategorií: **„Konceptualizace**

⁹⁹ Některé kategorie jsou představeny v kontextu přepisu výpovědi jednotlivých informantů. **Prezentované výsledky, podepřené o konkrétní fragmenty citovaných výroků**, které v následujícím textu subkapitol disertační práce uvádím, jsou pouze dílčím zlomkem a ukázkou z celkového a rozsáhlého množství získaných a analyzovaných dat. Pro účely publikace fragmenty výpovědi drobně formulačně a syntakticky upravuji tak, aby byl zachován mluvený styl řeči, ale zároveň byly pokud možno dobře čitelné v rámci psaného textu. V některých případech pro mne bylo poměrně problematické určit, kterou konkrétní výpověď mám zvolit, aby nebylo narušeno porozumění interpretované teoretické části textu jako celku, neboť i při určité míře zobecnění je to stále, mnohdy kontext konkrétní výpovědi, fragmentu v rozhovoru, který určuje jeho význam, což je velmi složité postihnout na základě dílčích výroků. Pro snazší orientaci čtenáře v empirické části disertační práce, nečiním, jak bývá zvykem v kapitole disertační práce označené jako „Diskuse“, ale interpretaci jednotlivých kategorií a subkategorií za účelem zpřehlednění textu propojuji v návaznosti na relevantní odkazy z odborné literatury již v každé jednotlivé subkapitole textu disertační práce, zaměřené na interpretaci výsledků výzkumu. Z tohoto důvodu disertační práce samostatnou kapitolu „Diskuse“ obsahuje pouze v již minimálním rozsahu.

supervize“, „Implementace supervize“, „Legitimizace supervize“, „Profesionalizace supervize“ a „Profesionalita rupervizora“ a dalších subkategorií. Dílčí část výsledků výzkumu, z mého pohledu tu nejpodstatnější pro uplatnění konceptu supervize v ošetrovatelství, přináším v textu následujících subkapitol.

7.3.1 KATEGORIE: KONCEPTUALIZACE SUPERVIZE

Nejčastěji informantky **vymezovaly koncept supervize ve vztahu k mentoringu**, což je samozřejmě vzhledem k provázanosti a konceptualizaci obou pojmů také v zahraničním ošetrovatelství zcela pochopitelné. Dále se také vyjadřovaly ke konceptu **koučingu, auditu, poradenství, inspekci a hospitaci, psychoterapii**. Z identifikovaných subkategorií na základě analýzy dat představují a interpretují níže v textu práce pouze problematiku subkategorie hranice a průsečíky pojmů mentoring a supervize. V této kategorii výkladů se častěji než kde jinde objevovala významná pojmová neujasněnost, kterou je nediferencované používání a konfuzní záměna konceptu supervize s konceptem mentoringu. Stejnému problému je věnována značná pozornost také v zahraniční literatuře (srov. kap. 3.5 disertační práce) kde jsou často pro pojmenování rozvojových profesních konceptů zaměnitelně využívány.

7.3.1.1. Subkategorie: Hranice a průsečíky pojmů mentoring a supervize

Zatímco definice uvedené v odborných publikacích jednotlivými autory uvádím v teoretické části práce (srov. kap. 3.4 disertační práce), na tomto místě textu přibližuji, jak informantky identifikovaly a explicitně popisovaly ve svých výpovědích a prekonceptech **dílčí průniky a průsečíky** těchto oblastí a konceptů. V následujícím textu se soustředím na některé existující podobnosti, ale i odlišnosti, které jsou pro pochopení konceptualizace samotného pojmu a využití supervize v českém ošetrovatelském kontextu dle mého názoru relevantní či inspirující.

*„Bohužel, někdy se termíny mentoring a supervize zaměňují, někdy prostě někdo používá termín supervize a je to více méně kontrola a někdy i dokonce mentoring. Myslím si, že ten **supervizor má specifické postavení**, že se účastní třeba i toho setkání a setkávání s těmi mentory, nebo tutory, sleduje jejich vztah k těm, koho mentorují. Opětovně, již jsem zmiňovala, **nezasahuje do té odborné problematiky**, ale snaží se třeba odhalit nějaké situace, které nejsou příznivé a pak se event. mohou v diskusi rozvinout. **Rozdíl je v tom, že mentor ihned upozorňuje na chyby, dává okamžitou zpětnou vazbu, tomu svému svěřenci. Supervizor zaujímá spíše neutrální postoj a spíše sleduje. Mentoring a supervize mají jeden společný cíl, v tom smyslu zlepšit praxi.**“ (I 23).*

Mentorský vztah má **vždy charakter dyády** a mentor se snaží naplnit zejména vzdělávací potřeby svěřence a funkci mentorského vztahu. Může trvat různě dlouhou dobu, vyvíjí se v čase a jeho charakter, zrovna tak jako přínos pro v mentoringu zúčastněné strany, se s jeho délkou trvání mění. Charakteristiku mentorského vztahu se studentem a jeho změny v souvislosti s procesem postupné profesionalizace studenta charakterizovala informantka následovně:

„Ideálem je, aby ten mentor s nimi [se studenty, poznámka M. V.] byl co nejčastěji, zejména na začátku a když zjistí, že už takový intenzivní dohled není třeba, tak je prostě může zkusit pustit a jenom jako ta máma, když prostě pouští děti do školy, přivede je na křižovatku, tam počká za rohem, jak to jde...“ (I 12).

Jedním z cílů téměř všech podob mentoringu je **získání nových dovedností a profesní rozvoj**. Podle autorek T. Brumovské, G. Málkové-Seidlové (2010) může proces učení probíhat ve vztazích, charakterizovaných jako vysoce kvalitní, ale i v těch, které nenaplnují očekávání jedné ze stran v mentorském vztahu zúčastněných. Uvedení institutu mentoringu studentů ošetrovatelství do klinické praxe i realizace mentoringu studentů ošetrovatelství se v realitě a komplexitě klinické ošetrovatelské praxe potýká s mnohými překážkami a bariérami, což reflektují ve svých výpovědích také mnohé informantky. Např. jedna z informantek uvádí:

„Mnohdy to bývají jejich nevyřešené kompetence, ve smyslu stanovení mantinelů. Co si mohu dovolit, co si nemohu dovolit. Někdy ta zdravotnická zařízení, konkrétněji mentoři pověřují studenty vykonáváním činností, pro které ty studenti nejsou způsobilí. To já ale říkám i studentům, že se připravují na profesi, že zatím nejsou samostatnými profesionály. Ale velmi těžce se jim odmítá výkon starší a zkušenější sestře. Pak dochází k rozporu ve způsobu provedení konkrétních ošetrovatelských činností, konkrétních výkonů, kdy samozřejmě něco jiného se student naučí v laboratorních podmínkách a pak to samozřejmě jinak funguje v té konkrétní klinické praxi.“ (I 9).

Mentoring v rámci zdravotnictví a sociální péče, podoba vztahu mezi mentorem a mentee, jímž je studentka ošetrovatelství však není klasickým mentoringem. Ten nejvýznamnější rozdíl spočívá v tom, že studenti jsou umisťováni do klinické praxe řízeně na relativně krátkou dobu (jeden až 10 týdnů maximálně), a tak se mentorský vztah nerozvíjí a neprohlubuje dlouhodobě. Dále platí, že studenti mají vždy jiného mentora v každém dalším místě konání odborné praxe a nemají možnost si svobodně zvolit mentora dle vlastního výběru, nýbrž je jim přidělen direktivně podle rozpisu vzdělávací instituce.

Shodně vymezovalo **supervizi jako mentoringu nadřazený, či dokonce zastřešující pojem několik informantek:**

„Ve vztahu k dalším podpůrným nástrojům a vztahům, jako je např. mentoring, by supervize měla být podle mého názoru tím nejvyšším stupněm. Protože, když máme v mentoringu vedení a pak máme koučování, tak ta supervize by to měla zastřešovat. Skutečně v jakékoliv úrovni procesu osvojování si vědomostí, a když budeme mluvit o mentoringu, nebo perceptoringu v rámci toho adaptačního procesu, tak supervize je tím nadřazeným pojmem, nebo zastřešujícím, kde supervizor může toto probírat s těmi supervidovanými, ale supervize nemůže znamenat, že ty lidi někdo sleduje“ (I 6).

Podobně ve své odpovědi uvažovaly také další informantky:

„Ten mentor je dle mého názoru hlavním pomocníkem toho studenta a ten supervizor je ještě nad tím. Nechci říci, že má kontrolovat mentora, ale je to sledování spolupráce studenta s mentorem. ... Pokud bych to analogicky přirovnala k oblasti managementu, tak supervizor by byl jako člověk z pozice vrcholového managementu a ten mentor z pohledu třeba toho středního článku řízení.“ (I 9).

„...podle mne je supervize úplně na vrcholu, ta bude vždy nadřazená, a to ostatní jsou odnože.“ ... „Jiné bude vzdělání a způsob toho provádění, mentoring je pouze na pracovišti se studentem, ale supervize může být ve vztahu ke studentce, ale také současně i pedagog může přijímat supervizi a sestru může supervidovat, ale těžko ji bude někdo mentorovat. ... „Supervize bude vždy nadřazená.“ (I 13).

Také další informantka sdělila:

*„Když si představím naše mentorky klinické praxe, které nám vedou studentky, tak ten **supervizor stojí ještě NAD. Hierarchicky je to asi následovně: Supervizor, mentor a pak ten student. Myslím si, že i ten učitel potřebuje supervizi, třeba ve vztahu vedení mentora a vztahu ke studentovi.**“ (I 25).*

Přikláním se k názoru, že nepodstoupil-li akademický vzdělavatel sester či mentor specifický supervizní výcvik, nemůžeme hovořit o tom, že provádí supervizi, avšak ve své práci může nepochybně využívat určité supervizní techniky, přístupy a dovednosti, jimiž disponuje a které využívá také erudovaný supervizor v kontextu externí supervize. **Funkce mentoringu je a priori orientovaná především na oborově-obsahové, odborné a instrumentální souvislosti výkonu praxe, předávání osvědčeného know-how,** avšak vykazuje i prvky poskytování **psychosociální opory**. Vzájemný respekt a důvěra jsou základem pro kognitivní rozvoj mentee. Vzájemná tolerance, loajalita a zájem jsou základním aspektem také pro **emocionální podporu a intelektuální rozvoj** (srov. Brumovská, Málková Seidlová, 2010, s. 14). Informantka č. 18 předpokládá, že:

*„...i mentor může poskytovat supervizi, supervidovat třeba studenty, ale jeho činnosti jsou **konkrétnější, více zaměřené do praxe, na praktické provedení postupů a výkonů.** On není ten, kdo by měl dělat JENOM supervizi, protože tam se musí odlišit, že **supervize je už pro pracovníka z vyšší úrovně řízení.** Mentor může dělat supervizi, ale pouze u těch pracovníků, kteří už jsou zralí na to, aby pracovali samostatně, takže tam pak už to může být jen ta supervize. Ale mnetor u nás je spíše zaměřen konkrétněji na výkon konkrétních činností.“ (I 18).*

Zprostředkování oborových znalostí vyžaduje od mentora **hlubší vhled do specifických, odborných souvislostí** a zprostředkování této kompetence pro mentee je v první řadě oborově didaktickou úlohou. Jedna z informantek reflektovala činnost mentora a supervizora ve vztahu ke konceptu vzdělávání „learnin by doing“ a konceptu reflexe v praxi následovně:

*„Mentory vnímám jako lidi, kteří jsou už **přímo v praxi a zaučují někoho, kdo se učí přímo na pracovišti.** Ty vnímám více jako učitele, a učitele skrze názornost, i když si myslím, že v supervizi může také např. pomocí techniky hraní rolí docházet k názornějšímu učení. Ale mentoring vnímám jako **přímé učení se v praxi, je bezprostřednější.** Supervizi vnímám jako učení se s odstupem, jako větší náhled oproti mentoringu, který je tady a teď.“ (I 14).*

V implicitním pojetí této informantky je tak supervize spojená nikoliv s konceptem „přímé – bed side supervision“, ale spíše je spojována s konceptem **zkušenostně-reflektivního učení se a konceptem „reflexe po akci“, supervize jako „reflektivní raxe“.** Avšak, nejen metakognitivní, ale také psychosociální rovina procesu profesionalizace, socializační a enkulturační rovina odbornosti sester, je nezbytné posunout do centra pozornosti ošetrovatelského vzdělávání, a to jak na úrovni kvalifikační, tak na úrovni celoživotního vzdělávání sester. Tuto skutečnost reflektuje ve své výpovědi také informantka, která definuje supervizi jako „výchovně-vzdělávací koncept“ jehož „přidaná hodnota“ je používání kontextové reflexe, když říká, že:

*„Supervize může být také **výchovně-vzdělávací, ale má ještě tu jinou přidanou hodnotu, dokáže trochu pracovat s výpověďmi těch lidí v kontextu oboru, v kontextu problematiky oborové, prostě to***

nemusí být jenom jeden obor. Mentoring je třeba to, že učí i nějakou věc, kdežto *supervizor učí jakoby, to je ještě zadruhé*“ (I 28).

To znamená metakognitivní dovednosti (také rozvoj supervizantů v metakognitivních dovednostech a metareflexi).

Informantka I 15 vnímá následující odlišnosti konceptu mentoringu a supervize:

*„Supervize je podle mne cesta rozvoje, skrze osobní zkušenost, toho, kdo se účastní supervize. On definuje a vyjadřuje své myšlenky a s nimi se pracuje. ... Kdežto v mentoringu je to více techničtější, je to více kontrolní, zda-li se postup dělá správně. Je tam mnohem menší prostor pro nějaké subjektivní představy o tom, co je správné nebo není správné, protože to je jasně dané. Jsou to techniky, modely, částečně mohou vyjádřit, jak to vnímám, ale je to více objektivní činnost. Mentoring není až tak svázaný těmi podmínkami, netrvá to jenom hodinu, děje se to v ideálním případě každý den na té praxi a ten student, když neví, tak se může na mentora obrátit a ten mentor mu řekne nebo spíše ukáže konkrétní postup, který může využít. **Supervizor, ten neřekne, takto se máte chovat, abyste přešli konkrétní, určité situaci. Tak to vnímám já.**“ (15).*

I 24: „Mentoring předpokládám, že se zabývá především odborností.“ ... Koučing je zaměřen spíše na seberozvoj té osobnosti. Supervize bych řekla, že má od každého něco, zaměřuje se jednak na profesní odborný rozvoj, ale má i přesah do té oblasti osobnostního rozvoje. Myslím si, že je zaměřená i na emocionální prožívání lidí a to si myslím, že je téma, které se nikde jinde moc v kontextu profesního rozvoje neřeší, takže supervize tady má určité pole působnosti“

Supervize směřuje do oblastí zakládajících a významně utvářejících podstatu profesní identity a profesní kultury sester. Tyto aspekty odbornosti se zpravidla vymykají běžné pozornosti nejen akademických ale i neakademických vzdělavatelů sester – mentorek, neboť vzdělávání je výhradně či převážně zaměřeno na vysoce odborné, technicistní a specializované problémy samotného oboru ošetrovatelství.

7.3.2 KATEGORIE: IMPLEMENTACE SUPERVIZE DO KONTEXTU KVALIFIKAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

V zájmu hlubšího porozumění procesům implementace a možnostem uplatnění supervize v ošetrovatelském kontextu jsem v úvodních kapitolách teoretické části disertační práce popisovala obecný charakter současné vzdělávací změny v ošetrovatelství, prezentované v širším diskursu, tj. evropském kontextu vzdělávací transformace, jež mi na tomto místě disertační práce umožní na základě analýzy dat **identifikovat nejčastěji realizované modely supervize ve fázi iniciačního uvedení konceptu supervize do ošetrovatelství v České republice** v textu kapitoly stávající.

Kategorie implementace supervize do kontextu kvalifikačního vzdělávání sester přináší odpověď **SVO1: Jak je supervize na kvalifikační úrovni vzdělávání sester v programu ošetrovatelství realizována v kontextu zdravotnického terciálního školství a klinické odborné praxe?**

Ošetrovatelství je akademicky vyučovaná klinicko-praktická profese (**academically taught clinical-practice profesion**). Patří mezi aplikované vědní obory, jejichž nedílnou součástí je rozvoj praktické stránky oboru. **Období kvalifikační přípravy** je velmi často vnímáno jako **časově ohraničené období, které v profesní kariéře (dráze) začíná procesem**

rozhodování a výběrem oboru studia na vysoké škole a uzavírá se úspěšným ukončením vysokoškolského studia. Kvalifikační vzdělání umožňuje studentům ošetrovatelství **vstup do profese**. Jeho absolvování, včetně úspěšného ukončení, je nepodkročitelnou podmínkou výkonu profese sestry. Na **rozvoj praktických dovedností** je kladen velký důraz při výuce studentů. Teoreticko-praktická příprava sester k výkonu kompetencí při realizaci ošetrovatelské péče, ve smyslu odborných instrumentálních výkonů a činností, které sestra v rámci výkonu sesterské profese plní, je zajištěna v kvalifikačním vzdělávání na pregraduální úrovni, a vychází z platné legislativy ČR¹⁰⁰.

Jako v jiných klinických oborech, také v ošetrovatelství se kvalifikační příprava realizuje osvojováním poznatkové základny oboru v **akademické instituci a realizací klinické praxe ve zdravotnickém zařízení či organizacích z oblasti komunitní (zdravotně-sociální) péče**. Znalosti z oboru ošetrovatelství jsou zásadním předpokladem pro kompetentní úroveň výkonu profese. Těžiště zvládnutí oborových znalostí je v přípravném vzdělávání. Kontextuální znalosti si vyžadují pozorování a procvičování situací a ošetrovatelských postupů v odborné učebně, ale zejména **praktický výcvik in situ**, tzn. **výuku odborné praxe vedenou a supervidovanou v klinické ošetrovatelské praxi odbornými asistenty a mentory**. Právě tyto vzdělávací aktivity, včetně supervize, jsou považovány nejen zahraničními autory za klíčové pro další profesní rozvoj studentů, budoucích sester.

Na základě výpovědí informantek, mají vysokoškolské instituce vzdělávající v České republice sestry, tendenci prakticky realizovat supervizi v kontextu kvalifikačního vzdělávání až v posledních letech. Všechny informantky však hovořily o **supervizi ve spojitosti s realizací supervize odborné praxe** studentů ošetrovatelství a vymezovaly ji **ve vztahu ke konceptu mentoringu** (viz kategorie 7.3.1.1).

7.3.2.1. *Subkategorie: Model implementace supervize „dívají se mi pod prsty“ aneb přímá uniprofesní supervize („bed-side supervision“)*

V tomto modelu je **supervize, supervidovaná praxe** v současnosti v České republice nejčastěji **poskytována zpravidla mentorkami klinické ošetrovatelské praxe** jako výkon supervizní činnosti, realizovaný v klinickém prostředí zdravotnického zařízení (srov. kap 3.5.2.1 a 3.5.2.2 disertační práce) „živě“ – **jako přímá supervize „u lůžka pacienta“ – jako „bed side supervision“** (srov. např. Holmund, Lindgren, Athlin, 2010, s. 678) během výkonu odborné klinické praxe studenta. Pouze vyjimečně se ve výpovědích objevilo, že **přímou**

¹⁰⁰ Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb.). Vyhláška stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ukládá **pro všeobecné sestry absolvovat** nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho **nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování v období nejméně 3 let studia**. Vymezení výstupních vědomostí a dovedností – výchovně vzdělávacích cílů, tj. **profesních kompetencí v národních standardech** respektuje nejen Evropskou strategii Světové zdravotnické organizace, direktivy a doporučení Evropské komise, ale i další doporučení související s harmonizací výstavby Evropského systému terciálního školství.

supervizi u lůžka pacienta v klinickém prostředí realizují vysokoškolští pedagogové ošetrovatelství v roli supervizora. Vysokoškolský kvalifikační systém vzdělávání sester v českém ošetrovatelství je stále ještě intenzivně orientován převážně na **dril a zvládnutí instrumentálních dovedností v prostředí odborné učebny** (srov. Morgan, 2006). Také podstatná část **výuky odborné praxe**, včetně sporadicky se v současnosti **uskutečňovaných modelů supervize odborné praxe**, je stále ještě pevně zakotvena v **practicismu a instrumentálních dovednostech**, neboť ošetrovatelství, jak jsem zmínila již v úvodních kapitolách disertační práce, je a priori praktickou činností.

Jedním ze způsobů, jak se student v klinickém prostředí učí, je **pozorování svého mentora**, když pracuje spolu s ostatními. Zkušenost v kontextu odborné praxe pomáhá studentovi nejen získat klinické, praktické dovednosti, ale také získat povědomí o profesionálních přístupech a efektivních interakcích mezi pacienty (klienty) a členy multidisciplinárního týmu. **Většinou neprobíhá žádné formální učení. Studenti se učí z pozorování aktivit**, praktických dovedností demonstrovaných a řešených v konkrétních, komplexních situacích klinické ošetrovatelské praxe mentorem. Supervizant, student, „učení“ s minimálními dovednostmi a znalostmi se učí pracovat prostřednictvím sledování svého supervizora. Tento přístup je založen na předpokladu, že když je „mistr“ poměrně hodně dobrý, dokonce excelentní ve své profesi, že bude stejně excelentní ve výcviku a učení a tedy i vzdělávání. Ve skutečnosti to však platit nemusí.

Imitační model (traditional-craft model) chápe profesní učení sester jako **asimilaci profesního vědění praktiků-expertů**. Tento model je založen na velmi rozšířeném a stále ještě převažujícím náhledu sestřské profese jako řemesla, předávaného cestou modelování a imitace „mistrů“ „ošetrovatelskými elévy“. Přestože již v devadesátých letech minulého století vnímala nestorka českého ošetrovatelství Marta Staňková ošetrovatelství jako obor postupně se oprošťující od practicismu a pevného **kánonu poznatků a praktik (dovedností), jež jsou předávány z generace na generaci**, ale také jako obor budující si samostatnou teoretickou základnu, která „sestře umožňuje ošetrovat nenocného nikoli pouze na základě zkušeností, **tradičního a mechanického provádění výkonů**, ale i na základě poznatků, které jsou výzkumně ověřené“ (Staňková, 2002, s. 122), v **kontextu mentoringu je koncept zástupného neboli observačního učení, také nazývaného jako „učení modelováním“** prezentován stále jako stěžejní přístup. **Situační učení v autentické komunitě praktiků** tak umožňuje studentům získání jak formálních, tak neformálních vědomostí. Proces a postupné začleňování „noviců“ do každodenních povinností a aktivit klinické ošetrovatelské praxe umožňuje sdílení profesní kultury. Bez této aktivní účasti se vytrácí **identifikace s odbornou komunitou** a studenti se cítí být izolováni, pokud nejsou mentorem či kvalifikovanými sestrami, odbornou komunitou podporováni a přijímáni. Tuto situaci reflektovalo několik informantek:

„To znamená, že **ten student tam přijde a nepolíbený** v podstatě tím prostředím a tím, co se tam dělá, takže on tam je s ním ten mentor.“..... problém s mentory je, že **se nikdo těm studentkám nevěnuje**, a studenti někdy opakovaně řeší následující situace. Studentům sestra **ale i mentorka opakovaně řekne, tady si sedni a já až budu něco chtít, tak si pro tebe přijdu. Studenti nemají vedení a oni ho prostě potřebují**, je to pro ně **neznámé prostředí**. Na pracovišti jsou jenom 14 dní a nemohou za čtrnáct dní prostě znát všechno a to je věčný problém (I 17).

„...myslím, že v současné době to není až tak problém poskytování supervize pedagogy, ale je problém na klinickém pracovišti získat spolupracující sestry, které mají adekvátní vzdělání. **Je to taková třetí plocha.**“ (I 9).

Nejen mentor, ale také **STUDENT** v kontextu mentoringu musí zvládnout pocit, že **JE NEUSTÁLE POZOROVÁN a samozřejmě také hodnocen**. Pro studenta ošetřovatelství však je, může být velmi frustrující také skutečnost, že již na počátku realizace odborné praxe v reálném klinickém prostředí je neustále **konfrontován se svými problémy, neznalostmi** a požadavky, kterým není zcela schopen dostát (srov. např. Magnussen L. & Amundson, 2003), které ale mohou pokořovat a degradovat studentovo sebevědomí, jeho **křehkou, konstruující se profesní identitu** soustavným poukazováním na jeho nedostatky. Studenti si potřebují zachovávat důvěru v sebe samé. Velmi záleží na tom, jak se k jejich ne-znalostem přistupuje, jak se s jejich nejistotou zachází.

Charakter sesterské profese znamená, že sociální učení a modelové role jsou základem pro vytváření profesionálních vztahů. Avšak, představitelé pedagogické odborné komunity (srov. např. Knecht et al., 2010) hovoří o o potřebě pojímat cíle vzdělávání komplexněji než dříve, kdy vzdělávací obsahy vycházely z pevného kánonu specializovaných poznatků a praktik (dovedností), které byly předávány z generace na generaci zpravidla na základě rozdělení do různých samostatných vyučovacích předmětů, jak to popisuje jedna z informantek.¹⁰¹ V závěru své výpovědi tematizuje a shrnuje situaci, která se v supervizi studentů ošetřovatelství, realizované mentorkami klinické ošetřovatelství objevovala poměrně často:

„Ptám se: Co jste dělali?
Studentka (dále jen S): Napichovali jsme kanylu.
Já říkám: Jakou?
S: No periferní.
A já se opětovně znovu ptám: Komu?
S: A oni odpovídají. Tady nějakému pánovi.
A já se ptám: Proč?
S: No to my nevíme, ale asi bude mít nějaké infuze.
A já se ptám zase: Jaké, proč? No to nevěděla. A já se ptám znovu: Jakou kanylu jste napichovali?
S: No, modrou, asi byla modrá.
A já říkám: A proč modrou?... Nevěděla. Prostě musela jsem se opakovaně ptát a mají tady ještě i nějaké jiné?
S: No, mají.
A proč tedy používají tu modrou?
S: No, já nevím, **prostě to tady tak dělají**.
A ptala jste se proč?
S: No, neptala.

¹⁰¹Výpověď, jež popisuje situaci, kdy informantka, vysokoškolská pedagožka v roli externí supervizorky supervidovala studenty po realizaci praktického odborného výkonu pod vedením mentorkou, uvádím v nezkrácené podobě, neboť dle mého názoru výstižně popisuje meritum problému, které spočívá v mechanickém provádění výkonů bez propojení teorie s praxí.

A já jí tedy odpovídám: Nemůže to být proto, že na tomto oddělení je převaha starých lidí s křehkými žilami? A ona mi říká...

S: No asi jo.

A já se jí opětovně ptám: a transfuze tu také dávají?

S: No, asi dávají.

Takže pak jsme rozvíjeli, proč by tato kanyla nebyla vhodná pro transfuzi. Nejsou vedené mentory tak intenzivně k tomu, aby přemýšleli...“ (I 12)

Reflexe „po akci“ supervidované studentky je ve výpovědi informantky omezena na pouhý deskriptivní a simplicítní popis situace, nikoliv na kritickou reflexi. Informantka také navíc ještě popisuje, jak vede studenty ke **zpochybňování zavedených rutinních postupů praxe a uplatnění přístupu podle EBP**. Studenti jsou vedeni k proaktivitě, k tomu, aby si uvědomili své vlastní metakognitivní strategie. Dále v rozhovoru tento záměr komentovala informantka následovně:

„...jenom chceme, aby používali mozek, a supervize je měla vést také k tomu, že to děláme pro jejich dobro a pro dobro těch pacientů.studenti ji vnímají pozitivně a říkají, že je to to mnohdy nakoplo, že to bylo zajímavé, a že je to vede k tomu, že musejí dělat něco více než jen ten výkon, že se musejí zabývat tím, kdo co, jak a proč...“ (I 12).

Panuje všeobecná shoda v tom, že **profesionální rozvoj sester, včetně rozvoje studentů ošetřovatelství**, podpořený v supervizi se stává **nástrojem ke zvyšování kvality ošetřovatelské péče a zpochybňování rutinních postupů** a praxe odhalením hlubších detailů, které by mohly být v rozporu s profesionálními normami, nebo by dokonce mohly být eticky sporné.

„Studenty asi nejvíce pálí špatná praxe na některých odděleních, kdy prostě přichází do supervize s pocitem „morální tísně“, že ta praxe se neděje dobře a oni jako studenti v tom nemohou moc zasahovat, protože nemají vliv na vedení té kliniky, toho oddělení. To řeší často.“

V: „Co bych si měla představit pod pojmem „špatná praxe“?“

„No, pacientům není třeba poskytnuta základní péče naplňující základní potřeby, jako např. dostatek tekutin, polohování, jak se doporučuje v souladu s doporučeními a standardy. Ta argumentace sester je mnohdy, že není dostatek personálu, že není dostatek pomůcek, to si myslím, že je tíží nejvíc.“ (I 25).

Výpověď informantky je zaměřená nejen na téma zvnitřňování morálních zásad a etiky profese samotnými studenty v opozici k popisované neprofesionalitě sester, ale tematizuje také nedostatek vlivu, bezmoc studentů při prosazování změn a integraci teorie a praxe, včetně informace, že studenti nejsou mnohdy ani v kontextu mentoringu vnímání jako rovnocenní partneři a členové ošetřovatelského týmu. Vzdělávací supervize se tak může stát nejen rámcem a současně také nástrojem transformace ošetřovatelské teorie a praxe, ale právě tato témata mohou významně za přispění supervizora podpořit tvorbu profesionálního sebepojetí, identity studentů ošetřovatelství a uvědomělé pěstování a kultivaci etického standardu sesterské profese.

Stále – ještě mnoho vysokoškolských pedagogů ošetřovatelství a mentorů je v průběhu výuky zaměřeno pouze výkonově, nikoli už toliko na **proces reflexe, proces vlastního učení (se) studenta ošetřovatelství**, budoucí sestry. Redukcionistické zdůrazňování nácviku praktických dovedností a behavioristicky orientované intervence jsou však čím dál méně

považovány za dostačující pro současný kontext postmoderní „reality“ klinické ošetrovatelské praxe. Požaduje se, aby studenti ošetrovatelství disponovali klíčovými kompetencemi, tj. aby byli způsobilí **uplatnit své znalosti a dovednosti v proměnlivých a komplexních situacích a kontextech**. Pokud si totiž supervizant nerozvine **dovednosti nezávislého a kritického myšlení**, jeho schopnost provádět rozhodnutí v klinické oblasti může být v budoucnosti negativně ovlivněna a pravděpodobně se stane závislým na pravidlech a (rutinních) postupech, jež převzal, naučil se jim od svého mentora/supervizora. „Dovednost kritického myšlení“ např. podle autorek Felton, Sheppard, Stacey (2012, s. 37) „odlišuje tradiční **imitační model profesního rozvoje pomáhajících profesionálů**“, tedy také supervizorů i supervidovaných sester od kritického myšlení rozvíjeného jako součást „reflexivní praxe“. Prostřednictvím reflexe v supervizi tak dosahuje jednotlivec nového chápání, které je nezbytné pro **implementaci jakékoliv změny do praxe**.

Místo učení se přesunuje z učeben tam, kde problémy vznikají, tedy hlavně **na pracoviště a do klinické praxe, která probíhá nikoli jako off-, ale on-the-job-training** (srov. Beneš, 2008, s. 93).

*„Na tu službu je tam asi 5-6 studentek, máme vyčleněný prostor, kde praktikujeme, a snažíme se, abychom si procvičili nejen ty výkony, které nemají a neznají z odborných učeben tak, aby to byly schopné v tom reálu dělat samostatně, takže jdeme s nimi od prvních krůčků, ale snažíme se je naučit právě, aby přemýšleli o té práci. To znamená, že během těch 8 hodin si několikrát sedneme, a probíráme to, co se stalo, a na konci toho dne také. A také je učíme, aby to co jsme si řekli v rámci toho supervizního sezení, tak aby si zapsali do toho logbooku... Jaké to bylo, k čemu je to vedlo, a co pro to příště musejí udělat. Přičemž MY [vysokoškolské pedagožky, poznámka M. V.] **SE TAM POZDĚJI CHODÍME UŽ JENOM DÍVAT a už děláme ten SEDÁNEK, KDYŽ JE MOŽNOST, TAK SE JDEME JEŠTĚ PODÍVAT NA NĚJAKÝ TEN VÝKON S NIMI.**“*

V: Co myslíš tím sedánkem?

„Tím myslím tu supervizi.“

V: Jak dlouho to trvá?

Není to časově omezené, záleží, co se stalo, jaký je tam problém a jak moc o tom musíme hovořit...“ (I 12).

Diferenciaci profesní role a koncipování kvalifikace supervizora v ošetrovatelství vnímám do budoucna jako **příležitost pro vertikální mobilitu sester, nejen vysokoškolských pedagogů ošetrovatelství a jejich kariérní růst v rámci profese**. Můj návrh na **diferenciaci profesních rolí mentora a vznik kvalifikace supervizora v ošetrovatelství** podporuje v souladu se zahraničními trendy opětovně fragment výpovědi informantky, která má bohaté osobní zkušenosti se supervizí nejen z projektové spolupráce s kolegy v Nizozemí, ale také s výměnnými pobyty pedagogů na univerzitách v severských zemích:

*„No, mám zkušenost z toho zahraničí, sestra, která pracuje na oddělení, když mají přijít studenti, tak mentorka má jinou uniformu a všichni vědí, že dneska má na starosti studenty, a nikdo jí nezatěžuje péčí o pacienta. Mentorka se studentům pak maximálně věnuje, připravuje jim program, sleduje je, vede je, stanovuje cíle, spolupracuje se školou, to si myslím, že je ideální. “... Otázka je, zda to má být sestra anebo to má být vyučující, která je obeznámená s tím oddělením. Pro vyučující je určitě fajn, když do toho špitálu jdou, protože tam ta ztráta kontaktu s tím špitálem se musí objevit. **Supervizi by potom dělali vyučující, musí na to mít čas, musí to být pravidelné, naplánované**. V prvním ročníku bych to vnímala užitečné asi tak dvakrát týdně, minimálně 2-3 x týdně, a potom v tom dalším semestru dvakrát týdně by stačilo. Ve třetím ročníku by to mohlo být jednou týdně a už by možná mohlo být jedno,*

zda to bude v nemocnici, anebo by studenti přišli do školy, ale ta supervize musí být součástí té odborné klinické praxe. Ne že je to čas navíc, nebo čas někde jinde. Jsou prostě hodiny, které patří do výuky klinické praxe.“ (I 12).

Idea a inspirace pro implementaci supervize do ošetrovatelského kontextu existují v odborné ošetrovatelské komunitě již delší dobu (srov. Vaňková, Bártlová, 2015). Zejména v zahraničním ošetrovatelství se začínají intenzivněji rozvíjet v rámci vysokoškolského vzdělávání sester také **konstruktivistické přístupy** (srov. např. Peters, 2000 aj.). Ve vztahu k socio-konstruktivistickým přístupům je intenzivněji uplatňován také model reflektovaného jednání, „**koncept reflektivní praxe**“. Další informantka o této skutečnosti vypověděla následovně:

„K supervizi nás inspiroval právě v rámci projektu kolega z Holandska, který s námi spolupracoval a poskytoval nám supervizi i tohoto projektu. Oni tomu říkají, že supervize je pro ně „odpadkový koš“. To znamená, že si tam studenti nosí všechny problémy, které mají, a tam se jim pomáhá. Škola má zájem, aby studenti uspěli, to znamená, že v té supervizi se hledají cesty, aby se mu poradilo, aby byl úspěšný, aby zvládal, případně aby se našly nějaké náhradní možnosti, třeba v profesi, ve které student uspěje na trhu práce. Takže tam je to o práci se skupinou, ale i individuální se studentem a jsou to kantoři, kdo mají přidělanou skupinku studentů, se kterou se měsíčně a dlouhodobě schází, kterou supervidují.“ (I 3).

Výsledky výzkumu přinášejí informaci, že se dotazovaní informanti s odkazy na supervizi v ošetrovatelství v kontextu vysokoškolského vzdělávání sester setkali již před několika lety, v oboru ošetrovatelství a vzdělávání sester nejčastěji v kontextu projektové spolupráce se zahraničními pedagogy. V tomto duchu o supervizi hovořilo několik informantek:

„Myslím, že tím, že to není jednoznačně organizované, tak každý začínal se supervizi tak nějak podle potřeby, podle svého, to je asi rok 2007, když tady byl kolega z Holandska, a vim, že ten hovořil o tom, že Holandsko má systém tutorů, že každý učitel má na starosti určitou skupinu studentů, třeba 5 studentů z 1. ročníku, a že je jejich průvodcem začátkem studia, to si myslím, že byla docela dobrá supervize.“ (I 25)

„... Supervize a reflektivní praxe je věc, kterou jsme začali a pomohl k nám tomu právě kolega Holandska, který se nás snažil do této problematiky zasvětit. A vlastně nám ukázal, jak se chovat, jak provádět reflexe se studenty, jak je supervizně vést....“ (I 26).

Student, učící se jedinec potřebuje někoho, kdo mu bude ukazovat **cestu k cíli**, a někoho, **kdo bude studenta k tomuto cíli vést a doprovázet** tím, že mu bude poskytovat zpětnou vazbu a pomáhat mu překonávat těžkosti. Student potřebuje **průvodce oblastí profesního rozvoje**. Utváření profesní sebe-identity studentů je formováno např. v procesu socializace v průběhu mentoringu, pomocí tzv. „modelového učení“ s podporou mentor. Postmoderní přístupy k supervizi se zaměřují na **diskursivní formování sociálních identit**, které jsou, mohou být pouze jedním z typů identity vytvářejících individuální mozaiku sebe-identity studentů ošetrovatelství.

7.3.2.2. *Subkategorie: Model implementace supervize „pro-střed-níček“ aneb realizace uniprofesionální externí vzdělávací supervize (v kontextu klinické odborné praxe)*

Tento model implementace supervize do oboru ošetrovatelství konceptualizuje supervizi jako **novou formu profesního rozvoje a vzdělávání**, jež umísťuje supervidované studenty, sestry s jejich předchozími zkušenostmi, dovednostmi a vědomostmi (prekoncepty) **do středu učebního procesu** a rozvoje jejich profesionality.

Probíhá-li tento model implementace supervize, jež jsem nazvala jako **Kategorii: Model implementace supervize „PRO-STŘED-NÍČEK“ aneb model realizace externí uniprofesionální vzdělávací supervize**“ v návaznosti na realizaci odborné praxe studentů ve zdravotnickém zařízení, supervidující osobou je **výhradně vysokoškolský pedagog ošetrovatelství v roli supervizora**.¹⁰²

„My máme v letošním roce první ročníky podle nové akreditace a tam máme předmět supervize odborné praxe přímo zakotven, určitou hodinovou dotaci.

„Hodinová dotace pro předmět supervize odborné praxe je podle studijních plánů následující:

- 6 hodin za semestr v prvním ročníku;
- 8 hodin za semestr ve druhém ročníku;
- 8 hodin za semestr ve třetím ročníku;

„Je to jako samostatný Běčkový předmět, to znamená praktické ošetrovatelství, ale je propojený s odbornou praxí. I v rozvrhu je to oficiálně zakotveno a je na našem rozhodnutí, kdy si tu supervizi uděláme. ... Ano, výuka je povinná. Supervize bude trvat po celý průběh studia. Máme to jako každou jinou výuku, semináře a cvičení, snažíme se to dávat na těch 90, 100%, i když v materiálech je třeba 80%, ale zatím studenti diskuse kolem praxe mají zájem a zatím dělám supervize jenom u prvního ročníku, takže pokud neonemocní, tak se účastní“ (I 23).

Jedna z informantek, vysokoškolská pedagožka zvolila **následující charakteristiku pro činnost vysokoškolského pedagoga ošetrovatelství v roli supervizora:**

„...jsme tou spojkou mezi studenty a oddělením, musíme být s nimi nějakým způsobem propojeni...“ (I 16).

Tento supervizní formát je ovlivněn také a vyplývá také z **charakteru pracovní aliance studenta s mentorem v kontextu mentoringu,**

*„Sestry, i když jsou mentorky, tak oni jim nedokážou udělat takové to pohlázení po duši, protože oni jsou samy často takové otupělé, takže právě tam proto jdeme my ... Ono je to o tom, že ne vždy ty sestry ty studenty chápou, ony někdy mají velká očekávání od studentů, a naopak někdy mají ještě ty starší stále ještě takový ten pocit, tak hurá, tady jsou ty skříně na úklid pro studenty....takže **MY HLEDÁME POTOM TU ZLATOU STŘEDNÍ CESTU a vlastně v tom spočívá ta naše supervize, která v těch nemocnicích je, aby ta praxe fungovala jak fungovat má.**“ (I 2);*

Izolovaná klinická praxe, zaměřená a priori na používání dovedností, bez provázanosti a integrace s teoretickou přípravou nevede k rozvoji osobnosti a identity studenta, supervizanta v pomáhajícího „reflektivního profesionála.“ Pro profesní rozvoj sester v kontextu supervize, ať již budu hovořit o kvalifikačním či celoživotním vzdělávání, je však nezbytné, aby obě dimenze byly propojeny a vzájemně a smysluplně se doplňovaly. **Supervize odborné praxe, jako vzdělávací koncept, ztrácí bez prolínání se zkušeností studentů z klinické praxe**

¹⁰² Probíhá-li tento model na půdě vysokoškolské vzdělávací instituce, poskytuje supervizi většinou také vysokoškolský pedagog ošetrovatelství v roli supervizora, anebo na základě výpovědí dvou informantek byl supervidující osobou externí supervizor (převážně z oboru ošetrovatelství, ale i jiných oborů pomáhajících profesí).

s teoretickými koncepty svůj smysl, stejně tak ale teorie, nemá-li ve své podstatě vyústění v supervidovaných praktických aktivitách, ztrácí mnoho na své hodnotě a významu. Osoba erudovaného supervizora v roli akademického vzdělavatele se mi jeví jako vhodný „*pro-střed-níček*“¹⁰³ (srov. Henderson et al., 2006, Saarikoski et al., 2007) **procesu integrace teorie a praxe** v procesu realizace vzdělávací supervize v ošetrovatelství.

„Supervizor studenta, nebo někoho, koho vede, umí postrčit dál.“ ... „Posláním je vždy, zase bych řekla, ten rozvoj, obohacení a v tom se skrývá učení. Takže to je základ té supervize a vedle toho je podpora, pomoc na cestě za dosahováním cíle“ (I 12).

Součástí osvojování vědomostí je také **rozvíjení metakognitivních dovedností** supervizanta, studenta. Jde o dovednosti posuzovat obtížnost problému, rozvrhovat čas k jeho splnění, dovednost rozčlenit si práci na určité etapy, zhodnotit výsledek vlastní práce. Tyto **schopnosti autoregulace** se individuálně liší. Pedagog v roli supervizora motivuje supervidovaného studenta ke studiu, profesnímu rozvoji, napomáhá studentovu sebepoznání a podporuje sebeorganizaci supervidovaného studenta v procesu přijetí zodpovědnosti za vlastní studium.

„V tom modulárním systému si myslím, že to bude daleko volnější a mnohem více na rozhodnutí studenta, protože student bude vědět, zda supervizi potřebuje či nikoliv.“ ... „Protože všechno je na něm, on rozhoduje, on se učí a on musí prokázat ty výsledky. A pak, on také rozhodne, zda chce nějakou pomoc či podporu, a kdy. Zváží, co mu je k dispozici a za kým může přijít a pak to udělat.“ (I 3).

Supervizor **napomáhá formulovat potřeby osobnostního rozvoje, učení (se) supervidovaného, studenta** (např. zjištěním vzdělávacích potřeb supervidovaného studenta, v procesu kontraktování, motivací k jejich naplnění, určením efektivních způsobů a překážek (v) učení se. **Supervizor podněcuje k reflexi získaných zkušeností a reflexi pokroku v učení (se)**, poskytuje konstruktivní zpětnou vazbu. Supervidovaní studenti s podporou supervizora rozvíjejí své dovednosti, své kompetence, **učí se zhodnotit svůj výkon a tím vším se připravují na pozdější nezávislé profesní uplatnění.**

„[V rámci supervize; poznámka M. V.]...je možné se dívat a zaměřit se na studentův posun, na zvládnutí dovedností. Oni přijdou na nějaké oddělení, mají tam být 14 dní, první týden si tam připadají jak „v Jiříkově vidění“ a mají pocit, že nic neumí a další týden mají pocit, že je to tam bezvadné a my vidíme, co vše za ten týden, 14 dní zvládli, co se naučili, v čem je ten jejich posun. Oni si to sami často neuvědomí vůbec.“ (I 2).

Vymežit čas v supervizi na metakognici znamená napomáhat supervizantům porozumět, jak se učí, uvědomit si rozličnost cest, jak dosáhnout cíle učení a rozvoje. Stále ještě mnoho vzdělavatelů sester (vysokoškolských pedagogů či mentorek klinické ošetrovatelské praxe) je v průběhu supervize zaměřeno spíše na výkon a jeho kontrolu, než na samotný proces učení se supervizanta. Jedna z informantek přibližuje **teleologické zaměření vzdělávací supervize** následovně:

„Je to návštěva někoho, koho mám vést k nějakému cíli, k nějakému zlepšení, a to zlepšení myslím ve smyslu rozvoje, pochopení, porozumění, rozšíření znalostí a hlavně také poznání sebe sama.“ (I 12),

¹⁰³ „zpro-střed-kovatel“

což vyžaduje velmi často od (výcvikových) supervizorů **didaktickou dovednost „provést“** supervidovaného studenta na základě transformace porozumění a znalostí obsahu k rozšiřování pohledu na svět, k porovnávání, přerámování a transformaci svých prekonceptů.

Způsob, jímž jsou **vedena skupinová reflektivní setkání v kontextu supervize** je do velké míry závislý na **dovednostech vzdělavatele, supervizora. Kvalita supervizního vztahu** výrazně ovlivní uspokojení, které supervidovaní studenti získají z účasti v supervizi (srov. Winstanley, 2000). Claveirole a Mathers (2003) popisují průsečíky a společné supervizní dovednosti, jež v supervizi, realizované v kontextu vzdělávání na akademické půdě uplatňuje vzdělavatel v roli supervizora a vzdělavatele. Jedná se např. o dovednost supervizora vytvořit se supervidovanými studenty **důvěryhodný vztah a zaujmout citlivý, flexibilní postoj a otevřenost ke vzdělávacím a rozvojovým potřebám a cílům jednotlivých supervizantů**, jako bazální předpoklad supervizní spolupráce.

„Já vždy začínám tím: Jak se daří, jak se máte, co je nového? Nejdříve mapujeme atmosféru a ono to z toho vyplyne, nasměruje nás to. Když vidím, že jsou spokojeni nebo nespokojeni, tak je sleduji a říkám si i jim: Aha a proč? Co to způsobilo?... aby tam došlo k uvědomění. To je pro ně také poznatek“ (I 12).

Studenti jsou supervizorkou vedeni k **rozvoji sebeporozumění a uvědomování si pocitů** a jejich vlivu na jejich každodenní práci. Pokud se mají jednotlivci, skupiny/týmy při supervizní práci cítit komfortně a bezpečně, aby se mohli rozvíjet a růst, být při hledání řešení problémů např. inovativní, kreativní a originální, má pro ně zásadní význam možnost svobodně, „necenzurovaně“ a bez obav zvažovat a také vyslovovat všechny své myšlenky.

Úkolem supervizora je navázat bezpečný vztah se členy skupiny, dále skupinu udržet v dohodnutém zaměření, **podporovat** vznik kultury příznivé pro reflexi a konečně vytvářet **příležitosti pro učení se reflexi** pro všechny zúčastněné (Havrdová, Hajný et al., 2008). Jedna z informantek to popsala následovně:

*„Musí tam být **pohoda a bezpečí, pocit „zavřené kuchyně“**, pocit že jsem akceptována v té skupině, pocit, že mohu vyjádřit svůj názor, a pocit, že v případě potřeby je můj názor nejenom diskutován ve skupině, ale že to nebude řešeno mimo...jak už jsem říkala, ono to souvisí s tou bezpečností... to je pro mne v supervizi asi to nejdůležitější“ (I 6).*

F. Korthagen et al. (2011, s. 156) popisuje, že při **směřování pozornosti supervizantů k tématu** supervize využívá **„induktivní přístup“**, což v supervizní praxi znamená, že nechá supervidované, ať udělají první, výchozí krok a jako supervizor je podpoří v jejich snaze nalézt pevný bod, tj. supervizní téma. „V procesu kontraktování, zahrnuje **první krok – prestrukturování**, jež zajišťuje, aby supervizor se supervidovaným/-i odhalili v úvodu supervizní spolupráce v rozhovoru potřeby a starosti a procítili je. Supervizor zjišťuje, co jim běží hlavou, když přemýšlí o tématu, které považují za problematické.“ Tato fáze může mít, mívá podobu diskuze o reflexi. **Proces učení se reflektovat** začíná reflektováním jednoduchých a krátkých zkušeností, např. **situace, s níž se student setkal v kontextu klinické odborné praxe či v kontextu profesního rozvoje** (Korthagen, 2011, s. 116). Také výše uvedený

fragment výpovědi informantky pokračuje výpovědí, v níž supervizorka popisuje proces kontraktování:

*„...Anebo se jich **potom zeptám, co vás překvapilo, co vás potěšilo, s čím neznámým jste se setkali?**... a k tomu se vracíme. To může být vlastně cokoliv. A pokud je to nějaký problémový student, byl tam nějaký zádrhel v předcházejícím supervizím sezení, tak se k tomu vrátím, aby bylo vidět, co pro to udělal.“ (I 6).*

S rozvojem supervizních dovedností na straně studentů je vhodné jim poskytnout větší prostor, aby mohli svá témata a potřeby volně vyjádřit. Tuto otevřenost supervizorka popisuje také v přístupu studentů magisterského studia a nabízí vysvětlení, že studenti magisterského studia jsou v přijímání supervize mnohem zkušenější než studenti na úrovni bakalářského studia.

*„Ti magistři jsou na to jednak zvyklí, **je to takové kontinuální, už se mě nebojí, nejsou v pozoru, a už i sami začínají**....já jsem zjistil.... A sami vypráví. Kdežto u těch bakalářů... **jsou zabrždění, pořád když tam člověk přijde, tak pořád má dojem, že je to kontrola, což by být kontrola neměla.** Takže to je rozdíl a pak ještě je rozdíl v tom, zda je to prvopočátek studia anebo třeba třetí ročník. Rozdíl je v obsahu, rychlosti domlouvání si témat “ (I 12).*

Supervizorka popisuje také ještě jedno z témat, které souvisí s netransparentností rolí a očekáváníí. Dochází k **„žonglování mezi rolemi a očekáváníími“**, neboť supervize je některými supervidovanými studenty nahlížena jako představitelka disciplinující instituce. To také vyplývá z následujícího komentáře informantky: *„...**jsou zabrždění, když tam člověk přijde, tak pořád má dojem, že je to kontrola, což by být kontrola neměla** (I 12).* V kontextu své výpovědi o skupinové, vzdělávací supervizi, realizované informantkou na úrovni bakalářského i magisterského studia nevědomě reflektuje a přibližuje některé výzvy, které ve vztahu mezi vzdělávatelem v roli supervizora a samotnými supervidovanými studenty vyvstaly s ohledem na **stanovení hranice jednotlivých rolí a s nimi spojenými tlaky a očekáváníími**. Informantka se v tématu dotýká **dvojrole a uplatňování vlivu, moci a autority** supervizora ve vzdělávací supervizi.

Také na základě realizovaného výzkumu a analýzy výpovědí informantek a získaných dat reflektují a interpretují některé **kontradikce obsažené ve vzdělávací supervizi**. Jsou jimi **mnohočetné role** a z nich plynoucí i případné **„inkonzistence a disonance“**, na něž se ve shodě s autorkami Felton et al. (Felton, 2012, s. 38-39) odkazují souslovím **„žonglování s rolemi a očekáváníími.“** Náročnost vyvažování „trojrole“ **„supervizor a/nebo vzdělávateľ“** a **„supervizor a/nebo expert“** a **„supervizor a/nebo hodnotitel“** ve vzdělávací supervizi souvisí také s tím, že vzdělávateľ v „dvojrolí“ velmi často naplňuje současně mnohočetná očekáváníí. Předpoklad, že lze tyto požadavky v kontextu supervize „reflektovaně ozávorkovat“ a mít je v procesu supervize plně pod kontrolou a volit a uplatňovat je podle vývoje aktuální situace v supervizi, může být pro supervizora obtížně realizovatelný. Vědomá, racionální snaha supervizora kontrolovat potenciálně odporující si postoje a očekáváníí může být velmi náročná.

Netransparentnost kontraktu a nevyjasněnost rolí přináší také riziko, pramenící z obavy že bude narušena vzájemná důvěra ve vztahu se supervizorem, pokud vyvstane potřeba téma řešené v supervizním procesu řešit i mimo supervizní hranice a kontrakt. To může oťást důvěrou v supervizora a v konečném důsledku mít vliv také na otevřenost supervizantů v supervizi, neboť to může vést k **obavám, že supervize je pouze určitá forma dohledu.** Potřeba zabývat se takovými otázkami a tématy by měla být explicitně zmíněna v rámci otevřené diskuze již na samém úvodu supervize a vždy, když toto téma opětovně v supervizi vyvstane. Pro samotné supervizory by mělo být tématem pro supervizi supervize.

Efektivita reflexe, která je supervizory realizována **během klinické praxe („bed side supervision“)** či **skupinové (uniprofesioní, externí) supervize** je ovlivněná také rozsahem kompetencí, volbou přístupů a technik, které supervizor při rozvíjení, porozumění a kultivaci reflexivních dovedností supervizantů používá. Několik studií ukázalo, že studenti shledávají reflexi v kontextu supervize cennou a že jim poskytuje příležitosti ke zpětné vazbě a integraci teorie s praxí (srov. Ekeberg 2001, Löfmark a Wikblad 2001, Mogensen et al., 2002, Reeves et al., 2002; Ekeberg 2007). Mnohé studie naznačují, že sestry integrují znalosti a rozvíjejí kompetence prostřednictvím reflexe jejich praxe, kdy **praktické zkušenosti jsou v procesu supervize kontextualizovány a konstituovány jako teoretická vědomostní základna.** Podle Vaňkové a Markové (2010) je smyslem reflexe získat náhled na ty jevy v dosahu vlastní zodpovědnosti, které mají nezanedbatelný vliv na nás nebo na naše okolí, a proto vyžadují hodnotící diskuzi a reflexi.

Reflexe je typicky diskursivní, tj. uvědomovaný a slovně sdělitelný proces. Východiskem reflexe je návrat k situaci, spojený s vědomým vybavováním a zvýznamňováním určitých úseků zkušenosti¹⁰⁴. **Nástrojem reflexe je dialog, buď vnitřní (řeč pro sebe), nebo vnější.** Dialog poskytuje zpětnou vazbu a rozšiřuje poznání prostřednictvím jazyka a komunikace. Základním nástrojem řízení reflexe je otázka. **Reflexe je základním prvkem zkušenostně reflektivního učení** Odpovědi na výše uvedené otázky mohou shrnout v následujícím závěru. Nejen samotní studenti oboru ošetřovatelství v prostředí klinické praxe ale i další pomáhající profesionálové v kontextu profesionálního pomáhání, zrovna tak jako akademičtí vzdělavatelé v roli supervizora jednájí v supervizi velmi často víceméně nevědomě. Z tohoto důvodu také pro ně bývá obtížné, aby slovně vyjádřili, jak uvažují při svém jednání, **jaké techniky a modely vedení supervize a realizace reflexivní praxe používají.**

¹⁰⁴ V literatuře se rozlišuje mezi reflexí „o“ praxi a reflexí „v“ praxi, nebo také „učením se z praxe“ a „učením se (v) prostřednictvím praxe“. Učení se z praxe naznačuje, že existuje ideální přístup k praxi, který je schvalován teorií a „způsobem, jak se to u nás provádí“ a odpovídá mu pojetí konceptu „**reflektivní praxe**“. Učení se prostřednictvím praxe označuje dynamičtější proces, „prostřednictvím něhož je možné se naučit něco širšího a významnějšího“ a spojuje ho s konceptem „**reflexivní praxe**“ tak, jak je vnímána v duchu (socio)-konstruktivistických přístupů. V supervizi může dojít k podobnému rozvojovému procesu. „**Samotná supervize i samotný proces učení by měly být pravidelně předmětem reflexe (metareflexe) supervidovaného studenta.** To znamená, že supervizor a supervidovaný student znovu prochází konkrétní situací, ale **předmětem reflexe není nějaké konkrétní jednání či situace, ale samotný proces učení**“ (Korthagen, 2011, s. 132).

Klíčovou supervizní dovedností je **schopnost facilitovat proces skupinové diskuze se supervidovanými studenty** tak, aby supervizor „zprostředkoval“ prozkoumání různých pohledů na supervizanty prezentovaná témata. Supervizor na základě dovednosti facilitace napomáhá supervidovanému studentovi dosáhnout vlastního porozumění, což mu umožňuje aktivně se supervize účastnit a rozvíjet se. Důraz a těžiště pozornosti se tak přesouvá ze supervizora – vzdělavatele a obsahu na supervidovaného studenta následujícím způsobem:

- Vzdělavatel sděluje, supervizor se ptá, klade otázky;
- Pedagog vyučuje, supervizor facilituje proces rozhovoru, poskytuje podporu a doplňující informace;
- Pedagog poskytuje odpovědi podle předem stanoveného studijního plánu, supervizor poskytuje pokyny, facilituje a vytváří pro studenta takové prostředí, aby mohl vyvozovat své vlastní závěry;
- Pedagog nejčastěji vede monolog, supervizor je v neustálém dialogu se supervidovaným -i) studenty (srov. např. Nyback, 2013, s. 7; Felton, Sheppard, Stacey, 2012 aj.).

Supervize je také založena na široké škále technik a teorií (Munson, 1993 in Maroon, Matoušek, Pazlarová, 2007, s. 10). Značný prostor jsem na základě analýzy výzkumných dat věnovala také zásadní otázce: „**Jaká je teorie supervize v ošetrovatelství?** Jde pouze o jednu teorii, nebo komplex teorií lišících se východisky, hlavními tezemi, případně také způsobem aplikace? Jedná se o teorii ošetrovatelskou, pedagogickou anebo jsou informanty uplatňovány teorie a přístupy k supervizi jiných společenských věd a oborů?“

Předkládám výpovědi dvou informantek, které se více či méně reflektovaně a vědomě přihlásily k tomu, že techniky, které v supervizi využívají, jsou technikami psychoterapeutické práce s klientem. Odpovědi dalších informantek přináším níže v textu:

„Co používáme v supervizi za techniky?...To skutečně nevím, co se v supervizi používá za techniky, možná bych měla vědět, ale nevím. Předpokládám, že kolegyně, která učí volitelný předmět supervize, tyto techniky zná.“ (I 26). [Informantka v předchozích odpovědích rozhovoru uvedla, že supervizi odborné praxe pomocí reflexe, konceptu reflektivní praxe realizují všechny odborné asistentky pracoviště včetně, jí samé; poznámka M. V.]

Komplexita konceptu „reflektivní praxe“ pro mne v kontextu interpretace dat navozuje další otázku: **Jak (a jaké?) může supervizor poskytnout supervizantovi konkrétní nástroje pro studium reflexe, aniž by ji redukoval na pouhou techniku?** Další výpověď informantky, kterou pro ilustraci uvádím, mě již v průběhu rozhovoru a získávání dat vedla k záměru zjistit, jaké konkrétní odpůrné struktury zkušenostně reflektivního učení (supervizní modely reflexe) a případně jejich adaptace pro indukci reflexe u supervidovaných studentů supervizoři v supervizi využívají.

V: „A co používáte, když děláte reflexi? Když se studenty reflektujete? Slyšela jsem, že studenti neví jak mají s reflexí pracovat, jak ji uchopit. Já tedy možná implicitně předpokládám, že vyučující to ví, jak uchopit reflexi, jak na-učit studenty reflektovat. Jak to tedy vlastně děláte?“

takovým způsobem, aby nabyli dojmu, že jsou úplně nemožní a že se do praxe nehodí. Je potřeba je naopak motivovat, zejména v tom začátku. Myslím, že se to asi týká spíše mých očekávání, ale pro mne je důležité, jaký má ten student vztah k pacientům, jak se chová. Pro mne třeba např. nejede vlak přes to, když ten student se chová hrubě k pacientům, to prostě sděluji a důrazně“ (I 25).

Ve druhé části výpovědi sama informantka reflektuje kontrolní funkci supervize. Je si vědoma, že v roli hodnotitele zaujímá supervizor více normativní a na základě použití sousloví „přes to nejede vlak“ (I 25) dokonce až represivní roli, a to zejména v případě, kdy studenti neuznají výskyt sporné praxe. Tyto aspekty **protichůdné činnosti supervizora** v podobě podpory a kontroly se však nevyskytují výlučně v supervizi studentů ošetřovatelství, avšak mají paralelu k širěji diskutované **otázce uplatnění expertnosti, moci a autority supervizora v supervizi** obecně, zrovna tak v kontextu supervizních výcviků samotných supervizorů, neboť se a priori jedná vždy o etické aspekty výkonu profese, profesionality supervizanta. Náročnost vyvažování těchto způsobů profesionální práce a s nimi související dovedností a znalostí supervizora (např. znalost pravidel supervize, dovednost kontraktování, dovednost sebereflexe a metareflexe) souvisí neodmyslitelně s hranicemi supervize a očekáváními od supervize a transparentností v rolích, což má pochopitelně přímou souvislost a provázanost s kategorií profesionality supervizora.

Odpovědi téměř všech informantů, související s tématem vědomostního a dovednostního instrumentária informantů pro realizaci supervize byly velmi popisné a směřovaly spíše k uspořádání (settingu) supervizního sezení, což mě vedlo v procesu analýzy a interpretace dat k dalším závěrům o nezbytnosti vzdělávání v supervizi a supervize vlastní supervizní práce pro akademické vzdělavatele sester.

7.3.2.3. *Subkategorie: Model implementace supervize „trojský kůň“ aneb „za-prodaná supervize“*

Na základě analýzy dat další variantu implementace a realizace supervize v ošetřovatelství představuje **SUBKATEGORIE: MODEL IMPLEMENTACE SUPERVIZE „TROJSKÝ KŮŇ“ ANEB „ZA-PRODANÁ SUPERVIZE“**. Tato kategorie, popisující realizaci supervize studentů ošetřovatelství je charakteristická **pronikáním soukromých supervizních iniciativ do oblasti akademického vzdělávání sester** a praktickou **realizaci vzdělávací supervize externími supervizory** (nesestrami). Plošnou implementaci supervize do ošetřovatelského vysokoškolského vzdělávání **zvnějšku oboru**, bez adekvátní koncepčně-metodické a supervizní spoluúčasti soudobých vysokoškolských vzdělavatelů v ošetřovatelství, nahlížím nejen jako **příležitost k profesnímu rozvoji supervizantů**, ale do určité míry také jako potenciální riziko, ve shodě s dílčí částí výsledků analyzovaných dat. Supervizi v tomto modelu realizoval na základě výpovědi informantek **externí supervizor, (klinický) psycholog či představitel jiné pomáhající profese**, tzn., že se **nejedná o uniprofesní supervizi**.

Supervize je realizována **na akademické půdě**, probíhá **na základě „kontraktu“ a supervizor je za supervizi finančně odměněn.**

Proces implementace tohoto modelu supervize do kontextu kvalifikačního vzdělávání studentů zahrnuje **přípravnou – „iniciační“ fázi ze strany vysokoškolských pedagogů před realizací vlastní supervize externím supervizorem.** Jedná se vlastně o jakýsi **úvod do supervize**, vzdělávání studentů a přípravu půdy pro externího supervizora. Tento model je specifikován ve výpovědi jedné z informantek následujícím způsobem:

„No, podle toho, jak to máme se studentkami tady, dostanou informace, co supervize je, kdo je bude supervidovat, co se tam bude dít, proč, jestli bude nějaký výstup a kdo se ten výstup dozví. Respektive, spíše jsou ujištěny, že je to bezpečné, že to nebude proti nim, že je to pro ně. Nějakou část informací studentky dostanou mailem, aby to měly písemně a mohly se na to opakovaně podívat. Aby věděly, co supervize je, jako základ a pak je vlastně setkání před praxí, tak tam se to dozvědí ústně“ (I 14).

Ze strany vzdělávací instituce (vysoké školy) se jedná o **externí formu – supervize**, praktikovanou jako **outsourcing**, což vnímám pro autonomii oboru ošetrovatelství jako velmi diskutabilní způsob uplatnění supervize. Vzhledem k tomu, že se jedná v procesu implementace a legitimizace supervize o její počáteční fázi, může externí supervizor v procesu **„diskursivního vyjednávání a zprostředkovávání reality supervize“** vytvářet a stabilizovat určité skutečnosti o supervizi, může otevírat **„perspektivu performativy“** (srov. Stöckelová, 2012, s. 51). V perspektivě performativy jsou nejčastěji implicitní – předpoklady prostřednictvím diskursu konstruovány a činěny skutečnějšími (Stöckelová, 2012). Např. publikace J. L. Austina¹⁰⁵ z oblasti komunikace naznačila myšlenku, „jak utvářet věci slovy“. Diskursy o supervizi nejsou totiž výhradně popisné, ale mohou být, a do určité míry jsou (!) **normativní a performativní**¹⁰⁶. Nejedná se tedy jednoduše o výroky o supervizi samy o sobě, ale jsou to také výroky o tom, jak se věci kolem supervize konstituují, zároveň však může diskurs prosazovat a **predikovat jaké být mají**. Nejen pro studenty, budoucí sestry a příjemce supervize se tak stanovují pravidla supervize, dochází ke konceptualizaci supervize a supervizora externími supervizory pro ošetrovatelský kontext určitým, konkrétním způsobem v procesu její legitimizace. Slovy Watzlawicka (1988 in Nardone, Watzlawick, 2012, s. 21), „Prooctví děje vede k realizaci prooctví“. K. Popper (1994 in Vybíral, 2006, s. 130) zastává názor, že každá předpověď je sociální událost: ovlivňuje průběh následného natolik, že může událost způsobit (přivodit), nebo jí naopak zabránit. Tohoto jevu si také např. v pedagogickém kontextu všimá J. Kořa (2010,

¹⁰⁵ anglický název: „*Can Our Words Produce Action?*“

¹⁰⁶ Termín performativní může být použit v široké škále způsobů a podobných konstrukcí, obdobně jako termín imperativní. Britský filozof *John L. Austin* (1978) označil zvláštní formu komunikace, kterou nazval **performativní komunikativní akty (Performative sérech acts)** nebo performativní vyjádření (**Performative sentence**). Termín pochází od „**perform**“, slovesa, které běžně doprovází podstatné jméno action. To označuje, že vyslovení slova je samo o sobě provedení činnosti a ne, jak se běžně usuzuje, jen něco jednoduše řečeného. (Austin, 1987, s. 6 in Nardone, Watzlawick, 2012, s. 21). **Performativy** (tj. slovní výroky, které něco způsobují, mohou něco změnit). Přisouzení, natož přijetí typové příslušnosti může produkovat a udržovat pohled druhých lidí na jedince jako na typ, resp. pohled na sebe sama. Toto udržování (udržování zvenčí, udržování zevnitř) často funguje na zmíněném principu **sebenaplnující se předpovědi** (Vybíral, 2006, s. 104).

s. 53) a komentuje ho následujícím způsobem „Všude tam, kde se v pedagogických popisech setkáváme s výrazy „je třeba“ či dokonce „musí být“ [...] to znamená, že nedisponujeme pouze popisným věděním, ale právě tím, které usiluje o vytyčení návodů či norem jednání.“

Vzdělávací supervizi osobně vnímám jako jednoznačně významný nástroj pro podporu **supervizanta, tzn. studenta ošetřovatelství, budoucí sestry v procesu profesionalizace, socializace, enkulturace v profesi**. Také z tohoto důvodu jsou pro mne tyto aktivity externích supervizorů do určité míry diskutabilní. **Outsourcing** je obecně totiž považován za obchodní rozhodnutí manažera, které má vést ke snížení nákladů a (nebo) k soustředění se na hlavní činnost organizace, již ale paradoxně (!) v případě vysokoškolských vzdělávacích institucí v kontextu kvalifikačního vzdělávání, a to v jakékoliv profesi, jsou právě a priori **procesy rozvoje profesní identity budoucího pomáhajícího profesionála**. **Supervize je tak na základě rozhodnutí managementu vzdělávacích institucí nasměrována na „třetí stranu“**. Informantka dále popisuje:

*„My tady provádíme **supervize odborné praxe**. První kontakt studentek, všeobecných sester se supervizorkou je **po blokové praxi, v prvním semestru v 1. ročníku**. Oni se vracejí sem k nám do školy a je tady setkání, které trvá **1a ½ hodiny s externí supervizorkou**. V dalším ročníku, to je ve druhém semestru. Supervize se koná zase po jejich blokové praxi.... .. **Hodiny supervize jsou zakomponovány do celkového rozsahu odborné praxe“ (I 14)**.*

Informantka prozrazuje, že tento koncept je na vysoké škole realizován ne déle jak tři roky a současně prozrazuje, že finanční odměna pro supervizora plyne z jeho formálního písemného kontraktu, jež je zakotven v rámci projektu vzdělávání pro konkurenceschopnost.

*„Se supervizí jsme začínali si myslím zhruba tak tři roky nazpět, a pak tu ještě probíhá další koncept, který je ve vzdělávání magister, v navazujících oborech, a tam **probíhá supervize formou kazuistických dní** a ty už se provádí myslím **tak 6-7 let**. ... Částečně je to stejný supervizor, pak je tam ještě jiná osoba, která tu supervizi dělá“ (I 14).*

Informantka udala, že v jednom ročníku je v průměru kolem 45-55 studentů. **Supervize je realizována jako skupinová** a probíhá ve dvou až třech následujících dnech po sobě. V dotazu, směřujícím na názor informantky na uniprofesní supervizi, kvalifikaci a profesi supervizora, tato informantka dodává:

„Myslím, že je to lepší, když supervizor zná tu oblast, kterou superviduje, ale myslím, že to není úplně nutné. Nemám s tím úplně jednoznačnou zkušenost“ (I 14).

Reformy ve vztahu ke kultuře vyučování a učení, konkrétněji pak konceptu vzdělávací supervize, mohou být příznivé za předpokladu, že působení externích supervizorů bude kompetentní a realizované na základě hlubokého porozumění a analýzy potřeb vysokoškolských vzdělávacích institucí, vysokoškolských vzdělavatelů sester a zejména samotných supervidovaných studentů ošetřovatelství. Supervize by měla na základě analýzy výzkumných dat směřovat do oblastí zakládající **podstatu profesní identity a profesní kultury sester**. To znamená, že supervizor, ale i jím vedená supervize by měla a priori respektovat nejen vzdělávací funkci vysokoškolských institucí (**vzdělávání studentů – profesionalizace**), ale

také procesy, jakými jsou zejména např. profesní socializace či enkulturace studentů ošetrovatelství a podporovat tak vhodný rámec působení vzdělávací instituce, zastoupené právě vysokoškolským vzdělavatelem, supervizorem v procesech budování profesní identity supervidovaných.

Implementace, tj. v obecnější rovině zavedení konceptu supervize do oblasti vzdělávání sester, konkrétněji např. do kurikul jednotlivých vzdělávacích kvalifikačních programů ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra, by měla být učiněna takovým způsobem, aby **inovační změna – implementace supervize** mohla být akceptována a každodenně praktikovatelná v ošetrovatelské realitě, a to s ohledem na institucionální prostředí, tj. kontext, vzdělávací aktivity. Za implementaci reformy ve smyslu uskutečnění či naplnění určitých idejí, považuji tedy ve shodě s T. Janíkem (2012) takový stav, kdy jsou tyto ideje akceptovány a běžně praktikovány. Ve všech případech byla supervize vedená externím supervizorem (profesionálem z jiné pomáhající profese) **realizována pouze jednorázově, jako „ochutnávka“**. Postoj jedné z informantek k tomuto způsobu legitimizace a uplatnění supervize v kontextu kvalifikačního vzdělávání v ošetrovatelství je na základě její výpovědi následující:

„Jsem ráda, že se studenti se supervizí setkají jako s možností, vyzkouší si to, zažijí a potom v budoucnu to mají možnost, když se supervizí v budoucnu setkají, tak mají již povědomí o čem supervize je“ (I 14).

„Realita“ je sociálně konstruovaná primárně v rámci institucionalizace supervize. Jedna z informantek o tomto procesu „předávání instituce supervize“ hovořila, když ve své výpovědi uvedla:

„...Myslím si, že supervize je tak potřebná, jak moc si ji vyžadují ti už jednou supervidovaní.....“ (I 6).

Proces implementace konceptu vzdělávací supervize do kurikul vysokoškolského programu ošetrovatelství a jeho **jednorázovu realizaci externím supervizorem** v kontextu vzdělávací instituce samy informantky označily ve výpovědích jako **„ochutnávku supervize“** (I 15), což ze strany externích supervizorů vnímám také jako **akt „zasvěcení“** (I 11), který směřuje k procesu „zasvěcení nezasvěcených“, procesu deifikace supervize v České republice. Indoktrinace nespočívá jen v tom, co se řekne, vysloví či vyučuje, ale také v tom, co se nenabídne – i zamlčení může být indoktrinací. Na základě výsledků analýzy naznačuji **rizika** objevující se v souvislosti s **implementací konceptu externí supervize do vzdělávacích programů ošetrovatelství**. Projevují se kromě samotné konceptualizace vzdělávací supervize a jejího nejednoznačného pojetí zejména v implementační rovině, na kterou vysokoškolští učitelé významně upozorňují ve svých výpovědích.

„Určitě. Ta rizika jsou, pokud se na to mám podívat jako manažer, tak jako člověk, který to zajišťuje, tak samozřejmě jde o finance a já už dlouhodobě tu supervizi z finančních důvodů poskytnout nemohu.“ „Další rizika jsou vždy v tom, že uniknou někdy někde nějaké informace a bude to použito proti těm, kteří se supervize účastnili. Samozřejmě, že by se mělo těm rizikům maximálně zabránit, ale ta rizika prostě jsou.....Ta rizika spočívají, kromě těch organizačních, to znamená, že nemám čas, nemám to kam dát do předmětu anebo finančních, hodně jsou v osobnosti těch lidí, co se

týká úniku informací, další vidím v motivaci. Jak jsem říkala, supervize by měla být chtěná a pokud já nedokážu správně namotivovat studenty, nebo někoho jiného, kdo se té supervize účastní, tak zase to může být riziko, co se týče výsledku a samozřejmě ještě té osobnosti supervizora, který tu supervizi vede“ (I 15).

Vliv je moc, jakou mají zainteresovaní aktéři nad či v procesu konceptualizace, legitimizace, implementace supervize, tzn., že hovořím o **(pravo)moci kontrolovat**, jaká se činí rozhodnutí, usnadnit jejich zavedení anebo uplatňovat strategie, vliv na samotný proces implementace supervize do ošetrovatelství, jež může mít jakýkoli, ať již pozitivní či negativní dopad. Vliv je možná nejlépe chápán jako rozsah, na základě něhož jsou lidé, skupiny nebo organizace (tj. zainteresované subjekty – stakeholders) schopné přesvědčit nebo přinutit ostatní přijmout rozhodnutí a dodržovat určitý průběh činnosti, v tomto případě se jedná o proces implementace a praktickou realizaci supervize v ošetrovatelství na základě její potenciální legitimizace.

Samotný **proces konstituování konceptu supervize, performativního a diskursivního vyjednávání supervize jako autonomní profesní činnosti, konstituující se profese**, ovlivňují i další faktory, jež je třeba vzít v úvahu. Jsou jimi, například v souvislosti s **mocí diskursu a věděním** soukromé a/nebo společenské zájmy jednotlivých, na současné supervizní scéně existujících uskupení, prezentované supervizními instituty a spolky, či zainteresovanými skupinami.

7.3.2.4. Subkategorie: Model implementace multidisciplinární supervize (cross-cultural supervisit“) aneb komunita praktiků

(Socio)-konstruktivistické pojetí supervize poskytuje příležitost jak akademikům, tak sestřám z praxe **zabývat se skutečnými příběhy, případy a problémy studentů z praxe, a to** nejen v kontextu kvalifikačního vzdělávání, ale také v kontextu celoživotního vzdělávání v modelu **multidisciplinární supervize v komunitě praktiků**. Formát, model týmové supervize v kontextu komunity praxe, vedené externím supervizorem, jejímiž účastníky jsou kromě členů multidisciplinárního týmu konkrétní organizace nejen samotné studentky ošetrovatelství, ale také vysokoškolští pedagogové, popisuje ve své výpovědi jediná informantka jako „**Dny klinické praxe**“.

*„Dny klinické praxe probíhají jednorázově tady na klinické půdě.“ To znamená, že se nám sejde široký tým odborníků, který je součástí týmu paliativní péče ... Sejde se multidisciplinární tým: duchovní, lékař, psycholog, studentky, sestry a my. V kontextu výuky, paliativní péče se supervizorem rozebíráme **kazuistiku konkrétního pacienta**.... Je to koncept, který je pro magistry. Naším cílem je **provést studenta zkušeností s jeho pacientem**. Student dostane zpětnou vazbu na téma, které si přinese v kazuistice pacienta v paliativní péči. Je tam lékař, pak je tam student, který tu kazuistiku, to téma představuje z pohledu všeobecné sestry, tak vlastně dostává ty náhledy na pacienta z poměrně širokého záběru. Z těch 360 stupňů, kolem dokola si vlastně ten student skládá obraz a rozšiřuje si to povědomí, co vkládá onkolog, co duchovní aby ti pacienti byli spokojení. **Ale zároveň je to o těch potřebách té studentky, protože ona jde s tím tématem**.... Vyjasňuje se zakázka. Studenti jsou předem informováni, že si mohou přinést nějaké téma ... Je to až 10 lidí a na začátku se ta skupina musí domluvit, které to téma bude stěžejní pro tu konkrétní skupinu“ (I 14).*

Na základě výpovědi informantky mohu ve shodě s autory Z. Havrdovou a M. Hajným et al. (2008) konstatovat, že také v ošetrovateľskej klinickej praxi je v súčasnosti vzdelávaci aspekt supervize často prítomný v **případové supervizi**, pričomž se na vzdelávání spolupodílejí všichni zúčastnění členové supervizní skupiny, týmu. Z hľadiska účelu má vzdelávaci aspekt prípadové supervize zlepšit odbornou kompetenci študenta pri práci s jedním konkrétnym klientem (zlepšit jeho znalosti, dovednosti, postoje včetně sebereflexe). Cílem je poskytnutí kvalitní péče. Supervize může např.:

- Přinést nový pohled na klienta a jeho chování;
- Motivovat a nabídnout prostor k hledání jiných, alternativních přístupů intervencí a opatření v péči;
- Umožnit porozumění vlastnímu vztahu supervizanta k pacientovi;
- Nabídnout prostor pro reflexi dosavadního postupu práce a jeho zhodnocení.

Interdisciplinární přístup v supervizi představuje **integraci poznání**, které využívá znalostí, vyplývajících z několika vědních disciplín. **Interprofesní týmová supervize** napomáhá integrativním aspektům spolupráce, přispívá k syntéze znalostí a dovedností při řešení problémů a témat, s nimiž se supervizanti setkávají v klinické praxi. Takto koncipovaná supervize napomáhá zlepšit porozumění jiným profesním rolím a z nich vyplývajícím odpovědnostem, napomáhá zúčastněným rozvinout a kultivovat dovednosti potřebné pro týmovou spolupráci, včetně sdílení znalostí, jež se týkají specifických klinických dovedností nebo témat (srov. např. O'Leary et al., 2012). Študenti ošetrovateľství by měli být již na pregraduální úrovni vzdelávání vedeni k dovednosti pojednat problém interdisciplinárně – to je nejlépe zvládnutelné při práci na konkrétní reflexi prípadové práce s klientem, jejíž řešení vyžaduje v supervizi spolupráci více oborů.

7.3.2.5. *Subkategorie: Supervize jako „průsečík teorie a praxe ošetrovateľství“ aneb zrození samostatného vyučovacieho predmetu supervize v ošetrovateľství“*

Subkategorie: Supervize jako „průsečík teorie a praxe v ošetrovateľství“ aneb posvěcené vědění a zrození samostatného vyučovacieho predmetu supervize v ošetrovateľství“ představuje také odpověď na otázku: JAK se určitý oborový (kulturní) obsah stane obsahem vzdelávání? Tento proces úzce souvisí také s problematikou **legitimizace konceptu supervize** jako vzdelávacieho konceptu v legislativě, politických a koncepčních **dokumentech oboru ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů** a jeho koncipováním jako samostatného predmetu vzdelávání v akreditovaném programu ošetrovateľství, oboru všeobecná sestra. Legitimizace supervize v obsahu vzdelávání je současně také **odpovědí na otázku: PROČ by supervize měla být legitimní součástí kurikula kvalifikačního studijního programu ošetrovateľství?**

Autoři Janík, Maňák a Knecht (2009, s. 80) v souvislosti s výběrem a legitimizací obsahu vzdělávání chápou tvorbu kurikulárních dokumentů jako „**proces kanonizování kulturních obsahů**“ – s jistou nadsázkou hovoří o „**posvěceném vědění**“ a dále upozorňují, že „formování kánonu vědění a jeho uspořádávání je založeno na hledání a výběru toho „dobrého“, významného a hodnotného, časem prověřeného vědění“ a zahrnuje „**otázky inkluze a exkluze**“, přičemž odpovědi na tyto otázky jsou hluboce zakotveny lokálně a historicky v kultuře určité doby (srov. Vaňková, Bártlová, 2015). Janík, Maňák a Knecht (2009, s. 82) se dále zamýšlejí nad různými kritérii výběru vzdělávacího obsahu a poukazují na skutečnost, že, „nové vyučovací předměty jsou zaváděny s očekáváním, že studentům napomohou lépe zvládat život a profesi [...] a umožní jim **konfrontaci s aktuálními otázkami současnosti**“ a také **podpoří rozvoj klíčových kompetencí studentů ošetrovatelství, sester**.

V duchu konstruktivismu dochází ke změně základního paradigmatu učení a vzdělávání. Úloha poznatků se mění, přestávají být cílem a začínají být prostředkem k tomu, **aby se člověk rozvinul ve všech složkách své osobnosti**, nejen té pamětní (ibidem). Aktuální možnost **zařadit supervizi jako samostatný a svébytný, byť volitelný předmět a/nebo jako koncept, jež je nedílnou součástí realizace odborné klinické praxe** umožňuje variabilní uspořádání nejen obsahu, ale také formy (předmětu/konceptu) supervize v současných podmínkách vysokoškolského vzdělávání sester.

„No, supervizi jako takovou studentům poskytujeme jako dvě možnosti. „Povinně volitelný kurz jezatím záležitost prvního ročníku, ale supervize ve smyslu reflektivní praxe, tak tu praktikujeme a snažíme se rozvíjet po celou dobu studia. ... Jednak máme povinně volitelný kurz Supervize v ošetrovatelství, což je vlastně seznámení studentů s problematikou supervize jako takovou. To je prvek vzdělávání a současně také podpory. Studenti přijímají supervizi Potom s tou supervizí studentů, nejsem si jista, že pracujeme se studenty supervizně v tom pravém slova smyslu, myslím, že pracujeme pouze s mentorstvím a reflexí“ (I 26).

„Supervize je začleněna v akreditačním programu vzdělávacího programu všeobecné sestry. Je to tam ukotvené jako povinně volitelný předmět. V rámci odborné praxe tam zmínka o supervizi není.“ ... „Povinně volitelný předmět vede interní vyučující, supervizorka, která má absolvovaný supervizní výcvik a je to sestra.“ A když bychom vnímali supervizi jako práci s reflexí studentů a nějakým posunováním a profesním rozvojem těch studentů, tak to jsou vlastně všichni vyučující, odborní asistenti, participující na vedení odborné praxe“ (I 26).

„Kdybychom to měli datovat, tak ten povinně volitelný kurz jsme zavedli asi tak 3 roky nazpět.

V: „A tu reflexi?“

„Ta práce s reflexí, to je asi tak 4-5 let.“ (I 26).

Supervizní (výcvikový) seminář v podobě samostatného volitelného předmětu vnímám na základě analýzy dtat jako **integrující předmět**, jehož výrazným aspektem a charakteristikou jsou **mezipředmětová témata („cross-curriculum topics“)**, **osobnostně sociální rozvoj** (srov. Vališová, Kasíková, 2007, s. 137). **Interdisciplinarita** však v tomto pojetí není ani součtem ani jiným členěním disciplin. Vzdělání, které by mělo zahrnout interdisciplinární prvky, vyžaduje konstrukci nových interdisciplinárních předmětů studia a transformaci převažujících paradigmat.

„Supervize je nástroj na sebepoznávání a poznávání druhých, je to nástroj na vytváření týmového ducha, je to nástroj k tomu, aby ti lidé poznali svoji vlastní hodnotu a poznali hodnotu druhých“ (I 6).

Sebezpoznání a sebezkušenost je stále častěji, zejména v kontextu profesní přípravy pomáhajících profesionálů považována za velmi důležitou a je nahlížena jako **nedílná součást profesního rozvoje**. **Vymezení vzájemných vztahů a spojení mezi vzdělávací supervizí a sebezkušeností** se věnuje např. Z. Havrdová (2007, s. 80). Upozorňuje na skutečnost, že někdy nejsou zcela jasné. Důvody těchto nejasností jsem již částečně tematizovala, když jsem zmiňovala provázanost osobnostního a profesního rozvoje jedince (srov. kapitola 5.3 disertační práce). O prolínání osobního a profesního rozvoje v supervizi hovoří také jedna z informantek, opětovně v souvislosti s využitím a přesahem technik a postupů, které se dají použít i mimo profesní rámec.

*„A zároveň, si myslím, že ta supervize, pokud opravdu znamená nějaký profesní rozvoj, tak je to i rozvoj osobnostní, týká se to i toho jedince ... i já potřebuji vědět ten názor na tu svoji práci, a to mě posouvá někam dál. A to nemusí být jenom pracovní témata. Já si nemyslím, že to musí být jenom o práci, ale ohledně takových věcí, které se týkají práce s pacientem, jsou to i **techniky a postupy, které se dají použít i mimo, zaměstnání.**“ ... „**Význam supervize je v kariérním postupu, v tom smyslu, že se zdokonaluji, to určitě ano, ale znovu říkám, já si myslím, že tam je určitě i ta funkce sebepoznávací, která znamená, že ten člověk si prostě srovnává svoji práci, aby to provázel, mohl aplikovat i na ten svůj osobní život. Já nevěřím moc tomu, že se toto dá totiž oddělit a v pomáhajících profesích už vůbec ne. Tam si myslím, že to kde člověk pracuje, tak vždycky si ty starosti těch druhých nese domů a vždycky si nese v sobě i to, jestli mohl udělat ještě něco lepšího. Na jedné straně mě to posouvá, dává mě to možnost podívat se na věci z jiného úhlu pohledu a možná volit jiné postupy, jiná řešení a podobně, ale na druhou stranu mě to také pomáhá vyrovnat se s tou skutečností, která tam je“ (I 4).***

Na otázku „**Co je nejčastěji obsahem supervize a samostatného předmětu?**“ mohu na základě analýzy dat konstatovat, že si studenti, supervizanti „přinášejí“ do supervize ke sdílení nejčastěji více či méně **UCELENÉ REÁLNÉ SITUACE, TÉMATA – i konfliktní povahy – Z PROFESNÍHO ŽIVOTA, která jsou v procesu sdílení a supervizního rozhovoru umístěna V PRŮSEČÍKU větších tematických a oborových celků**, jež jsou podle současných akreditačních materiálů řazeny v sylabech mnoha jednotlivých a samostatných předmětech (např. komunikace, zdravotnická psychologie, etika v ošetrovatelství, management včetně odborných ošetrovatelských a klinických předmětů). Objevuje se tedy, byť velmi **nesmělá a počínající snaha a ambice o integraci a přesah striktně oborové orientace poznatků a trend k interdisciplinaritě supervize**. Tento aspekt reflektovala také jedna z informantek ve své výpovědi:

*„Od supervize bych očekávala **zaměření na zvládnání profese jako celku, nikoliv jen na zvládnání dovedností, ale skutečně na zvládnání té náročnosti profese, na to se prostě, myslím si, často zapomíná. Upřednostňují se plány péče, zaměřené na pacienta, v podstatě centrem toho ošetrovatelství je pacient, ale pokud ta sestra nefunguje dobře jako sestra, tak stejně ten pacient nedostane to, co by měl....**“ (I 4).*

Aspekt multidisciplinarity supervize reflektovala také další z informantek ve výpovědi ohledně odborných požadavků a vzdělání supervizora:

„[supervizorka; poznámka M. V.] má mít široké pole znalostí, široký záběr, že není jenom jednosměrně zaměřena a to znamená, že se bude orientovat třeba ve filosofii, v etice v ošetrovatelství, v komunikaci, v psychologii, sociologii. “ (I 12).

Konstruktivistické přístupy ve vzdělávací supervizi budou supervizora naléhavě stavět před otázku či dilema, jež v podobě polarit formulovala pro pedagogický kontext Spilková (2002, s. 27) jako „systematické versus tematické, exemplární pojetí výuky oboru“. Velmi zjednodušeně mohu uvést, že podle Spilkové (2002) existují tři **přístupy k transformaci obsahu kurikula do edukační reality**:

- Tradiční přístup definuje osnovy a **vzdělávání z hlediska obsahu předmětu**. Je založen na behavioristicky orientované teorii. Taková struktura může navodit fragmentarizaci toho, co se student učí, a omezit schopnost integrovat vhledy z jednotlivých, různých disciplín při řešení praktických problémů.
- Kurikulum zahrnuje **interdisciplinární a tematický přístup k výběru obsahu, organizaci a poskytování vzdělávání**. Strukturování vzdělávání kolem témat, tematické uspořádání může však být velmi často v rozporu s uspořádáním vycházejícím z aktuálních zkušeností studentů.
- **Transformační přístup** tedy představuje **přístup založený na konstruktivistické teorii učení, integraci znalostí a dovedností a participativní účasti studentů na výuce**. Slovy autorů Janíka, Slavíka, Najvary et al. (2011, s. 34) znamená tento **přechod „od modelu technické racionality k modelu reflexe v akci.“**

I když jsou zkušenosti supervidovaného studenta sebelépe prestrukturovány, mohou se nečekaně lišit od záměrů vzdělavatelů. Vysokoškolský pedagog v roli supervizora, mentor by měl být v kontextu vzdělávací supervize natolik kompetentní, tj. „znalý a dovedný“, aby změnil strukturu supervize a přizpůsobil ji aktuálním potřebám a zájmům supervizantů. Výchozím bodem vzdělávací supervize jsou tedy **vždy zkušenosti supervidovaného studenta**. Tyto zkušenosti nelze strukturovat podle vědních disciplín, tudíž zcela důsledný transformační přístup, uplatňovaný ve vztahu k obsahu samostatného předmětu/kurzu supervize vede k **integraci teorie s praxí**.

Supervize jako samostatný předmět, jako ucelený koncept je prostorem pro **strukturovaný a supervizorem vedený rozhovor, reflexi o pracovních tématech**, jež jsou pro studenta ošetrovatelství důležitá a aktuální. Supervize však v sobě zahrnuje mnohem více, než jen dovednost supervizora naslouchat, umění klást otázky, předkládat výzvy a poskytovat podporu. Např. v kontextu **vzdělávací supervize** spočívá významná úloha supervizora v „**přemostění**“ – **integraci teorie** (vědecko-teoretické a epistemologické znalosti) a **praxe** (oborové znalosti) ošetrovatelství, což je základním předpokladem toho, aby se **profesionalita, profesní růst a kompetence** supervidovaných studentů, neutvářely aditivně, na základě pasivní kumulace a přijímání znalostí, tzn. bez vzájemné kontextuální provázanosti, nýbrž kumulativně

a smysluplně, s důrazem na kompetence k jednání a porozumění souvislostem, mnohdy přesahujícím samotný obor ošetrovatelství. Má-li být učení a profesní rozvoj supervidovaného smysluplný, **nelze oborové znalosti redukovat na izolované, převážně kognitivní učební znalosti**, věcnou analýzu, ale je potřeba také **zohlednit každodenní zkušenosti supervidovaných studentů ošetrovatelství, sester** (tzn. každodenní a implicitní teorie), jejich **předporozumění, předpoklady, názory a hodnotovou orientaci** (Vaňková, Bártlová, 2015 in press). **Supervizor v supervizi** zohledňuje a dokáže nahlédnout a vědomě reflektovat i takové oborové a obor ošetrovatelství přesahující, interdisciplinární vztahy, jejichž existenci mentoři, jakožto oboroví specialisté/experti mohou velmi často i předpokládat, avšak v běžné, každodenní praxi pouze spíše výjimečně vědomě reflektovat. K tomu patří také **na dovednosti metareflexe** postavená **schopnost zvědomovat předpoklady**. **Supervize se tak dotýká nejen teoretických předpokladů, ale i např. kontroverzních témat či etických dilemat z každodenní ošetrovatelské praxe**. Zkušenosti z klinické praxe je možné nahlédnout také jako **specifické příběhy** (narativy). **Reflexi spojenou s interpretací každodenních aspektů klinické praxe** můžeme pokládat za nejlepší způsob jak rozvíjet profesní, kritické myšlení sester a jak demonstrovat funkčnost propojení teorie pro praxi na základě zkušenostně-reflektivního učení. **Profesní rozvoj sestry** nespočívá ani tak v tom, že sestra více ví, tzn., že došlo k nárůstu v jejích dovednostech a znalostech, ale v tom, že je-bude vnímavější také k praktickému kontextu, v němž se učí či pracuje.

Dovednosti a vědomosti studentů, získané na základě účasti v supervizi nemusí být snadno pozorovatelné a bezprostředně vyhodnotitelné, neboť se zaměřují na **osobnostní, profesní rozvoj a kritické myšlení, rozvoj metakognitivních dovedností**. Na rozdíl od rozvoje konkrétnějších a snadněji definovatelných dovedností a kompetencí, zejména praktického rázu, je supervize a v jejím kontextu kultivované dovednosti, vyhodnocována vzdělavateli velmi často jako aktivita a činnost, jež se jen velmi obtížně implementují do základního rámce kompetencí ve vzdělávání studentů ošetrovatelství, sester. Také omezené časové dotace, vyhrazené jednotlivým předmětům a kurzům kurikula kladou samy o sobě značné nároky na studijní zátěž supervizantů. Hrozí tak riziko, že benefity, získávané studenty pro svůj profesní rozvoj v supervizi, mohou být některými akademickými vzdělavateli sester neakceptovány anebo přehlíženy, neboť význam supervize nebude zcela pochopen, jak o tom také hovoří jedna z výpovědí, když se informantka zamýšlela nad přínosy supervize:

„Hmm... Myslím si, ... že každého z nás ta supervize, nebo ta práce s reflexí učí vnímat ty studenty trochu i jiným způsobem. Nejen, že se mají naučit nějaké penzum znalostí a dovedností, ale že také na praxi prožívají něco, co nám přijde docela normální, automatické a samozřejmé, ale oni mají problém se s tím vyrovnat, zvládnout to... ať to je třeba v prvním ročníku, pakliže je to student-muž a jde o cévkování ženy, a může to vyvolat problém... Tím, že jsou schopní se otevřít, tak si myslím, že si nemusí nést mnohá traumata z praxe do dalšího působení v profesi. Nás to učí vnímat tyto věci a pracovat s nimi a připravovat jim takové podmínky, aby se o tato témata dokázali podělit. Myslím si, že nás to obohacuje oboustranně.“ (I 26).

Rozvoj sebeuvědomění supervizanta v kontextu supervize také umožní citlivější a efektivnější intervence supervizantů v jejich práci s klienty a zlepšení klinických standardů péče. Zlepší se „schopnost pomáhat sobě samým i ostatním“ (Scaife, 2011 in Havrdová, 2007, s. 80). Osobním tématům, např. „prožívání vztahu s klientem, s kolegy, sebeprožívání v pracovní roli, poznávání vlastních hodnot a preferencí v pracovních situacích, zvládnání emoční zátěže, zacházení s vlastním temperamentem [...] a také práci s rozmanitostí a jejím přijímáním u sebe i druhých“, by se však měl supervizor věnovat pouze tehdy, jestliže jsou spojena s pracovní rolí supervidovaného. Jak podotýká Baštecká (2007, s. 15): „V supervizi se má člověk dozvídat i něco o sobě, protože on sám je v pomáhajících profesích vesměs nejdůležitějším pracovním nástrojem“, což v konečném důsledku **klade opětovně důraz na reflexi a sebereflexi supervidovaného i supervizora.**

Supervizor musí být v těchto otázkách velmi obezřetný a citlivý, neboť v okamžiku **sebeodhalení**, pokud se supervizant o sobě dozvídá něco, co odmítá, protože by se to mohlo dotknout jeho představy **o sobě samém**, jeho **sebeidentity**, se může cítit velmi ohroženě. **V procesu zvědomnění a zvědomování osobitých předpokladů** napomáhá dovednost být otevřený a připravený **„reflektovat klíčové události“**. Stuchlíková (2006, s. 32) připomíná, že o „klíčivosti jednotlivých událostí“ vypovídají a informují emoce, které v nich nebo při jejich reflexi supervizant v procesu supervize a také velmi často paralelně i supervizor prožívají. Mezi takové události autorka (ibidem) zcela jistě řadí i „první praktické zkušenosti a stejně tak i perspektivy a aspirační profesní cíle jednotlivých supervizantů (zda a jak reálně je dosažitelné pro jednotlivé supervizanty „být, pomáhajícím profesionálem“, zda je to opravdu to, co supervidovaný chce – k čemu směřuje“ (srov. např. Day, Field, Campbell, Reutter, 2005). Co je k dosažení tohoto autonomního profesního cíle třeba zvládnout, naučit se, s jakými výzvami a podněty se supervizant setká na cestě k rozvoji profesionální identity.

Implementace supervize do vysokoškolského vzdělávání tak zatím akcentuje **situačně aplikační přístup** nejen k supervizi, ale také **k tvorbě kurikula** (srov. Janík, Slavík, 2009). Určitá položka, obsah, koncept je zahrnut do kánonu vědění, na základě **posouzení jeho vzdělávacího potenciálu a řady sociálních, kulturních, politických, ekonomických, profesních a jiných potřeb a požadavků** vyhoví-li, prokáže-li „viabilitu“, užitečnost z hlediska výuky a učení, přispívá-li k **rozvoji znalostí, dovedností, kompetencí, postojů a jiných dispozic studentů.**

Klíčovou funkcí supervize v kontextu vzdělávání je jednoznačně záměr usnadňovat rozvoj znalostí, dovedností a **přístupů, nezbytných pro proces profesionalizace, socializace a enkulturatione studentů ošetřovatelství, sester.** Enkulturační funkce supervize umožňuje přerámovat, validizovat a re-konstruovat dosavadní „prekoncepty“ supervizantů, jejich znalosti a zkušenosti a zasadit je do profesního kontextu. Supervize poskytuje rámec pro usnadnění učení s ohledem na rozvoj a zdokonalování profesionální role a rozvoj profesní identity sestry,

studenta ošetrovatelství. Podle upozornění J. Koří (2014, s. 23; srov. Ware, 2008) „profesionalita se tvoří postupně krůček za krůčkem – od překonání nevědomých fází až po řadu důsledně promyšlených a reflektovaných kroků.“ [...] jedním z nejvýraznějších momentů **tvorby profesionálního sebepojetí je uvědomělé pěstování a kultivace etického standardu profese**, který s sebou nese důraz na hlubší formy vzdělanosti, na udržování jisté úrovně kultivovaného vědění [...].“

Mohu tedy, společně s autory T. Janíkem et al. (2009, s. 85) zvažovat, že tato zjištění také podporují tezi, že „některé vyučované předměty ve svém základu nemají žádnou disciplínu (obor), takže **představují relativně autonomní obsah**.“ Autoři (ibidem) dodávají, „může se stát“ a domnívám se, že to je případ také supervize v ošetrovatelství, že „**tyto vyučované předměty existují chronologicky dříve než jejich “mateřské” disciplíny (obory)**“. **Nově se utvářející vyučovací předmět, tak vlastně podněcuje vznik disciplíny (vysokoškolského oboru)**, aby v ní mohli být vzdělávání a vzdělání samotní vzdělavatelé tohoto vyučovacího předmětu” (srov. Goodson, Anstead, Mangan, 1998 in ibidem). Ke „**zrození disciplíny**“ dochází pouze tehdy, pokud se lidé o inovace začnou zajímat, a to nikoliv jen jako o **intelektuální obsah**, ale také jako o potenciální prostředek pro **vytvoření nové intelektuální identity**, a zejména **nové profesní role**” (Ben-David, Collins, 1966 in Janík, Maňák a Knecht, 2009, s. 84). Významnou roli tak při konstituování oboru sehrává komunita, jež poskytuje “modely správné víry a praxe pro nové nebo váhající členy” (in ibidem). Inovace profesní přípravy samotných vysokoškolských učitelů ošetrovatelství i dalších vzdělavatelů, včetně inovace dalšího vzdělávání, implementace konceptu supervize by se tak měly stát nedílnou součástí reforem kvalifikačního a profesního vzdělávání sester v budoucnosti.

Variabilita a rozmanitost podob a forem realizované supervize v kontextu vysokoškolského kvalifikačního vzdělávání studentů ošetrovatelství je skutečně široká. Ohledně **pojmu supervize** přetrvávají v diskursu odborné ošetrovatelské veřejnosti a komunity supervizorů diskuse o tom, co tento termín označuje, by měl označovat. Na závěr kapitoly představuji schematicky pro čtenáře výsledky analýzy dat, jež jsem prezentovala a současně také interpretovala v předchozích subkapitolách v přehledné tabulce (Tabulka č. 6).

TABULKA č. 6: KATEGORIE: IMPLEMENTACE SUPERVIZE (s přihlédnutím k popisům a charakteristikám analýzy výpovědí informantek na základě otevřeného kódování)

SUBKATEGORIE: Vzdělávací supervize	KATEGORIE: IMPLEMENTACE SUPERVIZE
DEFINICE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vzdělávací supervize je meta-reflexe edukační „reality“, jež zahrnuje vzájemnou interakci a sdílení učení (se) reflektované v rozhovoru mezi supervizorem a supervidovaným/-i, týmy, meta-reflexi a učení (se) specifickým dovednostem (nikoli však výhradně instrumentálního charakteru), ale také znalostem a kultivací profesionálních postojů, jež (na)pomáhají supervizantovi se kvalifikovat¹⁰⁷ v příslušném oboru studia/profesionální činnosti, zkompetentňují ho a vedou ho k rozvoji (sebe)reflexe v procesu re-konstruování pre-konceptů a (re)-konstrukci profesní identity ▪ V České republice není struktura supervize do vysokoškolského vzdělávání v programu ošetrovatelství formálně implementována
ÚČASTNÍK – PŘÍJEMCE	<p>Supervizant</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Student v kvalifikační přípravě na výkon profese sestry či frekventant výcviku
VÝBĚR SUPERVIZORA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervidovaní studenti nemají možnost výběru supervizora
SUPERVIZNÍ VZTAH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervizní vztah obsahuje formální hodnocení a velmi často také přímý dohled (v přímé supervizi realizované nejčastěji mentorem klinické ošetrovatelské praxe tzv. „bed side supervision“) ▪ V praxi je velmi často uplatňován pozitivistický přístup – paradigma a z něj plynoucí hierarchické, „expertní“ pojetí supervize
POSKYTOVATEL – SUPERVIZOR	<p>Supervizor interní</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Akademický vzdělavatel v roli supervizora a/nebo „kvalifikovaný supervizor“ – nejčastěji ze vzdělávací instituce a/nebo klinické praxe spolupracujícího zdravotně-sociálního zařízení <p>Supervizor externí</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nezávislý, externí supervizor, převážně z oboru ošetrovatelství, ale i jiných oborů pomáhajících profesí (sociální pracovník, psycholog aj.)
TRVÁNÍ VZTAHU, ČAS	<p>Přímá (uniprofesní) supervize v kontextu klinické odborné praxe studentů ošetrovatelství</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Průběžná, trvá po celou délku kvalifikačního studia, probíhá na klinickém pracovišti ▪ Forma: nejčastěji jako individuální (výjimečně jako skupinová či triadická supervize), supervidující osobou je výhradně buď mentor klinické ošetrovatelské praxe konkrétního zdravotnického zařízení a/nebo vysokoškolský pedagog ošetrovatelství (pro tyto účely má uzavřenou formální dohodu o provedení práce se zdravotnickým zařízením za účelem nahlížení do dokumentace pacientů) ▪ Délka trvání: kontinuálně v průběhu realizace odborné praxe studenta ve zdravotnickém zařízení, obvykle po celou dobu kvalifikačního studia (zejména však na počátku studia) <p>Externí supervize v kontextu klinické odborné praxe studenta ošetrovatelství:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Průběžná, po celou délku kvalifikačního studia ▪ Probíhá nejčastěji na klinickém pracovišti a/nebo jako skupinová supervize na půdě vysokoškolské vzdělávací instituce ▪ Forma: individuální a/nebo ve větší míře jako skupinová supervize (výjimečně triadická anebo peer supervize) ▪ Probíhá-li v klinické praxi zdravotnického zařízení, supervidující osobou je výhradně vysokoškolský pedagog ošetrovatelství v roli supervizora ▪ Probíhá-li na půdě vysokoškolské vzdělávací instituce, poskytuje supervizi

¹⁰⁷ Ve významu opačném k významu pojmu **diskvalifikace** ve smyslu vyřazení, vyloučení, **popření způsobilosti**, nikoli tedy jednoznačně v pedagogickém pojetí kvalifikace.

	<p>vysokoškolský pedagog ošetrovatelství v roli supervizora, a/nebo externí supervizor (převážně z oboru ošetrovatelství, ale i jiných oborů pomáhajících profesí)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délka trvání (frekvence): jako jednorázová, epizodická aktivita bez vazby na realizaci a průběh odborné praxe studentů (externí supervizor převážně z jiných oborů pomáhajících profesí); délka trvání jednoho supervizního setkání nepřesáhne 2 hodiny ▪ Délka trvání (frekvence): jako jednorázová, opakovaná a opakující se aktivita v návaznosti na realizaci a průběh odborné praxe studentů (interní supervizor, výhradně vysokoškolský pedagog v roli supervizora) ▪ Délka trvání jednoho supervizního setkání se přizpůsobuje požadavkům a potřebám jednotlivých supervizantů, jedná-li se o individuální supervizi, Délka trvání jednoho supervizního setkání v případě skupinové supervize nepřesáhne většinou 2-3 hodiny ▪ Realizace nejčastěji jako supervizní setkání před zahájením a po ukončení realizace odborné praxe studentů ošetrovatelství ▪ V některých případech je supervize realizována také průběžně na klinickém pracovišti (rozmezí 1 až 3 x týdně, ale také např. 1x za 14 dní až 1 měsíc) ▪ Různě dlouhá supervizní setkání v závislosti na potřebách a zakázce v supervizi zúčastněných supervidovaných studentů <p>Samostatný volitelný předmět/kurz supervize v ošetrovatelství</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervizor výhradně vysokoškolský pedagog ▪ Délka trvání a frekvence: opakovaná a pravidelně se opakující supervize (bez návaznosti na realizaci a průběh odborné praxe studentů), realizovaná v rámci studijního programu ošetrovatelství ▪ Délka trvání jednoho supervizního setkání 3 hodiny za měsíc, realizace nejčastěji průběžně po celou délku studia v semestrech jednotlivých ročníků ▪ Realizována jako skupinová supervize (peer supervize či triadická supervize)
DESIGN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Může probíhat individuálně i ve skupině, týmu (jako součást multidisciplinárního týmu zdravotníků) a/nebo jakokazuistické supervize, výjimečně triadická supervize nebo jako peer supervize
ZAČÁTEK	<p>Supervize odborné praxe studenta – Interní uniprofesionální supervize (vždy vysokoškolský pedagog v roli supervizora)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dojednáván/kontraktován mezi zúčastněnými stranami (supervizor – management organizace – nikoliv však supervizant/-i, pouze v případě, že se jedná o supervizi ve zdravotnickém zařízení, pedagog v roli supervizora kontrahuje s ošetrovatelským managementem (mentorem) ▪ Pro studenty je supervize povinná, je vždy součástí hodnocení studenta, <p>Supervize odborné praxe studenta – Externí supervize (Supervizor mimo VŠ instituci)</p> <p>Supervize odborné praxe studenta – Externí supervize (Supervizor mimo VŠ instituci)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dojednáván/kontraktován mezi zúčastněnými stranami (supervizor-management organizace – nikoliv však supervizant/-i, účast v supervizi je pro všechny supervidované studenty povinná, přítomnost na supervizi může být součástí požadavků k udělení zápočtu) <p>Samostatný volitelný předmět/kurz supervize v ošetrovatelství – Interní supervize: (Supervizor z kontextu vysokoškolské instituce)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dojednáván/kontraktován mezi zúčastněnými stranami (supervizor – management organizace – vždy supervizant/-i, ▪ Na základě svobodné volby kurzu je pro studenty po zápisu do kurzu supervize většinou závazná ▪ Supervizant získává zápočet pouze za účast, nebývá hodnocen za výkon)
FREKVENCE KONTAKTU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ V České republice neexistuje jednotně doporučený úzus. V ošetrovatelských publikacích o supervizi se doporučuje délka mezi jednotlivými sezeními max. jednou za 4-6 týdnů, nebo jak to umožňuje potřeba mezi supervizorem a supervidovanými

SRUKTURA SUPERVIZE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obecně minimálně strukturovaná, není jednotný přístup, postup ani způsoby (modely, techniky) vedení supervize
KONEC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Na základě dohody (všech) v supervizi zúčastněných ▪ Interní, uniprofesionální supervize v kontextu vedení odborné práce je povinná – končí, když je ukončena výuka odborné praxe (supervizit nemá možnost rozhodnout se o ukončení spolupráce na základě kontraktu) ▪ Samostatný volitelný předmět/kurz supervize v ošetrovatelství – konec limitován akademickým rokem
CÍLE VZTAHU ÚČEL SUPERVIZE	<p>Supervisor v rámci vzdělávací a výcvikové supervize:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pomáhá reflektovat proces (multidisciplinární/interprofesionální) interakce a komunikace ▪ Poskytuje sebejistotu a sebedůvěru v profesionálních dovednostech a profesní roli ▪ Podporuje příležitost analyzovat studijní či rozvojové potřeby a napomáhá směřovat odborný rozvoj a růst supervizanta v průběhu celé jeho profesní kariéry ▪ Sleduje a rozvíjí a podporuje strategie učení (se) supervizanta, (supervidovaného týmu, učící se organizace) ▪ Podporuje proces profesionalizace, socializace a enkulturace supervizanta
PRIMÁRNÍ ZAMĚŘENÍ VZTAHU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Má více záměrů, které zahrnují organizační, profesionální a personální cíle (profesionalizace, socializace, enkulturace) ▪ Zajištění bezpečné a efektivní péče o pacienty
HODNOCENÍ V SUPERVIZI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formální hodnocení a zpětná vazba supervizora bývá standardní součástí vzdělávací supervize, rozsah a charakter (požadavků) hodnocení by měl být vždy explicitně stanoven v kontraktu před započítáním supervize <p>Externí supervisor: Podle obsahu kontraktu, zprávu o supervizi předává managementu zadávající organizace, mohou existovat záznamy o neetické praxi</p> <p>Interní supervisor: nepodává formální zprávy nikomu, mohou však existovat záznamy o neetické praxi</p>
POTENCIÁLNÍ PŘÍNOSY SUPERVIZE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Na-pomáhá a umožňuje supervizantovi se kvalifikovat v příslušném oboru studia/profesionální činnosti a vede, zkompetentňuje supervizanta k rozvoji (sebe)reflexe v procesu re-konstruování pre-konceptů a (re)-konstrukci profesní identity ▪ Bezpečnost pacientů a zvýšení kvality poskytované péče ▪ Umožňuje integraci teorie a praxe ▪ Podporuje proces socializace a akulturace supervizanta
OMEZENÍ A BARIÉRY	<ul style="list-style-type: none"> ▪ V České republice neznalost a nedostatečná konceptualizace vzdělávací supervize (z toho plynoucí obavy a nejasná očekávání supervizanta, zejména managementu vysokoškolských vzdělávacích institucí) ▪ Vzdělávací supervize v ošetrovatelství postrádá formální legislativní rámec (teoreticko-filosofická východiska, metodiku, včetně pedagogicko-didaktických aspektů praktické implementace a realizace modelu vzdělávací supervize v ošetrovatelství, jasnou strukturu výcviku vysokoškolských vzdělávacích). ▪ Nedostupnost odpovídajícím způsobem vzdělaných akademických vzdělávacích supervizorů pro kontext ošetrovatelství ▪ Vysoké finanční náklady (v případě externí supervize) mohou být odrazující
DŮVOD PRO LEGITIMNÍ PODPORU REZORTU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Podporuje profesionalitu supervidovaných studentů a profesní identitu a enkulturaci sester

Zdroj: Vaňková, 2015

7.3.3 KATEGORIE: PROFESIONALITA SUPERVIZORA A PROFESIONALIZACE SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Kategorie: Profesionalizace supervize a Profesionalita supervizora v České republice je odpovědí na **SVO2: Kdo supervizi v kontextu vzdělávání sester na kvalifikační úrovni vzdělávání v programech ošetřovatelství v jednotlivých specifických institucích poskytuje nejčastěji a jaká je jeho profesní role a identita?**

Vzdělavatele a profesní pozici supervizora oficiální český Katalog prací ve veřejných službách a správě (2010) neuvádí. Profesionálně se supervizoři pohybují v různých kontextech a jejich vzdělávání nepodléhá jednotnému systému. Jednotlivé rezorty a profesní skupiny si vytváří vlastní systémy a standardy pro vzdělávání mentorů i supervizorů. V současné době nejsou v České republice zformulována jednoznačná konsenzuálně odsouhlasená doporučená teoretická východiska a praktická doporučení a závazné postupy pro vzdělávání supervizora pro ošetřovatelský kontext a uplatnění supervize v praxi (a tudíž neexistuje ani legislativa pro implementaci „kvalifikované“ supervize a její realizaci ve zdravotnickém, resp. ošetřovatelském kontextu). Neexistuje legislativně závazný dokument, který by určoval kritéria pro pozici a vzdělání supervizora v ošetřovatelství. Hranice, jež vymezují status supervizora v současnosti a také přehled jeho činností, jsou stále ještě rozostřené.¹⁰⁸

Z hlediska profesionality rolí lze analyzovat **pozici a roli profesionála, tj. také supervizora v profesním kontinuu** (srov. Obrázek č. 3) a **identifikovat dvě role, které jsem koncipovala jako samostatné subkategorie:**

- (1) SUBKATEGORIE: SUPERVIZOR JAKO ROLOVÝ PROFESIONÁL (dočasná role) a z toho plynoucí konceptualizace supervize jako součást profese a uniprofesní koncept;**
- (2) SUBKATEGORIE: SUPERVIZOR JAKO PROFESIONÁL (trvalá role), tj. představitel svébytné autonomní profese a externí supervize;**

Rozdíly mezi **externí supervizí** a **interní supervizí** a následně do budoucna z toho plynoucí možnosti její legitimizace jako samostatně se konstituující profese mimo obor ošetřovatelství a/nebo supervize jako nedílné součásti profese, tedy rolovým pojetím supervize v ošetřovatelství a **diferenciaci role a identity supervizora v ošetřovatelství**, přináším přehledně v tabulce (viz Tabulka č. 7).

¹⁰⁸ **Profesionalizace** znamená obecně **proces transformace povolání na profesi** tím, že získává atributy připisované konkrétní profesi. J. Kořan (2014, s. 7) uvádí, že v obecné rovině významu se „profesionalizací míní postupná krystalizace zájmových skupin a organizování jejich aktivit“, jež se postupně stávají „vědomým, regulovaným a systematicky kultivovaným procesem.“ V případě snah o profesionalizaci supervize je možné hovořit o typu **profesionalizace tlakem zdola směrem na státní orgány**, kdy představitelé konkrétní profese (profesních činností) posléze donutí vládu a parlament k přijetí zákonů, vyhlášek, jež postupně (z)-mění postavení příslušníků dané profese ve společnosti pomocí nařízení, výnosů či zákonných opatření shora.

Tabulka č. 7: DIFERENCIACE IDENTITY SUPERVIZORA V OŠETŘOVATELSTVÍ A ROZDÍLY MEZI (EXTERNÍ) SUPERVIZÍ A (UNIPROFESNÍ) SUPERVIZÍ JAKO SOUČÁSTÍ PROFESE

	SUPERVIZE JAKO AUTONOMNÍ PROFESE	SUPERVIZE JAKO SOUČÁST PROFESE - PROFESNÍ ROLE
	Supervize EXTERNÍ SUPERVIZE	Pomoc a podpora s využitím supervizních dovedností INTERNÍ SUPERVIZE
Role supervizora	Explicitně vymezena Eliminuje tak konflikt rolí a nejednoznačnost výkonu profese	Rolový profesionál (dočasná role) Slučuje poskytování supervize s dalšími rolami (např. rolí VŠ pedagoga, mentora, manažera, sestry či výkonem jiné profese); Obsahuje konflikty rolí a nejednoznačnost rolí.
Autorita / moc supervizora	Externí supervizor nemá nad klientem/studentem/supervizantem žádnou organizační ani jinou formální moc a autoritu	Supervizor může mít nad klientem/studentem/supervizantem organizační a/nebo i jinou formální moc a autoritu
Smlouva /kontrakt	Existence explicitní smlouvy/kontraktu o poskytování supervize klientovi, včetně jasných vymezení mlčenlivosti a hranic supervize	Písemný kontrakt/smlouva o supervizi neexistuje, mlčenlivost je často implicitní a hranice supervize nemusí být výslovně a jednoznačně vymezeny
Čas / frekvence supervize	Naplánovaný a bez přerušování	Nemusí být naplánovaný, může se jednat o reakci „ad hoc“ v rozhovoru, kde je identifikována potřeba supervizní pomoci či podpory
Místo realizace Supervize	Mimo přímý klinický ošetřovatelský kontext (nejčastěji na půdě vzdělávací akademické instituce)	Klinický kontext a/nebo kontext vzdělávací akademické instituce
Proces	Pomáhá klientům/supervidovaným, aby dělali svá vlastní rozhodnutí a jednali sami za sebe (zkompetentňuje)	Může poskytovat rady a doporučení, vést, rozdělovat zdroje nebo jednat za klienty/supervidované
Ideál služby /Odborná pomoc	Práce podle etických norem a kodexů včetně pravidelné supervize supervize za účelem zvýšení kvality služeb/pomoci	Nemusí mít ani odborný etický rámec, nebo se vztahuje a priori k profesní kvalifikaci.
Zaměření supervizora/supervize	Zaměření na proces supervize „Pomáhající profesionál <u>v</u> pracovním kontextu“	Velmi často převažuje zaměření na výsledky supervizanta „Pomáhající profesionál <u>a</u> kontext“
Znalosti /kompetence	NExpertní specifické kodifikované, oborové znalosti Expertnost v supervizi: Ovládá specializovaný soubor supervizních vědomostí a dovedností, které jsou osvojeny v dlouhodobém výcviku	Expertní (expertnost) specifické kodifikované, oborové – odborné znalosti Expertnost v supervizní činnosti
Autonomie supervizora	Supervizor disponuje autonomií při posouzení vlastního výkonu a vynucenou kontrolu své činnosti pouze svými klienty, kolegy	Supervizor nedisponuje autonomií při posouzení vlastního výkonu Je podroben kontrole své činnosti nejen svými kolegy a klienty, ale také nadřízeným, zaměstnavatelem

Zdroj: Vaňková, 2015

7.3.3.1. Subkategorie: *Supervizor jako profesionál (trvalá role) – představitel svébytné autonomní profese*

Externí supervize je pravidelná, nejčastěji skupinová a/nebo týmová supervize, kterou poskytuje v supervizi vzdělaný, **externí supervizor**. Je založena na možnosti výběru z většího počtu supervizorů a větší příležitosti zrealizovat výběr dle konkrétních anebo specifických potřeb supervizantů, supervidované organizace. Stávající pracovníci organizace nepotřebují supervizní výcvik v poskytování supervize a tím se v krátkodobém horizontu mohou relativně snížit náklady na realizaci supervize. Je „vzdálenější“, supervizní kontakt je méně častý, než je tomu u interní supervize (většinou měsíčně nebo jednou za 6 až 8 týdnů). Externí supervize však v sobě skrývá mnohem větší **riziko, že profesionální hodnoty supervizora a teoreticko-filosofická či odborná paradigmatata nemusejí být vždy v souladu s hodnotami supervidovaného jedince, týmu, nebo organizace, než je tomu většinou v některých otázkách u supervize uniprofesní.**

Přesná specifikace toho, kdo je profesionálním supervizorem se neobejde bez poznání, kdo je jeho opakem, totiž neprofesionálním supervizorem. Stanovení takových hranic je samozřejmě citlivou záležitostí: Kdo má být zahrnut a do které skupiny a kdo nikoli? A konečně jsou některé kategorie konstruovány v souvislosti s **dominantním diskursem a tradičním vnímáním supervizora** jako psychoterapeuta. Pojetí supervize, jakožto specifické činnosti a aktivity v ošetrovatelství částečně odlišné od pojetí a konceptualizace supervize v (klinické) psychologii a psychoterapii, bude i nadále velmi intenzivně diskutováno a může v důsledku vést až ke zpochybnění principů supervize, supervizní činnosti jako nejen např. v historii zahraničního ošetrovatelství (srov. Vaňková, Bártlová, 2015), ale také v současném ošetrovatelství v České republice nedílné součásti sesterské profese, včetně skutečnosti, že tyto závěry mohou ohrožovat **svébytnou profesní identitu a autonomii supervizora v ošetrovatelství.** Význam supervize pro obor ošetrovatelství je v tomto psychoterapeutizujícím diskursu spojován s dosahováním celoprofesioního a také společenského užítku zejména v oblasti prevence syndromu vyhoření. Je vhodné upozornit na skutečnost, že v tomto pojetí je konceptualizace supervize zpravidla jednostranně spojována s podpůrnou funkcí supervize a již podstatně méně s funkcí vzdělávací (pokud se však nejedná o supervizi v kontextu psychoterapeutického výcviku), minimálně pak s funkcí kontrolní. Supervize, jež má své východisko a priori v psychoterapeutických základech, tak přirozeně **adoruje její podpůrnou funkci** a naprosto samo-zřejmě preferuje jako supervizora psychologa či psychoterapeuta.

„Já osobně bych to ani nijak nespécifikovala, svá teoretická východiska, nevím tedy z čeho vycházejí mí kolegové, ale ... já si prostě myslím, že mám nějakou zkušenost, mám nějaké znalosti o tom, co se s člověkem může dít, a vím jakým způsobem umožnit právě takovou tu úlevu, nějakou abreakci a to jsou prostě věci, které mě dávají možnost k tomu, pokud s tím studentem hovořím, tak abych zjistila, zda má problém, a pokud má problém, tak jak ho spolu zvládneme, a zvládneme ho opravdu tak, že spolu o tom mluvíme a hledáme nějaké řešení, a pokud to spolu nezvládneme, tak

hledáme, zda se může sám student obrátit někam jinam. Nemyslím si, že bych měla nějaké svoje specifické východisko, že bych byla zastánce jedné školy, jednoho přístupu či směru. Já jsem vždy tíhla k nedirektivním způsobům psychoterapie...“ (I 4).

Pro doplnění komentáře uvedu, že informantka je absolventkou psychoterapeutického výcviku a psychoterapii také ve své klinické praxi vrchní sestry na psychoterapeutickém oddělení dlouhodobě poskytovala. Na tomto místě rozhovoru jsou, dle mého názoru, zajímavé, možná až kontroverzní dva aspekty. Prvním je informantkou, zdá se, že nereflektovaně, používaný psychoterapeutický diskurs, neboť pojem „abreakce“ je v psychoterapii vykládán na obecné úrovni jako odreagování, katarze a dáván do souvislosti se znovuprožitím většinou traumatického, emocionálně silného momentu, kdy se dosud vytěsněné emoční reakce mohou dostat do vědomí. Jak se rozhovor dále rozvíjel, byť otázka, která zazněla, směřovala k použití specifických technik a přístupů v supervizi informantkou používaných, odpověď informantky se v tomto okamžiku rozhovoru již explicitně zaměřila na psychoterapii a nikoli supervizi. Také v úvodu rozhovoru informantka rozdíl a hranice mezi psychoterapií a supervizí reflektovala poměrně vágně. Supervize v pojetí psychoterapeutů a klinických psychologů tak **předjímá reálné nebezpečí**, že bude užitečnost supervize pro obor ošetrovatelství spojována a realizována především či výhradně prostřednictvím **expertního postoje psychoterapeutického vědění** jakožto apriorního „vzdělání“ požadovaného pro supervizory. Jedná se o jednu z mnoha v kontextu zdravotnictví stále ještě přetrvávající dominantní perspektivu, „preferovaný diskurs“,

Na tomto místě disertační práce se odkážu **na obsahovou analýzu legislativních dokumentů Ministerstva zdravotnictví České republiky¹⁰⁹ a její výsledky. Pro supervizi neexistují v současné době jednotná a závazná pravidla** a její pojetí je v různých oborech odlišné. Pro obor ošetrovatelství může být také pro další vývoj a konceptualizaci a legitimizaci supervize jako součásti ošetrovatelské profese jistě zajímavá skutečnost, že ani supervize a doposud ani psychoterapie nejsou v České republice etablovány jako samostatné, svébytné profese, byť téměř nepodkročitelným minimem pro vstup do supervizního výcviku je požadavek absolvovaného psychoterapeutického výcviku. Domnívám se, že také z těchto skutečností pramení mnohé, informantkami zmiňované obavy z „psychoterapeutizace“ a překračování hranice mezi supervizí a psychoterapií, pokud bude supervize v ošetrovatelství poskytována lékaři psychiatry, psychoterapeuty či psychology.

Mohu konstatovat, že v současné době platná Vyhláška o činnostech klinického psychologa¹¹⁰ neuvádí žádnou zmínku o tom, že by výhradně kliničtí psychologové byli

¹⁰⁹ Podrobněji viz kapitola 7.2.5.2

¹¹⁰ „Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“

§3 Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí (s. 483- 484);

§ 23 Psycholog ve zdravotnictví (s. 496);

- Hlava XI Psycholog se specializovanou způsobilostí:

§ 122 Klinický psycholog (s. 531); § 123 Dětský klinický psycholog (s. 531).

oprávnění nebo předurčení poskytovat supervizi dalším zdravotníkům¹¹¹, včetně nelékařských zdravotnických pracovníků. Kvalifikační rámec pro výkon (povolání) činnosti supervizora není v České republice legislativně vymezen v žádném zákoně. Z důvodu absence jiného (širšího) právního vymezení výkonu činnosti supervizora je vyhláška o činnostech klinického psychologa obecně, na základě veřejného mínění a věcně nesprávně vykládána jako kvalifikace pro výkon supervize.

Shrnu-li v závěru podkapitoly podstatné informace, mohu upřesnit, že supervize v psychoterapii je aktuálně zahrnuta v České republice jako součást psychoterapeutického vzdělávání. Jedním z požadavků pro úspěšné absolvování funkční specializace klinické psychologie je také absolvování vlastní supervize v objemu nejméně 100 hodin. Česká psychoterapeutická společnost požadavek na absolvování supervize vlastní práce uvádí jako jednu z podmínek pro získání specializace v psychoterapii.

7.3.3.2. *Subkategorie: Supervizor jako rolový profesionál (dočasná role) – supervize jako součást profese a uniprofesní koncept*

Za současné situace mohou tedy nabízet supervizi v ošetřovatelství také pomáhající profesionálové, supervizoři ze širokého spektra oborů jiných pomáhajících profesí. Tato profesní a odborná nejednotnost nekopíruje a ani v současné době striktně nevyžaduje rezortní, tj. oborovou příslušnost jednotlivých supervizorů. Také na základě analýzy zahraničních definic supervize autorů z ošetřovatelského kontextu (srov. Vaňková, Bártlová, 2015) lze konstatovat, že **nejednoznačnost vymezení supervize a identity supervizora**, zejména pro ošetřovatelský kontext přetrvává. Supervizorem v ošetřovatelství se ve shodě s konceptualizací supervize v zahraničním ošetřovatelství může stát:

- **Interní člen ošetřovatelského týmu zdravotnického zařízení se zkušenostmi a praxí v konkrétní organizaci z kontextu zdravotně sociální a ošetřovatelské péče** (v současné praxi vykonává supervizní činnost často klinicky zkušená a osobnostně a komunikačně zralá sestra či manažerka); Interní supervize je pravidelná, většinou individuální a/nebo skupinová supervize s interním supervizorem.
- **Externí spolupracovník, sestra s dlouholetými, teoretickými i praktickými zkušenostmi z oboru ošetřovatelství obecně** (srov. Vaňková, Bártlová, 2015 in press).

V modelu/přístupu **uniprofesní interní supervize** je supervizní činnost supervizora obsažena jako nedílná součást jeho profesní role (srov. např. O'Donoghue, 2004), výkonu profese pomáhajícího profesionála, např. sestry, vysokoškolského pedagoga ošetřovatelství. **Diferenciace pozice supervizora v ošetřovatelství může být realizována uvnitř profese.** Vzdělávací struktura supervize a systém supervizní podpory se buduje uvnitř sesterské profese s využitím vlastních zdrojů v kontextu jednotlivých organizací, ať se již bude jednat

o organizace zdravotnické či vzdělávací a akademické instituce. Pokud tomu tak do budoucna bude, vnímám tuto možnost jako **příležitost pro vertikální mobilitu sester a kariérní růst** (srov. např. jednoznačně MZ ČR definovaný Metodický pokyn pro působení mentora/ky klinické ošetrovatelské praxe a realizaci mentoringu v ošetrovatelské praxi anebo profesní roli interního auditora ve zdravotnickém zařízení). Tuto skutečnost reflektovala naprostá většina informantek zúčastněných ve výzkumu ve svých odpovědích shodně a téměř jednoznačně, když odpovídala na dotaz, jakou profesí a jakým vzděláním, kvalifikací by se měl prokázat supervizor pro ošetrovatelský kontext¹¹². Vybírám pro ilustraci výpověď jedné informantky z mnoha:

„Podle mne by to měl být člověk z oboru, takže určitě sestra, nebo člověk, který zná tu profesi velmi blízce. Nejsem přesvědčená o tom, že by mohl supervizi sestram poskytovat např. sociální pracovník, který sám nikdy se sestrami nepracoval, nepřišel s nimi do kontaktu, nezná jejich práci. ... Nemyslím si, že by to měl být psycholog. Pokud totiž směřuje supervize k profesionalitě sester, měl by to být jednoznačně profesionál z ošetrovatelství a potom, pokud jde o podporu týmu, tam si snad dovedu představit i člověka z jiné profese, ale jinak by to měl být rozhodně supervizor z ošetrovatelství“ (I 3).

„Supervizor by neměl být začínající učitel. Měl by naopak znát svůj obor, měl by znát také studijní obor, který superviduje, to znamená, že by měl mít „proučeno“ na té škole od začátku až po státnice, měl by vědět, jak je studium koncipované, měl by to být asi člověk, který učí odborné předměty, to znamená, že by to neměl být člověk, který je statistik a podobně. Protože, když vzdělávám a superviduji sestru, tak já musím vědět, čím studenti na praxi prochází a musím být schopná s nimi komunikovat i na toto téma. Přimlouvala bych se za to, aby to byl učitel odborník z té dané profese, neboť ty lidi formuje a podporuje je, v rámci té školní supervize“ (I 3).

Hranice, jimiž je vymezen status pomáhajícího profesionála, praktikujícího supervizi, se nadále budou pro sestry zřejmě zužovat a uzavírat. Akademičtí vzdělavatelé, vysokoškolské pedagogové se totiž v současnosti nacházejí v roli tzv. „skryté“ skupiny supervizních praktiků, tzn. těch, kteří nejsou výdělečně supervizně činní. Tento stav je charakteristický také pro supervizi, kterou jako **interní supervizoři** (tj. supervizoři, jejichž činnost je součástí profese) poskytují v současné době akademičtí pracovníci – vysokoškolské pedagogové v kontextu supervize odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů. Mnohdy však nejsou a v budoucnosti zřejmě ani nebudou za supervizory považováni ani druhými, byť konceptualizace uniprofesní supervize na níž se jako na zdroji svých praktických supervizních dovedností a znalostí odvolávají mnohé informantky, má v zahraničí v oboru ošetrovatelství dlouhou tradici (srov. Vaňková, Bártlová, 2015).

Supervize, ztělesněná také pro obor ošetrovatelství poskytovatelem supervize v osobě vysokoškolského pedagoga ošetrovatelství, sestrou je v současnosti preferovaným modelem supervize, jež se stává natolik ústředním a dominantním tématem a diskursem vzdělávací a výcvikové supervize v ošetrovatelství, že umožňuje tento model a diskurs rozvíjet v kontextu modelu **uniprofesní vzdělávací klinické supervize**. Dle získaných a analyzovaných dat jsou

¹¹² V ošetrovatelství a ve zdravotnictví je např. auditor, ať již hovoříme o auditorovi externím či interním, v současnosti koncipován jako profesní role, součást profese, a to nejen nelékařských zdravotnických pracovníků, ale také např. lékařů.

nvýznamnějšími kritérii pro výběr supervizora: **kvalifikace pro výkon profese sestry a zkušenost a praxe v oboru ošetrovatelství** a teprve na druhém místě uváděly informantky event. zkušenost v poskytování supervize. Je tedy pochopitelné, že **je preferována interní supervize**, která bude z dlouhodobého pohledu pro organizaci také dostupnější a levnější.

V kontextu **profesionalizace supervize a vzdělávání supervizora v ošetrovatelství** budou do budoucna aktuální vybrané otázky spojené s vymezováním obsahu specializovaných profesních supervizních znalostí, dovedností a kompetencí, souvisejících s pojetím konceptu vzdělávací supervize a jeho představením vysokoškolským pedagogům ošetrovatelství a zprostředkováním studentům ošetrovatelství. **Avšak pilířem profesionalizace vysokoškolských vzdělavatelů** – supervizorů v ošetrovatelství by mělo být **počáteční vzdělávání a výcvik**, v němž frekventanti získají základ supervizních znalostí a dovedností, který zdokonalují a prohlubují během supervizní praxe v dalším kontinuálním vzdělávání.

„Myslím si, že největší prostor a význam má supervize právě v kontextu té odborné praxe. Ta supervize odborné praxe, tam je podle mne největší prostor. Podle mého názoru by se učitelé mohli seznámit s některými prvky supervize pod supervizi školeného supervizora. Potom možná by mohl být supervizor pro vyučující, jak vést tu praxi a i ti vyučující, oni by mohli reflektovat ty své potřeby a problémy s vedením praxe, možná tak“ (I 26).

Důraz by měl být podle výpovědí informantek kladen v kontextu supervizního výcviku především na **pedagogickou, pedagogicko-psychologickou a také didaktickou složku přípravy**, která je podstatou kompetencí supervizorů pro edukační realitu, tj. kontext výchovy, vzdělávání a profesionálního rozvoje dospělých. Pomáhající profesionálové mimo pedagogický profesní kontext těmito znalostmi a dovednostmi nedisponují, anebo jen ve velmi omezené míře. **Profesionalizace v oblasti supervize a profesionalita výcvikového supervizora** by měla být hodnocena nejen ve světle znalostí specifických kompetencí a modelů supervize, ale v kontextu vzdělávací supervize také např. **optikou znalostí teorií učení se dospělých**.

Implementace supervize až na úroveň kvalifikační výuky sester bude vyžadovat překonání mnoha překážek, jakými je např. informanty zmiňovaný nedostatek a nedostupnost učebních materiálů a erudovaných výcvikových supervizorů pro ošetrovatelský kontext či nedostatek následné supervizní podpory pro samotné poskytovatele supervize, vysokoškolské pedagogy ošetrovatelství a další vzdělavatele sester.

Stávající přístup ke konceptualizaci a praktické aplikaci supervize v českém ošetrovatelském kontextu stále ještě upřednostňuje méně kodifikované a neformální znalosti pro vedení supervize při zajišťování kvalitnější odborné, tj. klinické praxe, oproti disciplinárním znalostem kodifikovaným, nebo uplatňovaným v jiných kontextech pomáhajících profesí v souvislosti se supervizí. **Zkvalitnění odborné erudice supervizora, vysokoškolského pedagoga ošetrovatelství**, event. mentorů, podílejících se na výuce a realizaci vzdělávací supervize odborné praxe studentů ošetrovatelství, tak může být dílčím krokem v procesu

implementace supervize do ošetrovatelské praxe v kontextu celoživotního vzdělávání a profesního rozvoje sester v České republice.

Zavedení uceleného systému odborného růstu supervizorů propojený se systémem jejich dalšího vzdělávání a se systémem odborné metodické podpory (supervize supervize) by měl také na základě analýzy výpovědí informantů naplňovat několik požadavků a kritérií. Musí být:

- Dostatečně specifický obsahově, tj. oborově zaměřený na problematiku vzdělávání v/a supervizi pro akademický a klinický ošetrovatelský kontext;
- Vnitřně konzistentní a prakticky realizovatelný na akademické úrovni vzdělávání sester, ale současně také aplikovatelný v klinické ošetrovatelské praxi (tj. požadavek „dva v jednom“), tzn. včlenitelný do komplexních systémů vzdělávání, rozvoje profesní kariéry a růstu sestry;
- Založený na definovaných a empiricky ověřených teoriích, zejm. s ohledem na ověřené teorie učení (se) dospělých a profesní rozvoje sester;
- Musí podporovat a rozšiřovat efektivní výukové modely nebo metody.

Ve druhém kroku musí mít vysokoškolští pedagogové v roli supervizorů především dostatek **motivace a přesvědčení, že změna jejich práce, tj. implementace konceptu supervize v podobě strukturovaného supervizního modelu je smysluplná a možná.** Jedna z informantek, zastávající v současnosti pozici vedoucí manažerky pracoviště zvažovala aspekty související s motivací vysokoškolských pedagogů pro účast v supervizi a supervizím vzdělávání následujícím způsobem:

*„Co bych se já sama chtěla naučit? ...„Pokud to mohu říci obecně, tak postrádám a více bych podpořila informaci o tom, co ta supervize je. Souvisí to s tím, co jsem již říkala. Vysvětlovat, co supervize je, v čem spočívá, protože ten strach je hodně výrazný a v souvislosti s akreditací a s těmi věcmi, které v naší profesi jsou. asi není cílem stát se supervizorem, ale možná mít příležitost se účastnit v roli příjemce supervize, abych ji lépe porozuměla, abych o ní dokázala lépe mluvit a tím pádem i lépe uměla nastavit podmínky pro ty studenty. Chtěla bych se setkávat s lidmi, kteří se tomu věnují. Častěji se účastnit supervizí. **My jsme měli takový plán, že bychom dělali supervize i tady v rámci našeho kolektivu pracovního, zatím se to neuskutečnilo. Tak uvidíme...Důvod je ten, že tu bohužel skutečně neustále bojujeme s časem s tím, že je nás tady relativně málo, rozhodně méně, než by nás tady mělo být. A v takové situaci, když řeknu, že je to něco navíc, a je to dobrovolné, i přes to, že řeknu, že je v tom význam, tak se většinou nesejde tolik lidí, protože těch věcí, které jsou dobrovolné a mají význam pro další rozvoj, je kromě té supervizní činnosti hrozně moc. Já se mohu dobrovolně rozvíjet v angličtině, ve vědecké činnosti v supervizi, a kdybych si měla sama určit priority a sama to nějakým způsobem řešit, tak je otázkou, co bych zvolila... každý z nás si možná zvolí něco jiného a možná když si sáhnu sama do svědomí, tak si řeknu, že ani já nemám ten prostor, že bych vysvětlovala svým zaměstnancům, co bych jim měla vysvětlovat o užitečnosti a významu supervize“ (I 15).***

Podle Novotného (2009) je motivace jednotlivce k účasti na profesním vzdělávání dospělých logicky spojena s jeho pracovním uplatněním, s udržením si pozice na pracovišti, s postupem na pracovišti, případně s rozšířením možností uplatnění. Motivace k formálnímu a neformálnímu vzdělávání se poměrně zásadně liší v jednom aspektu, a tím je míra vlivu přímého požadavku zaměstnavatele.

Názory na to, zda by **vzdělávací a výcvikovou supervizi** měl poskytovat supervizor ze stejného oboru, nebo zda je přijatelné jít za oborové a profesní hranice s cílem nalézt

požadované odborné znalosti, se i v ošetrovateľskej komunitě stále rozchádzajú. Některí zdravotníckí profesionálové, a také většina analyzovaných výpovědí informantů participujících na výzkumu, se silně přiklánějí ke stanovisku, že **supervize by měla být poskytována profesionálem ze stejného oboru**. Avšak supervizoři z jiných oborů mohou také disponovat specifickými odbornými znalostmi, jež může supervizor nabídnout, spíše než když je jeho oborové zázemí shodné s oborem supervizantů (cross-cultural supervision).

„Domnívám se, že pokud je to běžná supervize klinické praxe pracovníků, kteří procházejí různými pracovišti, tak to tak jednoznačné není, zda by měl mít supervizor zkušenosti z konkrétního oboru či oblasti ve které supervizi poskytuje. Na druhou stranu, bude-li zdravotník supervidovat sociální pracovníky, a naopak, sociální pracovník zdravotníky, tak to může způsobit velké problémy. Chtějí-li ti lidé skutečně řešit něco, co je nějakým způsobem limituje, je to v kontextu jejich specializace, je pak ke zvážení, zda to musí být řešeno nástrojem supervize. Možná mají příležitost to řešit jinými nástroji manažerskými.“ (I 6).

Když funkci a roli supervizora plní jiná osoba z vnějšího prostředí organizace, hovoříme o **externím supervizorovi, výhodou může být, že se jedná o nestranného profesionála**. Rozhodnutí managementu organizace, či každého jednotlivého supervizanta, zda si supervizant vybere supervizora ze svého vlastního nebo z jiného profesionálního kontextu, by mělo odrážet cíle, kterých chce v procesu supervize dosáhnout. Supervize může být poskytována členy personálu příslušné organizace, v případě **vzdělávací supervize studentů ošetrovateľství je supervizorem zaměstnanec akademického pracoviště a/nebo nezávislý externí supervizor**. Existuje jistě velký počet pro a proti každé variantě, avšak výběr supervizora bude do budoucna zřejmě často ovlivňován také ekonomickými úvahami. Pokud však budeme hovořit o vzdělávací supervizi studentů ošetrovateľství, přikláním se spíše k výběru supervizora z oboru ošetrovateľství, tzn. **k uniprofesionálnímu superviznímu modelu** (Vaňková, 2015 in press).

7.4 KATEGORIE: LEGITIMIZACE SUPERVIZE

V textu stávající kapitoly přesunuji fokus své pozornosti na úroveň národní legislativy, problematiku legitimacy supervize a s ní i velmi úzce související konstituovanou **Kategorií: Legitimizace supervize v ošetrovateľství**.

Na základě obsahové analýzy dokumentů doplňuji kategorii „proces legitimizace supervize“ také o analýzu a interpretaci vlivu širšího kontextu. Poslední **specifická otázka i cíl (SC3 a SC3)** byly syceny daty získanými převážně **na základě obsahové analýzy dokumentů**. Využila jsem data z oficiálních internetových portálů k **analýze legislativy a politických, koncepčních dokumentů oboru ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů**¹¹³ a veřejně dostupné informace a zdroje (např. webové stránky institucí vzdělávajících v supervizi, a to jak stránky a dokumenty akademických institucí, tak vzdělávacích agentur, neziskových organizací a soukromých subjektů). Nepostradatelným zdrojem informací se pro

¹¹³ Podrobněji viz kapitola „Dokumenty, odborné texty a literatura jako zdroj dat“

mě stal také vlastní **výzkumný reflektivní deník a polní poznámky výzkumníka (field notes)**, které jsem si po celou dobu výzkumného šetření vedla a ve kterých jsem zaznamenávala vlastní pozorování, postřehy a reflexe témat, které jsem získávala nejen při realizaci výzkumných rozhovorů.

Obsahové analýze jsem podrobila **legislativní a koncepční dokumenty oboru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů**. Zaměřovala jsem se na výskyt pojmu supervize a jeho konotace a kontextuální souvislosti, v nichž je odkaz na supervizi zmiňován. Jediná zmínka, kterou jsem v oficiálních legislativních dokumentech oboru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů k pojmu supervize dohledala, byla informace o realizaci náslechnů a samostatných pedagogických výstupů frekventanta mentorského kurzu „**pod supervizí školitele**“ (Certifikovaný kurz pro získání zvláštní odborné způsobilosti k výkonu povolání mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence, s. 12). Supervize je zde pojímána jako vzdělávací koncept, dokonce je použito sousloví „pod supervizí školitele“.

Legitimizace¹¹⁴ je slovo, které Berger a Luckman (1966) používají na **označení těch procesů, jež dodávají legitimitu institucím a typizacím v konkrétní společnosti**. S dostatečnou legitimizací „jsou instituce vnímány, jako že mají svou vlastní realitu, realitu, s níž je jedinec konfrontován jako s externím a koercivním faktorem“ (Berger, Luckmann, 1966, s. 58). **Důležitá je úloha jazyka a narativního přístupu při legitimizaci jakéhokoli pohledu na realitu. Proces legitimizace supervize a její profesionalizace jakožto i teoretické ukotvení fenoménu supervize v ošetrovatelském kontextu**, podle mého názoru odráží dynamickou a diskursivní podstatu celého procesu. Do budoucna se bude jednat zřejmě o **snahu ovlivnit podobu supervize ve strategických a koncepčních materiálech oboru ošetrovatelství**, což vnímám jako jednu z možných legitimizačních strategií a postupů při implementaci supervize do oboru ošetrovatelství. Pokus o reformu kurikula může být podle autorů Goodson, Anstead, Mangan (1998 in Janík, Maňák, Knecht, 2009, s. 89) veden buď „**shora-dolů**“, nebo „**zdola-nahoru**.“ V modelu **shora-dolů** (top-down) se **akademické, dekontextualizované znalosti “destilují” a zpřístupňují širší komunitě. V modelu zdola-nahoru** (bottom-up) se **kontextualizované znalosti využívají jako prostředek pro obecnější teoretické vzdělávání**.

¹¹⁴ **Legitimizace** je podle Lyotrada (1993 in Plháková, 2006, s. 259-260). „proces, kterým zákonodárce nabývá oprávnění vyhlásit určitý zákon jako normu. V oblastech vědy je legitimizace děj, kterým „zákonodárce“ posuzující odborný diskurs nabývá oprávnění předepsat určité podmínky toho, aby se daná výpověď stala součástí přijatého vědeckého diskursu a mohla být brána v úvahu vědeckým společenstvím. Tím ovšem není vyřešen problém legitimizace „zákonodárce“, tj. odborné autority, která stanoví, který diskurs je vědecký a který nikoliv. Nutnost této **dvojí legitimizace** nutně vede k závěru o **těsném vztahu vědění a moci**.“

7.5 LIMITY A OMEZENÍ PŘEDKLÁDANÉHO KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

S ohledem na charakter, cíle a metody použité při realizaci výzkumu je vždy také třeba zmínit jeho limity. Základními kritérii pro posouzení kvality výsledků zkoumání jsou jeho **platnost** (validita), **spolehlivost** (reliabilita) a **zobecnitelnost** (reprezentativnost). Na poli kvalitativního výzkumu pak můžeme hovořit o kritériu **důvěryhodnosti** (kredibilita).

7.5.1 KRITÉRIA KVALITY VÝZKUMU

Zajištění kvality výzkumu a posílení důvěryhodnosti prezentovaných výsledků výzkumu jsem podpořila prostřednictvím několika technik a postupů, mezi něž jsem zařadila **triangulaci metodologickou** (blíže viz také kap. 2.1.1), metodu **opětovného kódování** transkribovaných rozhovorů, metodu **reflexe kolegů** a také **citace fragmentů výpovědí** z rozhovorů s jednotlivými informanty, které ilustrují proces vzniku jednotlivých kategorií a jejich interpretaci. Věrohodnost mé disertační práce tak v konečném důsledku na jedné straně opírám nejen o **dodržení doporučovaných etických pravidel** při zvažování a postupu řešení mnohých výzkumných etických dilemat a o **transparentně popisovanou a propracovaně realizovanou metodiku**, tj. dodržení metodologického postupu analýzy dat, ale také ji stavím na **srozumitelnosti interpretací a na množství odborných odkazů v textu práce, pomocí kterých ilustruji své závěry**.

Přepsané rozhovory byly kódovány několikrát. Po průběžné transkripci a analýze dat z rozhovorů jsem se k „datovému korpusu“ s odstupem několika měsíců vrátila, abych ověřila spolehlivost výsledků a ujistila se, že mnou uskutečněné kódování je stále aktuální. V některých případech, také na základě objevení nových **významových souvztažností v kontextu analýzy zpracování a interpretace jednotlivých dat**, došlo k „překódování“ a stanovení konečného výčtu kategorií a jejich reinterpetaci. K utvrzení jsem nejen průběžně, ale zejména ve fázi práce s datovým korpusem využívala také **reflexe kolegů**, kteří mi poskytovali zpětnou vazbu a možnost vzájemného porozumění jednotlivým kategoriím. Výsledky výzkumu v procesu jejich interpretace současně **validizují**, ve shodě s doporučeními např. Silvermana (2005) jejich propojením s aktuálně dostupnými poznatky získanými z odborné literatury a dalších zdrojů. Naprosto **otevřeně také reflektuji své předpoklady a přiznávám také své nejistoty a pochybnosti**, které mne provázely na cestě výzkumem. **Cílenou introspekci**, jakožto jeden z klíčových kontrolních aspektů mého výzkumného počínání, jsem zaměřila na zvědomění a korekci vlastních možných předpokladů (srov. Miovský, 2010, s. 83-85).

V neposlední řadě bych ráda zmínila aspekt práce, kterým je rozsah disertační práce, propojenost teorie a praxe i proporcionalita teoretické a empirické části práce. Jsem si vědoma širokého rozsahu textu zejména teoretické části práce, ve které představuji teoretický fundament konceptu vzdělávací supervize a jež je nad kladené požadavky disertační práce. Považovala

jsem však za nezbytné čtenáře podrobněji seznámit také s problematikou postmoderních přístupů ve vzdělávání, neboť tato témata jsou nejen pro ošetřovatelskou odbornou komunitu, ale také komunitu supervizorů v propojení s konceptem vzdělávací supervize inovativní a zcela zásadní pro pochopení výzkumných dat a jejich interpretacemi v empirické části práce, s nimiž fragmenty výpovědí, ilustrující jednotlivé, mnou konstruované kategorie vytváří provázaný celek.

Posledním výzkumným výstupem je reflexe mých vlastních předpokladů a předpokladů, která je zařazena v kapitole „**Reflexivita a sebereflexe výzkumnice**“.

7.6 REFLEXIVITA A SEBEREFLEXE VÝZKUMNICE

*„Samotná východiska však lze kritizovat pouze s vědomím,
že rovněž kritika stojí na určitých apriorních východiscích
a ta mají také jen omezenou aplikační schopnost“*
(Znebežánek, 2013, s. 13)

Vedena poctivou snahou zaujímat analyticky kritický a současně reflektivní výzkumný postoj musím sebekriticky konstatovat, že text disertační práce není zcela prost mých hodnotících subjektivních soudů. Mnohdy jsem nedokázala udržet odstup a to zejména s ohledem na svoji profesi vysokoškolské pedagožky, sestry a osobní angažovanost supervizorky v řešené problematice, byť pouze v určité míře a v některých konkrétních časových okamžicích realizace výzkumu. Průběžně jsem si tyto okamžiky zaznamenávala do reflektivního deníku a dále s nimi pracovala v kontextu **vlastní sebereflexe**. Vnímala jsem je jako výzvu k větší otevřenosti, neboť jak jsem se v průběhu výzkumu hlouběji nořila do tématu, oprostřovala jsem své vnímání fenoménu supervize od **jednostranných náhledů a předporozumění**. Skalický (1997 in Kostková, 2012, s. 35) uvádí, že „v procesu poznávání tvoří předsudky téměř paradoxní situaci, kdy nejsme schopni porozumění, aniž bychom jisté předsudky neměli, a zároveň v porozumění selháváme, pokud předsudky jsou to jediné, co máme. Z toho vyplývá, že nás na základě našeho vyváženého užívání předpokladů směřuje právě to, co pro nás má jistý význam.“ Miovský (2006) považuje **sebereflexi za zcela legitimní a plnohodnotnou metodu v procesu vědeckého poznávání**. V následujícím textu čtenáře seznámím s některými podněty, tématy a předpoklady, které provázely můj výzkumný projekt a jež jsem také reflektovala ve svém reflektivním deníku. Věřím, že mohou ilustrovat a blíže přiblížit, jakým způsobem jsem uplatňovala koncept reflexivity v praxi.

Jedním z aspektů výzkumu je téma **role a pozice výzkumníka v procesu výzkumu**. Dalšími aspekty jsou **vzájemná pozice mezi výzkumníkem a ostatními účastníky výzkumu**, včetně komunikace mezi účastníky výzkumu, posílení **významu autoreflexe a také etické konsekvence změny role a pozice výzkumníka**. Těmto aspektům realizace kvalitativního

výzkumu, včetně mých apriorních východisek a předpokladů, se v jeho praktické, aplikované podobě věnuji podrobněji v jednotlivých kapitolách, prezentujících můj výzkumný projekt a jeho realizaci. V této kapitole se zejména soustředím na nevyřčené myšlenky, jež doprovázely moji práci.

Různí profesionálové, představitelé pomáhajících profesí či odborných komunit, včetně samotných informantů mohli na moji identitu a cíle výzkumnice nahlížet různými způsoby. Tuto skutečnost jsem však nepovažovala výhradně za aspekt ovlivňující pouze hladký průběh výzkumu, např. ve fázi sběru dat, ale také, v duchu konstruktivistických přístupů ke zkoumání a definování „reality“, za zdroj informací. „To, jak výzkumník a zkoumané společenství vzájemně reagují na své postavení, může zprostředkovat rozhodující vhléd do skutečnosti v terénu“ (Silverman, 2005, s. 222). Podle D. Silvermana (2005) využívají informanti při konstruování svých příběhů kulturně dostupné zdroje. V průběhu realizace výzkumu jsem velmi intenzivně reflektovala, že aspekt, který samotný výzkum může velmi ovlivnit, je také aspekt důvěryhodnosti mé osoby jakožto výzkumnice a aspekt „mnohočetných identit“. Během vlastního výzkumu jsem reflektovaně vyvažovala několik v některých aspektech a okamžicích obtížně slučitelných pozic a rolí (a s nimi souvisejících cílů), které pramení z aktivně se střídajících rolí¹¹⁵ a mých mnohočetných identit. Na tomto místě bych chtěla transparentně (z)reflektovat svoji **dvojroli/identitu „vysokoškolské pedagožky“** a současně zastávanou pozici, **rolí a identitu „výzkumnice“**. S tím souvisí nutnost podřídit se do určité míry designu výzkumu a nejednoznačnému proměnlivému širšímu kontextu. „Sociální realitu“ jsem se poctivě snažila zachytit a teoreticky ukotvit ve své práci, včetně nejednoznačných, implicitně či transparentně diskutovaných „normativních“ předpokladů a teorií, např. o „dobré supervizi/supervizní praxi“, ale také mnou mnohem šířeji a obecněji zvažovaných předpokladech ontologických a epistemologických přístupů.

Důsledně vzato každý jednotlivý výzkum je ovlivněn sociálním kontextem. V žádosti o umožnění realizace výzkumného šetření jsem uváděla skutečnost, že získaná data budou zpracovávána jako celkový pohled na uvedenou problematiku supervize a v žádném případě nebudou použita ke srovnávání výsledků jednotlivých pracovišť¹¹⁶. Byť nebyl výzkum koncipován jako komparativní ve smyslu explicitního srovnání a priori definovaných parametrů

¹¹⁵ O pozici a roli supervizorky a supervidované a vlivu zkušeností a vědomostí z této oblasti, kontextu na volbu techniky sběru dat a proces získávání dat v polostrukturovaných rozhovorech jsem se zmiňovala již výše, v jiné části textu disertační práce. „Trojroli“ supervizorky a současně zastávanou pozici a roli „výzkumnice“ a „vysokoškolské pedagožky“ jsem si průběžně reflektovala ve své supervizi supervize, a také v kontextu supervizního výcviku.

¹¹⁶ Avšak informace, se kterými jsem v procesu analýzy a interpretace dat poměrně intenzivně pracovala, byly odlišnosti postojů a rozsahu a charakteru jednotlivých informací, které jsem získala od více informantů v rámci jedné instituce. Rozdíly je do určité míry možné přisuzovat jedinečnosti osobních zkušeností a postojů informantů, na druhou stranu bylo velmi podnětné, sledovat rozdíly, „jinakosti“ v prezentaci některých informací v kontextu jedné organizace. Uplatňovala jsem „kontextovou citlivost“ tak, jak ji popisuje a objasňuje Silverman (2005, s. 78). Reflektovala jsem své uvědomění, že „zdánlivě podobné instituce získávají množství významů v různých lokálních kontextech“ včetně mého předpokladu, že informanti aktivně vytvářejí rámec toho, co dělají. Současně jsem reflexi podrobovala také své vlastní předpoklady a úvahy o významu kontextu v konkrétní situaci.

a proměnných, neubránila jsem se však jisté komparaci, když jsem analyzovala témata, obsažená v datech vysokoškolských vzdělavatelů z různých kateder, s nimiž jsem rozhovory vedla. Problematiku a téma realizace „odborné praxe“ v kontextu kvalifikační přípravy studentů oboru ošetrovatelství jsem měla možnost „skrze“ výzkumné rozhovory s vysokoškolskými pedagogy oboru ošetrovatelství nahlédnout, v mnohem podrobnějších detailech i širších souvislostech, než umožňují oficiální informace např. v sylabech oficiálně zveřejněných kurikul jednotlivých institucí, aniž by to a priori bylo mým výzkumným záměrem a aniž bych si mohla dovolit detailněji pojednat o konkrétních zjištěních vzhledem k „závazku mlčenlivosti“, který jsem stvrdila písemně na svých žádostech směřovaných „k rukám“ jednotlivým představitelům institucí, ve kterých jsem výzkum realizovala.

Vzhledem k tomu, že jsem v rámci výzkumu oslovovala informanty ze stejného sociokulturního, profesního prostředí, jehož jsem i já jakožto vysokoškolská pedagožka a sestra, tj. představitelka určité profese, součástí, bylo pro mne zcela nereálné se zcela oprostit od vlastních sociálních a profesních kontextů a zůstat zcela mimo „oficiální, profesní struktury oboru ošetrovatelství“¹¹⁷. Uvědomovala jsem si, že také s touto informací mnohé oslovované instituce mohou pracovat, a mnohé informanty tak mohla tato skutečnost do určité míry, ať už v pozitivním či negativním slova smyslu, ovlivnit. Všem informantům jsem otevřeně přiznala svoji motivaci pro realizaci výzkumných rozhovorů a jejich účel a záměr použít získaná data pro sepsání disertační práce.

Studium samotného konceptu supervize by pak nemělo být oddělováno od studia a výzkumu sociálních a kulturních kontextů, v nichž se tento jev vyskytuje. Reflektovala jsem si, a to již v počátku svého výzkumu, že k výzkumu přistupuji s určitými předpoklady (tzv. prekoncepty), re-konstruovanými nejen na základě studia literatury, ale také na základě svých „pro-žitých“ zkušeností se supervizí, získaných v aktivní roli supervizorky. Zamýšlela jsem se nad tím, zda je vhodné si zvolit téma, o kterém již mám určité povědomí, znalosti a zkušenosti, a nemůžu tedy být zcela nestranným a nezúčastněným badatelem. Výzkumník, realizující kvalitativní výzkum by měl být otevřený k novým, netradičním, nezvyklým i atypickým možnostem a situacím tak, aby to umožnilo v případě potřeby vytvořit nový pohled či výklad fenoménu, doplnění či revizi zavedeného pojetí supervize. Tento postoj jsem se reflexivně snažila zaujímat v průběhu realizace celého výzkumu.

Vzhledem k tematickému zaměření a předmětu mé disertační práce lze předpokládat, že skupinou, která by se mohla zajímat o moji výzkumnou práci a téma vzdělávací supervize, budou i samotní supervizoři, působící v různých kontextech pomáhajících profesí a sdružování v zájmových uskupeních supervizorů. J-C. Kaufmann (2010, s. 135) upozorňuje že: „Propojit různé druhy publika je ve skutečnosti velice nesnadný úkol, jakékoliv vykročení určitým

¹¹⁷ Diskuze nad mocenskými vztahy mezi výzkumníky a zkoumanými podává například Mills, Bonner, Francis (2006, s. 8).

směrem vyvolá, podle principu spojených nádob, nespokojenost jinde“ (ibidem). Strauss (1992 in Kaufmann, 2010, s. 135) vysvětluje, proč teorie založená na faktech otevírá možnost pro dva či vícero způsobů čtení pro dvě různá publika: „Neberou si prostě stejné brýle“. Vzhledem ke skutečnosti, že supervize jako koncept není zatím ve zdravotnictví prakticky realizována ve větším a širším rozsahu, zvažovala a refletovala jsem také, jaké důsledky by pro samotné supervizory, včetně mě, jakožto supervizorku, mohlo mít stanovení rámce tématu supervize právě tím způsobem, jakým jsem to učinila ve své práci.

„Dle mínění Ferjenčíka (2000, s. 50, srov. Silverman, 2005, s. 111) jsou věda a vědecké zkoumání součástí širšího sociálního života“ a jsou tedy vždy umístěny v konkrétním společenském kontextu s jeho potřebami, zájmy, prioritami, ale i trendy. Zájmy a potřeby výzkumníka se pak přirozeně nemusí vždy zcela krýt se zájmy a potřebami oboru, profese a odborné komunity, ať už jsou onou komunitou samotní supervizoři, sestry nebo vysokoškolští pedagogové. Je logické, že se mé samozřejmé předpoklady a představy o tom, jak přemýšlet o supervizi a jak ji dělat, mohou a budou výrazně lišit z pohledu a perspektivy mých mnohočetných identit. Avšak v duchu konstruktivistických přístupů jsem zachová(va)-la mnohočetné perspektivy, pevně věřím...**OTEVŘENÉ.**

8 DISKUZE

MOTTO:

*„Zavádět nové pojetí odbornosti do vysokého školství
znamená vstoupit do epistemologické bitvy.
Je to šnečí bitva, která probíhá tak pomalu,
že se musíte dívat velmi pozorně,
abyste ji vůbec zaznamenali.
Ale probíhá...“.*

(D. Schön, 1995 in Korthagen, Lagerwerf, 2011, s. 173)

Proces implementace supervize do ošetrovatelství a kontextu vzdělávání sester se zatím děje jako soubor izolovaných nesystematických a nesystémových opatření. Uplatnění konceptu supervize a procesy její implementace, realizované v praxi nejsou supervizory dostatečně teoreticky a empiricky podložené, vývoj teoretických poznatků pro oblast supervize v ošetrovatelství ani zdaleka není koncidentní s požadavky uplatnění supervize v ošetrovatelské klinické praxi a vzdělávání sester v supervizi. Nejen že nelze v českém ošetrovatelském kontextu navázat na supervizi realizovanou v minulosti, neboť v České republice chybí kontinuita vývoje supervize v ošetrovatelství, ale historická zkušenost a sociálně-kulturní zahraniční kontext a jeho specifika do značné míry limitují možnost aplikace a komparace s výsledky zahraničních výzkumů. I přesto jsou však informace o konceptualizaci supervize a procesech její legitimizace v zahraničí přehledně sumarizovány v textu odborného přehledového článku, na něj se a tomto místě disertační práce odkazují (srov. Vaňková, Bártlová, 2015).

Supervize pro studenty ošetrovatelství v klinickém vzdělávání může být organizována různými způsoby (Burdgen a Gamroth, 2008). V průběhu minulého desetiletí se objevily nové modely supervize a v mnoha zemích byla intenzivně rozvíjena vzdělávací klinická supervize sester. Nové podněty k řešení problematiky přináší např. publikace a texty v nichž autoři promýšlí **modely profesní přípravy**, podle nichž má být reflexe klinické praxe v rámci supervize, zahrnuta již do programu kvalifikační přípravy (nař. Bond, Holland, 2001; Maggs, Biele, 2000; Bailey, 2004 aj.), ale vždy v souladu s kontextem, tj. sledovaným cílem. Totožné požadavky je možné uplatnit také v českém ošetrovatelství.

Nejen v České republice, ale také v zahraničním ošetrovatelství je však nejčastěji uváděným modelem vzdělávací supervize model, kdy je student ošetrovatelství supervidován mentorkou klinické ošetrovatelské praxe přímo v klinické praxi. Tento model je mnoha autory definován jako **tradiční supervize** (srov. např. Hellström-Hyson, Mårtensson, Kristofferzon, 2012, s. 105). Na základě analýzy výzkumných dat tento model představují jako jednu ze čtyř subkategorií kategorie procesu implementace supervize do ošetrovatelského vzdělávání sester s názvem „**subkategorie – model implementace supervize „dívají se mi pod prsty“**“. Tato subkategorie vymezuje roli zkušené sestry, mentorky klinické ošetrovatelské praxe anebo vysokoškolské asistentky v roli supervizorky.

Také podstatná část **výuky odborné praxe, která je supervizně vedená mentory klinické ošetrovatelské praxe a uskutečňovaná jako mentoring studenta ošetrovatelství v kontextu odborné praxe**, je stále ještě pevně zakotvena v **practicismu a instrumentálních dovednostech**.

Ve studii, kterou realizoval Andrew et al. (2006) popisovali studenti tento způsob supervize jako **pasivní proces učení**: cítili se „zaplaveni informacemi od sestry/mentorky“ namísto toho, aby se sami snažili proaktivně vyhledávat vědomosti. Tvrdí však také, že je nezbytné provést preciznější studie klinické supervize studentů, realizované přímo na oddělení v klinické praxi. Zjištění ze studie (Warneet al., 2010) prováděné v devíti zemích západní Evropy ukázala, že pro studenty ošetrovatelství je důležité mít kontakt s pacienty v dlouhém období, protože jim to umožňuje vidět komplexní a na individuální potřeby klientů zaměřenou ošetrovatelskou péči.

Autor textu P. Gallagher (2004) analyzuje metafory, jež jsou v ošetrovatelství používány k objasnění významu, k popisu vztahu „teorie a praxe“. V závěru textu vyslovuje názor, že předpoklad, který vnímá teorii a praxi jako oddělené entity, není překvapivý. Ve snaze „vyřešit rozpor mezi teorií a praxí“ se nejen vzdělavatelé sester začali soustředit na vnější podmínky, prostředí, ve kterém se student učí, a paradoxně věří, že praktická demonstrace a ukázka poskytují dostatečné důkazy o tom, že v učení studenta dochází k propojení teorie a praxe. Gallagher (2004, s 267) varuje: „Měli bychom být obezřetní, aby se určité metafory nestaly pouze prázdným sloganem a brzdou, neboť mohou být důsledkem ortodoxního a dogmatického přístupu, který je obklopuje.“

Autoři Hellström-Hyson, Mårtensson, Kristofferzon (2012) přinášejí výsledky studie, pro niž použili kvalitativní design. S osmi studenty ošetrovatelství v posledním semestru tříletého studia prováděli rozhovory, jež analyzovali s použitím obsahové analýzy, která odhalila dvě témata. Byla-li **supervize realizována v akademickém kontextu, v návaznosti na realizaci odborné klinické praxe**, pak studenti zažívali intenzivnější potřebu **převzít odpovědnost za svoji profesionální roli**. Avšak v průběhu tradiční (bed side) přímé supervize zažívali **pocit diváků a měli problémy s převzetím odpovědnosti**. Autoři na základě zjištění konstatují, že pokud je supervize studentů v klinické praxi efektivní, pak vyvolává ve studentech pocit přijetí a více příležitostí k rozvoji nezávislosti, kontinuity spolupráce a sebedůvěry. Několik studií uvádělo pozitivní výstupy supervize realizované v klinické praxi sestrami, jakož i učení se od kolegů (Secomb, 2007).

Autoři Hellström-Hyson, Mårtensson, Kristofferzon (2012, s. 106) popisují model supervize klinické praxe, jež informantky v mnou realizovaném výzkumu nezmínily. Model **peer supervision**, kdy dvojice studentů má sdílenou odpovědnost za skupinu čtyř pacientů a poskytuje si vzájemně **kolegiální (peer) podporu** (srov. Ransie a Grealish 2007) Oproti tradiční přímé supervizi, kdy sestra – mentorka, která je za péči o tyto pacienty primárně

odpovědná, jedná jako supervizorka dvojice studentů. Při přebírání odpovědnosti za péči o pacienty studenti diskutují a učí se jeden od druhého, což je definováno jako **metoda učení se podporovaného kolegy (peer-supported learning supervision)**; (Secomb 2007, srov. Vaňková, Bártlová, 2015, s. 44). Peer-učení se poskytuje studentům příležitost sdílet zkušenosti, převzít odpovědnost a zapojit se do péče o pacienty (Ranse a Grealish, 2007). Výsledky systematického výzkumu, realizovaného Secomb (2007) včetně 12 studií o kolegiálním učení, ukázaly, že výstupy učení se od kolegů jsou primárně pozitivní. Negativním aspektem však je, že studenti stráví méně individuálního času se svým supervizorem, což však dle mého názoru může být vykompenzováno hodnotou sdílení zkušeností supervizantů pod vedení supervizora ve skupinové supervizi.

Borthwick et al. (2007, srov. Cope, Cuthbertson, Stoddart, 2000) odhalují ve svém textu, zaměřeném na **problematiku autentického učení sester** jeho tři běžné typy, modely realizované ve vysokoškolském vzdělávání¹¹⁸, jež mají společný původ v **pojmu situovaného učení**. Jeden z modelů, **model „oduševnění (the enminding model)“** zprostředkovává autenticitu učení na základě spojení zkušeností studenta s „duší oboru“ (Borthwick et al., 2007, s. 16). Autoři textu (ibidem) v prvních dvou modelech popisují, jak jsou jedinečnost učícího se studenta a jeho specifické potřeby značně ignorovány, jelikož **autenticita učení** přichází primárně ze spojení s profesionální činností a od studenta se očekává, že se hladce přesune ze své subjektivní pozice do světa profese a klinické praxe. **Model „oduševnění (the enminding model)“ nabízí vhodný přístup pro rozvoj a kultivaci reflexivních dovedností a dovedností kritického myšlení**. Kontext vzdělávací supervize může být vhodným rámcem pro uplatnění „modelu oduševnění“ v praxi ošetrovatelství (ale i jiného oboru, disciplíny), neboť v „modelu oduševnění“ jsou přítomny a zastoupeny všechny prvky (supervidovaní studenti, jejich aktivita a činnost, obor a profese). Student se setkává na základě své subjektivní pozice s požadovanými aspekty oboru způsobem, který integruje obojí, aby bylo učení autentické. Toto je pro supervidovaného studenta cesta, díky níž může pochopit, **analyzovat každodenní životní zkušenosti a široké spektrum odborných otázek v širším sociálním kontextu**. To koresponduje s pohledem, který předložil Stein se svými kolegy (2004 in Borthwick et al., 2007, s. 17), když charakterizují autenticitu jako „křižovatku ‘duše’ oboru s tady a teď pedagogickým působením“. Borthwick et al. (2007, s. 17) poznamenávají, „[...] Být kriticky

¹¹⁸ Modely, uváděné autory Borthwick et al (2007) sdílí některé společné charakteristiky, ale každý z modelů má také rozdílné předpoklady, které je možné popsat následovně:

- (1) **Model praktikantský (the apprenticeship model)** – supervizanti, studenti se stávají součástí pracoviště, klinické ošetrovatelské praxe a jsou vedeni relevantním profesionálem, tzn. mentorkou klinické ošetrovatelské praxe. Tento model jim přináší a zprostředkovává autentickou pracovní zkušenost v „reálném světě“, zejména je však zaměřen na nácvik praktických dovedností;
- (2) **Simulovaný model reality (the simulated reality model)** – „reálný svět“ se stěhuje do učebny prostřednictvím výukových aktivit, které se snaží co nejdříve simulovat aspekty „reálného světa“ či autentické pracovní podmínky
- (3) **Model „oduševnění“ (the enminding model)** – zprostředkovává autenticitu na základě spojení zkušeností studenta s „duší oboru“ (Borthwick et al., 2007, s. 16).

angažován během **autentického učení** znamená **být reflexivní ve vztahu k oboru, disciplíně a svým znalostem za účelem rozvoje znalostí nejen oboru, ale i sebe samého**“. V tomto modelu učení se dochází k integraci teorie a praxe.

Nástup konstruktivistické teorie poznání a sociokonstruktivistického myšlení v psychologii, s příklonem k hermeneutické a kritické filosofii i rozvoj dalších vědních disciplín, např. sociologie výchovy spojují také autorky Píšová, Duschinská et al. (2011) s pojetím pomáhajícího profesionála jako „reflektivního praktika.“ Základem tohoto pojetí je poznání, že chování pomáhajícího profesionála a jeho jednání nejsou pouhou aplikací předaných předpisů a norem, ale že je nezbytné **věnovat pozornost také „mentálnímu světu“ (mental word) pomáhajících profesionálů**“ (Píšová, Duschinská et al., 2011, s. 17). V mnoha profesích je reflexe považována za nezbytnou součást praxe, jež vede k integraci teorie s praxí. Slouží jako nástroj ke „zvýšení povědomí o vlastních předpokladech, hodnotách a záměrech, zakotvených v praxi a různých společenských, kulturních a psychických silách formujících tyto předpoklady a hodnoty“ (Tsang, 2007, s. 682).

Supervizor by si měl také uvědomovat, že vytvoření supervizního prostoru, aby se supervidovaní studenti mohli otevřít, navozuje paradoxně v některých supervizantech pocit větší kontroly. Také z tohoto důvodu bude, by měla být **příprava požadovaná u budoucích supervizorů pro ošetrovatelský vzdělávací kontext specifická**. V praxi se rozlišuje „reflektivní praxe“ ('reflective practice') od „pozorné praxe“ ('thoughtful practice'), což naznačuje, že reflektivní praktik je ten, kdo dokáže „převést problémy z mnoha situací při výkonu profese tak, aby se z nich mohly stát potenciální výukové situace“. Tento **důraz na učení spojené s reflexí** je důležitý a je jistě součástí rozhodovacího procesu při zahrnování reflexe do ošetrovatelských vzdělávacích programů, ale je také podstatou modelů supervize, jež popisují v kapitole 7.3.2.2 a 7.3.2.5 **Praxe a ochota ke sdílení formálních a neformálních kolektivních zkušeností** je tím, **co odlišuje reflexivního pomáhajícího profesionála od profesionála zkušeného i v kontextu supervize**.

Výsledky realizovaného výzkumu také odhalily mnohé zajímavé pohledy na prostředí, v němž se supervize v ošetrovatelství jako vzdělávací koncept v současnosti realizuje. V mnoha promluvách informantek bylo možné zaznamenat zajímavé postřehy popisující **mění se status a profesní roli, „fluidní identitu“ samotných akademických vzdělavatelů sester**. Reforma vzdělání sester je stále aktuálním tématem a předmětem diskuzí. Pro experty z oboru ošetrovatelství, jež jsou schopni sledovat kontinuitu a směr reforem na evropské úrovni vzdělávání sester, a nikoliv se odkazovat k historicky přežitému a neudržitelnému modelu vzdělávání sester na středních zdravotnických školách, je zcela pochopitelné a samozřejmé, že se změnou v obsahu vzdělávání sester musí dojít také ke **změnám ve vzdělávání a výkonu profese samotných akademických vzdělavatelů sester**. Vyslovuji pro mnohé možná velmi odvážnou myšlenku, jež si dovoluji opřít nejen o dlouhodobé sledování tématu uplatnění

supervize v zahraničním ošetrovatelství (srov. Vaňková, Bártlová, 2015), ale také o empirické výsledky realizovaného výzkumu v rámci disertační práce, že tato **změna identity a emergující se** a do budoucna v souladu se zahraničními trendy **etablující se profesní roli vysokoškolského pedagoga – supervizora** se odehrává v České republice velmi intenzivně v souvislosti s procesem konceptualizace a legitimizace supervize v ošetrovatelství jako vzdělávacího konceptu a v souvislosti s procesem akademizace vzdělavatelů sester.

Kurikula studijního programu ošetrovatelství, jež díky svému významu pro oblast vzdělávací politiky oboru ošetrovatelství představují **zásadní vzdělávací dokumenty** mohou, jak dokreslují výsledky výzkumu, v současnosti do značné míry umožnit **nesystémovou, nekoordinovanou a nejednotnou implementaci a svým způsobem také legitimizaci existence rozmanitých forem, vzdělávacích programů a modelů supervize**, jejichž realizace nebyla doposud v kontextu vysokoškolské výuky sester vnímána jako zcela běžná a standardní. Bez ohledu na míru a rozsah uplatnění supervize v ošetrovatelství v různých zemích lze konstatovat, že plánování, průběh ani efekt implementace supervize do praxe ošetrovatelství doposud nebyly popsány natolik, aby bylo možné využít empirické podklady k formulaci jednoznačných, poučených doporučení pro proces implementace supervize do ošetrovatelské praxe ve smyslu „best practice“. Je otázkou do diskuze pro odbornou ošetrovatelskou komunitu, zda a jakým způsobem by sestry v zájmu ochrany a zachování autonomie a svébytnosti profese a oboru ošetrovatelství měly usilovat o zachování realizace supervize samotnými akademickými vzdělavateli, vysokoškolsky vzdělanými sestrami a neměly by tedy zřejmě plošně přistupovat na různé zkratky a strategie, jež se jim budou nabízet v podobě **supervize realizované externími supervizory**.

Autoregulace samotnými představiteli sesterské profese a hierarchická autoregulace na úrovni samotných vzdělávacích institucí, by měla výrazně a významně posílit, neboť se jedná o akreditované instituce, které jsou primárně ustaveny k tomu, aby vzdělávací politiku konstituovaly (srov. Janík, 2013, s. 650). S oporou o četné autory (např. Stigler&Heibert, 1999 in ibidem) autor dále připomíná, že **realizovat změnu ve smyslu zvýšení kvality výuky znamená rozvíjet kulturu vyučování a učení¹¹⁹ přímo v práci se studenty**. Supervize studentů ošetrovatelství by tedy měla být v tomto smyslu významu delegována na akademické vzdělavatele sester, a nikoli na externí supervizory nesestry. Právě **problematika vzdělávací politiky sester na národní úrovni**, konkrétněji pak podoba kurikulární reformy vzdělávacích programů ošetrovatelství na úrovni kvalifikačního vzdělávání sester ve shodě s upozorněním T. Janíka (2013, s. 650), v sobě totiž „zahrnuje problematiku konstituování vzdělávací instituce ve smyslu vymezení její úlohy a funkce, jejích cílů a zejména obsahů (tj.

¹¹⁹Při vymezení pojmu „kultura učení“ odkazují autoři P. Knecht et al., 2010, s. 38-39; Janík et al., 2013, s. 136-156) k „časově ohraničenému souhrnu určitých forem učení a vyučovacích stylů a s nimi souvisejících antropologických, psychologických, společenských a pedagogických orientací.“

kurikul). Tato problematika by měla být, dle mého názoru, zásadní pro proces implementace supervize do kontextu kvalifikačního vzdělávání sester, jakožto potenciální možnosti zvyšování kvality výuky a přiblížení se mezinárodním trendům v oboru. Současně je také možné diskutovat o případném **zachování emancipace a angažovaného postoje samotných sester a oboru ošetrovatelství ve vztahu k legitimizaci supervize.**

Klinickou i vzdělávací supervizi je možné nahlédnout pouze jako komplexní intervenci, koncept. Z řady důvodů je tedy velmi obtížně přístupná empirickému výzkumu. Je možné, že studie mající za cíl prokazatelně a jednoznačně stanovit účinnost klinické supervize na zlepšení kvality péče o pacienty, klienty, její efekt a vliv na výkon profese anebo spokojenost sester s pracovními podmínkami nevyhnutelně zaznamenají a vykážou omezené dopady. To by měly mít „na srdci“ také nejen sestry, které se pokusí koncept klinické supervize do budoucna podrobit empirickému zkoumání a analýze, ale také samotní supervizoři. Např. autorka Hyrkäs (2005) navzdory velkému počtu realizovaných výzkumů v zahraničí upozorňují, že síla důkazů (dle EBN) v oblasti pozitivních dopadů klinické supervize je stále velmi nízká. „Skutečnost“ je komplexní a působení vlivů multifaktoriální. V konečném důsledku totiž supervize většinou nenabízí hotové, snadno ověřitelné, kvantitativně změřitelné, a tudíž prakticky snadno využitelné a zobecnitelné výsledky. To, co může ale supervize klinické praxi (v) ošetrovatelství jednoznačně nabídnout, je odstup od dennodenní naléhavosti a jednorozměrné **„ekonomické racionality“** – ze které, dodávám, vychází i stále se stupňující požadavek na rychlou a kvantifikovatelnou užitečnost práce sester (srov. např. Mantzoukas, 2004.) a do budoucna jistě i supervize samotné. Ve stávajícím diskursu, diskursu **legitimizace externí supervize příslibem zlepšení pracovních podmínek sester**, jež byl prezentován např. v bulletinu České asociace sester (ČAS, 2013 s. 13) však ve skutečnosti může jít také o snahu uplatnit „ekonomickou racionalitu“ a **supervizi komercializovat.**

Za klíčovou **determinantu transparentnosti procesu legitimizace supervize a procesu profesionalizace supervize v ošetrovatelství** považují participaci všech zúčastněných stran, jichž se bude supervize týkat, ať již v roli příjemce či poskytovatele supervize, a to po celý průběh jednání a diskuzí. Musím však konstatovat, že v kontrastu s ostatními pomáhajícími profesemi (např. obor sociální práce) je **ošetrovatelství celkově jako obor a odborná ošetrovatelská komunita doslova „nezasvěceným a ne-(z)-angažovaným“ účastníkem** této, v současnosti již mezi supervizoři intenzivně probíhající diskuze. Jedním z důvodů je zřejmě také skutečnost, že pokud již sestry jsou vzdělány, tzn. „zasvěceny“ do činnosti supervize, z důvodu **„elitářství“ a „atraktivitu členství“** v odborné komunitě supervizorů se ve většině případů budou v diskuzích přiklánět a připojovat ke konceptualizaci supervize a diskursivně vyjednáváním zájmům nikoli původního oboru, tj. ošetrovatelství a k profesi a identitě sestry, ale k identitě a profesním zájmům supervizorů. Být supervizorem znamená totiž nejen mít **exkluzivní znalosti**, ale také **výsadní postavení** ve společnosti (tzn.

i odborné ošetrovateľskej komunitě)¹²⁰. To lze označit za **projev společenského a individuálního elitářství**.

Aktuální postoj představitelů české vzdělávací politiky oboru ošetrovateľství a řady expertů ošetrovateľství je k supervizi a také ke vzdělávání sester v supervizi, zatím **postojem neutrálním či neveřejně angažovaným**. Zatímco na jedné straně byla proklamována bývalou hlavní sestrou České republiky, Mgr. Šmídovou snaha o posilování autonomie a kompetencí sester, na straně druhé jsme svědky změn, které jdou směrem přesně opačným a jejichž dopad může v budoucnosti znamenat citelné potlačení role a autonomie sester také v procesu konceptualizace a profesionalizace supervize (příkladem budiž posilování role a vliv soukromých supervizních vzdělávacích institucí a institutů). To samozřejmě oživuje diskuzi o tom, kdo by měl vlastně v České republice supervizi v ošetrovateľství nejen praktikovat, ale také koncepčně a metodicky pro obor ošetrovateľství definovat. Je nutné se zamyslet nad rolí sester, kterou by vlastně v procesu konceptualizace a procesu implementace supervize měly sestry jako autonomní profesní skupina zaujmout a vytvořit podmínky, za nichž jí mohou dostat. V návaznosti na tyto otázky bude do budoucna nutné definovat roli sester jako profesní skupiny v procesu implementace supervize v obecné rovině a vymezit podmínky vedoucí k tomu, aby tato role mohla být (s)plněna.

Moje konstruktivistická východiska a současně tedy i konstruktivistické chápání systémů mi dovoluje se v diskuzi připojit k popisu a **definování nově koncipujících se systémů**, jež předkládá Strnad (2009, 395): „Nově koncipované systémy jsou nutně **(sebe)konstrukty – (sebe)organizace příslušných systémů, existující v jazyce jakožto v procesu vytváření významů v rámci životodárných interakcí, informačně uzavřené a sebe sama organizující**. Nelze do nich přímo intervenovat, lze se k nim jen připojovat, nepředpověditelným způsobem rozmnožovat možnosti spolupráce s nimi, a tím je měnit.“ Právě skutečnost, že **systém konceptualizace a legitimizace supervize by měl být založen na neustálém dialogu všech participujících aktérů**, tj. nejen supervizorů, ale také samotných supervidovaných, jež jsou potenciálními příjemci služby, ospravedlňuje tento požadavek v kontextu teorie postmoderních přístupů v supervizi.

Způsob, jakým se však doposud odehrávají **procesy konceptualizace, legitimizace a proces profesionalizace supervize v širším kontextu**, vnímám jako proces, který je pro mnohé, většinu potenciálních účastníků z ošetrovateľského kontextu, jichž by se v budoucnu supervize měla dotýkat v roli zadavatelů a/nebo příjemců supervize, tj. supervidovaných, potenciálně „**skrytý či skrývaný**“. Jak se zdá, ve stávajícím situačním diskursu zaznívá hlas, jímž je re-produkován „dominantní diskurs“ o supervizi, a doposud zde převládá perspektiva zastávaná supervizními instituty, představiteli a zástupci z řad praktikujících supervizorů.

¹²⁰ Pro zajímavost je možné uvést „paralelu“ se statusem a prestižním postavením „soudních znalců v ošetrovateľství“.

Nemohu tedy hovořit o heterogenitě, pokud proces legitimizace a profesionalizace odráží z velké části názory pouze jedné z mnoha zúčastněných stran. Mohu zde hovořit o „**spojenectví supervizorů**“, přetrvávající **okluzi** ostatních profesních, ale také zájmových skupin, které by se na vymezení konceptu a procesu jeho legitimizace měly v určitém smyslu spolupodílet. Tento proces má tendenci maskovat nerovnováhu moci mezi stranami a posilovat fragmentaci identity. Jinými slovy, **flexibilita identity supervizora může být monopolizována těmi, kdo se nalézají již uvnitř hranic supervizního systému**, zatímco jiní se budou stále nalézat vně a bude jim poskytováno **stereotypování**, které zafixuje jejich zdánlivou pluralitu možností **do role, identity příjemců supervize**.

V kontextu konstruktivismu by měla být zdůrazněna moc konstrukce znalostí (srov. Colliver, 2002). Konstruktivismus ve skutečnosti převrací tvrzení, že „**znalosti jsou moc**,“ když říká, že „**moc jsou znalosti**“. Pointou je, že znalosti jsou určovány sociálními a politickými faktory – což dále podkopává myšlenku znalostí jako přesného odrazu skutečnosti. „**Vědění je to, o čem lze hovořit v diskursivní praxi** (Foucault, 1999a in Plháková, s. 272) [...] Podle Foucaulta je spíše třeba připustit, že „moc produkuje vědění, které je pro ni užitečné anebo se proti ní vzpouzí. Vědění tedy není výsledkem aktivity poznávajícího subjektu, ale spíše procesů a zápasů prostupujících komplex moc-vědění a určujících formy a oblasti, v nichž je vědění možné“ (Foucault, 1999a in Plháková, 2006, s. 272). Všechny tyto boje jsou podle Foucaulta (ibidem) opozicí vůči účinkům moci, které jsou spojeny s věděním, kompetencí a kvalifikací. Nejde přitom o skeptické či relativistické odmítnutí všech ověřených pravd. Jsou odmítnutím vědeckého či administrativního vyšetřování, které určuje, kým člověk je.

Pro ošetřovatelský kontext, obor a svébytnou profesi je nepochybně nepříznivým zjištěním a perspektivou, že **téměř veškerá „moc informací“ o supervizi, proces její legitimizace** spočívá v rukou poměrně nevelkého počtu lidí, převážně mimo ošetřovatelskou profesi, zejména pak v rukách psychoterapeutů. Jak podotýká Bártlová (2009, s. 30), „profese má značnou kontrolu (a tedy i moc) nad svými pracovními postupy“. Skutečnost, že do situačního diskursu nemohou proniknout názory sester, lze vnímat také jako velmi znepokojivý indikátor, a to zejména s ohledem na to, že primární hodnotou supervize má být její partnerství, zejména pokud **chceme opustit Foucaultův koncept supervize jakožto disciplinární instituce** (srov. Rolfe et al., 2005; Cotton, 2001; Gilbert, 2001; Rolfe, Gardner, 2006 aj.). „Profesní sdružení, a to supervizní či sesterská, jsou sice důležitými socializačními činiteli, ale nesou s sebou také riziko vzniku elitářských kruhů, zejména v případě, že mají nízký počet členů“ (Milana, Skrypnik, 2012, s. 120). **Elitářství supervizorů**, v jehož pozadí se jedná o **centralizaci kontroly, diverzifikaci funkcí a udělování certifikací nezbytných pro vykonávání supervizní činnosti (profese) či dokonce vzdělávání v supervizi** velmi omezenému počtu jednotlivců a představitelů konkrétních profesí, se úzce dotýká samotných vztahů a **členů supervizního společenství**.

Pokud bych veřejné „diskursivní“ politiky (včetně politiky vědní) nahlížela mimo jiné jako prostředek snižování nerovností, zvyšování příležitostí znevýhodněných a rozšiřování možnosti demokratické účasti sester, jakožto autonomní profesní skupiny představitelky oboru ošetrovatelství, (tj. jako legitimních aktérů inovačních procesů) na utváření reality a rekonstrukci konceptu supervize pro obor ošetrovatelství, je nasnadě, že současný rámec prezentace supervize z řad stávajících supervizorů a zástupců jednotlivých vzdělávacích institutů a jejich pojetí supervize plní roli **nástroje přerozdělování expertizy, specializace a moci**, a to nejen pro obor ošetrovatelství či obecněji ve zdravotnictví jako takovém, a je nástrojem „epistémického zmocňování“¹²¹ (srov. Stöckelová, 2012, s. 25), nikoli **nástrojem zplnomocňování sester**. Naopak tedy působí v protikladu k takovému cíli.

Účast v profesních organizacích, spojená s účastí v poradních tělesech vlády či jiných orgánech státní správy, jak upozorňuje Stöckelová (2012), „přináší přímý a zřetelný vliv na podobu veřejných politik, znamená přístup k jinak obtížně dostupným informacím politického a symbolického kapitálu“ (Stöckelová, 2012, s. 23). Pokud již v této fázi konceptualizace supervize, legitimizace a implementace supervize do ošetrovatelství nebude přizvána k účasti na veřejném diskursu široká ošetrovatelská komunita, přispěje to k udržování stávajícího rozložení sil ve společnosti. Pro sociální aktéry, disponující politickým kapitálem, který zajišťuje jejich přístup k normotvorbě (výsledkem mohou být informace promítnuté do právních předpisů a norem; právní předpis znamená přijetí zákona, nařízení vlády, ministerské vyhlášky či metodického pokynu), tak zaručí, že vybraní, tj. nikoli legitimní aktéři znalostních a inovačních procesů budou mít možnost díky současnému podílu na přípravě vzdělávacích standardů v budoucnosti „certifikovat/akreditovat“ vzdělávání v supervizi, budou mít výsadní postavení, jež bude dále posilováno poznatky „expertizou“ vytvářenými na jejich zakázku, v jejich hodnotovém rámování a k jejich využití. Newspeak politických dokumentů, metodiky či normotvorné návrhy, které mohou být začleněny do zákonů či koncepčních dokumentů orgánů státní správy a profesních organizací, mají či budou mít ve světle předchozích argumentů zásadní mocenské důsledky.

Na základě sledování změn a zkušeností s transformačními procesy, a také reformami evropského vzdělávání sester (Lambe, 2003) v kontextu snah o zavedení jednotné platformy ve vzdělávání sester, jež jsem popsala v úvodní kapitole disertační práce, bych snad mohla analogicky vyvodit závěr, že by stávající supervizoři měli upustit od značně dominantního přesvědčení a diskursu, že je možné a užitečné navrhnout jednu společnou cestu pro „legitimizaci“ supervize, včetně jednotných požadavků a jednotného vzdělávacího systému v supervizi. Domnívám se, že by jednotlivým profesím mělo být umožněno, v kontextu **„práva**

¹²¹ Přídavné jméno epistémický vyjadřuje v původním textu, že se popisovaný jev týká vědní procesů a poznávání. Slovem „zmocňování“ či „zmocnění“ překládá autorka z angličtiny výraz „empowerment“, který odkazuje k rozšiřování možností pro znevýhodněné osoby a sociální skupiny (ibidem).

na sebeurčení ve své profesi“, včetně jejich profesních asociací a také adekvátních rezortů, aby se spolupodílely na konceptualizaci supervize a koncipováním vlastních kritérií pro supervizní činnost, jež bude vykonávána v souladu se specifiky a požadavky toho kterého oboru či disciplíny a nebude legitimizována pravidly, založenými výhradně na tradičním dominantním diskursu.

Souhlasím s autorkou Stöckelovou (2012) v názoru, že **odlišnosti mezi obory jsou sice významné, ale nikoli principiální. Vytváření konkurenčních antagonismů tam, kde by měla existovat široká platforma spolupráce, je velice nešťastné.** Aplikujeme-li tento náhled také na samotný koncept supervize a proces její legitimizace, jakkoli se mohou jevit a prezentovat tyto názory (často účelově) jako propastné, jsou výsledkem mnoha dílčích rozdílů v konkrétních praktikách a tradici supervize jednotlivých oborů a profesí (srov. Vaňková, Bártlová, 2015). Vzhledem k tomu, že **kontext určuje význam**, záleží vždy na okolnostech, zda jsou a budou tyto rozdíly vnímány jako významné, či nikoli, zda se poskládají či neposkládají ve zdánlivou (ontologickou a epistemologickou) nesouměřitelnost a nesrovnalost, anebo naopak do **pluralistických hodnot a vícečetných popisů s využitím potenciálu pro diverzitu v supervizní praxi samotné postmoderní supervize.**

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V poslední době se často v komunitě supervizorů diskutuje o **modelu Competency-based education (dále jen CBE) a kompetencích**, které, jak jsem zmínila výše, se – jako **výstupní kategorie** – stávají, či spíše mohly by se stát, součástí i českého výcvikového a vzdělávacího systému nejen v psychoterapii, ale také v supervizi. Zavádění takového přístupu vzdělávání supervizorů však vyžaduje významné úsilí a spolupráci na straně jednotlivých supervizorů a poskytovatelů výcviku jako celku. Výcvikovní supervizoři by měli začít **definováním a ztransparentněním složek kompetencí**, které je třeba rozvinout (tj. konkrétní vědomosti, dovednosti, postoje), a dále by měli spolupracovat se svými kolegy a supervidovanými na nastavení smysluplných výcvikových výstupů (v behaviorálním smyslu), rozvíjet spolehlivé a platné indikátory a kritéria pro hodnocení a výcvik v jednotlivých supervizních přístupech, konstruovaných na míru pro rozvoj specifických kompetencí v supervizi.

Supervize zaměřená na kompetence není výhradně konceptem výcvikovým; nabízí také orientaci na přístup k praxi, jenž se transparentně zaměřuje na rozvoj kompetencí a nabízí procesy na podporu růstu v kontextu dalšího profesního rozvoje. **Přístup založený na kompetencích** přesahuje minimální kompetence pro praxi. Zahrnuje aspirační složku, usilování o dokonalost, expertnost či excelentnost výkonu. Z tohoto úhlu pohledu existují různé úrovně kompetence, jež se v obecné rovině odrážejí také např. v **gradačních modelech profesního rozvoje supervizora ale i supervizanta**.

Přijetí **modelu CBE (Competency-based education)** pro výcvik supervizorů však představuje také riziko, a to v případě, že rozhodnutí o jeho **přijetí nebude předcházet intenzivní a podrobná diskuze o koncepčních otázkách**, o něž se CBE vždy opírá, ale také o **problémech, které se váží na realizaci supervizních výcviků a vzdělávání obecně, včetně CBE modelu praxe výcviků supervizorů**. Způsob a možnost, jak řešit komplexní řadu rizikových faktorů spojených s CBE a praktickou aplikaci modelu, je klást si již v období diskuze následující důležité otázky:

- (1) Kdo jsou hlavní aktéři procesu legitimizace supervize a supervizních výcviků?
- (2) Jaké jsou hodnoty a principy, filosoficko teoretická východiska, na nichž jsou vzdělávací programy a supervizní výcviky postaveny?
- (3) Jsou (a jak) pedagogické a didaktické aspekty CBE modelu důsledně zakomponovány do programu supervizních výcviků (kurikula vzdělávacího a výcvikového programu)?
- (4) Jak je zajištěna kvalita vzdělávacího a výcvikového supervizního programu v supervizi?

Tyto a mnohé další otázky jsou nepostradatelné v diskuzi ke zdůvodnění výběru CBE jako alternativy pro proces aktuálně probíhající změny ve vzdělávání a výcvicích supervizorů. V legislativě národní, tj. v legislativě České republiky, prozatím **neexistuje explicitně a jednotně přijímaný a jednoznačně vymezený profesní standard a kvalifikace supervizora.** Podstatou standardu a v něm kodifikovaných, jasně definovaných a strukturovaně vymezených kompetencí, tak jak je tomu například v současnosti u profese sociálního pracovníka, sestry, jsou zcela explicitně jednoznačně a precizně definované požadavky na profesionalitu znalosti, dovednosti, postoje, tj. profesní, ale i osobnostní kvality, kterými by měl pracovník – představitel určité konkrétní profese, tedy také supervizor „autonomní profesionál“ prokazatelně disponovat, aby byl oprávněn kvalifikovaně a „kompetentně“ svoji profesi a profesní činnost vykonávat.

Základem pro **vzdělávání a výcviky v supervizi je vytvoření a zprostředkovávání specializovaného, profesně specifického vědění, poznatkové báze supervize** (ve výše uvedeném širším pojetí), která bude základnou pro praktickou činnost supervizora a její reflexi. O poznatkové bázi supervize je možné uvažovat z hlediska jejího zprostředkovávání frekventantům, supervizantům a studentům v průběhu výcviku či studia. S uvedenou skutečností souvisí **trend rozvoje profesních standardů.** Roste potřeba vzhledu do popisu práce, kterou vykonávají lidé určité konkrétní profese. Potažmo je tu rostoucí **potřeba profesionalizace,** tedy standardizace „povolání a činnosti supervizora“ na určité úrovni, na jejímž základě by měly být vyvíjeny **standarty vzdělávací,** jako je vzdělání a praktická příprava na vstup do konkrétního povolání (srov. Pejatovič, 2012, s. 93).

Podobným způsobem, jakým pro pedagogický kontext popisuje aspekty vzniku vzdělávacích standardů Spilková (2002, s. 21), by mělo být zřejmě také supervizní komunitou přistupováno k **tvorbě vzdělávacích supervizních standardů pro jednotlivé teoretické školy a přístupy v supervizi.** Autorka (ibidem) apeluje na „potřebu **dynamického pojetí kompetencí,** které vyjadřuje pohyb, směřování, přibližování se k žádoucím parametrům profese oproti statickému pojetí, které vyvolává představu stavu, kterého má být nebo je dosaženo.“ Spilková (2002) tak identifikuje dva opačné póly kontinua konstruktů kompetence. Jeden pól kontinua kompetence je vnímán jako **standardizované dovednosti (statické a minimalistické),** zatímco druhý pól kontinua podporuje **vývojový a rozvojový charakter kompetence jako konstrukt ve vzájemném vztahu se sociálním kontextem.** Také Vašutová (2004, s. 92) pro oblast vzdělávání vymezuje **koncept kompetence jako konstrukt** a popisuje jej jako „otevřený a rozvoje schopný systém profesních kvalit, které pokrývají celý rozsah výkonu profese v komponentách znalostí, dovedností a zkušeností, postojů a osobních předpokladů, jež jsou vzájemně provázané a chápané celostně.“ **Kompetence jsou konstruktem, který charakterizuje efektivní jednání profesionála v jednotlivých aspektech jeho činnosti, v jednotlivých rolích v určitých kontextech výkonu jeho činnosti. Definování**

precizní struktury kompetencí a nikoli pouze vstupních kritérií pro zahájení supervizních výcviků, jak je tomu v supervizních výcvicích doposud, bude mít význam v procesu profesionalizace supervize, její legitimizaci a v neposlední řadě také vliv na konstrukci profesní identity supervizora. Konkrétně to znamená, že **vzdělávací standard bude determinovat profil absolventa supervizního výcviku, tvorbu kurikulárních (a akreditačních) dokumentů a pojetí (státních) závěrečných zkoušek.** Do značné míry bude ovlivňovat zřejmě také zájem uchazečů o studium a výcvik, jehož výstupy, a nejen vstupy, by měly být již na počátku výcviku jasně definované.

Supervizoři by se mohli poučit z vývoje práce na standardech pro učitele, kdy v první fázi vznikaly **normativní modely profese** s přesně a detailně vymezenými požadavky. Ty však byly později podrobovány ostré kritice a proti idealizované verzi učitelské identity byly stavěny „reálné kompetence“, které jsou individualizované, vázané na konkrétní kontext vzdělávacích situací, utvářené, zpochybňované a opět upevňované v každodenní práci se studenty, s komunitou pedagogů, s kliniky z praxe. **Receptivní koncept, tj. vzdělávací standard,** je odvozený od **profesního standardu.** Stanovuje nezbytné požadavky pro přípravné vzdělávání (tzn. rozsah a uspořádání kurikula, proporce mezi složkami studia, teorií a praxí, organizaci studia, kreditové ohodnocení a dosažení vysokoškolských stupňů). Má tudíž **funkci návodnou.** Garantuje adekvátní studijní cíle a výstupy pro budoucí profesi, které přinesou kompatibilitu absolventů z různých institucí a studijních programů připravujících supervizory.

Supervizní výcvik založený na kompetencích bude vyžadovat analýzu úkolů, **častou zpětnou vazbu a pedagogicko-didaktickou dovednost precizního (z)hodnocení pokroku ve vědomostech, dovednostech a postojích supervizorů,** jež jsou stanoveny jako nezbytné a nepodkročitelné, tj. **minimální kompetence ze strany výcvikového supervizora.** Avšak nabízí se také současně otázka, či představy jsou naplňovány prostřednictvím kritérií stanovených v supervizním výcviku, když bude **dopředu taxativně vymezen tzv. minimální profesní standard,** tj., co je dostačující a dostatečné k tomu, aby se z frekventanta výcviku mohl stát profesionál v oblasti supervize. Je otázkou do diskuze, zda-li a do jaké míry v současné době samotnými supervizory a představiteli jednotlivých výcvikových a vzdělávacích institutů probíhající proces vymezování a koncipování kompetencí bude podporovat zájmy a potřeby klienta, tzn. frekventanta ale i jím realizované supervizní praxe, ale současně také jak intenzivně bude minimální profesní standard kontaminován a podřizován ekonomickým **zájmům vzdělávacích institucí, výcvikových supervizorů.**

Model založený na kompetencích (Competency-based education) jako **cílech vzdělávání** a kompetence a kompetenční přístup je však zejména v **pedagogice a pedagogické terminologii** tématem intenzivně diskutovaným, dokonce si mohu na základě studia odborných textů dovolit napsat, že přístupem, tématem i konceptem značně kontroverzním, jež v současné době výrazně polarizuje pedagogickou odbornou komunitu na názorově nejednotné, v mnoha

ohledech neslučitelné tábory. Někteří autoři z akademické oblasti vzdělávání zpochybňují význam a užitečnost konceptu kompetence v praxi. Štech (2007, s. 8) upozorňuje na skutečnost, že kvalifikace je dle jeho názoru „především sociální kategorií, s níž se pojí soubor garancí a práv. **Komplexní odborné vzdělání nelze zcela koncipovat nebo definovat pouze seznamem klíčových kompetencí**“. Také např. Koťa (2014, s. 12) upozorňuje na „snahu převádět vzdělávání na systém kompetencí, jež tvoří jakési obtížně definovatelné, uchopitelné a mnohdy nespojité a navzájem neprovázané dílčí praktické dovednosti či elementární předpoklady k další aktivitě.“ Výhrady ke kompetencím dohledáme také u představitelů jak obecné, tak oborové didaktiky (srov. např. Kašćák&Pupala, 2009 aj.). V této souvislosti se tedy objevují názory, že kompetenční přístupy se zaměřují především na konkretizaci jednotlivých profesních znalostí v kontextu **měřitelného chování, výkonu, jež se vyznačuje technicistním, dekontextualizovaným pojetím praktických dovedností**, jež velmi často bývají roztříštěny do menších a mešních nespojitých položek, které je schopná v jednotlivostech a izolovaně vykonávat osoba s příslušným výcvikem. Skýtají však pouze minimální prostor pro reflexi zkušenosti, uplatnění konceptu reflektivní praxe, což je aplikovatelné také na kontext supervizních výcviků.

Na vzniku **profesního standardu supervize** by se měla podílet v první fázi poměrně široká platforma představitelů a zástupců pomáhajících profesí a oborů, v nichž je a/nebo v budoucnosti bude koncept supervize prakticky aplikován, nikoli pouze velmi úzce vymezená skupina výcvikových supervizorů. Při tvorbě kompetenčních profilů a definování klíčových kompetencí pro supervizory by měl být zohledněn a propojen kontext, v němž budou supervizní aktivity vykonávány, a kompetence nezbytné pro vykonávání identifikovaných supervizních činností. Tvorba kompetenčního profilu supervizora by měla proběhnout na základě tří na sebe navazujících kroků:

- (1) Identifikace kompetencí – shromáždění všech dostupných informací o povinnostech, úkolech a odpovědnostech, rolích a pracovních prostředích souvisejících s příslušným pracovním zařazením a identifikace relevantních vědomostí, dovedností a postojů žádoucích u profesionálů v oblasti supervize;
- (2) Modelování kompetencí – vypracování konzistentního kompetenčního profilu pomocí shromážděných informací o úkolech, odpovědnostech a potřebných vědomostech, dovednostech a postojích;
- (3) Vyhodnocení kompetencí – posouzení, zda sada klíčových kompetencí je úplná, konzistentní a funkční pro supervizory v daném rezortu, profesionály a další zainteresované osoby.

Není pochyb o tom, že **analýza a reflexe důsledků a výhod zavedení modelu CBE v supervizi jsou nezbytné, avšak měly by nutně proběhnout před jednoznačným výběrem**

nebo zamítnutím tohoto přístupu. Identifikace nedostatků a úskalí modelu CBE na začátku procesu změny poskytuje příležitost zabránit chybám způsobeným těmi, jež se procesům implementace a legitimizace supervize, včetně procesu její profesionalizace v současnosti věnují nebo budou věnovat. Analýza a veřejná diskuze o otázkách spojených s výběrem a realizací vzdělávacího a výcvikového programu CBE pro kontext supervize je a měla by být nepostradatelnou součástí odpovědného a promyšleného rozhodování všech zúčastněných v procesu legitimizace supervize, zejména pak samotných výcvikových supervizorů. **Definování struktury kompetencí bude mít význam v profesionalizaci supervizorů, jejich hodnocení a dále také pro jejich profesní identitu.**

9.1 VÝHLED A NAVAZUJÍCÍ ZÁMĚR-(Y) A PŘEDSEVZETÍ ...DOKONČENÍ STAVBY

Snaha o uchopení komplexity a multidimenzionality supervizní ošetrovatelské „reality“ se také zřejmě v důsledku radikální plurality reality ukazuje jako složitá a řadu dílčích poznatků se dosud nedaří zcela propojit do koherentního celku, neboť mnohé z otázek, které jsem si na základě analýzy získaných výzkumných dat i při koncipování výzkumu a tvorbě kategorií kladla, zůstávají stále nespojitě lokálně fragmentovány a nezodpovězeny, resp. zůstaly možná – stále – ještě nevysloveny!

Svým charakterem jedinečný, a z tohoto důvodu tedy mnou prezentovaný jako pilotní, realizovaný výzkum naznačuje, že rozlišení mezi děním „ve vzdělávací instituci“ a procesy „na úrovni interakce supervizora s jednotlivými supervidovanými, studenty“ bude mít do budoucna význam jak pro pedagogickou teorii, tak reformní praxi a proces implementace supervize do vysokoškolské vzdělávací instituce, zejména pak do konkrétní supervizní práce se studenty ošetrovatelství.

V realizovaném výzkumu jsem také stála před dilematem. Popisem fungování a proměny vysokých škol z perspektivy vysokoškolských pedagogů ošetrovatelství jsem chtěla přispět k lepší znalosti procesů učení, procesů socializace, odehrávající se také v kontextu vzdělávací supervize. **Procesy učení i socializace se však odehrávají zejména na interpersonální interakční úrovni vztahu dvou individuálních aktérů, supervizora a supervidovaného.** V České republice doposud nejsou empiricky, tzn. také na základě analýzy realizovaných výzkumů, zdokumentovány změny a výsledky, jež přináší samotná implementace supervize do studijního programu ošetrovatelství ve specifických institucích – kontextech zdravotnického terciálního školství a klinické odborné praxe na úrovni samotných příjemců supervize, tzn. chybí analýza pohledu supervidovaných studentů ošetrovatelství. Budoucí studie by se tedy měly zaměřit nejen na **zkušenosti supervizorů pro supervizi v kontextu vysokoškolského kvalifikačního vzdělávání sester** na jejich předpoklady pro převzetí

supervizní role, ale také na **zkušenosti supervidovaných studentů** získané ve vzájemné interakci se supervizorem v kontextu supervize.

Poznatková báze empirické části disertační práce a postmoderní, filosoficko-teoretická východiska a přístupy v supervizi včetně studia literárních zdrojů, uvedených částečně také v teoretické části disertační práce, se pro mne staly teoretickou základnou a **formovaly koncepční bázi a moje supervizní východiska**. Na základě analýzy a výsledků empirických dat navrhuji vlastní inovativní model, ucelenou strukturu a metodiku systémové implementace a aplikace supervizní podpory, postavenou na českých podmínkách klinické ošetrovatelské praxe a požadavcích na supervizi v ošetrovatelství. **Integrativní Model Provázení a Vedení Supervizanta Supervizí (IMPVSS)¹²²**, jež se může stát podkladem pro inovaci stávajících výukových a výcvikových přístupů také ve vzdělávání a výcvicích supervizorů. Model **poskytuje rámec pro strukturování a vedení procesu supervize**. Konkrétně **poskytuje vzdělávací instituci a supervizorům příležitost nabídnout ucelenou strukturu a základy pro supervizní proces a zároveň umožňuje maximalizovat studentovu angažovanost a profesní vývoj**. Struktura supervizního modelu a její formát „přiděluje“ každému účastníkovi specifickou roli v procesu supervize, a tak poskytuje každému jednomu supervidovanému studentovi (frekventantovi výcviku) dostatečný prostor, aby se učil a rozvíjel se v průběhu supervizního procesu. **IMPVSS jsem vytvořila** za účelem praktické aplikace a implementace supervize a jejího ukotvení ve vzdělávání a výcvicích supervizorů a vysokoškolských pedagogů – sester v roli supervizorů v podobě **teoretického rámce a modelu pro legitimizaci a realizaci supervize v ošetrovatelství v budoucnosti**.

Do budoucna bude jistě také preferovanou oblastí výzkumného zájmu **identifikace a mapování efektivity vzdělávacích** (tzn. výcvikových, výukových a hodnotících) **nástrojů, intervencí a supervizních modelů s vysokým potenciálem a možností ovlivnit rozvoj jednotlivých dovedností a postojů frekventantů supervizních výcviků, samotných supervizorů za účelem inovace stávajících výukových postupů při vzdělávání supervizorů**. Implementace supervize v ošetrovatelství je realizována ve shodě s konceptualizací a realizací supervize v jednotlivých evropských zemích, a to nejen směrem ke kompetenčnímu přístupu, vycházejícímu z EBP a pozitivistických přístupů v supervizi, ale také, což je mému postmodernímu pojetí supervize mnohem bližší, směrem k reflexivní praxi, uplatnění dialogu.

Dlouho a poctivě jsem nad získanými výzkumnými daty vedla dialog vnitřní, sama se sebou, vědomě a reflektovaně neangažující se a podstupivší od mnohdy i protichůdných vlivů

¹²² Jakkoli považuji vzdělávání supervizorů a výcvik či metodickou podporu supervizní praxe vzdělavatelů sester, supervizorů za nezbytnou, nebylo mojí ambicí v této kapitole disertační práce vyčerpávajícím způsobem objasnit a popsat strukturu modelu, supervizní proces a metodiku, včetně pedagogicko-didaktických aspektů praktické implementace a realizace modelu v ošetrovatelství, konkrétněji supervizních výcvicích a praxi. Tato problematika si totiž zasluhuje rozsáhlejší text či dokonce samostatnou publikaci, a může se do budoucna také stát oblastí výzkumného zájmu. Ošetrovatelská praxe je kontext, který poskytuje jak podněty pro rozvoj diskursu o supervizi, tak i prostředí pro jeho ověření na základě zkušenostně reflektivního učení.

a tlaků ze strany supervizního společenství či ošetrovatelské komunity. Bylo to v mnoha ohledech obohacující, poučné, ve výjimečných okamžicích i dobrodružně povznášející... Myslím, že je pro mne správný čas na sdílení významů v polyfonii, na pozvánku ke spolupráci.

10 ZÁVĚR

MOTTO:

*„Uvědomil jsem si,
že až po dokončení stavby má stavitel ty zkušenosti,
které by měl mít na jejím začátku.“*

Andrea Palladio (Čtyři knihy o architektuře¹²³)

Proces implementace supervize do prostředí vysokoškolského kvalifikačního vzdělávání sester je nahlížen a analyzován ve své komplexnosti. Popisují podstatné aspekty, zohledňující nejen perspektivu samotných akademických či neakademických vzdělavatelů sester. Současně neopomím **aspekty související s rolí samotných vzdělavatelů supervizorů či potenciálních příjemců supervize, tedy sester**. Tyto aspekty zasazují do mozaiky projevů a důsledků širších transformačních změn a reforem, jež **jsou odrazem kontextu celoevropských změn a globalizačních tendencí v profesním vzdělávání sester na konci prvního desetiletí třetího milénia obecněji**. Aspekty a faktory, které ovlivňují vlastní proces implementace a **legislativního ukotvení konceptu supervize**, se dotýkají nikoli pouze samotného oboru ošetrovatelství a jeho autonomie, ale také dalších disciplín a oborů pomáhajících profesí, jež koncept supervize v současnosti rozvíjejí.

Koncept vzdělávací supervize supervizanta v průběhu studia nebo odborné praxe vnímám jako podporu a rozvoj profesionality nejen studenta. Pedagog tedy může vystupovat také jako supervizor při/v procesech učení (se), profesního rozvoje studenta. Profil supervizní činnosti pedagoga v kontextu ošetrovatelství bude záviset nejen na konkrétních supervidovaných a vykonávaných činnostech, ale také na konkrétní instituci a na zaměření účelu supervize (Vaňková, 2010). Na základě vzdělávání a výcviku sester v supervizních dovednostech, tj. nejen výcviku v dovednostech supervizi přijímat, ale také ji poskytovat, je možné se do budoucna zaměřit na **rozšíření profesních rolí sester směrem ke specializovaným činnostem, tj. kvalifikaci supervizora v ošetrovatelství**. Nepochybně se oblast aplikačních aspektů uplatnění supervize jako vzdělávacího konceptu v budoucnosti stane předmětem odborných, a to nejen oborových, ale také interdisciplinárních diskuzí.

Nejen v teoretické, ale také v empirické části disertační práce zkoumaný kontext a téma uplatnění konceptu supervize značně zužují. Zvolila jsem tu teoreticko-metodickou oblast praxe supervize, která je pro samotný obor ošetrovatelství v současné době, v souladu

¹²³ Čtyři knihy o architektuře, v nichž se po krátkém pojednání o pěti řádech a o těch pokynech, které jsou při stavění nejnnutnější, pojednává o soukromých domech, o cestách, o mostech, o náměstích, o systech a o chrámech. 1. vydání originálu:1570. Z ital. originálu I quattro libri dell'architettura di Andrea Palladio. Benátky: Apresso Dominico de Franceschi, 1570 přeložila Libuše Macková, 1958, SNKLHU - Státní nakladatelství krásné literatury, hudby a umění, 467 s.

s mým přesvědčením jakožto autorky disertační práce a supervizorky, vysokoškolské pedagožky a sestry, klíčová, nejvíce relevantní a aktuální. Zaměřuji se zejména na vysokoškolskou kvalifikační úroveň vzdělávání sester, neboť v sobě integruje a přirozeně propojuje kontext klinický, tzn. ošetrovatelský a zdravotně sociální, tedy kontext aplikačně praktický, ale současně také kontext akademický, tzn. vědecký. Směřuji tak k **propojování pedagogicko-didaktické, supervizní a ošetrovatelské teorie a praxe**, a to na základě analýzy praktického vědění ve smyslu phronesis (srov. Korthagen, 2001; Maňák, 2004) a procesu utváření znalostí obsahu konceptu supervize samotnými akademickými vzdělavateli sester.

Výsledkem realizovaného výzkumu je pro obor ošetrovatelství poznání, jež odhalilo význam specifické role a strategií, které vysokoškolský pedagog ošetrovatelství v rámci specifického organizačního kontextu vysokoškolského vzdělávání v **procesu profesionalizace, socializace a enkulturace supervidovaných studentů ošetrovatelství, budoucích sester v roli supervizora** také zastává. Poznání, že různé profesní role vzdělatelů sester mají různé stupně diferenciací a aplikace znalostí, autonomie, případně i různých etických norem, má důležité implikace pro profesní rozvoj supervizorů obecně, pregraduální přípravu i další vzdělávání supervizorů, specificky také pro kontext ošetrovatelství.

Problematika supervize v kontextu českého ošetrovatelství nebyla zatím zpracována komplexně tak, aby zahrnovala **ucelenější přehled o současném využití supervize v ošetrovatelství v České republice** a nabídla **pochopení a porozumění hlubším, tzn. také historickým a teoretickým souvislostem v mezinárodním kontextu oboru ošetrovatelství**. Současné diskuze o supervizi na poli ošetrovatelství tedy mohou být interpretovány i jako **předzvěst zásadní změny**. Kromě snad několika příspěvků z řad převážně sester samotných, jež nesměle otevírají debatu o supervizi v ošetrovatelství, jsem však na straně představitelů Odboru ošetrovatelství Ministerstva zdravotnictví České republiky či samotných supervizorů téměř nezaznamenala nejen **připuštění participace sester nejen v neformálních diskusích supervizorů o uplatnění supervize**, ale ani impulzy k veřejné diskuzi a výzvu k angažovanosti sesterské odborné ošetrovatelské veřejnosti a zejména akademické ošetrovatelské komunity v tématu uplatnění supervize, která by podpořila **otevření alternativních pohledů na různé podmínky, podoby a překážky praktikování supervize sestrami pro sestry**. Nejsm osobně přesvědčena o tom, že všeobecná debata by se měla otevírat až v okamžiku, kdy bude legitimní ukotvení konceptu supervize a jeho konceptualizace dokončena a ukotvena v legislativě. Disertační práce je odborným příspěvkem do veřejné diskuze, jež zprostředkovaně díky analýze výsledků výzkumu prezentuje částečně nejen můj osobní názor, ale také zejména diskurs o supervizi představitelk významné části ošetrovatelské akademické komunity.

11 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

VAŇKOVÁ, M., MARKOVÁ, E. aj. BLATNICKÁ. 2011b. Supervize v pregraduální přípravě sester (focus group – skupinová diskuse). In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M. a V. ŘEHAN. *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku. Vybrané aspekty teorie a praxe. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. Univerzita Karlova Praha. Sdružení SCAN. s. 229-236. ISBN 978-80-244-2906-9.*

VAŇKOVÁ, Milena a Eva MARKOVÁ. 2011. Social constructivism in nursing or lay and professional “insights” of health and illness. In: NYKLEWICZ W. *Recenzovaný sborník příspěvků k I. Mezinárodní konferenci „Ošetřovatelství bez hranic“* [CD]. 1. vyd. Łódź: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, 2011. s. 58-64. ISBN 978-83-906824-1-9.

VAŇKOVÁ, Milena. 2011a. Supervize v ošetřovatelství: multidimenzionální pojem. In: POSPÍŠILOVÁ, Andrea a Petra JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Sborník k IV. Mezinárodní konferenci všeobecných sester a pracovníků vzdělávajících nelékařská zdravotnická povolání* [CD]. Brno: Česká asociace sester, Pedagogická sekce a Masarykova univerzita Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství LF MU Brno, Tribun EU. s. 275-283. ISBN 978-80-7399-196-8.

VAŇKOVÁ, Milena. 2011b. Supervize v ošetřovatelství aneb vize pro budoucnost? *Sestra*. Roč. 21, č. 11. s. 25-27. ISSN 1335-9444.

VAŇKOVÁ, Milena. 2011c. Supervize v práci sester. *Prague ONCO journal*. Roč. 2011, č. 2, s. 68-72. ISSN 1804-2252.

VAŇKOVÁ, Milena a Sylva BÁRTLOVÁ. 2015. Historický a zahraniční odkaz pro koncept supervize v českém ošetřovatelství. *Kontakt*. Roč. XVII, Vol. 17, iss. 1, s. 38-48. ISSN 1212-4117.

ADAM, Evelyn. *To be a nurse*. 2nd edition. Toronto, Ontario: W. B. Saunders Company, 1991. 161 s. ISBN: 0-920513-06-9.

ADAMCZYK, Roman. 2010. Vzdělávání sester v 21. století. *Sestra*. Roč. 20, č. 6, s. 16-18. ISSN 1210-0404.

* Adaptační proces k stabilizaci zdravotnických pracovníků. Věstník MZ ČR č. 6/2009. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2009 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html

ALLEN, Davina. 2004. Re-reading nursing and re-writing practice: towards an empirically based reformulation of the nursing mandate. *Nursing Inquiry*. Vol. 11, iss. 4, s. 271-83. ISSN 1320-7881.

ANDERSON, Harlene. 2009. *Konverzace, jazyk a jejich možnosti. Postmoderní přístup k terapii*. Brno: NC Publishing. ISBN 978-80-903858-6.

ANDREW, Nicola a Yvonne ROBB. 2011. The duality of professional practice in nursing: Academics for the 21st century. *Nurse Education Today* [online]. Vol. 31, iss. 5, s. 429-433 [cit. 2013-07-18]. ISSN 0260-6917. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.nedt.2010.08.013>. ISSN 0260-6917

ANTROBUS, Sue. 1997. Developing the nurse as a knowledge worker in health – Learning the artistry of practice. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 25, iss. 4, s. 829-835. ISSN 0309-2402.

- APPELTON, Jane, V. a Lindy V. KING. 2002. Journeying from the philosophical contemplation of constructivism to the metodological pragmatics of health services research. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 20, iss. 6, s. 641–648. ISSN 0309-2402.
- APPLETON, Jane. V. 1997. Constructivism: A Naturalistic Methodology for Nursing Inquiry. *Advances in Nursing Science*. Vol. 20, iss. 2, s. 13-22. ISSN 0161-9268.
- ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. 2002. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0469-2.
- ARTHUR, Nanacy a Shelly, RUSSELL-MAYHEW. 2010. Preparing Counsellors for Interprofessional Collaboration through Supervision and Lateral Mentoring. *Canadian Journal of Counselling/Revue canadienne de counseling* [online]. Vol. 44, iss. 3, s. 258–271 [cit. 2015-10-02]. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ898098.pdf>
- ARVIDSSON, B et al. 2008. Process-oriented group supervision implemented during nursing education: nurses' conceptions one year after their nursing degree. *Journal of Nursing Management*. Vol. 16, iss. 7, s. 868-875. ISSN 0966-0429.
- AUSTIN, John L. 2000. *Jak udělat něco slovy*. Praha: Filosofia. ISBN 80-7007-133-8.
- BAČOVÁ, Viera. 2000. *Súčasný smery v psychológii. Hľadanie alternatív pozitivizmu*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity. ISBN 80-888885-81-7.
- BAILEY, Di. 2004. The contribution of work-based supervision to interprofessional learning on a masters programme in Community Mental Health. *Active Learning in Higher Education*. Vol. 5, iss. 3, s. 263–278. ISSN 1469-7874. Dostupné též z: <http://doi.wiley.com/10.1177/1469787404046847>
- BARRETT, David. 2007. The clinical role of nurse lecturers: Past, present, and future. *Nurse Education Today*. Vol. 27, iss. 5, s. 367-374. ISSN 0260-6917.
- BÁRTLOVÁ, Sylva a Stanislav MATULAY. 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny. Sociológia zdravia, choroby a rodiny*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-306-6.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přepracované vyd. Praha: Grada, 2005. s. 188. ISBN 80-247-1197-4.
- BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. 2003. Praha: Portál. ISBN 80-7178-735-3.
- BATESON, Gregory. *Mysl & Příroda. Nezbytná jednota*. 2006. Praha: Malvern. ISBN 80-86702-19-7.
- BEDRNOVÁ, Eva. et al. *Psychologie a sociologie řízení*. 2007. 3. rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-169-0.
- BEN ZUR, H., D. YAGIL a A. SPITZER. 1999. Evaluation of an innovative curriculum: Nursing education in the next century. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 30, iss. 6, s. 1432-1440. ISSN 0309-2402.
- BENEŠ, Milan. *Andragogika*. Praha: Grada, 2008. 135 s. ISBN 9788024725802.
- BENNER, Patricia. 1982. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. *The American journal of Nursing*. Vol. 82, iss. 3, s. 402-407. ISSN 1538-7488.
- BERGER, Peter, I. a Thomas LUCKMANN. 1999. *Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 80-85959-46-1.

BERGGREN Ingela a Elizabeth SEVERINSSON. 2000. The influence of clinical supervision on nurses' moral decision-making. *Nursing Ethics*. Vol. 7, iss. 2, s. 125-133. ISSN 0969-7330.

BERTRAND, Yves. *Soudobé teorie vzdělávání*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-216-5.

BOLOŇSKÝ PROCES. 2013. *Vytváření Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání*. [online]. [cit. 2013-08-07]. Dostupné z: <http://bologna.msmt.cz/>

BOND, Meg a Stevie HOLLAND. 2001. *Skills of clinical Supervision for Nurses: a practical guide for supervisees, clinical supervisors, and management*. 2nd ed. Buckingham – Philadelphia: Open University Press. ISBN 0-335-19660-8.

BRUMOVSKÁ, Tereza a Gabriela MÁLKOVÁ-SEIDLOVÁ. 2010. *Mentoring – výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-772-5.

BRUNERO, Scott a Jane STEIN-PARBURY. 2008. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an evidenced based literature review. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*. Vol. 25, iss. 3, s. 86- 94. ISSN 0813-0531.

BURTON, William, H. 1930. Supervision. *The American Journal of Nursing*. Vol. 30, iss. 8, s. 1045-1052. ISSN 0002-936X.

BUTTERWORTH, T., J. FAUGIER a P. BURNARD, P. 1998. 2nd ed. *Clinical Supervision and Mentorship in Nursing*. Cheltenham: Stanley Thornes. ISBN 0-7487-33-043.

CAPRA, Fritjov. 2002. *Bod obratu. Věda, společnost a nová kultura*. Praha: DharmaGaia. ISBN 80-85905-42-5.

CARR, Gragam. 2007. Changes in nurse education: being a nurse teacher. *Nurse Education Today*. Vol. 27, iss.8, s.893–899. ISSN 0260-6917.

CARRACCIO C. et al. 2002. Shifting Paradigms: From Flexner to Competencies. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges* [online]. Vol. 55, iss. 5, s. 361-367 [cit. 2013-09-24]. ISSN 1040-2446.

CARRACCIO Carol, WOLFSTHAL Susan D., ENGLANDER Robert, FERENTZ Kevin, MARTIN Christine. 2002. Shifting Paradigms: From Flexner to Competencies. *Academic Medicine: journal of the Association of American Medical Colleges* [online]. 2002, 55, 5, pp. 361-367. ISSN: 1040-2446. [cit. 2013-09-24].

* Certifikovaný kurz pro získání zvláštní odborné způsobilosti k výkonu povolání mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Věstník MZ ČR č. 2/2011. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2011 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_4705_2162_11.html

CLAVERIOLE, A. a M. MATHERS. 2003. Peer supervision: an experimental scheme for nurse lecturers. *Nurse Education Today*. Vol. 23, iss., s. 51-7. ISSN 0260-6917.

CLEGG, Sue. 2007. Academic identities under threat? *British Educational Research Journal: a publication of the American Educational Research Association*. Vol., 34, iss., 4, s. 329–345. ISSN 0013-189X.

COLLIVER, Jerry A. 2002. Constructivism: the view of knowledge that ended philosophy or a theory of learning and instruction? *Teaching and Learning in Medicine* [online]. Vol. 14, iss. 1, s. 49-51 [cit. 2013-10-07]. Dostupné z: http://doi.wiley.com/10.1207/S15328015TLM1401_11

CONFORTH, Sue a Lise Bird CLAIBORNE. 2008. When educational supervision means clinical supervision: what can we learn from the discrepancies? *British Journal of Guidance & Counselling*. Vol. 36, iss. 2, s. 155-163. ISSN 0306-9885.

COOKE, Hannah Susan PHILPIN. 2008. *Sociology for Nursing and Healthcare*. UK: Churchill Livingstone Elsevier. ISBN 978-0443-10155-7.

COOKE, Hannah. 2008. Work, professionalism and organizational life. In: COOKE, Hannah a Susan PHILPIN. *Sociology for Nursing and Healthcare*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier. s. 124-129. ISBN 978-0-443-10155-7.

COTTON, Antoinette H. 2001. Private thoughts in public spheres: issues in reflection and reflective practices in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 36, iss. 4, s. 512-519. ISSN 0309-2402.

CUTCLIFFE, J. R., T. BUTTERWORTH a B. PROCTOR. 2001. In CUTCLIFFE, John. R., BUTTERWORTH, Tony, & PROCTOR, Brigid (Eds.). *Fundamental themes in clinical supervision*. London: Routledge. s. 1-5. ISBN 0-415-22886-7 (ppb.).

CUTCLIFFE, John R. 2005. From the guest editor-clinical supervision: a search for homogeneity or heterogeneity? *Issues in Mental Health Nursing*. Vol. 26, iss. 5, s. 471-473. ISSN 0161-2840.

CUTCLIFFE, John, R. a J. BURNS. 1998. Personal, professional and practice development using clinical supervision: case vignettes from psychiatric nursing. *Journal Psychiatric Mental Health Nursing*. Vol. 7, iss. 21, s. 1318-22. ISSN 1351-0126.

ČERNIKOVSKÝ, P., P. HNILICA a E. PASÁČKOVÁ, Eva. 2012. *Národní kvalifikační rámec terciálního vzdělávání České republiky. 2. díl*. Praha: MŠMT. ISBN 978-80-87601-10-5.

Česká asociace sester. 2013. *Výsledky dotazníkového šetření ČAS: Pracovní podmínky zdravotníků v ČR* [online]. © 2013 [cit. 2014-06-07]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf

de SHAZER, S. et al. 2011. *Zázračná otázka. Krátká terapie zaměřená na řešení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0007-9.

De ZILWA, Deana. 2007. Organisational culture and values and the adaptation of academic units in Australian universities. *Higher Education*. Vol. 54, iss. 4, s. 557-574. ISSN 0018-1560.

DESPOTOVIČ, Miomir. 2012. Vzdělávání dospělých mezi profesionalizací a profesionalismem. *Studia paedagogica* [online]. Roč. 17, č. 1, s. 75-90 [cit. 2013-07-18]. ISSN 1803-7437. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.5817/SP2012-1-5>

DISMAN, Miroslav. 2009. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. 6. dotisk. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0139-7.

DREYFUS, Hubert, a Stuart. DREYFUS. 2000. *Mind over Machine: the power of human intuition and expertise in the age of computer*. New York: Simon and Schuster. ISBN 9780743205511.

DUGDILL, Lindsey. et al. 2009. Developing new community health roles; can reflective learning drive professional practice? *Reflective Practice*. Vol. 10, iss. 1, s. 121-130. ISSN 1462-3943.

DVOŘÁČKOVÁ, Jana et al. 2014. *Politika a každodennost na českých vysokých školách. Etnografické pohledy na vzdělávání a výzkum*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-171-8.

DYTRTOVÁ, Radmila a Marie KRHUTOVÁ. 2009. *Učitel. Příprava na profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2863-6.

EDMOND, Cynthia B. 2001. A new paradigm for practice education. *Nurse Education Today*. Vol. 21, iss. 4, s. 251–259. ISSN 0260-6917.

ERIKSON, Erik, H. 1999. Životní cyklus rozšířený a dokončený. Praha: NLN Nakladatelství lidové noviny. ISBN 80-7106-291-X.

ERVIN, Naomi, E. 2005. Clinical coaching: a strategy for enhancing evidence-based nursing practice.. *Clinical Nurse Specialist*. Vol. 19, iss. 6, s. 296-301. ISSN: 0887-6274.

EVANS, Karen et al. 2010. Putting Knowledge to Work: A New Approach. *Nurse Education Today* [online]. Vol. 30, iss. 3, s. 245-251 [cit. 2013-09-24]. ISSN 0260-6917. Dostupné z: <http://eprints.ioe.ac.uk/6886/1/Evans2010Putting245.pdf>

EVANS, Linda. 2012. Úvahy o profesionalitě vzdělavatelů dospělých. *Studia Pedagogica* [online]. Roč. 17, č. 1, s. 129-147 [cit. 2013-07-18]. ISSN 1803-7437. Dostupné z: <http://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia-paedagogica/article/view/309>

FALK-RAFAEL, Adeline. R. 2001. Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered care. *Advances in Nursing Science*. Vol. 24, iss. 1, s. 1–16. ISSN 1382-4996.

FELTON, A., SHEPPARD, F. a G. STACEY. 2012. Exposing the tensions of implementing supervision in pre-registration nurse education. *Nurse Education in Practice* [online]. Vol. 12, iss. 1, s. 36-40 [cit. 2013-09-24]. ISSN 1471-5953 Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.nepr.2011.05.004>

FERJENČÍK, Ján. 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-367-6.

FIALOVÁ, L., KOUBA, P. a M. ŠPAČEK. 2008. *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-513-0.

FILIP, Karel a a Lubomír VONDRÁČEK. 2007. Reforma zdravotnictví a vztahy mezi zdravotníky a pacienty. *Praktický lékař*. Roč. 88, č. 3., s. 127-129. ISSN 1803-6597.

FITZGERALD, Mark. 2008. Care vs cure. In: Capezuti, E., E. Siegler a M. Mezey. *The encyclopedia of elder care: The comprehensive resource on geriatric and social care*. 2nd ed. New York: Springer Publishing. ISBN 9780826102591.

FLORIN J., EHRENBERG, A. a M. EHNFORSS. 2006. Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurses and patients perceptions. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 15, iss. 12, s. 1498–1508. ISSN 0962-1067.

FLOWER, John a Mel CHEVANNES. 1998. Evaluating the efficacy of reflective practice chitin the kontext of clinical supervision. *Journal of advanced nursing*. Vol. 27, iss. 5, s. 379-382. ISSN 0309-2402.

FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 2003.

- GALLAGNER, Peter. 2007. Preconceptions and learning to be a nurse. *Nurse Education Today*. Vol. 27, iss. 8, s. 878–884. ISSN 0260-6917.
- GAMROTH, L., BUDGEN, C. a M. LOUGHEED. 2006. Feasibility and outcomes of paid undergraduate student nurse positions. *Nursing Leadership*. Vol. 19, iss. 3, s. e1-14. ISSN 2330-3131.
- GEREALISH, Lausie a Corinne, TREVITT. 2005. Developing a professional identity: student nurses in the workplace. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing profession*. Vol. 19, iss. 1-2, s. 137-150. ISSN 1037-6178.
- GIBSON, Cheryl., H. 1991. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 16, iss.3, s. 354–361. ISSN 0962-1067.
- GIDDENS, Jean. F. a Debra, BRADY. 2007. Rescuing nursing education from content saturation: The case for a concept-based curriculum. *The Journal of Nursing Education*. Vol. 46, iss. 2, s. 65-70. ISSN 0148-4834.
- GILBERT, Tony. 2001. Reflective practice and clinical supervision: meticulous rituals of the confessional. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 36, iss. 2, s. 199-205. ISSN 0309-2402.
- GIROT, Elizabeth. A. a John. W. ALBARRAN. 2012. Sustaining the education workforce in healthcare: challenges for the future. *Nurse Education Today*. Vol. 32, iss. 1, s. 32–38. ISSN 0260-6917
- GREENWOOD, G. 2000. Critique of the graduate nurse: An international perspective. *Nurse Education Today*. Vol. 20, iss. 1, s. 17-23. ISSN 0260-6917.
- GRÉNIGOVÁ, Jitka. 2011. *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3.
- HACKING, Ian. *Sociálna konštrukcia – Ale Čoho? Čo je a čo nie je sociálnou konštrukciou*. Bratislava: Kaligram. ISBN 80-7149-889-0.
- HÄGGMAN-LAITILA, Arja et al. 2007. Nursing students in clinical practice - Developing a model for clinical supervision [online]. *Nursing Education in Practice*. Vol. 7, iss. 6, s. 381-391 [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.nepr.2006.11.011>
- HAKESLEY-BROWN, Roswyn a Beverly MALONE. 2007. Patients and Nurses: A Powerful Force [online]. *The Online Journal of Issues in Nursing*. Vol. 12, iss. 1 [cit. 2013-07-27]. Dostupné z: http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No1Jan07/tpc32_416093.aspx
- HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. 2013. Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti – literární přehled. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. Roč. 4, č. 2, s. 573-582 [cit. 2014-06-07]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/201302/3_harokova_gurkova.pdf
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. Hodnotové orientace zdravotníků a ve zdravotnictví. In: HAVRDOVÁ, Zuzana et al. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy. s. 13-25s. ISBN 978-80-87398-06-06.

HÁŠKOVCOVÁ, Helena. *Etika komunikace lékařů s pracovníky nelékařských oborů*. In: PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. 2011. *Etika komunikace v medicíně*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Grada. s. 305-313. ISBN 978-80-247-397-6.

HAVRDOVÁ, Zuzana et al. 2008. *Praktická supervize. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.

HAVRDOVÁ, Zuzana. 2007. Vzdělávací supervize a kvalita začínajících sociálních pracovníků. *Sociální práce/Sociálna Práce*. Roč. 4, č., s. 78-86. ISSN: 1213-6204.

HAWKINS, Peter a Nick SMITH. 2006. *Coaching, mentoring and organizational consultancy: supervision and development*. Maidenhead, England: Open University Pres. ISBN 0335-218-156.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, Robin. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715 -9.

HELLSTRÖM-HYSON, E. MÁRTENSSON, G. a M. L. KRISTOFFERZON. 2012. To take responsibility or to be an onlooker. Nursing students' experiences of two models of supervision. *Nurse Education Today* [online]. Vol. 32, iss. 1, s. 105-10 [cit. 2014-07-27]. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.nedt.2011.02.005>

HELLSTRÖM-HYSON, Eeva, MÁRTENSSON, Gunilla a Marija-Leena KRISTOFFERZON. 2012. To take responsibility or to be an onlooker. Nursing students' experiences of two models of supervision. *Nurse Education Today*. Vol. 32, iss.1, s. 105–110. ISSN 0260-6917.

HENDERSON, Amanda et al. 2006. Student's perception of the psycho-social clinical learning environment: an evaluation of placement models. *Nurse Education Today*. Vol. 26, iss. 7, s. 299-302. ISSN 0260-6917.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HENRIKSEN, Jan-Olav a Arne Johan VETLESEN. 2000. *Blízké a vzdálené*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-85-5.

HERDMAN, Elizabeth A. 2004. Nursing in postemotional society. *Nursing Philosophy: an international journal for healthcare Professional*. Vol. 5, iss. 2, s. 95-103. ISSN 1466-7681.

HEŘMANOVÁ, J., ZVONÍČKOVÁ, M. a H. SVOBODOVÁ. 2010. Morální tíseň - nové téma etiky v ošetrovatelství. *Sestra*. Roč. 20, č. 2, s. 16-17. ISSN 1210-0404.

HESOUN, Jan. Narativní psychoterapie. 2009. In: BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál. s. 178-180. ISBN 978-80-7367-470-0.

HNILICA, J. PABIAN, P., a T. HÁJKOVÁ. 2012. *Národní kvalifikační rámec terciálního vzdělávání České republiky. 3. díl*. Praha: MŠMT. ISBN 978-80-87601-11-2.

HOLEČEK, Václav. *Psychologie v učitelské praxi*. 2015. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3704-1.

HOLM A. K., LANTZ I. a E. SEVERINSSON. 1998. Nursing students' experiences of the effects of continual process-oriented group supervision. *Journal of Nursing Management*. Vol. 6, iss. 2, s. 105-113. ISSN 0966-0429.

HOLMLUND, K., LINDGREN, B. a E. ATHLIN. 2010. Group supervision for nursing students during their clinical placements: its content and meaning. *Journal of Nursing Management* [online].

Vol. 18, iss. 6, s. 678-688 [cit. 2013-07-18]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2010.01157.x>

HORSKÁ, Viola. *Koučování ve školní praxi*. 2009. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2450-8.

HOSKOVCOVÁ, Simona a Eva ŠÍROVÁ. 2011. Posilování profesních kompetencí učitelů v měnícím se edukačním prostředí. In: GILLERNOVÁ, Ilona et al. *Psychologické aspekty změn v české společnosti. Člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada. s. 153-160. ISBN 978-80-247-2798-1.

HRONÍK, František. 2006. *Hodnocení pracovníků*. Praha: Grada. 2006. ISBN 80-247-1458-2.

HUNTER, Jennifer L. 2008. Applying Constructivism to Nursing Education in Cultural Competence. 2008. *Journal of Transcultural Nursing*. Vol. 19, iss. 4, s. 345-362. ISSN 1538-9670.

HYRKAS, K., KOIVULA, M. a M. PAUNOMON. 1999. Clinical supervision in nursing research in the 1990s – current state of concepts, theory and research. *Journal of Nursing Management*. Vol. 7, iss. 3, s. 177–187. ISSN 0966-0429.

HYRKÄS, Kathrin a Kaija APPELQVIST-SCHMIDLECHNER. 2003. Team supervision in multiprofessional teams: Team members' descriptions of the effects as highlighted by group interviews. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 12, iss. 2, s. 188–197, ISSN 0962-1067.

CHIN, Helen. 2008. Making a fresh start: coaching and mentoring as early performance strategies. *Nursing management* [online]. Vol., 15, iss. 2, s. 18-20 [cit. 2014-09-08]. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.7748/nm2008.05.15.2.18.c8215>

CHRISTIANSEN Bjørg et al. 2011. Developing supervision skills trough peer learning partnership. *Nurse Education in Practice*. Vol. 11, iss. 2, s. 104-108. ISSN 1471-5953.

International Council of Nurses. 2015. *Sestry: Hybná síla změn Efektivita nákladů a péče*. Geneva: , © 2015. ISBN 978-92-95099-28-9. Dostupné také z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=b045ef30-2dc2-463d-b2c3-5c497788de0a&groupId=10122

IRURITA, Vera, F. a Anne M. WILLIAMS. 2001. Balancing and compromising: nurses and patients preserving integrity of self and each other. *International Journal of Nursing Studies* [online]. Vol. 38, iss. 5, s. 579-589 [cit. 2014-09-08]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00105-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00105-X)

IVANOVÁ, Kateřina. 2006. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: NCONZO. ISBN 80-7013-442-9.

JANÍK, T., MAŇÁK, J. a P. KNECHT. 2009. *Cíle a obsahy školního vzdělávání a metodologie jejich utváření. Pedagogický výzkum v teorii a praxi*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-194-2.

JANÍK, Tomáš a Jan SLAVÍK. 2009. Obory ve škole a jejich enkulturační funkce. *Pedagogická orientace*. Roč. 19, č. 2, s. 5-21. ISSN 1211-4669.

JANÍK, Tomáš. 2009. Od učiva ke znalostem a dalším dispozicím aneb kognitivní transformace. In: JANÍK, T., MAŇÁK, J. a P. KNECHT. *Cíle a obsahy školního vzdělávání a metodologie jejich utváření. Pedagogický výzkum v teorii a praxi*. Brno: Paido. s. 121-145. ISBN 978-80-7315-194-2.

JANÍK, Tomáš. 2012. Od reformy kurikula k produktivní kultuře vyučování a učení. *Pedagogická orientace*. Roč. 23, č. 5, s. 634-663. ISSN 1211-4669.

JAROŠOVÁ, Darja. 2006. *Organizace studia ošetrovatelství. Distanční texty* [online]. Ostrava: ZSF OU [cit. 2013-10-07]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>

JASPER, Melanie, A. 1999. Nurses' perceptions of the value of written reflection. *Nurse Education Today*. Vol. 19, iss. s. 452–463. ISSN 0260-6917.

JAY, Joelle K a Kerri L. JOHNSON. 2002. Capturing complexity: a typology of reflective practice for teacher education. *Teaching and Teacher Education*. Vol. 18, iss. 1, s.73–85. ISSN 0742-051X.

JERLOCK, N., FALK, K. a E. SEVERINSSON. 2003. Academic nursing education guidelines: tool for bridging the gap between theory, research and practice [online]. *Nursing and Health Sciences*. Vol. 5, iss. 3, s. 218-228 [cit. 2013-11-07]. ISSN 1441-0745. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1442-2018.2003.00156.x>

JIRKOVSKÝ, D., ŠVARCOVÁ, Eva a Jindra NOVÁKOVÁ. 2009. Certifikovaný kurz pro přípravu mentorů klinické praxe a školitelů specializačního vzdělávání ve FN Motol. In: JIRKOVSKÝ, Daniel *Cesta k modernímu ošetrovatelství XI. – recenzovaný sborník příspěvků z konference*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 19 – 23. ISBN 978-80-87347-02-7.

JIRKOVSKÝ, Daniel. 2007. Role školitelů v procesu pracovní adaptace absolventů škol v oboru všeobecná sestra. In: *Sborník příspěvků z konference „Management 21. století“*. Brno: NCO NZO, s. 10-15. ISBN 978-80-7013-464-1.

JOHNS, Christopher. 2007. Toward Easing Suffering Through Reflection. *Journal of Holistic Nursing*. Vol. 25, iss. 3, s. 204-210. ISSN 0898-0101.

JOHNSON, Martin. 2008. Power and communication in healthcare. In: COOKE, Hannah a Susan PHILPIN. *Sociology in nursing and healthcare*. London: Churchill Livingstone Elsevier. s. 108-124. ISBN 978-0-443-10155-7.

JONES, Alun. 2006. Clinical supervision: What do we know and what do we need to know? A review and commentary. *Journal of Nursing Management*. Vol. 14, iss. 8, s. 577-585. ISSN 0966-0429.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.

KALHOUS, Zdeněk. et al. 2002. *Školní didaktika*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-253-X.

KANGASNIEMI et al. 2011. Health science students' conceptions of group supervision. *Nurse Education Today*. Vol. 31, iss. 2, s.179–183. ISSN 0260-6917.

KAPR, Jaroslav a Bohumil KOUKOLA. 1998. *Pacient: revoluce v poskytování péče*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Edice studijní texty, sv. 14. ISBN 80-85850-49-4.

KAPR, Jaroslav. et al. 1997. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Dotisk 2. Uprav. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 80-85850-03-6.

KASÍKOVÁ, Hana. 2009. Výukové strategie a potenciál diverzity ve třídě. *Pedagogická orientace*. Roč. 19, č. 3, s. 5-23. ISSN 1211-4669.

KAŠČÁK, Ondrej a Bronislav PUPALA. 2009. *Výchova a vzdelávanie v základných diskurzoch*. Prešov: Rokos. ISBN 978-80-89055-98-2.

KAŠČÁK, Ondrej a Bronislav PUPALA. 2012. *Škola zlatých golierov. Vzdelávanie v ére neoliberalizmu*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-113-8.

KAŠČÁK, Ondrej. 2002a. Poznávanie a učenie sa v teórii radikálneho konstruktivismu. *Pedagogická revue*. Roč. 54, č. 5, s. 418-430. ISSN 1335-1982.

KAŠČÁK, Ondrej. 2002b. Je pedagogika pripravená na zmeny perspektív? Rekontextualizace pohledů na výchovně-vzdělávací proces pod vlivem radikálního individuálního konstruktivismu a postmoderního sociálního konstruktivismu. *Pedagogika*. Roč. 52, č. 2, s. 388-414. ISSN 3330-3815.

KATMANN, Ulrich. 2009. Didaktická rekonstrukce a učitelské vzdělávání a reflexe výuky. In: JANÍK et. al. *Možnosti zozvýení didaktických znalostí obsahu u budoucích učitelů. Pedagogický výzkum v teorii a praxi*. Brno: Paido, s. 17-33. ISBN 978-80-7313-176-8.

KAUFMANN, Jean-Claude. 2010. *Chápající rozhovor*. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-033-9.

KELLER, Jan a Lubor TVRDÝ. 2008. *Vzdělanostní společnost? Chrám, výtah a pojišťovna*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-86429-78-6.

KELTON, MF. 2014. Clinical coaching an innovative role to improve marginal nursing students' clinical practice. *Nurse Education in Practice* [online]. Vol. 14, iss. 6, s. 709-13 [cit. 2014-06-07]. ISSN 1471-5953. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.nepr.2014.06.010>. Epub 2014 Jul 3. PMID:25066808

KENNY, Gerard. 2004. The Tensions between Education and Models of Nurse Preparation. *British Journal of Nursing* Vol. 13, iss. 2, s. 94-100. ISSN 0966-0461.

KILMINSTER, Sue et al. 2007. Effective educational and clinical supervision. *Medical teacher*. Vol. 29, iss. 27, s. 2-19. ISSN 1466-187X.

KINKOR, Milan a Bohumila BAŠTECKÁ. 2009. Supervize v pomáhajících profesích. In: BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál. s. 388-394. ISBN 978-80-7367-470-0.

KIRK, S., CARLISLE, C. a K. A. LUKER. 1996. The changing academic role of the nurse teacher in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 24, iss. 5, s. 1054-1062. ISSN 0309-2402.

KLEVETOVÁ, Dana. 2011a. Smysl supervize na pracovišti - nástroj zlepšování kvality ošetrovateľské péče. *Sestra*. Roč. 21, č. 7-8, s. 22. ISSN 1210-0404.

KLEVETOVÁ, Dana. 2011b. Supervize jako prevence syndromu vyhoření. *Sestra*. Roč. 21, č. 10, s. 20-22. ISSN 1210-0404.

KNECHT, P. et al. 2010. Příležitosti k rozvíjení kompetence k řešení problémů ve výuce na základních školách. *Orbis scholae* [online]. Roč. 4, č. 3, s. 37-62 [cit. 2013-09-24]. ISSN 1802-4637. Dostupné z: http://www.orbisscholae.cz/archiv/2010/2010_3_02.pdf

KNIGHT, Sue. 2011. *Neurolingvistické programování v praxi. Neurolingvistické programování jako cesta k osobní jedinečnosti*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-231-4.

KOLÁŘ, Jan. 2013. *Práce s reflexí u lektorů osobnostně sociálního rozvoje*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6297-9.

* Koncepce ošetrovatelské péče ČR. 2004. Věstník MZ ČR č. 9/2004. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2004-2013 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 2009. 4. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-150-9.

KORTHAGEN, Fred a Jos KESSELS. 2011. Vztah mezi teorií a praxí: návrat ke klasikům. In: KORTHAGEN, Fred et al. *Jak spojit praxi s teorií. Didaktika realistického vzdělávání učitelů*. Brno: Paido. s. 35-44. ISBN 978-80-7315-221-5.

KORTHAGEN, Fred et al. 2011. *Jak spojit praxi s teorií. Didaktika realistického vzdělávání učitelů*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-221-5.

KOSÍKOVÁ, Věra. 2011. *Psychologie ve vzdělávání a její psychodidaktické aspekty*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2433-1.

KOSTKOVÁ, Klára. 2012. Rozvoj interkulturní kompetence. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6035-7. Dostupné také z: <http://www.ped.muni.cz/weduresearch/publikace/pvtp29.pdf>

KOŤA, Jaroslav. 2010. Pedagogika a její vědní profil. In: Vališová Alena. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada. s. 49-68. ISBN 978-80-247-3357-9.

KOŤA, Jaroslav. 2014. Vybrané problémy s profesionalizací ošetrovatelství na prahu 21. století. In: JIRKOVSKÝ, Daniel. *Cesta k modernímu ošetrovatelství XVI. – recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 6-25. ISBN 978-80-87347-17-1.

KOZOŇ, Vlastimil. 2010. KOZOŇ, Vlastimil. 2010. Profesionální ošetrovatelství a pojmy v ošetrovatelském povolání. *Sestra: odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*; 2010, 1, s. 39-40. ISSN 1210-1404.

KRÁL, Miroslav. 1994. *Změna paradigmatu vědy*. Praha: Filosofía. ISBN 80-7007-064-1.

KŘÍŽOVÁ, Eva. 2006. *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 80-86429-57-1.

van der LAAN, Geert. 2006. Taylorismus a řemeslnost v sociální práci [Taylorism and Craftmanship in Social Work.]. *Sociální práce* Roč, č. 3, s. 50-56. ISSN 1213-6204.

LAMBE, Jackie a Linda CLARKE. 2003. Initial teacher education online: factors influencing the nature of interaction in computer conferencing. *European Journal of Teacher Education*. Vol. 26, iss. 3, s. 351–363. ISSN 0261-9768.

LAMBERT, Vesaricia. a Michael, GLACKEN. 2004. Clinical support roles: a review of the literature. *Nurse Education in Practice*. Vol. 4, iss.3, s. 177-183. ISSN 1471-5953.

LANDERS, Margaret. 2000. The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 32, iss. 6, s. 1549–1556. ISSN 0309-2402.

LANDMARK, Björg et al. 2003. Clinical supervision – factors defined by nurses as influential upon the development of competence and skills in supervision. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 12, iss. 6, s. 834-841. ISSN 0962-1067.

LAUNER, John. 2006. Reflective practice and clinical supervision: making sense of supervision, mentoring and coaching. *Work Based Learning in Primary Care*. Vol. 4, s. 268-270. ISSN 1740-3723.

LAZAROVÁ, Bohumíra a Vladimír JÚVA. 2010. Učitelé a faktor času: o proměnách pracovního sebezpojení. *Studia Pedagogica* [online]. Roč. 15, č. 2, s. 43-60 [cit. 2013-07-18]. ISSN 1803-7437. Dostupné z: <http://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studiapaedagogica/article/view/110>

LAZAROVÁ, Bohumíra. 2009. Mimoškolní edukátoři. In: Jaan, PRŮCHA (ed.) *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál. s. 436-441. ISBN 978-80-7367-546-2.

LENNOX, S., SKINNER, J. a M. FOUEUR. 2008. Mentorship, preceptorship and clinical supervision: free key processes for supporting midwives. *The New Zealand College of Midwives Journal*. Vol. 39, iss. neuvedeno, s. 7-13. ISSN 00114-7870.

LINDGREN, Barbro et al. 2005. Nursing students' perception of group supervision during clinical training. *Journal of Clinical Nursing* [online]. Vol. 14, iss. 7, s. 822-829 [cit. 2014-06-07]. ISSN 1365-2702. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2005.01245.x>

LOCKE, Ann. 2008. Developmental Coaching: Bridge to Organizational Success. *Creative Nursing* [online]. Vol. 14, iss. 3, s. 102-110 [cit. 2014-09-08]. ISSN 1078-4535. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1891/1078-4535.14.3.102>.

LÖFMARK, A. a K. WIKBLAD. 2001. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 34, iss. 1, s. 43-50. ISSN 0309-2402.

LORENZOVÁ, Jitka. Pomáhání a pomáhající profese. 2001. In: KRAUS, Blahoslav et al. *Člověk – prostředí – výchova. K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. s. 173-183. ISBN 80-7315-004-2.

LUDEWIG, K. *Základy systemické terapie*. 2011. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3521-4.

LUDEWIG, Kurt. 2007. *Systemická terapie. Základy klinické teorie a praxe*. 2. vyd. Praha: Institut pro systemickou zkušenost jako interní materiál.

LUHMANN, Niclas. 2006. *Sociální systémy: Obecný nástin teorie*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 80-7325-100-0.

LYNCH, L., HAPPELL, B. a Julie SHARROCK. 2008. 'Clinical Supervision: An Exploration of its Origins and Definitions'. *International Journal of Psychiatric Nursing Research*. Vol. 13, iss. 2, s. 1-19. ISSN 0968-0624.

LYTH, Gordon, M. 2000. Clinical supervision: a koncept analysis. *Journal of Advanced Nursing* [online]. Vol. 31, iss. 3, s. 722-729 [cit. 2013-10-17]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: [http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/CS%20A%20Concept%20Analysis%20\(Lyth%202000\).pdf](http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/CS%20A%20Concept%20Analysis%20(Lyth%202000).pdf)

MAGGS, C. a A. BILEY. 2000. Reflections on the role of the nursing development facilitator in clinical supervision and reflective practice. *International Journal of Nursing Practice*. Vol. 6, iss. 4, s. 192-5. ISSN 1925-4040.

MAGNUSSEN, L. a M. J. AMUNDSON. 2003. Undergraduate nursing student experience. *Nursing and Health Sciences*. Vol. 5, iss. 4, s. 261-7. ISSN 1441-0745.

MAGNUSSON, Carin, O'DRISCOLL, Mike a Pam, SMITH. 2007. New roles to support practice learning - can they facilitate expansion of placement capacity? *Nurse Education Today*. Vol. 27, iss. 6, s. 643-650. ISSN 0260-6917.

MACH, Jan. 2014. Nové zákony přinášejí odosobnění vztahu lékaře a pacienta. Poznatky z konference na téma lege artis v medicíně. *Tempus Medicorum*, Roč. 23, č. 11, s. 24-25. ISSN 1214-7524.

MAŇÁK, Josef a Vlastimil, ŠVEC. 2003. *Výukové metody*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-039-5.

MAŇÁK, Josef. 2011. K problému teorie a praxe v pedagogice. *Pedagogická orientace*. Roč. 21, č. 3, s. 257-271. ISSN 1211-4669.

MANN, K., GORDON, J. a A. MACLEOD. 2009. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in Health Sciences Education: Theory and practice* [online]. Vol. 14, iss. 4, s. 595-621 [cit. 2013-07-18]. ISSN 1382-4996. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1007/s10459-007-9090-2>

MANTZOUKAS, Stefanos. 2004. Reflective practice and daily ward reality: a covert power game. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 13, iss. 8, s. 925-933. ISSN 0962-1067.

MAREŠ, Jiří. 2013. *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0174-8

MARKOVÁ, Eva. 2012. Pojetí českého profesionálního ošetrovatelství v kontextu světového ošetrovatelství. *Kontakt*. Roč. XIV, č. 2, s. 129-136. ISSN 1212-4117.

MARKOVÁ, Monika. 2008. Supervize zdravotnických pracovníků. In: HAVRDOVÁ, Zuzana et al. *Praktická supervize. Průvodce supervizi pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. s. 177-182. ISBN 978-80-7262-532-1.

MAROON, I., MATOUŠEK, O. a H. PAZLAROVÁ. 2007. *Vzdělávání studentů sociální práce v trénu – Model pro supervizi*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1307-9.

McNAMARA, Martin, S. 2008. Of bedpans and ivory towers? Nurse academics identities and the sacred and profane: a Bernsteinian analysis and discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 45, iss. 3, s. 458-470. ISSN 0020-7489.

McNAMARA, Martin, S. 2009. Nursing academics' languages of legitimation: a discourse analysis [online]. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 46, iss. 12, s. 1566-79 [cit. 2012-11-07]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.013>.

McNAMARA, Martin, S. 2010. Where is nursing in academic nursing? Disciplinary discourses, identities and clinical practice: a critical perspective from Ireland [online]. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 19, iss. 5-6, s. 766-74 [cit. 2012-11-07]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2009.03079.x>

MEERABEAU, Elisabeth. 2004. Be good, sweet maid and let who can be clever: a counter reformation in English nursing education? *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 41, iss. 3, s. 285-292. ISSN 2227-488X.

* Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. Věstník MZČR, č. 6/2008. Věstník č. 6/2008. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2008-2013 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3613_1774_11.html

MIKŠOVÁ, Zdeňka et al. 2013. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. *Medicina pro praxi*. Vol. 10, č. 11-12, s. 401-402. ISSN 1214-8687.

MILANA, Marcella a Oleksandra SKRYPNYK. 2012. Konceptualizace profesionality u vzdělaavatelů dospělých. *Studia paedagogica* [online]. Roč. 17, č. 1, s. 113-128 [cit. 2014-07-27]. ISSN 2336-4521. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.5817/SP2012-1-7>

MILS, J., FRANCIS K. a A. BONNER. 2008. Walking with another: rural nurses experiens of mentoring. *Journal of Research in Nursing*, [online]. Vol. 13, iss. 1, s. 23-35 [cit. 2013-10-02]. ISSN 0260-6917. Dostupné z: http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_410.pdf

MILS, J., FRANCIS, K., a A. BONNER. 2005. Mentoring, clinical supervision and perceptoring: clarifying the conceptual definitions for Australan rural nurses. A review of the literature[online]. *International electronic Journal of Rural and Remote Health researchee, Education practice and policy*. Vol. 5, s. 410 >.[cit. 2013-10-02]. Dostupné z: http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_410.pdf

* Minimální požadavky na mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Věstník MZ ČR, č. 2/2011. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2011 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_4705_2162_11.html

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MOOS, Ch., GREALISH, L. a S. LAKE. 2010. Valuing the gap: a dialectic between theory and practice in graduate nursing education from a constructive educational approach. *Nurse Education Today* [online]. Vol. 30, iss. 4, s. 327-32 [cit. 2014-09-08]. ISSN Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.nedt.2009.09.001>

MORGAN, Michael, M. a Douglas H. SPRENKLE. 2007. Toward a common-factors approach to supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*. Vol. 33, iss. 1, s. 1-17. ISSN 0194-472X.

MORTON-COOPER, Alison. a Anne. PALMER. 2003. *Mentoring, preceptorship and clinical supervision: a guide to professional support roles in clinical practice*. 2nd ed. Blackwell.

MULLARKEY, Kevin a John PLAYLE. 2001. Multi professional clinical supervision: challenges for mental health nurses [online]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 8, iss. 3, s. 205-211 [cit. 2014-11-07]. ISSN 1351-0126. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2850.2001.00376.x>

MURRAY, Ruth, Beckman. 2002. Mentoring: Perceptions of the process and its significance. *Journal of Psychological Nursing*. Vol. 40, iss. 4, s. 42-51. ISSN 0279-3695

MUŽÍK, Jaroslav. 1999. *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha: Codex Bohemia. ISBN 80-85963-93-0

MUŽÍK, Jaroslav. 2011. *Řízení vzdělávacího procesu. Andragogická didaktika*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-581-6.

NANTL, Jiří ČRNIKOVSÝ, Petr a kol. *Národní kvalifikační rámec terciálního vzdělávání České republiky. 1. díl. Národní deskriptory*. Druhé revidované vydání. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Centrum pro zjišťování výsledků vzdělávání. 2011. 46 s. ISBN 978-80-254-8569-9.

NARDONE, Giorgio a Paul WATZLAWICK. 2012. *Umění změny. Krátkodobá terapie osobních a mezilidských problémů*. Most: Hněvín. ISBN 978-80-86654-33-1.

* Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. 2010. In: *Zákony pro lidi* [online]. © 2010-2015 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>

NEČASOVÁ, Mirka a Libor MUSIL. 2006. Pracovní podmínky a dilemata pomáhajících pracovníků. *Sociální práce*. Roč. 2006, č. 3, s. 57 - 71. ISSN 1213-6204.

NEWMAN, Stephen. 1999. Constructing and critiquing reflective practice. *Educational Action Research* [online]. Vol 7, iss. 1. 145-163 [cit. 2014-09-08]. ISSN 1747-5074 Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09650799900200081>

NIKODEMOVÁ, H., HLAVÁČOVÁ, M. a Š. TOMOVÁ. 2010. Ideální mentor klinické praxe očima studentů. In: HALUZÍKOVÁ, Jana, ARCHALOUSOVÁ? Alexandra.. *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství. Sborník příspěvků Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí* [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, s. 204-205. ISBN 978-80-7248-607-6. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2010>

NOVOTNÁ, Eva. 2013. Odborná příprava sester – mentorek pro ošetřovatelskou praxi a její význam. *Florence*. 2013. Roč. 9, č. 1-2, s. 16-18. ISSN 1801-464X.

NOVOTNÝ, Petr. 2009. *Učení pro pracoviště. Prostor pro uplatnění konceptu workplace learning v českém prostředí*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5116-4.

NYBACK, Maj-Helen. *A constructivist approach to teaching and learning at the Degree Programme in Nursing at Novia University of applied science*. Utgivare: Yrkeshögskolan Novia, Fabriksgatan 1, Vasa, Finland. Novia publikation och produktion, serie R: Rapport 6/2013. 14. pp. ISSN: 1799-4179, ISBN: 978-952-5839-73-9.[online]. Dostupné z: <http://www.novia.fi/assets/filer/Publikationer/Serie-R-rapporter/Teaching-and-learning-6.2013.pdf>> [citováno 2014-08-07].

O'LEARY, K. J. et al. 2012. Interdisciplinary Teamwork in Hospitals: A Review and Practical Recommendations for Improvement. *Journal of Hospital Medicine*. Vol. 7, iss. 1, s. 48-54. ISSN 1553-5606.

O'CONNOR, Stephen. J. 2007. Developing professional habitus: a Bernsteinian analysis of the modern nurse apprenticeship. *Nurse Education Today*. Vol. 27, iss. 7, s. 748-754. ISSN 0260-6917.

O'DRISCOLL, Mike., ALLAN, Helen. a Pam. SMITH. 2010. Still looking for leadership – who is responsible for student nurses' learning in practice? *Nurse Education Today*. Vol. 30, iss. 3, s. 212-7. ISSN 0260-6917.

PAEGLIS, Carol. 2009a. Supervision counts (1): What staff say about supervisors of midwives. *Pract Midwife*. Vol. 12, iss. 3, s. 22-4. ISSN 1461-3123.

PALÁN, Zdeněk. 2002. *Lidské Zdroje. Výkladový slovník*. Praha: Akademia. ISBN 80-200-0950-7.

PARMA, Petr. 2006. *Umění koučovat*. Praha: Alfa. ISBN 80-86851-34-6.

PAYNTON, Scott, T. 2009. "The Informal Power of Nurses for Promoting Patient Care" [online]. *The Online Journal of Issues in Nursin*. Vol. 14, iss. 1. s. 3 [cit. 2013-07-27]. Dostupné z: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol142009/No1Jan09/ArticlePreviousTopic/InformalPowerofNurses.aspx>

- PEAVY, Vance, R. *Sociodynamické poradenství. Konstruktivistická perspektiva*. 2013. Kladno: Centrum Euroguidance. ISBN 978-80-87335-55-0.
- PEGAM, Angela, ROBINSON, Lorraine, 2002. The experience of taking faculty practice. *Nurse Education in Practice*. 2002, 2. pp. 30–34. ISSN: 1471-5953.
- PEJATOVIĆ, Aleksandra. 2012. Jaké kompetence mají mít vzdělavatelé dospělých?. *Studia paedagogica* [online]. Roč. 17, č. 1, s. 91-112 [cit. 10. 1. 2013]. ISSN 2336-4521. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.5817/SP2012-1-6>
- PELCOVÁ, Naděžda. 2001. *Vzorce lidství. Filosofie o člověku a výchově*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-756-5.
- PETERS, Matt. 2000. Does constructivist epistemology have a place in nurse education? *The Journal of Nursing Education*. Vol. 39, iss. 4, s. 166-172. ISSN 1938-2421.
- PHILLIPS, Lynette. 2006. Benefits of coaching as a way of developing skills and self-confidence among nursing students. *Nursing Standard*. Vol. 20, iss. 46, s. 72. ISSN 0029-6570.
- PHILP, K. M., GUY, G. E. a R. D. LOWE. 2007. Social constructionist supervision or supervision as social construction? Some Dilemmas. *Journal of Systemic Therapies* [online]. Vol. 26, iss. 1, s. 51-62 [cit. 2015-02-18]. ISSN 1195-4396. Dostupné z: <http://eprints.qut.edu.au/8034/1/8034.pdf> [cit. 2015-02-18].
- PÍŠOVÁ, Michaela et al. 2011. *Mentoring v učitelství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-518-8.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- PLHÁKOVÁ, Alena. 2006. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0871-X.
- POWELL, Katherine a Cody J. KALINA. 2009. Cognitive and social constructivism; Developing tools for an effective classroom. *Journal of Education*. Vol. 130, iss. 2, s. 241-250. ISSN
- PROCHASKA, James O. a John, C. NORCOROSS. 1999. *Psychoterapeutické Systémy: Průřez teoriemi*. 4. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-766-4.
- PROŠKOVÁ, Eva. 2007. Regulace ošetrovatelství - současnost a budoucnost: psáno na motivy sdělení předneseného dne 29.3.2007 na Dnech Marty Staňkové IV v Praze. *Florence*. Roč. 3, č. s. ISSN 181- 464X.
- PRŮCHA Jan (ed.). 2009. *Pedagogické encyklopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-546-2.
- PRŮCHA Jan. 2005. *Moderní pedagogika..* Praha: Portál. 4. aktualit., dopl. vyd. ISBN 978-80-7367-503-5.
- PRŮCHA Jan. 2006. *Srovnávací pedagogika*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-091-5.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ, Jiří *Pedagogický slovník*. 6. rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Portál, 2009. 400 s. ISBN978-80-7367-647-6.
- PRŮCHA, Jan. 2002. *Moderní pedagogika*. 2. přeprac. a aktualit. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-631-4.

- PRŮCHA, Jan. *Pedagogická encyklopedie*. 2009. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-546-2.
- PUPALA, Branislav a L. OUSKÁ. 2000. Vývoj, podoby a odkazy teorie konstruktivismu. *Pedagogická revue*. Roč. 52, č. 2, s. 101-114. ISSN: 1335-1982.
- RAMAGE, Charlotte. 2004. Negotiating multiple roles: link teachers in clinical nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 45, iss. 3, s. 287–296. ISSN 0309-2402.
- RANSE, K. a L. GREALISH. 2007. Nursing students' perceptions of learning in the clinical setting of the Dedicated Education Unit. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 58, iss. 2, s. 171-9. ISSN 0309-2402.
- RASKIN, Jonathan, D. 2002. Constructivism in Psychology: Personal Construct Psychology, Radical Constructivism, and Social Constructionism. *American Communication Journal* [online]. Vol. 5, iss. 3, s. 1-25 [cit. 2013-09-24]. ISSN 1532-5865. [online]. Dostupné z: <https://faculty.newpaltz.edu/jonathanraskin/files/Raskin-2002-ACJ-reprint-updated-appendix.pdf>
- REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RITZER, George. 2003. *Mcdonaldizace společnosti*. Praha: Academia. ISBN 80-200-10750.
- ROLFE, Gary a Lyn GARDNER. 2006. 'Do not ask who I am...': confession, emancipation and (self)-management through reflection. *Journal of Nursing Management*. Vol. 14, iss. 8, s. 593–600. ISSN 0966-0429.
- ROLFE, Gary. 2005. The deconstructing angel: nursing, reflection and evidence-based practice. *Nursing Inquiry*. Vol. 12, iss. 2, s. 78–86. 1440-1800. ISSN 1320-7881.
- ROSINSKI, Pilippe. 2009. *Koučování v multikulturním prostředí. Nové nástroje využití národních, firemních a profesních odlišností*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-195-9.
- SAARIKOSKI, M. et al. 2007. Student nurses' experience of supervision and Mentorship in clinical practice: a cross cultural perspective. *Nurse Education in Practice*. Vol. 7, iss. 6, s. 407-15. ISSN 1471-5953.
- SAARIKOSKI, Mikko et al. 2006. Group Supervision in facilitating learning and teaching in mental health clinical placements: a case example of one student group. *Issues Mental Health Nursing*. Vol. 27, iss. 8, s. 273-285. ISSN 0161-2840.
- SCOTT, Susan, D. 2008. New professionalism — shifting relationships between nursing education and nursing practice. *Nurse Education Today*, 2008, 28, 240–245. ISSN 0260-6917.
- SECOMB, J. 2008. A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 17, iss. 6, s. 703-16. ISSN 0962-1067.
- SEIKKULA, Jakko a Tom Erik ARNIKIL. 2013. *Otevřené dialogy. Setkávání sítí klienta v psychosociální práci*. Brno: Narativ. ISBN 978-80-260-4346-1.
- SEVERINSSON, Elisabeth a D. KAMAKER. 1999. Clinical nursing supervision in the workplace--effects on moral stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*. Vol. 7, iss. 2, s. 81-90. ISSN 1365-2834.

SEVVERINSON, Elisabeth. I. 1998. Bridging the gap between theory and practice: a supervision programme for nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 27, iss. 6, s. 1269-1277. ISSN 0309-2402.

SCHAVEL, Milan a Milan TOMKA. 2010. *Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety. ISBN 978-80-89271-87-0.

SILVERMAN, David. 2005. *Ako robiť kvalitatívny výskum. Praktická príručka*. Bratislava: Ikar. ISBN 80-551-0904-4.

SIMON, FRITZ B. a HELEN, STIERLIN. 1995. *Slovník rodinné terapie: přehled, kritika a integrace systémově terapeutických pojmů, konceptů a metod*. Hradec Králové: Konfrontace. ISBN 80-901773-1-X.

SKALKOVÁ, Jarmila. 2007. *Obecná didaktika*. 2. rozš. A aktualit. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1821-7.

SLAVÍK, Jan et al. 2011. Kurikulární reforma na gymnáziích: od virtuálních hospitací k videostudiím. In: JANÍK, T. KNECHT, P. a S. Šebestová (Eds.). *Smišený design v pedagogickém výzkumu: Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu*. Brno: Masarykova univerzita, s. 31-38. ISBN 978-80-904966-7-5.

* *Směrnice Rady 77/452/EHS ze dne 27. června 1977 o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a obdobných dokladů o vzdělání zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči obsahující opatření pro usnadnění účinného výkonu práva podnikání a volného pohybu služeb*. 1977. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. © 1977-2013 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/htm/vzajuznavanipodrobne.htm>

SMYTHE, Liz a Carolyn YOUNG. 2008. Professional supervision: reflections on experience. *The New Zealand College of Midwives Journal*. Vol. 39, iss. s. 13-14. ISSN 00114-7870.

SOKOL, Jan. 2002. *Filosofická antropologie. Člověk jako osoba*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-627-6.

SOLFRONK, Jan. 1996. Pedagogická praxe – její smysl a její problémy. *Pedagogika*. Roč. XLVI, č. neuvedeno. s. 277. ISSN 0031-3815.

SPENCER, C. et al. 2002. A collaborative approach to the implementation of clinical supervision [online]. *Journal of Nursing Management*. Vol. 10, iss. 2, s. 65–74 [cit. 2014-02-07]. ISSN: 0966-0429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.0966-0429.2001.00271.x>

SPIPKOVÁ, Vladimíra. Dilemata v pojetí pedagogické přípravy studentů učitelství. 2002. *Pedagogika. Časopis pro vědy o vzdělávání a výchově*. Roč. LVI, s. 19-29. ISSN 0031-3815.

SPITZER, Ada a Beatrice PERRENOUD. 2006b. Reforms in Nursing Education Across Western Europe: Implementation Processes and Current Status. *Journal of Professional Nursing*. Vol. 22, iss. 3, s. 162–171. ISSN 8755-7223.

SPITZER, Ada a Beatrice PERRENOUD. 2006a. Reforms in Nursing Education Across Western Europe: From agenda to practice. *Journal of Professional Nursing*. Vol. 22, iss. 3, s. 150-161. ISSN 8755-7223.

SPITZER, Ada. 1998. Nursing in the health care system of the postmodern world: Crossroads, paradoxes, and complexity. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 28, iss. 1, s. 164-171. ISSN 0309-2402.

- SPLITTER, Laurance, J. 2009. Authenticity and Constructivism in Edeucation. *Studies in Philosophy and Education* [online]. Vol. 28, iss. 2, s. 135–151 [cit. 2014-09-08]. ISSN 0039-3746. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1007/s11217-008-9105-3>
- SPOUSE, Jenny. 1998. Scaffolding student learning inclinical practice. *Nurse Education Today*. Vol. 18, iss. 4, s. 345-351. ISSN 0260-6917.
- SPOUSE, Jenny. 2001. Bridging theory and practice in the supervisory relationship: a sociocultural perspective. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 33, iss. 4, s. 512– 522. ISSN 0309-2402.
- STAŇKOVA, Marta. 2002. *Sestra – reprezentant profese*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-368-6.
- STARÝ, Karel et al. 2012. *Profesní rozvoj učitelů pro zlepšování výsledků žáků*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2087-9.
- STEVENSON, Chris. 2001. Paradigma lost, paradigm regained: defending nursing against a single reading of postmodernism. *Nursing Philosophy: an international journal for healthcare Professional*. Vol. 2, iss. 2, s. 143-150. ISSN 1466-7681.
- STEVENSON, Chris. 2005. Postmodernising clinical supervision in nursing. *Issues in Mental Health Nursing*. Vol. 26, iss. 5, s. 519–529. ISSN 0161-2840.
- STÖCKELOVÁ, Tereza. 2012. *Nebezpečné známosti. O vztahu sociálních věd a společnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 978-80-7419-095-7.
- STRAUSS, Anselm. L. a Juliet CORBINOVÁ. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Albert Boskovice. ISBN 80-85834-60-X.
- STRNAD, Vratislav. Systemický přístup v pomáhajících profesích. In: BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. s. 394-396. ISBN 978-80-7367-470-0.
- STROUHAL, Martin. 2013. *Teorie výchovy. K vybraným problémům jedné pedagogické disciplíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4212-0.
- STUHLÍKOVÁ, Iva. 2006. Role implicitních procesů při utváření profesní identity budoucích učitelů. *Pedagogika*. Roč. LVI, č. neuveveno, s. 31-44. ISSN 0031-3815.
- SVOBODOVÁ, Hana. 2012. Sestry se beze změny vzdělávání neobejdou. *Medical Tribune*. Roč. VIII, č. 22, B2. ISSN 0543-2936.
- ŠAFR, Jiří. 2005. *Teorie pro všechny. Legitimita a legitimizace*. Praha: SOCIOweb. Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [online]. 2005© [cit. 2014-07-27]. ISSN 1214-1720. Dostupné z <http://www.socioweb.cz/index.php?disp=teorie&shw=173&lst=105>
- ŠEĐOVÁ, Klára. 2013. Zlo neoliberalismu. *Studia pedagogica*. Roč. 18, č. 2-3, s. 167-171. ISSN 1803-7437.
- ŠIMEK, Antonín. 2000. *Supervize je u nás stále nová. Úvod: Psychoterapeutické listy*. Roč. I., č. 2, s. 1-4.
- ŠIMEK, Jiří. 2006. Vzdělávání sester. *Diagnóza v ošetrovatelství* Roč. 2, č. 1, s. 2-3. ISSN 1801-1349.

- ŠÍP, Radim a Vlastimil ŠVEC. 2013. Pojetí tacitních znalostí v paradigmatu sjednoceného pole. *Pedagogická orientace*. Roč. 23, č. 5, s. 664–690. ISSN 1211-4669.
- ŠKODA, Jiří a Pavel, DOULÍK. 2011. *Psychodidaktika. Metody efektivního a smysluplného učení a vyučování*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3341-8.
- ŠKRLA, Petr. 2008. Posouvá se fokus globálního ošetrovatelství? *Sestra*. Roč. 20, č. 2, s. 7. ISSN 1335-9444.
- ŠMÍDOVÁ, Alena. 2013. Aktuálně z ministerstva. *Sestra*. Roč. 23, č. 2, s. 16-17. ISSN 1210-0404.
- ŠMÍDOVÁ, Olga. 2011. Kulturní přístup k organizacím a metodologické aspekty výzkumu. In: HAVRDOVÁ, Zuzana et al. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: FHS UK. s. 34-173. ISBN 978-80-87398-15-9.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2010. Klinická supervize v ošetrovatelství – mají sestry o čem diskutovat? *Paliativna medicína a liečba bolesti*. Roč. 3, č. 2, s. 26-29. ISSN 1337-9917.
- ŠŤASTNÁ, Věra. 2011. Trendy v rozvoji vysokoškolského vzdělávání v ČR na pozadí evropského (globálního) vývoje. s. 12-21. In: URYCHOVÁ, Hana., ČIHOUNKOVÁ, Jana a Lukáš KRUPIČKA, Lukáš. *Aktuální problémy vysokoškolského poradenství* [online]. Brno: Asociace vysokoškolských poradců, o. s., s. 12-21. ISBN 978-80-260-1198-9. [online]. [cit. 2013-08-07]. Dostupné z : http://www.asociacevsp.cz/photos/files/Aktualni_problemy_VS_poradenstvi2.pdf
- ŠTECH, Stanislav. 2007. Profesionalita učitele v neoliberální době. Esej o paradoxní situaci učitelství. *Pedagogika*. Roč. 57, č. 4, s. 326-337. ISSN 0031-3815.
- ŠTĚTOVSKÁ, Iva. 2011. Proměny světa školy. 135-145 s. In: GILLERNOVÁ, Ilona et al. *Psychologické aspekty změn v české společnosti. Člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada. s. 135-145. ISBN 978-80-247-2798-1.
- ŠTIX, Karel a Ester KOPECKÁ. 2013. Je potřeba tolik vysokoškoláků? *Sestra*. Roč. 23, č. 1, s. 8-10. ISSN 1210-0404.
- ŠVARŤÍČEK, Roman et al. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TAYLOR, David C. M. a Hossam HAMDY. 2013. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. Medical teacher [online]. Vol 35, iss. 11, s. 1561-1572 [cit. 2015-02-18]. ISSN 042-159X Dostupné z: <http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/0142159X.2013.828153>
- TAYLOR, Steve a David FIELD. 2008. *Sociology of health and health care*. 4th edition. Oxford: Blackwell. ISBN 978-1-5172-6.
- THE EUROPEAN QUALIFICATIONS FRAMEWORK FOR LIFELONG LEARNING (EQF). 2008. [online]. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities [cit. 2013-10-27]. ISBN 978-92-79-08474-4. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.2766/14352>
- THOMPSON, David R. 2009. Is nursing viable as an academic discipline? *Nurse Education Today*. Vol. 29, iss. 7, s. 694-697. ISSN 0260-6917.
- THOMPSON, David. R. a Roger WATSON. 2001. Academic nursing – What is happening to it and where is it going? *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 36, iss. 1, s. 1-2. ISSN 0309-2402.

- THORNE, Sally E. 2006. Nursing education: Key issues for the 21st century. *Nurse Education Today*. Vol. 6, iss. 6, s. 306-13.
- TODD, Thomas C. a Cheryl Lee STORM. 2002. *The Complete Systemic Supervisor: Kontext, Philosophy, and Pragmatics*. USA: Allyn and Bacon. ISBN 0-595-26133-7.
- TORRE, Dario et al. 2006. Overview of current learning theories for medical educators. *American Journal of Medicine*. Vol. 119, iss. 10, s. 903-907. ISSN 0002-9343. Pages e1-e4, 811-908 (October 2006).
- TRAVELBEE, Joyce. 1969. *Intervention in Psychiatric Nursing: Process in the One-To One Relationship*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- TRAYNOR, Michael a Marie Anne RAFFERTY. 1999. Nurse education in an international kontext: the contribution of contingency. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 36, iss. 1, s. 85-91. ISSN 0020-7489.
- TREŠLOVÁ, Marie. 2002. Internacionalizace v ošetrovatelství. In: TÓTHOVÁ, Valérie. *Nové trendy v ošetrovatelství*. České Budějovice: ZSF JU, 2002. s 157-164. ISBN 80-70-740-578-3.
- TSANG, N. M. 2007. Reflection as Dialogue. *British Journal of Social Work*. Vol. 37, iss. 4, s. 681-694. ISSN 0045-3102.
- TURECKIOVÁ, Michaela a Jaroslav VETEŠKA. 2013. Význam a rozvoj dalšího profesního vzdělávání. In: VETEŠKA, Jaroslav et al. *Trendy a možnosti rozvoje dalšího profesního vzdělávání*. Praha: Česká andragogická společnost. s. 13-24. ISBN 978-80-905460-0-4.
- TURECKIOVÁ, Michaela. 2004. Řízení a rozvoj lidí ve firmách. Praha: Grada. ISBN 8024704056.
- TURECKIOVÁ, Michaela. 2010. Rozvoj lidského potenciálu založený na získávání a rozvíjení kompetencí. *Andragogická revue*. Roč.. 1, č. 1, s. 34-45. ISSN 1804-1598.
- UKCC. 1999. [online]. *Fitness for practice*. London: The UKCC Commission for Education, UKCC, London. United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting Protecting the public through professional standards. Dostupné z: <<http://www.nmcuk.org/Documents/Archived%20Publications/UKCC%20Archived%20Publications/Fitness%20for%20Practice%20and%20Purpose%20The%20UKCC%20Commission%20for%20Nursing%20and%20Midwifery%20Education%20Summary%20September%201999.PDF>> [citováno 2013-10-27].
- ÚLEHLA, Ivan. 2005. *Umění pomáhat. Učebnice metod sociální práce*. Ediční řada Studijní texty, 20. Svazek. 2. vyd. Praha: SLON. ISBN 80-86429-36-9.
- URBÁNEK, Petr. 2013. Vzdělávání učitelů v České republice (po Česku): riziko deprofesionalizace. In: KRAJČOVÁ, Nadežda a Valentína ŠUŤÁKOVÁ. *Učitel na ceste k profesionalite. Recenzovaný zborník vedeckých prác*. Prešov: FHPV PU v Prešove a Škola plus, s.r.o. s. 17-25. ISBN 978-80-555-0984-6
- VALIŠOVÁ Alena, KASÍKOVÁ Hana. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2010. s. 456. ISBN 978-80-247-3357-9.
- VALIŠOVÁ, Alena et al. 2007. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1734-0.

VANCE, Conie. N. a Roberta. K. Olsen. 1991. Mentorship. In FITZPATRICK, J. J., TAUNTON, R. a A. JACOX. *Annual Review of Nursing Research: Focus on Chronic Illness and Long-Term Care*. S. 175-200. ISBN 13- 9780826143587.

VASKA, Ladislav a Katarína ČAVOJSKÁ. 2012. *Supervízia u začínajúcich profesionálov vo výkone sociálnej práce*. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-89238-72-9. Dostupné také z: https://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/KSP/dokumenty/Publikacie/supervizia_u_zacinajucich_profesionalov.pdf

VAŠUTOVÁ, Jaroslava. 2005 *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-082-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. *Supervize v ošetrovateľskej praxi*. 2013. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.

VETEŠKA, Jaroslav a M. TURECKIOVÁ, Michaela. 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1770-8.

VETEŠKA, Jaroslav. 2013. *Trendy a možnosti rozvoje dalšího profesního vzdělávání*. Praha: Česká andragogická společnost. ISBN 978-80-905460-0-4.

VON SCHLIPPE, Arist a Jochen SCHWEITZER. 2001. *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta. ISBN 80-7295-013-4

VRÁNOVÁ, Věra. 2006. Mentor klinické praxe. *Diagnóza v ošetrovateľstve*. Praha: Roč.. 2, č. 1, s. 6-7. ISSN 1801-1344.

VYBÍRAL, Zbyněk. 2005. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-998-4.

VYBÍRAL, Zbyněk. 2006. *Psychologie jinak. Současná kritická psychologie*. Praha: Akademia. ISBN 80-200-1367-9.

* Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2005-2013 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=39~2F2005&rpp=15#seznam>

* Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. 2004. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2004-[cit. 2014-03-22]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=423~2F2004&rpp=15#seznam>

* Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2004-2013 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=423~2F2004&rpp=15#seznam>

* Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2004-2013 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=55~2F2011&rpp=15#seznam>

WALKER, Sandra et al. 2013. Facilitator versus preceptor: Wich offers the best support to undergraduate nursing students? *Nurse Education Today* [online]. Vol. 33, iss. 5, s.530-535 [cit. 2013-10-07]. ISSN0260-6917.

WATSON, Roger a David R. THOMPSON. 2000. Recent developments in UK nurse education: Horses for courses or courses for horses? *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 32, iss. 5, s. 1041-1042. ISSN 0309-2402.

WATZLAWICK, P., BAVELASOVÁ, J., B. a D. D. JACKSON. 2011. *Pragmatika lidské komunikace. Interakční vzorce, patologie a paradoxy*. 2. rev. vyd. Brno: Newton Books. ISBN 9978-80-87325-00-1.

WELLARD, S. J., WILLIAMS, A. a E. BETHUNE. 2000. Staffing of undergraduate clinical learning programs in Australia. *Nurse Education Today* [online]. Vol. 20, s. 584-554 [cit. 2014-09-08]. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1054/nedt.2000.0480>

WEST E., BARRON, D., N. a R. REEVES. 2005. Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 14, iss.4, s. 435-443. ISSN 0962-1067.

WHITE, Ciara. 2010. A socio-cultural approach to learning in the practice setting. *Nurse Education Today*. Vol. 30, iss. 8, s. 794-797. ISSN 0260-6917.

WHO. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky II. díl*. 2002. Praha: MZČR. ISBN 80-85047-21-7.

WINSTANLEY, Julie. 2000. Manchester Clinical Supervision Scale. *Nursing Standard*. Vol. 14, iss. 19, s. 31-2. ISSN 0029-6570.

* Zákon č. 105/2011 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů č. 105 / 2011. In: *Úplné znění* [online]. © 2011-2013 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/105-2011-sb-kterym-se-meni-zakon-c-962004-sb-o-podminkach-ziskavani-a-uznavani-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarskych-zdravotnickych-povolani-a-k-vykonu-cinnosti-souvisejicich-s-poskytovanim-zdravotn/>

* Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) ve znění zákona č. 210/2000 Sb. MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. © 1998 – 2000 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/22282_1_1/

* Zákon č. 48/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů In: *Sbírka předpisů České republiky* [online]. © 2013 [cit. 2013-08-07]. Dostupné z: <http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/13-048.htm>

* Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2004-2013 [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=15#seznam>

ZATLOUKAL, Leoš. 2007. *Postmoderní myšlení jako možné východisko pro integraci různých terapeutických přístupů*. *Psychoterapie*. iss.1, s. 183 – 203. ISSN 1802-3983.

ZELEK Barbara a Susan P. PHILLIPS. 2003. Gender and power: nurses and doctors in Canada [online]. *International Journal for Equity in Health*. Vol. 2, iss. 1 [cit. 2013-10-07]. ISSN 1475-9276. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1186/1475-9276-2-1>.

ZLÁMAL, Jiří. 2009. *Didaktika profesního vzdělávání v širším pedagogickém kontextu*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-79-2.

ZNEBEJÁNEK, František. 2013. *Mezi konfliktem a kooperací. Jednotná teorie konfliktu a kooperace*. Praha: SLON. ISBN 978-80-7419-154-1.

ZORGA, Sonja. 2002. Supervision: The Process of Life-long Learning in Social and Educational Professions. *Journal of Interprofessional Care*. Vol. 16, iss. 3. s. 265-276. ISSN 1356-1820.

ZUPIRA, Xabier et al. 2007. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. *Nurse Education Today* [online]. Vol. 27, iss.7, s. 777-787 [cit. 2014-07-27]. ISSN 026-6917. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.nedt.2006.10.017>

ZUZÁKOVÁ, Eva. 2008. Mentor a kvalita mentorské činnosti. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Roč. 4, č. 7, s. 32. ISSN 1801-1344.

* Označené zdroje byly podrobeny obsahové analýze dat.

12 KLÍČOVÁ SLOVA

Konstruktivistická teorie učení – Ošetřovatelství – Postmoderní paradigma – Profesionální rozvoj – Klinická ošetrovatelská praxe – Sestra – Supervize – Supervizor – Transformace vzdělávání sester

KEY WORDS

Constructivist education theory – Nursing – Postmodern paradigm – Professional development – Clinical nursing practice – Nurse – Clinical supervision – Clinical supervisor – Nursing education transformation

13 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: DOTAZNÍK – SKUPINOVÝ ROZHOVOR: demografická data

Příloha č. 2: TABULKA – PŘEHLED DAT: SKUPINOVÝ ROZHOVOR - Struktura účastníků

Příloha č. 3: STRUKTURA ROZHOVORU A TÉMATA A OTÁZKY PRO SKUPINOVÝ ROZHOVOR S INFORMANTY

Příloha č. 4: STRUKTURA ROZHOVORU PRO SKUPINOVÝ ROZHOVOR S INFORMANTY

Příloha č. 5: DOTAZNÍK – INDIVIDUÁLNÍ POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR: demografická data

Příloha č. 6: TABULKA – PŘEHLED DAT: INDIVIDUÁLNÍ POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Příloha č. 7: STRUKTURA ROZHOVORU V BODECH

Příloha č. 8: TÉMATA A OTÁZKY PRO POLOSTRUKTUROVANÉ INTERVIEW S INFORMANTY

Příloha č. 9: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMU – Vzor formuláře

Příloha č. 10: INFORMOVANÝ SOUHLAS – VZOR

Příloha č. 11: PROHLÁŠENÍ AUTORKY VÝZKUMU

Příloha č. 12: SEZNAM ANALYZOVANÝCH ROZHOVORŮ

Příloha č. 13. : KÓDOVÁNÍ A INDUKTIVNĚ VYTVOŘENÉ KATEGORIE - „MAPA A TERITORIUM“ SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Příloha č. 14 : IDENTIFIKACE ROZHOVORU A PŘEPIS – UKÁZKA

Příloha č. 1: DOTAZNÍK – SKUPINOVÝ ROZHOVOR: demografická data

Vážená kolegyně, vážený kolego,

dovolte, abychom se na Vás obrátili s prosbou o vyplnění níže uvedených údajů. Vaše odpovědi na otázky přispějí k objektivitě práce, na které Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK v Praze pracuje a která je zaměřena na vnímání aktuálních problémů ošetrovatelské praxe sestrami. Zároveň Vám zaručujeme anonymitu všech poskytnutých údajů a ubezpečujeme Vás, že údaje nebudou zneužity. Děkujeme Vám za Váš čas, poskytnuté informace a spolupráci.

Mgr. Eva Marková, přednostka ÚTPO 1. LF UK v Praze

Mgr. Milena Vaňková, moderátorka skupinového rozhovoru na téma „Supervize v ošetrovatelství“

Pokyny pro vyplnění položek dotazníku:

U jednotlivých položek příslušný údaj laskavě doplňte nebo označte křížkem.

1. Váš věk:

- do 20 let 21 - 25 let 26 - 30 let 31 - 40 let 41 - 50 let více než 50 let

2. Jste:

- muž žena

3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- SŠ ukončené maturitou
 Vyšší odborné vzdělání (DiS.)
 Vysokoškolské bakalářské (doplňte, prosím obor):

-
 Jiné (doplňte, prosím, jaké):
.....

4. V jakém typu zdravotnického zařízení pracujete?

- nemocniční zařízení státní soukromé církevní
ambulantní pracoviště státní soukromé církevní
 zdravotnické školství
 jiné (doplňte, prosím, jaké):
.....
.....

5. Jak dlouho pracujete celkově ve zdravotnictví?let (roků)

6. Jak dlouho pracujete v současném zaměstnání?

- méně než 1 rok 1 – 5 let více než 5 let více než 10 let více než 15 let více než 20 let

7. Obor ošetrovatelství (oddělení), kde v současnosti působíte :

.....

8. Funkční zařazení:

- zdravotní sestra u lůžka
 ambulantní sestra
 jiné (upřesněte) :

.....

- staniční sestra — Kolik lidí
řídíte/vedete?.....

- vrchní sestra — Kolik lidí řídíte/vedete?
.....

- hlavní sestra — Kolik lidí řídíte/vedete?
.....

- jiné
.....

**Příloha č. 2 : TABULKA – PŘEHLED DAT: SKUPINOVÝ ROZHOVOR -
Struktura účastníků**

SESTRY	POHLAVÍ	VĚK /PRŮMĚR	PRACOVNÍ /ZAŘAZENÍ PRACOVIŠTĚ	POZICE	DĚLKA PRAXE V PRACOVNÍ M POMĚRU	NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ
P1	žena	32	Vrchní sestra Primární péče		13	SZŠ
P2	žena	28	Sestra Operační sály a chirurgické obory		9	SZŠ
P3	žena	30	Sestra Interní obory		9	VOŠ
P4	žena	39	Sestra pro perioperační péči Operační sály a chirurgické obory		20	SZŠ + SV
P5	žena	27	Sestra ARO – JIP		5	VOŠ
P6	žena	30	Sestra pro perioperační péči Operační sály a chirurgické obory		12	SZŠ + SV
P7	žena	38	Sestra Operační sály a chirurgické obory		20	SZŠ
P8	žena	38	Sestra ARO – JIP		12	SZŠ
P9	žena	56	Sestra Interní obory		37	SZŠ
P10	žena	31	Sestra / Operační sály a chirurgické obory		8	VOŠ
P11	žena	33	Sestra ARO – JIP		6	SZŠ
P12	žena	25	Sestra ARO – JIP		5	SZŠ
P13	žena	33	Sestra ARO – JIP		15	VOŠ
P14	žena	25	Sestra Operační sály a chirurgické obory		6	SZŠ
P15	žena	26	Sestra ARO – JIP		6	SZŠ
P16	žena	28	Sestra ARO – JIP		7	SZŠ
P17	žena	38	Sestra pro intenzivní péči ARO – JIP		19	SZŠ + SV
P18	žena	40	Sestra Primární péče		22	SZŠ
P19	žena	37	Sestra Laboratorní komplement		18	SZŠ
P20	žena	31	Sestra Interní obory		12	SZŠ + SV
P21	žena	34	Sestra Dětské oddělení		12	SZŠ
P22	žena	32	Sestra pro intenzivní péči ARO – JIP		10	SZŠ + SV
P23	žena	32	Sestra Operační sály a chirurgické obory		13	SZŠ
P24	žena	28	Sestra pro intenzivní péči ARO – JIP		6	VOŠ
		33			13	

Příloha č. 3: STRUKTURA ROZHOVORU A TÉMATA A OTÁZKY PRO SKUPINOVÝ ROZHOVOR S INFORMANTY

[poslední úprava z října, 2010]

TÉMA: SUPERVIZE V KLINICKÉ OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

- „Jedna z věcí, o kterou máme obzvláště zájem, je téma a problematika supervize“. Pojd'me si o tom povídat. Když o tom přemýšlíte, co vás napadá?“
- Jaké problémy by sestry při klinické supervizi nejspíše řešily?
- Jak má být klinická supervize v ošetrovatelském kontextu poskytována?
- Kdo by pro Vás osobně byl důvěryhodnou osobou supervizora (k němuž byste bez obav chodila)?
- Chtěl (a) byste supervizi na vašem pracovišti oddělení/klinice?
- Jaký je váš názor na zahrnutí klinické supervize do systému celoživotního vzdělávání sester? Měla by existovat možnost toto vzdělání ohodnotit kredity?
- Jaký je váš názor na „ukotvení“ supervize do systému profesionální péče o zaměstnance ze strany zaměstnavatele/managementu organizace?
- Proč by sestry mohly supervizi odmítat?
- Máte zkušenost ze supervize na vašem pracovišti? Jakou?
 - *Nebo – pakliže NE*
- Mohli byste uvést příklad někoho, kdo podstupuje supervizi v ošetrovatelském kontextu a sdělit, co mu supervize přináší (sdělit jeho/její zkušenosti ze supervize)?
- Máte vy sám/a osobní zkušenost v roli supervidované/ho? Jak jste se v této roli cítil/a?
- Máte případně další podněty k supervizi, které považujete za důležité a rád/a byste je ještě, v rámci tohoto tématu, rád/a zmínil/a.

TÉMA: SUPERVIZE V KONTEXTU KVALIFIKAČNÍ PŘÍPRAVY SESTER

- Co nabízí volitelný předmět supervize?
- Jaká témata/problémy, které se objevily v klinické praxi, v kontextu odborné praxe, byste chtěl/a řešit, řešíte v supervizi?
- Jaké má mít supervizor odborné předpoklady a vzdělání?
- Co dle Vašeho názoru přináší supervize studentům?
- Co dle Vašeho názoru přináší supervize odborné asistentce/vyučující?
- Co jste se vy osobně naučila v rámci výuky tohoto předmětu?
- Jak využíváte výstupy (zkušenosti, dovednosti, informace) získané na supervizi odborné praxe ve své klinické/ošetrovatelské praxi?
- Existuje něco, o čem byste se ještě, v rámci tohoto tématu, rád/a zmínil/a.

Příloha č. 4: STRUKTURA ROZHOVORU PRO SKUPINOVÝ ROZHovor S INFORMANTY

STRUKTURA ROZHOVORU

Úvod rozhovoru

Výběr místa

Podoba vztahu

Zaručení anonymity

Objasnění kontextu

- Záměr výzkumu a souvislost s tématem dizertační práce
- Sdělení o době trvání rozhovoru
- Odpovědi výzkumnice na otázky informanta/ky

Hlavní část rozhovoru

Počátek diskuse

Moderátorka uvede problém, svoji roli, upozorní na záznamové zařízení;

Asistentka (ten, kdo nemoderuje) si zapíše zasedací pořádek;

Asistentka (ten, kdo nemoderuje) zapne záznamové zařízení;

Předem definované otázky

Závěr rozhovoru

Ocenění

Reflexe

Příloha č. 5: DOTAZNÍK – INDIVIDUÁLNÍ POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR: demografická data

DOTAZNÍK – demografická data

Vážená kolegyně, vážený kolego,

dovolte, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění níže uvedených údajů. Vaše odpovědi na otázky přispějí k objektivitě práce, kterou zpracovávám a která je zaměřena na problematiku supervize v ošetrovatelském kontextu. Zároveň Vám zaručuji anonymitu všech poskytnutých údajů a ubezpečuji Vás, že údaje nebudou zneužity.

Děkuji Vám za Váš čas, poskytnuté informace a spolupráci.

Milena Vaňková

Pokyny pro vyplnění položek:

U jednotlivých položek příslušný údaj laskavě doplňte nebo označte křížkem.

1. Váš věk (prosím, vyplňte konkrétní údaj):

.....
 do 20 let 21 - 25 let 26 - 30 let 31 - 40 let 41 - 50 let více než 50 let

2. Jste:

muž žena

3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

SŠ ukončené maturitou

Vyšší odborné vzdělání (DiS)

Vysokoškolské bakalářské (prosím, doplňte obor).....

Vysokoškolské magisterské (prosím, doplňte obor).....

Doktorandské (PhDr.; Ph.D.) (prosím, doplňte obor).....

Jiné

(jaké).....

Psychoterapeutický/supervizní výcvik, či jiný výcvik psychosociálních dovedností (prosím, doplňte jaký a event. počet hodin)
.....

4. Jak dlouho pracujete celkově ve zdravotnictví?.....let (roků)

5. Obor/y (oddělení), kde jste působil/a, v současnosti působíte :
.....

6. Jak dlouho pracujete celkově ve zdravotnickém

školství?.....let (roků)

méně než 1 rok 1 – 5 let více než 5 let více než 10 let více než 15 let více než 20 let

7. Jak dlouho pracujete v nynějším zaměstnání?let (roků)

8. Funkční zařazení:

odborný/á asistent/ka

mentor/ka

jiné (prosím, upřesněte

jaké):.....

9. Klinická praxe:

Udržujete si klinickou praxi (tj. jste zaměstnancem zdravotnického zařízení, kde pracujete jako sestra/všeobecný ošetrovatel ještě mimo praxi se studenty – vedení ODP):

ne

ano (doplňte prosím obor):

Příloha č. 6: TABULKA – PŘEHLED DAT: INDIVIDUÁLNÍ POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

INFORMANT /KA	VĚK ¹²⁵	POHLAVÍ	VZDĚLÁNÍ /OBOR	SPECIFICKÝ VÝCVIK	DĚLKA PRAXE VE ZDRAV.	OBOR/Y PŮSOBNOSTI	DĚLKA PRAXE VE ZDRAV. ŠKOLSTVÍ	DĚLKA PŮSOBNÍ NA SOUČASNÉM PRACOVÍŠTI	FUNKČNÍ ZAŘAZENÍ/ POZICE	KLINICKÁ PRAXE
Předvýzkum I - 1		žena	Mgr. Učitelství odb.předm. na SZŠ	-	0		24	1, 5 roku	odborná asistentka	Ne
Předvýzkum I - 2		žena	Ph.D. Antropologie	-	1		22	1, 5	Tutor	Ne
I - 3		žena	Ph.D. Ošetrovatelství	-	2		26	20	Odborná asistentka	Ne
I - 4		žena	Mgr.	psychoterap. výcvik, 240 h - NCONZO	18	Psychiatrie	6	6	Odborná asistentka	Ne
I - 5		žena	Ph.D.	-	7	Chirurgické obory, interní obory	5	4	Odborná asistentka	Ne
I - 6		žena	Ph.D.	Psychosociální dovednosti - 64 hodin	21	Intenzivní péče	13	9	Odborná asistentka	Ano Onkologie
I - 7		žena	Mgr. Školní a sociální pedagogika spec. por.as.	-	34	Gynekologie-porodnice	27	5	Odborná asistentka	Ne

¹²⁵ Z důvodu anonymizace neuvádím jako součást dat.

INFORMANT /KA	VĚK ¹²⁶	POHLAVÍ	VZDĚLÁNÍ /OBOR	SPECIFICKÝ VÝCVIK	DĚLKA PRAXE VE ZDRAV.	OBOR/Y PŮSOBNOSTI	DĚLKA PRAXE VE ZDRAV. ŠKOLSTVÍ	DĚLKA PŮSOBENÍ NA SOUČASNÉM PRACOVÍŠTI	FUNKČNÍ ZAŘAZENÍ/ POZICE	KLINICKÁ PRAXE
I - 8		žena	Mgr. Andragogika a pers. řízení	Psychoterapeutický výcvik (750 hod.)	31	Chirurgie, psychiatrie	16	16	Přednostka	Ano Psychiatrie
I - 9		žena	Ph.D. Ošetrovatelství	-	34	Interní obory, chirurgické obory	3	1	Odborná asistentka	Ne
I - 10		žena	Mgr. Učitelství odborných předmětů na SZŠ	-	27	Dětské oddělení	9	8	Vedoucí katedry	Ne
I - 11		žena	Mgr. Psychosociální rehabilitace; specializace ženská sestra	-	17	Porodní sál; Gynekologie; ARO	8	8	Vedoucí katedry	Ano/ komunitní péče
I - 12		žena	PH.D. Ošetrovatelství	-	38	Chirurgické obory, kardiiovaskulární chirurgie; interní obory-endoskopie	21	12	odborná asistentka	Ano/kardiochirurgie
I - 13		žena	PhDr. Ošetrovatelství	-	18	Chirurgické obory, kardiochirurgie	13	9	odborná asistentka	Ano/ neurochirurgie

¹²⁶ Z důvodu anonymizace neuvádím jako součást dat.

INFORMANT /KA	VĚK ¹²⁷	POHLAVÍ	VZDĚLÁNÍ /OBOR	SPECIFICKÝ VÝCVIK	DĚLKA PRAXE VE ZDRAV.	OBOR/Y PŮSOBNOSTI	DĚLKA PRAXE VE ZDRAV. ŠKOLSTVÍ	DĚLKA PŮSOBNÍ NA SOUČASNÉM PRACOVÍŠTI	FUNKČNÍ ZAŘAZENÍ/ POZICE	KLINICKÁ PRAXE
I - 14		žena	Mgr. Ošetrovatelství	Kurz zážitkové pedagogiky (40 hod.) Kurz Vyber si svůj psychoterapeutický výcvik (40 hod.)	3	Oddělní podpory zdraví	3	3	asistentka	Ne
I - 15		žena	Mgr. Řízení a supervize v soc. a zdrav. org. (obor řízení)	-	5	Geriatric	5	5	asistentka	Ano geriatric
I - 16		žena	Mgr. pedagogika – péče o nemocné	-	0	0	24	9	odborná asistentka	Ne
I - 17		žena	Ph.D. aplikovaná etika	-	17	Stomatologie; psychiatrie	17	1	1	Ano psychiatrie
I - 18		žena	Doc. ošetrovatelství		5	Interní obory; komunitní péče – praktický lékař psychiatrie	22	8	prorektorka pro pedagogickou činnost	Ne

¹²⁷ Z důvodu anonymizace neuvádím jako součást dat.

INFORMANT /KA	VĚK ¹²⁸	POHLAVÍ	VZDĚLÁNÍ /OBOR	SPECIFICKÝ VÝCVIK	DĚLKA PRAXE VE ZDRAV.	OBOR/Y PŮSOBNOSTI	DĚLKA PRAXE VE ZDRAV. ŠKOLSTVÍ	DĚLKA PŮSOBNÍ NA SOUČASNÉM PRACOVÍŠTI	FUNKČNÍ ZAŘAZENÍ/ POZICE	KLINICKÁ PRAXE
I - 19		žena	Mgr	-	12	Gynekologicko-porodnické odd.	2	2	asistentka	Ne
I - 20		žena	Mgr. Řízení a supervize v soc. a zdrav. org. (obor řízení)	-	10	ARO; interní obory, hematologie	2	2	asistentka	Ne
I - 21		žena	Mgr. Ošetřovatelství ve vybraných klin. oborech		2	Hospic	2	2	Asistentka	Ne
I - 22		muž	Mgr.	-	8		7	5	Asistent	Ne
I - 23		žena	Ph. D. Pedagogika	-	25	Chirurgické obory, interní - gastroendoskopie	18	9	Odborná asistentka proděkanka pro pedagogickou činnost	Ne
I - 24		žena	Mgr. Pedagogika-ošetřovatelství	frekvantka systemického psychoterapeutického výcvuku (800 hod)	17	Chirurgické obory	15	7	Odborná asistentka	Ne

¹²⁸ Z důvodu anonymizace neuvádím jako součást dat.

INFORMANT /KA	VĚK ¹²⁹	POHLAVÍ	VZDĚLÁNÍ /OBOR	SPECIFICKÝ VÝCVIK	DĚLKA PRAXE VE ZDRAV.	OBOR/Y PŮSOBNOSTI	DĚLKA PRAXE VE ZDRAV. ŠKOLSTVÍ	DĚLKA PŮSOBENÍ NA SOUČASNÉM PRACOVÍŠTI	FUNKČNÍ ZAŘAZENÍ/ POZICE	KLINICKÁ PRAXE
I - 25		žena	Doc. /ošetřovatelství	-	33	Interní obory; gynekologie - porodnictví	28	11	tajemník Ústavu ošetřovatelství ; VŠ pedagog	Ano gynekologie
I - 26		žena	PhDr. / ošetřovatelství a rehabilitace	-	40	Neurologie; management	30	20	sestra specialista/m entoka	Ne
I - 27		žena	VŠ/ Mgr. učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy	-	11	Chirurgické obory, interní obory – kardiologie, intenzivní péče komunitní péče	7	5	odborná asistentka	Ne
I - 28		žena	PhDr. / ošetřovatelství	-	31	Interní obory	25	11	Odborná asistentka	Ne

¹²⁹ Z důvodu anonymizace neuvádím jako součást dat.

Příloha č. 7: STRUKTURA ROZHOVORU V BODECH

Úvod rozhovoru

Výběr místa

Podoba vztahu

Zaručení anonymity

Objasnění kontextu

- Záměr výzkumu a souvislost s tématem disertační práce
- Sdělení o době trvání rozhovoru
- Odpovědi výzkumnice na otázky informanta/ky

Hlavní část rozhovoru

Předem definované otázky

Závěr rozhovoru

Ocenění

Reflexe

Příloha č. 8: TÉMATA A OTÁZKY PRO POLOSTRUKTUROVANÉ INTERVIEW S INFORMANTY

[poslední úprava z ledna 2013]¹³⁰

Úvodní představení výzkumu

Základní údaje: vyplněný dotazník

TÉMATA A OTÁZKY PRO POLOSTRUKTUROVANÉ INTERVIEW S INFORMANTY

POCHOPENÍ POJMU SUPERVIZE

1. Kdy jste se poprvé setkal/a s pojmem supervize, při jaké příležitosti?
2. Jakou metaforu byste zvolil/a pro pojem supervize?
3. Co to je supervize – jak byste ji definoval/a?
4. Kdo je supervizor/ka?
(Co takového supervizor/ka dělá?)
(Jaké schopnosti a kvality jsou vyžadovány u supervizora/ky?)
5. Jaké má/by měl mít supervizor/ka vzdělání, výcvik?
6. Jaké má dle vašeho názoru supervize poslání, význam, funkci?
7. Jaké druhy supervize znáte?
(Jak je supervize členěna – jaká je její struktura a obsah?)
8. Co je KLINICKÁ supervize – jak byste ji definoval/a?
9. Jak byste vymezil/a supervizi ve vztahu k jiným konceptům, formám podpory/vzdělávání?
(mentoring, koučing, poradenství, tutoring, facilitace aj.)

INDIVIDUÁLNÍ ZKUŠENOSTI A NÁZORY INFORMANTŮ NA SUPERVIZI

10. Jakou máte osobní zkušenost v/s rolí příjemce supervize/supervidované/ho?
(Kdo vám supervizi poskytuje, jak dlouho, kde, za kolik, máte písemný kontrakt?)
11. Jak jste se v této roli cítil/a, cítíte?
12. S jakou objednávkou (tématem, potíží) nejčastěji přicházíte do supervize?
13. Jaká jsou specifika přístupu, směru, která Váš/Vaše supervizor/ka v supervizi uplatňoval/a, uplatňuje? (prosím, popište)
(Východiska, modely, postupy, techniky, strategie při poskytování supervize)
14. Uveďte, prosím, nejdůležitější aspekty, kterými pro sebe charakterizujete dobrou/užitečnou supervizi?

3. SUPERVIZE V KONTEXTU OŠETŘOVATELSTVÍ

15. Jak aplikujete/realizujete supervizi na kvalifikační úrovni vzdělávání studentů v ošetrovatelství? (sami nebo kolegové/kolegyně)
16. V jakých dokumentech Vaší instituce je o supervizi oficiální zmínka?
(akreditační materiály, metodická doporučení apod.)
17. Kdo supervizi poskytuje?

¹³⁰ Pro kvalitativní zkoumání je typické, že základní otázky jsou doplňovány a upravovány v průběhu zkoumání, během získávání informací a jejich analýz (Reichel, 2009, s. 64).

Jaké má/by měl mít supervizor vzdělání, kvalifikaci?

Má, (praktikující) supervizor/ka specifickou zkušenost z praxe podle oboru, kde působí?

18. Jak je supervize realizována, jaká je její struktura a obsah (explicitně vyjádřená pravidla)?

Jak Vaše organizace/instituce začínala se supervizí odborné praxe studentů?

Jaká rizika související se zavedením a realizací supervize vnímáte?

Trvá supervize studentů po celý průběh studia?

Jak často a na jaké úrovni probíhají supervizní schůzky/supervize?

Je supervize pro studenty povinná (vedou se záznamy o supervizi - jaké?)

Jak je ošetřen a definován vztah mezi supervizorem a supervidovaným (studentem)?

Existuje kontrakt (dohoda) studenta se supervizorem? Jaká je forma a co je obsahem?

Jaká by měla být / je délka jednoho supervizního schůzky/supervize?

Kdo všechno se supervize účastní?

Co je předmětem supervize?

Na co se supervize zaměřuje nejvíce? (řízení/vzdělávání/podpora)

19. Jaká specifika má supervize na kvalifikační úrovni vzdělávání studentů?

20. Co dle vašeho názoru přináší supervize studentům?

21. Jaký je přínos supervize pro vaši práci organizaci jako celek?

22. Co takového (jaké konkrétní dovednosti, vědomosti) využíváte při realizaci supervize studentů?

(techniky, postupy, koncepty, teoretická východiska) vy sami nebo kolegové?

23. Jaké etické aspekty supervizní práce uplatňujete v rámci supervize?

(vy sami nebo kolegové)

24. Jak by mohla/měla být supervize v kontextu vzdělávání/kvalifikační výuky studentů ošetrovatelství realizována a co byste potřeboval/a vy osobně, organizace jako celek? (optimální varianta – vize pro budoucnost)

25. Jak by měla být supervize v kontextu ošetrovatelství realizována?

(optimální varianta – vize pro budoucnost)

26. Co konkrétně postrádáte z oblasti informací o supervizi?

27. Co konkrétně byste chtěla pro sebe získat z oblasti dovedností pro realizaci supervize?

28. Existuje něco, o čem byste se ještě, v rámci tohoto tématu, rád/a zmínila a co dosud nezaznělo?

Příloha č. 9: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMU – Vzor formuláře

Vážená paní/pan
Adresa instituce:
Tel: + 420
e-mail:

VĚC: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMU

Vážená paní přednostko, vážený pane přednosto,
jsem studentkou 4. ročníku doktorandského studia (kombinovaná forma – obor Ošetrovatelství), na Katedře ošetrovatelství Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a obracím se na Vás se žádostí o možnost realizace výzkumu, který je součástí mé dizertační práce na téma „*Současná praxe a možnosti supervize v ošetrovatelství*“; (školitelkou mé práce je doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.). Výzkum je zaměřen na zmapování současné úrovně a systému realizace supervize v oblasti ošetrovatelské praxe, především pak supervize odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů v oboru všeobecná sestra.

Výzkum bude proveden kvalitativní metodou studia dokumentů a polostrukturovaného rozhoru. V rámci analýzy dokumentů se na Vás obracím s žádostí o laskavé poskytnutí „Sylabu odborné praxe studijního oboru Ošetrovatelství, studijní obor - všeobecná sestra, či materiálu jiného/dalšího předmětu, jenž obsahuje zmínku o supervizi.

V rámci realizace interview bych pak prosila uvolnit 2 odborné asistentky (vyučující) ošetrovatelských a/ nebo klinických předmětů, které se kromě teoretické výuky současně podílejí na vedení a praktické výuce - realizaci odborné praxe studentů ošetrovatelství v oboru všeobecná sestra. Interview by proběhla jako polostrukturovaný rozhovor v předpokládané délce cca 40 minut na jeden rozhovor v klidné, nerušené místnosti. Struktura rozhovoru bude obsahovat předem definované otázky, které v průběhu rozhovoru, vyplyne-li taková potřeba případně doplním či dovysvětlím (tematické okruhy uvádím níže). Rozhovory by byly se souhlasem respondentů nahrávány na záznamové zařízení (MP3 přehrávač či diktafon) a následně přepsány do elektronické podoby. Identita respondentů zůstane skryta, oslovení respondenti budou evidováni pouze pod písmenem. Respondenty uvedené data budou uchovávána v anonymitě, zpracovávána jako celkový pohled na uvedenou problematiku, *v žádném případě nebudou použita ke srovnávání výsledků jednotlivých pracovišť*.

Cílem práce je:

- analýza typů a pojetí supervize v kontextu ošetrovatelské praxe s důrazem na pojetí supervize odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů.

Tématické okruhy pro interview:

- Pojem supervize a zkušenosti respondentů;
- Praktická aplikace supervize v kontextu ošetrovatelství;
- Rámec pro efektivní supervizi.

Pokud byste se vyjádřil/a kladně, prosím Vás o sdělení kontaktu na kontaktní osobu/y, se kterou/kterými bych se mohla domluvit na konkrétním datu a místě provedení rozhovorů. Žádost si kromě elektronické verze dovoluji zaslat ve dvojnásobném vyhotovení také v tištěné formě s podpisem, jejíž jedno paré bude součástí disertační práce.

Děkuji Vám za Vaše vyjádření k žádosti, pevně věřím, že kladně.
S úctou

Mgr. Milena Vaňková
studentka doktorandského studia ošetrovatelství
ZSF JU v Českých Budějovicích

Korespondenční adresa:
Mgr. Milena Vaňková
Holandská 11
101 00 Praha 10 – Vršovice
Email: milena.vankova@email.cz
Tel: 728 960 615

V Praze, dne..... 2013

SOUHLAS S REALIZACÍ VÝZKUMU – POTVRZENÍ ze strany instituce

Datum	Souhlas s výzkumem	Razítko - Podpis
	 přednost/ka Adresa:

Příloha č. 10: INFORMOVANÝ SOUHLAS - VZOR

INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁZNAMEM, ARCHIVACÍ, ZPRACOVÁNÍM A PUBLIKACÍ ROZHOVORU

Vážená kolegyně, vážený kolego,

dovoluji, abych se na Vás obrátila s prosbou o udělení souhlasu s realizací a záznamem rozhovoru na diktafon (MP3 přehrávač) a následným zpracováním písemného přepisu rozhovoru. Realizace rozhovoru je dobrovolná. Rozhovor může být Vámi z jakýchkoliv důvodů přerušena, a svůj souhlas s rozhovorem můžete vzít bez udání důvodu zpět. **Rozhovor je zaměřený na problematiku supervize v ošetrovatelském kontextu.** Ráda bych znala Vaše názory a zkušenosti. Vaše odpovědi na otázky přispějí k objektivitě disertační práce, na které pracuji. Zároveň Vám zaručuji anonymitu všech poskytnutých údajů a ubezpečuji Vás, že v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a etických aspektů výzkumu, se zavazuji chránit údaje sdělené v rámci výzkumu tak, aby nedošlo k jejich zneužití. Písemné přepisy rozhovorů budou identifikovány kódovými čísly (známými pouze výzkumníci), aby se zajistila jejich důvěrnost. Vámi poskytnutý rozhovor bude zpracováván jen v anonymizované podobě bez souvislosti s Vaším jménem a kontaktem na Vaši osobu. V případě, že úryvky z tohoto rozhovoru budou součástí publikací nebo veřejných prezentací výsledků výzkumu, zavazuji se, že budou uvedeny jen v anonymizované podobě bez Vašeho jména a souvislosti s Vaší osobou.

Po ukončení výzkumu a dokončení disertační práce, smí být tento rozhovor archivován autorkou rozhovoru (podle zákona č. 97/1974 Sb. o archivaci), nikoliv však zprostředkovaně pro účely jiných výzkumů a dalších badatelů, a to ani v anonymizované podobě, bez spojení s mým jménem a s mojí osobou.

Byla mi nabídnuta možnost získat přepsaný rozhovor k autorizaci a výsledný text v elektronické podobě ke komentáři.

Svým podpisem vyjadřuji souhlas s realizací, nahrávkou a zpracováním písemných přepisů rozhovorů a zveřejněním výsledků výzkumného šetření za předpokladu dodržení anonymity všech poskytnutých dat.

Jméno a příjmení informanta/ky:	
Pracoviště:	
Dobrovolně a bez nátlaku souhlasím.	
Podpis informanta/ky:	
Datum:	Místo:
Tento formulář je vyhotoven ve dvou autentických stejnopisech, přičemž jeden ze stejnopisů obdržel informant/ka před vlastní realizací výzkumu.	

Upřímně Vám děkuji za Váš čas, poskytnutý rozhovor a spolupráci.

Mgr. Milena Vaňková
studentka doktorandského studia ošetrovatelství
ZSF JU v Českých Budějovicích

Korespondenční adresa:
Mgr. Milena Vaňková
Holandská 11
101 00 Praha 10 – Vršovice

Email: milena.vankova@email.cz
Tel: 728 960 615

Příloha č. 11: PROHLÁŠENÍ AUTORKY VÝZKUMU

PROHLÁŠENÍ AUTORKY VÝZKUMU

Autorka dizertační práce na téma „Současná praxe a možnosti supervize v ošetrovatelství“, Mgr. Milena Vaňková, se zavazuje k zachování mlčenlivosti o skutečnostech osobního rázu, o nichž se dozví v souvislosti s realizovaným výzkumem a sběrem dat. Především zachová v tajnosti identitu jednotlivých informantů/ek a vzdělávacích institucí a bude prezentovat pouze anonymní data. V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a etických aspektů výzkumu se zavazují chránit údaje sdělené v rámci výzkumu tak, aby nedošlo k jejich zneužití.

Toto prohlášení je vyhotoveno ve dvou autentických stejnopisech, přičemž jeden ze stejnopisů obdržel/a informant/ka před vlastní realizací výzkumu.

JMÉNO a PŘÍJMENÍ
INFORMANTA/KY: _____

V

Dne: _____ Podpis: _____

Mgr. Milena Vaňková

Mgr. Milena Vaňková
studentka doktorandského studia ošetrovatelství
ZSF JU v Českých Budějovicích

Korespondenční adresa:
Mgr. Milena Vaňková
Holandská 11
101 00 Praha 10 – Vršovice
Email: milena.vankova@email.cz
Tel: 728 960 615

Příloha č. 12: SEZNAM ANALYZOVANÝCH ROZHOVORŮ

Název elektronického souboru bez přípony / Identifikace Informanta	Typ dokumentu	Číslo audiozáznamu Záznam tužka-papír (TP)	Označení identifikace významových jednotek (IVJ)	Datum vytvoření dokumentu záznamu	Délka nahrávky
FG 1* ¹³¹	Záznam	01 FG/TP1	FG/IVJ 1	3/11 2010	60'
FG 2*	Záznam	02 FG/TP2	FG/IVJ 2	3/11 2010	56'
FG 3*	Záznam	03 FG/TP3	FG/IVJ 3	3/11 2010	63'
I 0*	Záznam	01/ TP1	IVJ 1	26/1 2011	20'
I 00*	Záznam	02/TP2	IVJ 2	26/1 2011	14'
I 1	Záznam	03/TP3	IVJ 3	16/112012	40'
I 2	Záznam	04/TP4	IVJ 4	16/112012	43'
I 3	Záznam	05/TP5	IVJ 5	6/2 2013	23'
I 4	Záznam	06/TP6	IVJ 6	6/2 2013	28'
I 5	Záznam	07/TP7	IVJ 7	13/2 2013	24'
I 6	Záznam	08/TP8	IVJ 8	13/2 2013	70'
I 7	Záznam	09/TP9	IVJ 9	6/3 2013	60'
I 8	Záznam	10/TP10	IVJ 10	6/3 2013	70'
I 9	Záznam	11/TP11	IVJ 11	8/3 2013	27'
I 10	Záznam	12/TP12	IVJ 12	5/4 2013	44'
I 11	Záznam	13/TP13	IVJ 13	6/4 2013	45'
I 12	Záznam	14/TP14	IVJ 14	8/4 2013	53'
I 13	Záznam	15/TP15	IVJ 15	8/4 2013	33'
I 14	Záznam	16/TP16	IVJ 16	16/4 2013	42'
I 15	Záznam	17/TP17	IVJ 17	7/5 2013	27'
I 16	Záznam	18/TP18	IVJ 18	7/5 2013	45'
I 17	Záznam	19/TP19	INJ 19	20/5 2013	27'
I 18	Záznam	20/TP20	IVJ 20	20/5 2013	29'
I 19	Záznam	21/TP21	IVJ 21	23/5 2013	31'
I 20	Záznam	22/TP22	IVJ 22	23/5 2013	23'
I 21	Záznam	23/TP23	IVJ 23	23/5 2013	32'
I 22	Záznam	24/TP24	IVJ 24	29/5 2013	43'
I 23	Záznam	25/TP25	IVJ 25	6/6 2013	27'
I 24	Záznam	26/TP26	IVJ 26	6/6 2013	28'
I 25	Záznam	27/TP27	IVJ 27	17/6 2013	54'
I 26	Záznam	28/TP28	IVJ 28	3/5 2014	48'

¹³¹ **Poznámka autorky práce:** * symbolem jsou označeny rozhovory (skupinové, individuální interview, které proběhly jako předvýzkum).

PŘÍLOHA č. 13. : KÓDOVÁNÍ A INDUKTIVNĚ VYTVOŘENÉ KATEGORIE - „MAPA A TERITORIUM“ SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ

K A T E G O R I E			
IMPLEMTECE SUPERVIZE	KONCEPTUALIZACE	PROFESIONALITA SUPERVIZE PROFESIONALITA SUPERVIZORA	LEGITIMIZACE
SUBKATEGORIE a významové jednotky	SUBKATEGORIE a významové jednotky	SUBKATEGORIE a významové jednotky	SUBKATEGORIE a významové jednotky
<p>1. Proces implementace supervize</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Subkategorie: Model implementace supervize „dávají se mi pod prsty“ aneb přímá uniprofesionální supervize („bed - side supervision“) ○ Model implementace supervize „pro-střed-níček“ aneb model realizace uniprofesionální vzdělávací supervize ○ „Trojský kůň“ aneb „za-prodaná supervize“ ○ Komunita praxe aneb model implementace multidisciplinární supervize („cross-cultural supervision“) ○ Subkategorie: Supervize jako „průsečík teorie a praxe ošetrovatelství“ aneb crození samostatného vyučovacího předmětu supervize v ošetrovatelství <p>2. Vysokoškolská vzdělávací instituce - Teoretická výuka sestry</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Akademický vzdělávatel ○ Neakademický vzdělávatel ○ Vzdělávací potřeba (identifikovaná a antcipovaná) <p>3. Praktická výuky – klinická odborná praxe</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ „Best practice“ - Kvalita péče ○ Inspirace v zahraničí ○ Inicie, zasvěcení do profese ○ Integrace teorie a praxe ○ Portfolium ○ Rutina ○ Schizma teorie a praxe ○ Základní profesní postoj <p>4. Zdravotnické zařízení</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mentorka ○ Organizační kultura ○ Sestra multidisciplinární tým ○ Týmová spolupráce ○ Pacient (a jejich rodina) <p>5. Rozdělení supervize</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Externí supervizor ○ Interní supervizor ○ Individuální supervize ○ Klinická supervize ○ Peer supervize ○ Přímá supervize (bed side supervision) ○ Případová supervize ○ Rozvojová supervize ○ Skupinová supervize ○ Transkulturní supervize ○ Vzdělávací supervize <p>6. Organizace vzdělávací supervize</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délka supervize ▪ Design (aranžmá) setting supervize ▪ Frekvence supervize ▪ Funkce supervize ▪ Hranice supervize ▪ Místo realizace 	<p>1. Vzdělávání dospělých</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Autoregulované učení (self-directed learning) ○ Didaktika ○ Klíčové pedagogické pojmy – výchova, vzdělání, učení (se), profesní rozvoj, kompetence, kvalifikace ○ Komunita praxe-učící se skupina ○ Organizační učení ○ Učící se organizace ○ Učící se skupina, skupinová supervize a komunita praxe ○ Zkušenostně reflektivní učení <p>3. Hranice a průsečíkypojmů</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Audit ○ Facilitace ○ Hospitace ○ Koučing ○ Mentoring ○ Psychoterapie ○ Tutoring <p>3. Zahraniční odkaz a inspirace</p>	<p>1. Disciplína – obor supervize</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Poslání ○ Etické aspekty supervize (nepoškozování; prospěšnost; spravedlnost, věrnost) <p>2. Supervize jako autonomní profese</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Regulace vstupu do profese - prerekvizity ○ Etický standard profese ○ Etos profese <p>3. Proces profesionalizace</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Profesionalismus <p>4. Supervizor jako rolový profesionál</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Žonglování s rolemi <p>5. Supervizor profesionál</p> <p>6. Kompetence a vzdělání supervizora</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Expertiza (expertnost) ○ Formální vysokoškolské vzdělání v supervizi (FHS) ○ Imitace mistrů ○ Minimální standard ○ Novic ○ Odborná činnost ○ Soukromý vzdělávací institut ○ Výcvik neformální vzdělávání v supervizi <p>7. Kontrakt a kontraktování v supervizi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nereálná očekávání ○ Odpovědnost v supervizi ○ Prerekvizita ○ Profesní adaptace ○ Profesní kultura ○ Profesní role ○ Profesní status ○ Profesní znalosti ○ Služba ○ Supervizant ○ Supervize jako komodita (poptávka – nabídka, financování) ○ Tržní nezaufatost <p>8. Techniky supervize , Teorie a modely supervize</p>	<p>1. Akademizace vzdělávatelů sestry</p> <p>Diferenciace identity</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inicie <p>2. Transformace výuky</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inovace výukových postupů ○ Kultura vyučování a učení ○ Kurikulum, sylabus ○ Akreditace studijního oboru ošetrovatelství ○ Supervize jako obsah kurikula akreditovaného studijního programu ošetrovatelství <p>3. Institucionalizace</p> <p>Kodifikace pravidel</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Koncepční dokumenty MŠMT ČR ○ Koncepční dokumenty MZ ČR ○ Politika odboru ošetrovatelství <p>4. Legitimita a Legitimizace</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ne-systémové opatření ○ Legitimizace - přístup „shora dolů“ ○ Legitimizace - přístup „zdola nahoru“ <p>5. Diskurs</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Normativní ○ Performativní ○ Profesní <p>6. Psychologizace a Psychoterapeutizace supervize</p> <p>7. Sociální konstrukce reality</p> <p>Typizace – Socializace – Objektivizace = institucionalizace a legitimizace)</p> <p>8. Standardizace, certifikace</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Administrace (smlouva, zpráva)</i> 7. Obsah vzdělávací supervize <ul style="list-style-type: none"> ○ Pravidla supervize ○ Hodnocení a zpětná vazba v SV 8. Proces supervize <ul style="list-style-type: none"> ○ Bezpečí v supervizi ○ Důvěryhodnost ○ Napětí, obavy v supervizi ○ Dialog, rozhovor ○ <i>Zodpovědnost Hranice a transparentnost v rolích – trojrole/dvojrole</i> ○ Výběr supervizora ○ Moc a hierarchie 9. Struktura vzdělávací supervize Zahájení Ukončení supervize 10. Účel (cíle – zaměření) supervize <ul style="list-style-type: none"> ○ Podpora ○ Kontrola, hodnocení ○ Vzdělávání ○ Kvalita 11. Osobnostní rozvoj v supervizi <ul style="list-style-type: none"> ○ Sebepoznání ○ Sebeuvědomění, sebezkušenost supervizanta v supervizi ○ Změna v supervizi 12. Profesionální rozvoj v supervizi <ul style="list-style-type: none"> ○ Proces socializace a enkulturace supervizanta v supervizi ○ Profesionální identita sestry ○ Rozvoj emočních dovedností supervizanta v supervizi ○ Rozvoj metakognitivních dovedností supervizanta ○ Rozvoj psychosociálních kompetencí supervizanta v supervizi ○ Stres (psychická zátěž) ○ Syndrom vyhoření, frustrace ○ Znalosti a jejich rozvíjení v supervizi – prekoncepty 13. Přínos supervize <ul style="list-style-type: none"> ○ pro supervizita ○ pro supervizora ○ pro organizaci 14. Rizika supervize 15. Uplatnění supervize – přehled disciplín a profesních oblastí, kontextů 16. Vztah v supervizi <ul style="list-style-type: none"> ○ Pomoc-Kontrola ○ Vliv-Moc ○ Autorita-hierarchie ○ Partnerství 17. Téma - zakázka vzdělávací supervize 			
---	--	--	--

Příloha č. 14 : IDENTIFIKACE ROZHOVORU A PŘEPIS – UKÁZKA

ROZHOVOR Č. 25						
Informant/ka	Příjmení a Jméno	Pracoviště	Den záznamu	Délka nahrávky	Poznámka	
I 25	XY	Z	17/6 2013	54'		
POŘADÍ OTÁZKY		VÝPOVĚĎ				KATEGORIE/Subkategorie
TÉMA: REALIZACE VZDĚLÁVACÍ SUPERVIZE NA VŠ ÚROVNI VZDĚLÁVÁNÍ						
1. Jak aplikujete/realizujete supervizi na kvalifikační úrovni vzdělávání studentů v ošetrovatelství? (<i>sami nebo kolegově/kolegyně</i>)	<p>I 25: Kolegyně za tu svoji dílčí část. Máme rozdělené, že za každý semestr zodpovídá jedna z nás, tak každý z nás nějak hodnotí. Každý to děláme jinak. Někdo to dělá formou písemných raportů, které studenti odevzdávají. Je to asi otázka hodinové dotace té které praxe a celkově organizace praxe v tom kterém ročníku.</p> <p>Není to pevně nastavené a dokonce ani já to nemám jednotně. Teď mě napadá, že vedu praxi jako takovou, vedu exkurzi do zařízení, tak v návaznosti na to mi odevzdávají písemnou reflexi. Ale jinak u praxe denního studia se snažím, aby to bylo ústně. Abychom mohli reagovat ještě ten den, začerstva, když to mají v hlavě a potom ještě když přicházejí k zápočtu, tak jim ještě shrnu to jejich hodnocení půlroční, protože na ně píše i závěrečné hodnocení do logbooku, tak to shrnu celkově. Když máme 10 týdnů praxe, tak je to dejme tomu dva týdny na rozjezd, kdy si zvykají oni na mne a já na ně, na to oddělení, postupně vyžadují jejich lepší připravenost. Shrnuji, jak se zorientovali, jak byli schopní si zorganizovat péči. Hodnotím jako dílčí hodnocení a potom celkově. Se studenty chodím na praxi poměrně často a v mém případě většinou probíhá supervize většinou na tom oddělení, protože pak už není moc prostoru to řešit, i když v některých semestrech by se asi našel také čas, když si studenti přijdou pro zápočet. Shrne se to jejich působení na praxi na konci semestru. Ale já jsem zvyklá většinou na konci praxe si s těmi studenty sednout v nějakém tom koutku na oddělení, v jídelně, kde jsme sami, a zhodnotíme ten den. Jejich činnosti. Jsem zvyklá je i vyzvat k tomu, aby sami sebe hodnotili. Co se jim ten den povedlo, jak se jim pracovalo. Já si myslím, že máme docela otevřený vztah, tím jak k sobě máme docela blízko a zároveň já je intenzivně vídám ve výuce v těch prvních ročnících, tak mi poměrně otevřeně třeba říkají: Já dneska nemám dobrý den, mám chřipku, dobře jsem se nevyspal, nebo jsem společensky unavený... (<i>smích</i>) myslím</p>					

	si, že jsou poměrně otevření. Z mé strany je tam samozřejmě vždy zhodnocení a někdy i kritika, když něco třeba nedělají správně, ale myslím, že jsou mi schopní vysvětlit ten důvod a jsem schopná je pochopit.	
2. V jakých dokumentech Vaší instituce je o supervizi oficiální zmínka? <i>(akreditační materiály, metodická doporučení apod.)</i>	I 25: Nevybavuji si, že něco takového máme písemně. Ale vlastně ano, určitě v akreditačních materiálech máme, že učitel poskytuje studentovi zpětnou vazbu, supervizi. Myslím si, že se týká zejména odborné, klinické praxe	
3. Kdo supervizi poskytuje? <i>Jaké má/by měl mít supervizor vzdělání, kvalifikaci?</i>	I 25: V našich podmínkách by to měla být prostě sestra. Měla by mít i nějakou psychologickou přípravu, což si myslím, že dnes už na vysokoškolské úrovni sestry ve všech studijních programech mají zakomponovanou komunikaci, psychologii, takže přípravu v této oblasti mají. Dělají z těchto předmětů i státnice. Pokud supervizor poskytuje supervizi studentům v rámci odborné praxe, měla by to být sestra, určitě. Dokonce je obrovskou výhodou, pokud s nimi chodí třeba na chirurgii, aby měla zkušenost z oboru, je to určitě obrovskou výhodou. Je to obrovská výhoda, nevím, zda nutnost. Je to výhoda. Jsme vlastně všeobecné sestry, takže tu zkušenost a znalosti bychom měly mít široké, ale pokud jde o studenty, tak sestra se specializací může studentům nabídnout mnohem více. Ta flexibilita odborných učitelek je ale nesmírně vysoká, na rozdíl od sester, protože oni jsou schopné kompetentně pracovat půl dne na jednom oddělení a odpoledne na jiném oddělení, ale každý se cítí sebejistě asi na tom pracovišti, v tom oboru, kde má nejvíce zkušeností. Nedokážu si moc představit, že by přímou supervizi mohl poskytovat člověk z jiné profese, třeba psycholog, nebo sociální pracovník. Kdyby měl jít psycholog se studenty na praxi a sledovat je, jak oni pracují s těmi pacienty a jak poskytují péči, tak bude schopen jakoby sledovat toho studenta, zhodnotí studenta, jak reaguje v konkrétních situacích, jaké má komunikační dovednosti, ale určitě nebude schopen hodnotit, jestli tu péči poskytuje správně, protože nemá kompetence, ke kterým směřuje student a nemá ani nemá zkušenosti z toho oboru.	