

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA**  
**FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**Supervízia v poradenstve a psychoterapii**  
**(Diplomová práca)**

Študijný program: Psychológia

Pracovisko: Katedra psychologických vied

Vedúci záverečnej práce: Doc. PhDr. Marta Popelková, PhD.

Konzultant: Doc. PhDr. Marta Popelková, PhD.

Nitra 2012

Mgr. Pavol Zámečník

### Podakovanie

Ďakujem školiteľke mojej diplomovej práce Doc. PhDr. Marte Popelkovej, PhD. za cenné rady, konštruktívne pripomienky a pomoc, ktorú mi poskytla pri vypracovaní diplomovej práce. Rovnako ďakujem ľuďom, ktorí mi pomáhali, poskytovali podporu, a inšpirovali, ako aj všetkým účastníkom výskumu.

## **ABSTRAKT**

Mgr. Zámečník, Pavol: Supervízia v poradenstve a psychoterapii [Diplomová práca]. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra psychologických vied. Školiteľ: Doc. PhDr. Marta Popelková, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister. Nitra : FSVaZ UKF, 2012. 60 s.

Cieľom našej diplomovej práce je analýza významu a miesta supervízie v práci psychológa na Slovensku. Skúmali sme, ako hodnotia supervíziu a vnímajú jej význam klinickí, poradenskí, školskí a organizačno-pracovní psychológovia pracujúci v rôznych pracovných zariadeniach. Zároveň s praktikujujúcimi psychológmi nás tiež zaujímal pohľad ako hodnotia supervíziu študenti posledného ročníka VŠ odboru psychológie. Zmapovali sme ako je na Slovensku supervízia legislatívne zakotvená v práci psychológa. Ako merací nástroj pre náš výskum sme si vybrali dotazník Manchesterskej škály klinickej supervízie (MCSS) s jej 36 položkami združenými do 7 faktorov zostavený J. Winstanley a spolupracovníkmi. Výskumnú vzorku tvorilo 266 praktikujujúcich psychológov a 44 študentov 2. ročníka magisterského štúdia VŠ odboru psychológie. Analýza hodnotenia supervízie neukázala významné rozdiely v hodnotení supervízie medzi klinickými psychológmi, neklinickými psychológmi a študentmi odboru psychológie. Praktikujující psychológovia aj študenti psychológie pripisujú supervízii rovnako významné a dôležité miesto vo svojej práci a považujú ju za nevyhnutnú ku zlepšeniu starostlivosti o klientov. Ako najvýznamnejšie faktory vplývajúce na hodnotenie efektivity supervízie a jej významu sa preukázali: skúsenosť so supervíziou, počet absolvovaných hodín supervízie, pravidelnosť supervízie a dĺžka praxe. Skupina praktikujujúcich psychológov, bez oblasti špecializácie a pracovného zaradenia, s praxou 3-10 rokov a skúsenosťou s psychoterapeutickým výcvikom pripisuje pravidelnej supervízii významné miesto v svojej práci z aspektu osobného významu i významu pre dobro klienta.

Náš výskum poukázal na dôležitosť a naliehavosť legislatívneho ukotvenia supervízie v práci psychológa bez rozdielu jeho špecializácie a pracovného zaradenia.

**Kľúčové slová:** Supervízia. Psychológ. Manchesterská škála klinickej supervízie.

## **ABSTRACT**

Mgr. Zamecnik, Pavol: Supervision in Counselling and Psychotherapy [diploma work]. University of the Constantine the Philosopher in Nitra. Faculty of Social Sciences and Health, Department of Psychological Sciences. Consultant: Doc. PhDr. Marta Popelková, PhD. Qualification level: Master. Nitra: FSVaZ UKF, the 2012<sup>th</sup>, 60 pgs.

The aim of our diploma work is to analyze the significance and place of the supervision in work of psychologists in Slovakia. We examined how clinical, counseling, school and organizational psychologists working in different work settings evaluate supervision and how they perceive its importance. At the same time we were also interested in assessing of supervision from the viewpoint of the students of the last year (5<sup>th</sup>) of university study of psychology. We have also mapped legislative grounding of supervision in the work of psychologists in Slovakia. We chose as a measuring tool for our research a questionnaire of Manchester scale of clinical supervision (MCSS) with 36 items and 7 factors compiled by J. Winstanley and coworkers. Our research sample consisted of 266 practicing psychologists and 44 students in second year of Master's study in Department of Psychology. Evaluation analysis of supervision did not proved significant differences in the evaluation of clinical supervision among clinical psychologists, non-clinical psychologists and students of psychology. Practising psychologists and psychology students evaluated supervision as significant and important place in their work and consider it necessary tool to improve customer care. As the most important factors influencing the effectiveness of supervision and its importance demonstrated: the experience with supervision, the number of hours of completed supervision, regularity and length of supervision practice. Group of practising psychologists without specialization and occupation, with practice and experience of 3-10 years and with the psychotherapy training experience perceived regular supervision as the prominent place in their work from the aspects of personal significance and importance for the good of the client. Our research has shown the importance and urgency of creating of the legislative basis for supervision in the work of psychologist regardless of their specialization and post.

**Keywords:** Supervision. Psychologist. Manchester scale of clinical supervision.

# OBSAH

ABSTRAKT .....	3
ABSTRACT .....	4
OBSAH .....	5
ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV .....	6
ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK .....	8
1 ÚVOD .....	10
1.1 VÝSKUMNÝ PROBLÉM .....	11
1.2 SUPERVÍZIA .....	11
1.2.1 Vymedzenie pojmu a charakteristika supervízie .....	11
1.2.2 Význam, ciele a funkcie supervízie .....	14
1.2.3 Supervízia v zahraničí .....	18
1.2.4 Supervízia na Slovensku .....	19
1.3 PRÁCA PSYCHOLÓGA AKO POMÁHAJÚCA PROFESIA .....	20
1.3.1 Oblasť uplatnenia psychológa .....	21
1.3.2 Supervízia v pomáhajúcich profesiách .....	25
1.3.3 Supervízia v psychológii .....	27
1.4 VÝSKUMNÉ CIELE .....	31
1.5 VÝSKUMNÉ HYPOTÉZY A OTÁZKY .....	32
2 METÓDY .....	36
2.1 VÝSKUMNÝ SÚBOR .....	36
2.2 METODIKA VÝSKUMU .....	42
2.3 METÓDY ANALÝZY DÁT .....	44
3 VÝSLEDKY .....	46
4 DISKUSIA .....	57
ZÁVER .....	68
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV .....	70
PRÍLOHA A .....	75
PRÍLOHA B .....	76
PRÍLOHA C .....	77
PRÍLOHA D .....	78
PRÍLOHA E .....	79
PRÍLOHA F .....	80
PRÍLOHA G .....	81
PRÍLOHA H .....	82
PRÍLOHA I .....	83
PRÍLOHA J .....	84
PRÍLOHA K .....	85
PRÍLOHA L .....	86
PRÍLOHA M .....	87
PRÍLOHA N .....	88
PRÍLOHA O .....	89

## ZOZNAM TABULIEK A GRAFOV

<b>Tabuľka 1</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa pohlavia	38
<b>Tabuľka 2</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa funkčného zaradenia	38
<b>Tabuľka 3</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa pracovného zaradenia	39
<b>Tabuľka 4</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa pracovného zaradenia a dĺžky praxe	39
<b>Tabuľka 5</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa funkčného zaradenia a absolvovania psychoterapeutického výcviku	39
<b>Tabuľka 6</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa pracovného zaradenia a absolvovania psychoterapeutického výcviku	40
<b>Tabuľka 7</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa funkčného zaradenia a skúsenosti so supervíziou	40
<b>Tabuľka 8</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa pracovného zaradenia a skúsenosti so supervíziou	40
<b>Tabuľka 9</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa funkčného zaradenia a počtu hodín absolvovanej supervízie	41
<b>Tabuľka 10</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa funkčného zaradenia a pravidelnej supervízie	41
<b>Tabuľka 11</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa pracovného zaradenia a pravidelnej supervízie	41
<b>Tabuľka 12</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa dĺžky praxe a pravidelnej supervízie	42
<b>Tabuľka 13</b>	Charakteristika výskumnej vzorky podľa absolvovania predmetu supervízia na VŠ	42
<b>Tabuľka 14</b>	Faktory a zložky MCSS	44
<b>Tabuľka 15</b>	Význam supervízie podľa funkčného zaradenia	46
<b>Tabuľka 16</b>	Dôvera/raport podľa absolvovania psychoterapeutického výcviku	47
<b>Tabuľka 17</b>	Zlepšenie starostlivosti/ spôsobilosti podľa absolvovania psychoterapeutického výcviku	47
<b>Tabuľka 18</b>	Hodnota Pearsonovho korelačného koeficientu faktoru 1 (dôvery) a faktoru 4 (význam/dôležitosť)	48
<b>Tabuľka 19</b>	Rada/podpora supervízora podľa dĺžky praxe	49

<b>Tabuľka 20</b>	Rada/podpora supervízora podľa dĺžky praxe	50
<b>Tabuľka 21</b>	Rada/podpora supervízora podľa dĺžky praxe	50
<b>Tabuľka 22</b>	Osobné otázky podľa absolvovania psychoterapeutického výcviku	51
<b>Tabuľka 23</b>	Efektivita supervízie podľa počtu absolvovaných supervíznych hodín	51
<b>Tabuľka 24</b>	Význam supervízie podľa funkčného zaradenia	52
<b>Tabuľka 25</b>	Nájdenie si času podľa funkčného zaradenia	52
<b>Tabuľka 26</b>	Reflexia podľa funkčného zaradenia	53
<b>Tabuľka 27</b>	Dôležitosť/význam supervízie podľa pracovného zaradenia	54
<b>Tabuľka 28</b>	Efektivita supervízie podľa dĺžky praxe psychológov	56
<b>Tabuľka 29</b>	Efektivita supervízie podľa pravidelnosti supervíznych sedení	56
<b>Graf 1</b>	Pearsonova korelácia faktoru F1 (dôvery) a faktoru F4 (významu/dôležitosti supervízie)	48
<b>Graf 2</b>	Dôležitosť/význam supervízie podľa pracovného zaradenia	54
<b>Graf 3</b>	Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie) podľa dĺžky praxe	55

## ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK

<b>AM</b>	- aritmetický priemer
<b>APA</b>	- Americká psychologická asociácia
<b>a pod.</b>	- a podobne
<b>ASSP</b>	- Asociácia supervízorov a sociálnych pracovníkov
<b>DSS</b>	- Domov sociálnych služieb
<b>EU</b>	- Európska únia
<b>EuroPsy</b>	- Európsky certifikát zo psychológie
<b>FFUK</b>	- Filozofická fakulta Univerzity Komenského
<b>h.</b>	- hodín
<b>Min.</b>	- Minimum
<b>Max.</b>	- Maximum
<b>MCSS</b>	- Manchesterská škála klinickej supervízie
<b>n</b>	- počet respondentov
<b>ods.</b>	- odsek
<b>p</b>	- hodnota dosiahnutej signifikancie/významnosti
<b>SD</b>	- štandardná odchýlka
<b>SIPS</b>	- Slovenský inštitút pre supervíziu
<b>SŠ</b>	- Stredná škola
<b>SU</b>	- Supervízia
<b>SZU</b>	- Slovenská zdravotnícka univerzita
<b>t</b>	- hodnota Studentovho t-testu
<b>VŠ</b>	- Vysoká škola
<b>Z.z.</b>	- Zbierka zákonov
<b>ŽSR</b>	- Železnice Slovenskej republiky
<b>ZŠ</b>	- Základná škola



# 1 ÚVOD

Téma supervízie je dnes veľmi dôležitou témou v pomáhajúcich profesiách. Ako pracovníka jednej z pomáhajúcich profesií, s vlastnou skúsenosťou so supervíziou ako supervidovaného a dnes aj ako člena asociácie supervízorov a sociálnych pracovníkov na Slovensku, ma hneď zaujala téma diplomovej práce o supervízii v poradenstve a psychoterapii. Skúmaním, ako je etablovaná téma supervízie na Slovensku, sme zistili, že najviac sa tejto téme venujú odborníci z oblasti sociálnej práce a psychoterapeuti. Prekvapením pre nás bolo, že téme supervízie v oblasti psychológie sa venuje veľmi málo pozornosti psychológie a to aj napriek tomu, že táto práca je nemenej náročná a zodpovedná v porovnaní napr. s prácou psychoterapeuta, sociálneho pracovníka, vychovávateľa v detskom domove alebo iného pomáhajúceho pracovníka. Na základe týchto zistení sme sa rozhodli, že sa v našej diplomovej práci budeme venovať významu a miestu supervízie v práci psychológa. Zamerali sme sa hlavne na oblasti práce psychológa, ktoré sa rozšírili v období posledných 10 rokov, či už to je psychológ pracujúci v zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí, akým je detský domov alebo psychológ pracujúci v školách, buď na úrovni základných, stredných alebo vysokých škôl a zároveň budeme ich vnímanie supervízie porovnávať s klinickými psychológmi, ktorí sú etablovaní v oblasti psychológie už niekoľko desiatok rokov. V našej práci nás zaujíma aj pohľad študentov posledného ročníka psychológie na dôležitosť supervízie vo svojej budúcej práci psychológa. Tiež sa zameriavame na porovnanie významu supervízie u psychológov, ktorí skúsenosť so supervíziou už majú a u tých, ktorí nemajú žiadnu. Touto našou prácou chceme poukázať na dôležitosť a miesto supervízie v práci psychológa na Slovensku a prispieť k naštartovaniu legislatívnej úpravy výkonu práce psychológa (nielen toho, ktorý vykonáva psychoterapiu) a následného zdefinovanie povinnosti navštevovať supervíziu počas vykonávania práce psychológa.

## 1.1 VÝSKUMNÝ PROBLÉM

Ako sme už v úvode spomenuli, situácia na Slovensku, čo sa týka supervízie v práci psychológa je minimálne nejasná. Ako uvádza Šefarová (2011), len v málo oblastiach práce psychológa je supervízia povinná, tak ako to je v psychoterapii, kde je supervízia povinnou súčasťou vzdelávania. Objavujú sa tendencie k zmene, ale chýba jasná koncepcia realizácie. Myslíme si, že tento výskum môže poukázať na dôležitosť supervízie ako jedného z významných nástrojov v práci psychológa, či už napríklad na zlepšenie spôsobilosti práce psychológa, pre uchránenie klientov pred neprofesionálnymi intervenciami psychológa alebo ako prevencia pred fenoménom vyhorenia.

Na základe týchto zistení je našim výskumným problémom hľadanie odpovede na otázku: „Aký je význam a miesto supervízie v práci psychológa v súčasnosti na Slovensku?“

## 1.2 SUPERVÍZIA

### 1.2.1 Vymedzenie pojmu a charakteristika supervízie

Supervízia je pre niekoho tajomný pojem, pod ktorým si nedokáže nič predstaviť, pre iného je to frustrujúca skúsenosť z odhalenia vlastnej profesionálnej neistoty, pre ďalšieho zaujímavý tvorivý zážitok a skutočná podpora pri výkone povolania (Havrdová, Hajný et al, 2008). Slovo supervízia pochádza z latinčiny, kde predpona super znamená nad alebo cez a „visio“ znamená pohľad a voľne sa prekladá ako vidieť nad, hľadieť cez. (Svobodová, 2002). Na našom území pojem supervízia je odvodený z anglického slova supervision, čo znamená dozor, dohľad, kontrola, riadenie, revízia a pod. (Oláh, 2005). Z toho vyplýva aj nezriedkavé vnímanie supervízie ako dozoru či kontroly a vzťahu supervízora a supervidovaného ako vzťahu nadriadeného a podriadeného.

Koncepcia „dosť dobrej matky“ psychoanalytika Donalda Winicotta, ktorá nezareaguje prehnanou reakciou, ak po nej dieťa hodí jedlo, ale dokáže túto udalosť vnímať ako vyjadrenie prechodnej neschopnosti dieťaťa vysporiadať sa s okolitým svetom. Winnicott zdôrazňuje, že pre ktorúkoľvek matku je ťažké byť „dostatočne dobrou“, pokiaľ ju samotnú niekto nepodporí, nepodrží, či už otec dieťaťa alebo iný chápaný dospelý. Táto koncepcia je veľmi užitočnou analógiou pre supervíziu, kde „dosť dobrý“ poradca, psychoterapeut alebo predstaviteľ inej pomáhajúcej profesie dokáže prečkať negatívne

útoky klienta vďaka sile podpory a supervízneho vzťahu (P.Hawkins a R.Shohet 2004). Jubb Shnaley and Stevenson (2006, in Clinical supervision. A Structured Approach to Best Practice, 2008), supervíziu opisujú ako edukatívny proces, ako prostriedok na získanie cieľov organizácie alebo ako osobnostne zameraný proces vývinu kompetencií.

Spoluzakladateľ Britskej asociácie prístupu zameraného na človeka Tony Merry (2004), hovorí o supervízii ako o procese, ktorým dostávate podporu pre svoju poradenskú prácu so skúsenejším poradcom. Supervízia zameraná na človeka sa zaoberá tým, ako si vy - ako poradca - formujete vzťahy s vašimi klientmi. Aby bol váš supervízor efektívny v chápaní na človeka zameraného prístupu, musí s vami rozvinúť vzťah s rovnakými kvalitami, aké vytvárate vy s vašim klientom. Supervízny vzťah by mal odrážať vzťah klient/poradca v tom, že vyzdvihuje kvality empatického porozumenia, kongruencie a nepodmieneného pozitívneho prijatia a chápe ich ako kľúčové pre efektívnu supervíziu. Rôzne prístupy k poradenstvu zaujímajú rôzne postoje k supervízii, v psychodynamických prístupoch sa väčší dôraz kladie na problémy týkajúce sa protiprenosu, zatiaľ čo v prístupe zameranom na človeka je väčší dôraz na kvalitách vzťahu medzi vami a vašimi klientmi.

Cutcliffe et al (2001, in Clinical supervision. A Structured Approach to Best Practice, 2008) tvrdia, že neexistuje iba jeden spôsob, ako prevádzať supervíziu a rovnako tak tvrdia, že tento prístup k definícii by mohol byť vnímaný ako delimitujúci. Skôr navrhujú definíciu v podobe odsúhlasenia parametrov týkajúcich sa supervízie ako je to aktuálne preferované. Tieto parametre by mali indikovať, že supervízia je nutná a mala by byť:

- podporná a bezpečná, z dôvodu jasnosti mali by byť prerokované a odsúhlasené všetky parametre všetkými zúčastnenými stranami čo do rozsahu a limitov dôveryhodnosti,
- úprimná a odvážna, pretože supervidovaní sú povzbudzovaní hovoriť o skúsenostiach z vlastnej praxe,
- dávajúca možnosť a priestor hovoriť o náročných oblastiach svojej práce,
- ponúkajúca možnosť ventilovať emócie bez obavy z represálií,
- umožňujúca hovoriť o otázkach, ktoré nie sú ľahké na otvorenie a vyjadrenie kdekoľvek a ktoré si predtým supervidovaní nedovolili preskúmať,
- nezameniteľná s psychoterapiou a poradenstvom,
- predkladajúca regulérny a chránený čas, ktorý je ponúknutý rovnako pre všetkých supervidovaných,
- zaväzujúca pre obidve strany (supervízor-supervidovaný),

- odlišená od mentorstva alebo učiteľstva,
- poskytujúca facilitujúci vzťah,
- umožňujúca reflexiu a rovnako tak sa aj stať reflektujúcim odborníkom,
- aktivitou, ktorá pokračuje celým životom odborníka.

Z praxe poznáme štyri najrozšírenejšie typy supervízie (Gabura, 2005):

a.) tútorská supervízia – orientovaná najmä na vzdelávanie, pomáha študentom prípadne začínajúcim pracovníkom osvojiť si základy práce s klientom pod odborným vedením skúseneho pracovníka;

b.) výcviková supervízia - je súčasťou širšie koncipovaného výcviku v určitom poradenskom prístupe, má vzdelávaciu aj riadiacu funkciu, supervízor preberá zodpovednosť za prácu supervizanta s klientmi (napríklad vo výcviku v psychoanalytickej psychoterapii je z celkového počtu 800 výcvikových hodín 100 hodín vyčlenených na supervíziu);

c.) riadiaca supervízia - supervízor je v nadriadenom postavení k poradcovi, riadi a kontroluje jeho prácu, supervízia je jedným z jeho riadiacich nástrojov, preberá časť zodpovednosti za kvalitu práce poradcu;

d.) konzultantská supervízia - je dobrovoľná a výberová, poradca si môže voľiť typ, formu supervízie, zároveň si môže voľiť aj supervízora, takáto supervízia je určená skúsenejším praktikom, zodpovednosť za riešenie prípadu leží na supervizantovi, supervízor, prípadne kolegovia majú iba poradný hlas.

Podľa pozície supervízora rozlišujeme interný a externý typ supervízie. Internú supervíziu vedie supervízor pochádzajúci z organizácie, v ktorej sa supervízia vykonáva. Externú supervíziu naopak vykonáva supervízor mimo organizácie (Jeklová, Reitmayerová, 2007).

Z hľadiska počtu supervidovaných rozlišujeme supervíziu na individuálnu a skupinovú. Individuálna supervízia je supervízia jednotlivca, kde úlohou supervízora je podporiť profesionálne fungovanie a rozvoj supervidovaného. Supervízne stretnutia sú plánované, časovo vymedzené a štruktúrované. Podmienkou je, aby bol medzi oboma osobami vytvorený vzťah založený na dôvere, otvorenosti a bezpečí. Skupinová supervízia je prevádzaná s viacerými supervidovanými naraz. Väčšinou sa počet supervidovaných pohybuje medzi 8 až 10. Tento spôsob dáva supervidovaným priestor k tomu, aby spoločne diskutovali o svojej práci, pocitoch a vzťahoch. Špeciálnym typom skupinovej supervízie je tímová supervízia. V tomto prípade sa jedná o supervidovaných na rôznych pozíciách s

rôznou zodpovednosťou, ich spoločným môže byť napríklad rovnaký prípad, rovnaká práca. (Koláčková, J., in Matoušek, O., et al., 2003).

Podľa nás dôležitým faktorom supervízie je pravidelnosť a určenie frekvencie supervízie. Ministerstvo školstva, mládeže a telovýchovy Českej republiky odporúča zamestnancom školských zariadení inštitucionálnej výchovy (špeciálnym pedagógom, psychológom, sociálnym pracovníkom, vychovávateľom, asistentom pedagóga, učiteľom) individuálnu supervíziu aspoň trikrát do roka, u začínajúcich pracovníkov častejšie. Tímová prípadová supervízia odborných pracovníkov v týchto zariadeniach by mala byť štyrikrát ročne v minimálnom rozsahu 16-24 hodín za rok. Program supervízie by mal byť dohodnutý dopredu a tiež časový harmonogram stretnutí. Tímovú supervíziu by dané zariadenie malo uskutočňovať 3- 4krát ročne po dvoch hodinách. Trikrát ročne by sa mala realizovať supervízia riadenia a zúčastníť by sa jej mali riaditeľ, vedúci tímov, prípadne iní vedúci pracovníci. U všetkých typov supervízie platí, že by mali byť poskytované opakovane, aby nestratili svoj zmysel a bola zabezpečená kontinuita procesu (Ministerstvo školství, mládeže a telovýchovy, 2010).

### **1.2.2 Význam, ciele a funkcie supervízie**

Supervízia je podstatnou časťou zabezpečenia vysokých štandardov profesionálnej praxe. Pomáha monitorovať a sprehl'adniť kvalitu práce ako aj klientov progres. Supervízia je však aj formou profesionálnej sebaregulácie. Je tiež podstatná pre správne vykonávanie autonómnej praxe v pomáhajúcich profesiách. Skúsenosti a zážitky supervidovaných by mali byť povzbudivé a posilňujúce skôr ako negatívne vyžadujúce. Supervízia poskytuje solídnu bázu pre pomoc trénovaným v supervízii nájsť zmysel vlastnej študijnej skúsenosti a podporovať ich profesionalitu (Rawson, 2003).

Väčšina autorov, ktorí sa zaoberajú supervíziou sa zhodujú na štyroch hlavných cieľoch supervízie:

- poskytnúť pomoc v profesionálnom raste a vývine supervidovaného,
- poskytnúť ochranu pre dobro klienta, takže sa predíde poškodeniu klienta trénovaným supervidovaným,
- pozorovať výkon supervidovaného pre uistenie sa, že supervidovaný pracuje naozaj v línii a hraniciach svojej profesie, to znamená, že supervízor je strážca profesionality,

- učiť, trénovať a posilňovať supervidovaného, takže ten sa môže stať kompetentným, nezávislým, ktorý dosahuje ciele svojej profesie a má pozitívny vplyv na svojich klientov (Malone, 2009).

Inak sú všeobecné ciele supervízie v pomáhajúcich profesiách formulované pomerne široko. Podľa Bednárovej a Pelecha (2003) za jediný cieľ supervízie nemôžeme považovať len predávanie rád a informácií a konzultácie. Dôležitým cieľom, na ktorý nemôžeme zabúdať, je odborný a osobný rozvoj pracovníkov, lebo ide o špecifickú metódu učenia sa v bezpečnom prostredí dôvery, ktorá sa zameriava na podporu pracovníka, vyjasnenia prípadu, vyhodnotenia postupov a metód, stanovenie ďalších stratégií, odhalenie nevedomovaných súvislostí, pocitov a emócií, ktoré môžu ovplyvňovať prácu s klientom.

Koláčková (in Matoušek, O., et al., 2003) ciele supervízie dáva do kategórií a rozlišuje:

- krátkodobé ciele – sem patrí napríklad získanie niekoľkých elementárnych profesionálnych zručností alebo vytvorenie základných podmienok pracovného tímu k úspešnej práci,
- dlhodobé – medzi tieto ciele autorka zaraďuje formuláciu a monitoring plánov, rozvoja osobnosti pracovníkov a harmonizáciu fungovania celej organizácie

Supervízia je regulárny, chránený čas pre facilitovanú, hĺbkovú reflexiu klinickej praxe. Má za cieľ pomôcť supervidovanému získať, udržať a kreatívne rozvíjať vysokú kvalitu praxe prostriedkami presne zameranej podpory a vývinu. Supervidovaný reflektuje tú časť aktivity, kde hrá ako jednotlivec úlohu v komplexnosti udalostí a reflektuje zároveň kvalitu svojej praxe. Táto reflexia je facilitovaná jedným alebo viacerými kolegami, ktorí sú expertmi vo facilitovaní a sú vedené frekventované, pokračujúce stretnutia a tiež je vedená aj supervízna agenda. Proces supervízie by mal pokračovať v kariére danej osoby, či už zostane v klinickej praxi alebo sa posunie do manažmentu, výskumu, či edukácie (RCN Institute 1997, in Clinical supervision. A Structured Approach to Best Practice, 2008).

Z cieľov supervízie sú odvodené jej funkcie. Proctorovej model (Centre for Addiction and Mental Health, 2008) predkladá tri funkcie supervízie:

- formatívna edukatívna funkcia: referuje k aspektom klinickej supervízie, ktorá sa vzťahuje k profesionálnemu vývinu praktika reflexiou praxe a sebauvedomenia

- posilňujúca podporná funkcia: prostredníctvom vývinu podporného vzťahu so supervízorom praktik zdieľa svoje emocionálne otázky, ktoré povstávajú z praxe a ktoré môžu navodzovať stres
- normatívna manažérska funkcia: vzťahuje sa na zodpovednosť zamestnávateľa využiť mechanizmy pre vývin kompetencií a podporu zamestnancov v záujme klinickej správy(riadenia) a manažmentu rizika

Proctorovej model supervízie sa ukázal ako jeden z najrozšírenejších a to predovšetkým z dôvodu prítomnosti spomínaných troch funkcií, ktorých prítomnosť alebo absencia určuje úspech supervízneho procesu a každý z nich tvorí vitálnu časť celého integrovaného systému supervízneho modelu.

Mnoho supervízorov sa snaží čerpať a podporovať svoj prístup k supervízii pomocou psychologických teórií. V pozadí tejto snahy je možné nájsť presvedčenie, že teoretické modely používané aj v terapii pomôžu supervidovaným vyvinúť si nové zručnosti a využijú ich pri práci s klientmi.

Supervízori môžu používať psychodynamický, feministický alebo vývinový prístup k supervízii ako aj ďalšie iné s ohľadom na ich vlastnú terapeutickú orientáciu. Ďalší supervízori tiež môžu integrovať elementy týchto rôznych prístupov. Môže tak vzniknúť nový model supervízie, čoho príkladom je napríklad diskriminačný model supervízie, ktorý kombinuje supervíznu rolu s rolou "učiteľa", keď supervízor inštruuje supervidovaného alebo keď asistuje trénovanému v práci na klientovom probléme (Allyn & Bacon, 2004, in Melissa Dittmann Tracey, 2006).

Psychológovia Cal D. Stoltenberg, Ursula Delworth a Brian McNeill, vyvinuli Integrovaný vývinový model (IVM) supervízie, aby vysvetlili štádiá, cez ktoré supervidovaný prechádza počas supervízie a ako postupne získava dôveru v seba ako terapeuta a tiež uvádzajú, ako môžu supervízori pomôcť k tomuto vývinu. Model predkladá spomínané tri vývinové štádiá. Významným bodom v modely je sledovanie fenoménu znižovania štruktúrovanosti supervízie postupným získavaním skúsenosti. Tento model zahŕňa:

- prvú úroveň: supervidovaní sú najskôr vysoko úzkostní a testujú svoje zručnosti na vysokej úrovni štruktúrovanosti supervíznych stretnutí. Potrebujú supervízorov na to, aby im poskytli špecifické usmernenie pre prácu s klientmi, ohodnotenie, zápisy z prípadu a prípadové konceptualizácie. Supervízori dokonca môžu zadať domácu úlohu, aby tak supervidovaní mohli trénovať svoje zručnosti,

- druhú úroveň: supervidovaní získavajú dôveru ako terapeuti a ich pozornosť prechádza viac ku klientovi a porozumeniu klientovmu svetu. Supervízori môžu dovoliť supervidovaným viac autonómie a uvažovať nad použitím katalitických intervencií, ako je napr. vyjadrovanie a reflexiu vlastných skúseností s klientom a na klientove reakcie,
- tretiu úroveň: supervidovaní postupne viac a viac empatizujú s klientom a reflektujú, čo vedia o teórii a výskume v konkrétnej danej situácii. Ako sa supervízny vzťah stáva čoraz viac spolupracujúci, supervízori môžu uvádzať aj iné perspektívy, aby rozšírili pohľad supervidovaným a aby boli viac ochotní poskytovať negatívnu spätnú väzbu.

Supervidovaný sa môže nachádzať v ktorejkoľvek z týchto úrovní a to v závislosti na jeho skúsenosti v rôznych doménach praxe. Supervidovaný môže operovať na úrovni tri pri práci s depresívnymi klientami, ale na úrovni jedna, ak pracuje na manželskej terapii. Preto je veľmi dôležité vedomie rozdielnych vývinových úrovní, na ktorých môžu tréningy fungovať. Bez ohľadu na používaný model supervízie aplikovaný na konkrétnej úrovni skúsenosti supervidovaného je dôležité používanie podporných a facilitujúcich intervencií, v ktorých supervízori poskytujú podporu a povzbudzujú vývin tréningovaného pochvalou a pozorným počúvaním (Melissa Dittmann Tracey, 2006).

Súhlasíme s Andrášiovou (2006), že supervízia je veľmi účinným spôsobom kontroly kvality práce, vzdelávania a zároveň poskytovania emotívnej podpory a tým aj predchádzaniu možnému vyhoreniu práce s klientmi. Vyhorenie (burn-out) je stav telesného a duševného vyčerpania, spôsobené dlhodobým zotrúvaním v situáciách, ktoré sú emocionálne mimoriadne náročné. Najviac postihuje ľudí z asistenčných profesií, najčastejšie lekárov, zdravotné sestry, učiteľov, psychológov, sociálnych pracovníkov, manažérov, policajtov, atď., čo sa preukázalo aj výskumom uskutočneným v USA, ktorý poukázal na vyhorenie viac ako 40% klinických psychológov (Fortener, 1999, in Richa Mehta).

Obdobné zistenia sa potvrdili aj výskumom vo Veľkej Británii na vzorke 336 klinických psychológov, kde signifikantná časť psychológov sa ukázala byť vyhorená a 47% klinických psychológov indikovalo vysokú pravdepodobnosť zanechania tejto práce. Vysoké úrovne vyhorenia tiež ukazujú, že časť z týchto vyhorených a nepodporovaných psychológov môže poskytovať neetickú starostlivosť nízkej kvality pre svojich klientov. Preto, tieto zistenia majú svoje uplatnenie rovnako pre jednotlivcov,



pre ich klientov, pre profesiu a tiež pre NHS (National health system, národný zdravotný systém) (in Richa Mehta).

### 1.2.3 Supervízia v zahraničí

Počiatky supervízie môžeme datovať niekde na začiatok dvadsiateho storočia, kde spočívala skôr v neformálnych rozhovoroch skúsenejšieho terapeuta s menej skúseným. Ako sa môžeme dočítať v knihe *Nebezpečná metóda*, ktorá v tomto roku uzrela svetlo sveta aj vo filmovej podobe, už v roku 1907 takéto rozhovory viedli Sigmund Freud s Carl Gustavom Jungom o Sabine Spielreinovej, ktorá bola Jungovou dlhoročnou pacientkou (Kerr, 2012). Freudom neskoršie zavedené „porady personálu nad prípadom“ boli prepracované ako skupinová supervízna metóda. Prípad bol pracovníkom v prítomnosti supervízora a ďalších odborníkov prezentovaný, analyzovaný a pracovníkovi bol doporučený ďalší postup. Táto metóda sa potom stala modelom pre dnešnú skupinovú a neskoršie aj tímovú supervíziu (Pačesová, 2004).

Jedným z významných medzníkov vo vývoji supervízie bol vznik tzv. bálintovských skupín. Tieto skupiny boli zavedené na londýnskej tavistockej klinike Michalom Bálintom. Tento maďarský lekár a psychoanalytik zaviedol tieto skupiny najskôr pre manželských poradcov, neskôr pre lekárov. V roku 1957 vyšla jeho kľúčová kniha „Lekár, jeho pacient a choroba“, podľa ktorej je najdôležitejším liekom pre pacienta samotný terapeut, jeho vzťah k pacientovi. V 60. rokoch sa model bálintovských seminárov rozšíril aj mimo lekárskeho prostredia. (Koblic in Eis, 1995).

Prvé akreditované výcviky v supervízii začína usporiadať koncom 80. rokov dvadsiateho storočia Britská poradenská asociácia, čo prispieva tiež k nárastu publikácií v tejto oblasti a k opatrnému nástupu výskumu supervízie (Hawkins, Shohet, 2004).

Supervízorská činnosť sa začala na profesionálnej úrovni najviac rozvíjať v 90. rokoch dvadsiateho storočia, keď v mnohých zariadeniach začala narastať pracovná záťaž, a tým aj stres u pracovníkov. Supervízia sa vtedy osvedčila ako dobré preventívne opatrenie pri zvládaní tohto stresu (Bärtlová, 2007).

Dielo Elizabeth Holloway (USA) *Clinical Supervision: A Systems Approach* (1995), v ktorom „urobila syntézu amerických prístupov k supervíziám a vytvorila integrovaný prístup, sa stalo významným pre rozvoj supervízie a spolu s neskoršími prácami *Counseling Supervision in Context* a *Training Counselling Supervisors* (1999) sú dôležitou teoretickou oporou odboru (Hawkins, Shohet, 2004).

Ako uvádza Scherpner (1998), koncom deväťdesiatych rokov dvadsiateho storočia sa supervízia stáva uznávanou a nadprofesnou formou poradenstva.

Zmeny v prístupe k supervízii môžeme sledovať aj v Americkej psychologickej asociácii (APA) v USA. Za posledné obdobie boli v APA zaznamenané dve dôležité udalosti. V 80. a 90. rokoch 20. storočia zameriavali svoju pozornosť kódexy APA zvýšenú pozornosť etickým princípom v oblasti supervízie. V roku 1992 sa prvý krát venovala v kódexe etiky (APA) osobitná pozornosť supervidovaným ako aj záujmom študentov. V roku 2002 však získala supervízia v kódexe etiky (APA) pozornosť aj vo svojej vlastnej sekcii (APA, 2002). V sekcii 7 sú rozpracované štandardy pre vzdelávanie a tréning. Osobitne sa preberá aj otázka odhaľovania osobných informácií o študentoch (sekcia 7.04), ďalej poverenou psychoterapiou (sekcia 7.05), hodnotením a jeho kritériami (7.06) a zakázanými sexuálnymi vzťahmi (sekcia 7.07). Avšak supervízia nachádza svoj domov v APA viac v sekcii 17 (poradenstvo) než v divízii 12 (klinická psychológia). Pravdepodobne je to spôsobené tým, že supervízia ako keby viac zapadala do tréningu tzv. „normálnych“ ľudí, čo je tradičné poradenské zameranie. Rovnako tak aj poradenské knihy budú s oveľa väčšou pravdepodobnosťou zahrňovať supervíziu a kurzy v supervízii je možné oveľa častejšie nájsť v poradenských oddeleniach. Poradenské žurnály publikujú supervízne články, osobitne výskumné články z tejto oblasti. Je dobré, že supervízia si našla svoj domov a vyrástla zo štádia detstva do obdobia robustnej adolescencie v poradenstve (Allen K. Hess, Kathryn D. Hess, Tanya H. Hess, 2008).

#### **1.2.4 Supervízia na Slovensku**

Supervízia nemá na Slovensku dlhú tradíciu. Začiatkom sedemdesiatych rokov 20. storočia sa objavili v bývalom Československu prvé náznaky formovania systematickej, profesionálne špecializovanej supervízie. V tom období sa začal budovať systém výcvikov v psychoterapii, ktorých neoddeliteľnou súčasťou bola supervízia (Vavrečková, 2005). Ako uvádza Gabura (in Shavel a kol., 2010) vo využívaní supervízie na Slovensku nastal výrazný posun v osemdesiatych rokoch 20. storočia, kedy bola založená Bálintovská spoločnosť a s pomocou českých kolegov sa začalo rozvíjať hnutie bálintovskej supervízie. Jeho účastníkmi boli vtedy lekári, psychológovia, liečební pedagógovia, sociálni pracovníci a iní odborníci pracujúci v pomáhajúcich profesiách. Ďalšou oblasťou uplatnenia supervízie na Slovensku bola oblasť predmanželského a manželského poradenstva. Od roku 1971 začali vznikať tieto poradne a postupne sa vytvorila sieť

pokrývajúca celé územie Slovenska. Keďže neexistovala žiadna odborná príprava poradcov, začal sa budovať na vtedajšie pomery dobre fungujúci systém supervízie. Na Slovensku momentálne pôsobia len tri inštitúcie zaoberajúce sa prípravou kvalifikovaných supervízorov a to Asociácia supervízorov a sociálnych pracovníkov (ASSP) a Inštitút ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov, ktoré pôsobia v sociálnej oblasti a Slovenský inštitút pre supervíziu (SIPS), ktorý pôsobí v oblasti psychoterapie. Dnešné využitie supervízie prekračuje rámec psychoterapie a prechádza naprieč pomáhajúcimi profesiami, dáva podporu nielen psychoterapeutom, ale aj sociálnym pracovníkom, rodinným i pedagogicko-psychologickým poradcem, pracovníkom v komunitnej starostlivosti a manažérom. Stáva sa postupne samostatnou profesiou, ktorá sa nekryje len so vzdelaním skúseného psychoterapeuta a nadobúda integratívny charakter (B.Čech, 2009).

### **1.3 PRÁCA PSYCHOLÓGA AKO POMÁHAJÚCA PROFESIA**

Princípom pomáhajúcich profesií je pomáhať ľuďom. Z toho vyplýva, že snahou pomáhajúceho pracovníka má byť snaha prispievať k tomu, aby sa ľuďom žilo lepšie (Úlehla, 2005).

O významnosti pomáhajúcich profesií v spoločnosti v kontexte zachovania princípu demokracie hovorí Kopřiva (2006, str. 143-144): „Nezdá sa, že by všeobecná vnímavosť voči ľuďom, ktorí potrebujú pomoc, bola v súčasnej dobe príliš veľká, demokracia je však okrem iného uskutočnením myšlienky, že život každého človeka má rovnakú nezastupiteľnú hodnotu. Nerešpektovanie hodnoty jedného života znamená ohrozenie pre život ako taký.“ Medzi takéto pomáhajúce profesie patrí aj práca psychológa. Napriek tomu, že v období totality bola psychologická starostlivosť potlačovaná a bola vnímaná ako buržoázna „paveda“, neostala táto profesia úplne zabudnutá a postupne sa ďalej rozvíjala.

Ako uvádza kolektív autorov (1993), psychologická a psychoterapeutická činnosť sa počas uplynulých päťdesiatich rokov konštituovala ako dôležitá, moderná profesia, pracujúca so špecifickými prostriedkami, metódami a technikami. Je to profesia, v ktorej je treba ku kvalifikovanej starostlivosti o človeka a jeho psychiku získať nemalé odborné predpoklady a skúsenosti. Práca psychológa patrí medzi profesie, ktoré môžu úrovňou svojho výkonu významne ovplyvniť život človeka, rodiny, či skupiny.

Cieľom práce psychológa je redukovať stres a zvyšovať úroveň prežívaného komfortu/zdravia klientov. Psychológ využíva metódy a výskum, aby dosiahol pozitívne zmeny u klientov a ponúka rôzne formy liečby. Psychológ často pracuje spolu s ďalšími profesionálmi v multidisciplinárnych tímoch hlavne z dôvodu riešenia klientových problémov z komplexného hľadiska. Psychológ pracuje s klientmi rôzneho veku na množstve odlišných mentálnych a zdravotných problémoch, ako je napr. depresia, schizofrénia, úzkosti, neurózy. Ďalej môže pracovať na prispôbení sa fyzickému zdravotnému problému, so závislosťami, osobnými a rodinnými problémami či problémami s učením. Psychológ pracuje s určitou klientskou skupinou, či už sú to deti alebo dospelí. Tiež pracuje v určitom prostredí, ako je nemocničné zariadenie alebo sociálne služby a iné oblasti (in Prospects).

Ak má byť práca psychológa pre klienta prínosná, je nutné, aby sa medzi nimi vytvoril dôverný vzťah. Klient potrebuje dôverovať a cítiť sa bezpečne a prijímaný. Bez tohto vzťahového rámca sa práca pomáhajúceho stáva len výkonom zverených právomocí (Kopřiva, 2006).

Ak vykonáva človek profesiu psychológa zodpovedne a zainteresovane, je to veľmi náročná a tvrdá práca, ktorá si vyžaduje rozhodnutie vydať sa na dlhú a nikdy neukončenú cestu sebezoznávania a sebaapretvárania. V práci psychológa je potrebná celoživotná profesionálna príprava po odbornej aj duševnej stránke, emočná citlivosť a súčasne odolnosť, dôkladné sebaopoznanie, psychickou vytrvalosť a veľa sebazáchovných a očisťujúcich mechanizmov (Furda, 2001).

### **1.3.1 Oblasti uplatnenia psychológa**

Psychológ ako pomáhajúci pracovník má rôzne oblasti uplatnenia. Donedávna bola profesia psychológa ukotvená hlavne v klinickej oblasti alebo v oblasti poradenstva, či už to bolo v nemocnici, v súkromnej ambulancii klinického psychológa alebo v poradni. Klinický psychológ je viazaný právnymi predpismi, ktoré upravujú jeho postavenie a dotýkajú sa jeho činnosti. Psychológ, ktorý pracuje v zdravotníctve, patrí podľa Vyhlášky 77/1981 Zbierky zákonov do skupiny pracovníkov v zdravotníctve. Postavenie psychológa v zdravotníctve je upravené hlavne týmito právnymi normami:

1. Zákon 20/1966Sb., o starostlivosti a zdraví ľudu. Zdravotníckymi pracovníkmi sú osoby, ktoré získali spôsobilosť k výkonu zdravotníckeho povolania. Patrí sem zdravotná sestra, lekár i klinický psychológ.

2. Vyhláška 77/1981Sb., o zdravotníckych pracovníkoch a iných odborných pracovníkov v zdravotníctve. Iní odborní pracovníci s vysokoškolským vzdelaním získavajú špecializačnou prípravou kvalifikáciu pre výkon práce v zdravotníctve v rôznych úsekoch činnosti. Napr. v úseku činnosti klinická psychológia.

3. Podľa zákona 160/1992Sb., o zdravotnej starostlivosti v neštátnych zdravotníckych zariadeniach sa klinickým psychológom stáva ten psychológ, ktorý absolvoval jednodborové štúdium na filozofickej fakulte, bolo ukončené štátnou skúškou a po 30 mesiacoch odbornej teoretickej a praktickej prípravy v zdravotníctve urobil atestáciu (skúška zo špecializačnej prípravy pre výkon práce v zdravotníctve v úseku klinickej psychológie). Splnením týchto podmienok sa z iného pracovníka v zdravotníctve stáva zdravotnícky pracovník s iným vysokoškolským vzdelaním.

Psychológ bez atestácie legislatívne patrí medzi ostatných (iných) pracovníkov v zdravotníctve. Takýto psychológ nemôže samostatne pracovať, uzatvárať zmluvy so zdravotnými poisťovňami a takisto je v nižšej platovej triede. Musí byť vedený iným klinickým psychológom, ktorý mu je lektorom (Baštecká, Goldmann 2001).

V poslednom desaťročí sa ukázala byť potrebná a zároveň prospešná práca psychológa aj v školách, kde dnes úspešne pôsobia desiatky školských psychológov. Ďalšou výraznou oblasťou, kde pôsobia psychológovia je sociálna oblasť. Len v detských domovoch v tomto období pracuje 98 psychológov (údaj Ústredia práce sociálnych vecí a rodiny). Ako uvádzajú Valihorová, Gajdošová (2009) v súčasnosti na slovenských univerzitách končí každoročne cca 200 psychológov, z toho len asi 10 % ide pracovať do škôl a školských zariadení. Dôvod môže súvisieť s finančným ohodnotením, ale tiež s tým, že škola nemá medzi tzv. jednodborovými psychológmi veľký status.

Zákomom č. 245/2008 Z.Z. z 22.mája 2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) dostali školy opäť možnosť prijímať do trvalého pracovného pomeru školských psychológov buď ako zamestnancov školy alebo pracovníkov Centra pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. O školskom psychológovi sa pojednáva v paragrafe 130, konkrétne v odstavci 3, bod b, ako aj v odstavci 5, ktorý znie: „ Výhovný poradca, psychológ alebo školský psychológ, školský špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg a koordinátor prevencie vykonávajú svoju činnosť v školách podľa §27, ods. 2 písmena a) až f) alebo v školských zariadeniach podľa §117, 120 a odseku 2. V § 131 uvedeného zákona sa v ods.1 uvádza: „ Psychologická činnosť je zameraná najmä na: a) skúmanie, výklad, ovplyvňovanie a prognostické hodnotenie správania detí alebo ich skupín psychologickými metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi súčasným

poznatkom psychologických vied a stavu praxe, b) psychologické poradenstvo v školských, výchovných, preventívnych a poradenských zariadeniach c) psychoterapiu v školských, výchovných, preventívnych a poradenských zariadeniach (Zbierka zákonov, 2008).

Zákon o pedagogických a odborných zamestnancoch č. 317/2009 Z.z., ktorý schválila Národná rada Slovenskej republiky na svojom zasadnutí dňa 24.júna 2009 je významný práve tým, že pojednáva o pedagogických zamestnancoch a o odborných zamestnancoch, pričom školský psychológ je zaradený medzi odborných zamestnancov. Školský psychológ podľa tohto zákona vykonáva odborné činnosti v rámci orientačnej psychologickéj diagnostiky, individuálneho, skupinového alebo hromadného psychologického poradenstva, psychoterapie, prevencie a intervencie k deťom a žiakom s osobitným zreteľom na proces výchovy a vzdelávania v školách a školských zariadeniach; vykonáva aj odborné činnosti psychologického poradenstva v oblasti rodinných, partnerských a ďalších sociálnych vzťahov. Poskytuje psychologické poradenstvo a konzultácie zákonným zástupcom a pedagogickým zamestnancom škôl a školských zariadení. Pripravuje podklady pre odborných zamestnancov poradenských zariadení (Zbierka zákonov, 2009).

Psychologickú činnosť školského psychológa môžu vykonávať osoby, ktoré absolvovali vysokoškolské štúdium druhého stupňa v odbore psychológia alebo absolvent vysokej školy druhého stupňa v študijnom odbore Učiteľstvo akademických predmetov, aprobácia psychológia a druhý predmet. Absolventi pedagogického odboru, aby mohli vykonávať školského psychológa na školách, si musia doplniť kvalifikáciu, psychologické poznatky a zručnosti povinným absolvovaním 2-ročného akreditovaného štúdia v rozsahu 240 hodín, ktoré sa v súčasnosti realizuje na Katedre psychológia FFUK. Výhodou „dvojodborových psychológov“ je, že lepšie poznajú školu a výchovno-vzdelávací proces aj z inej strany, majú pedagogickú kvalifikáciu, lepšie chápu, čo v škole prebieha a pod. (Valihorová, Gajdošová, 2009).

Ďalšou oblasťou, kde si psychológ postupne získava svoje nezastupiteľné miesto sú detské domovy. Zákonom č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele sa stala psychologická starostlivosť súčasťou komplexnej starostlivosti o dieťa a jeho rodinu v podmienkach ústavnej starostlivosti (Zbierka zákonov, 2005). Kým v roku 2000 pôsilo v detských domovoch len 17 psychológov, začiatkom roka 2012 to už bolo 98 psychológov (údaj Ústredia práce sociálnych vecí a rodiny). Psychológ je členom multidisciplinárneho odborného tímu detského domova, ktorého cieľom je na základe

analýzy rodinnej situácie vytvorit' Individuálny plán rozvoja dieťaťa. Psychológ vykonáva diagnostiku dieťaťa, individuálnu prácu a skupinovú prácu s deťmi, poskytuje psychologické poradenstvo pre zamestnancov pracujúcich s dieťaťom a rodičmi, zúčastňuje sa na sanácii rodiny, podľa možností vytvára podporné a rozvojové programy pre deti a mladých dospelých.

Psychologickú starostlivosť v detskom domove môže vykonávať len absolvent vysokoškolského štúdia druhého stupňa v odbore psychológia v súlade so zákonom č. 317/2009 Z.z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch (Zbierka zákonov, 2009).

Nesmieme zabúdať ani na oblasť organizačno-pracovnú, kde sa tiež postupne udomácňuje práca psychológa. Psychológia práce a organizácie sa zaraďuje medzi aplikované psychologické disciplíny, zamerané na riešenie praktických a konkrétnych otázok v pracovnej oblasti, ako sú napríklad otázky poradenstva pri voľbe povolania, výbere, rozmiestňovaní, prijímaní, hodnotení a záchviku pracovníkov, ďalej sú to otázky, ktoré sa zaoberajú úpravou pracovného prostredia, analýzou medziľudských vzťahov, riadenia a vedenia ľudí, otázky motivácie, foriem správania sa, pracovnej záťaže a spokojnosti v práci a s prácou (Millward, 2005).

Berryová, (2009) uvádza 4 hlavné pracovné oblasti súčasných organizačno-pracovných psychológov:

- vysokoškolské inštitúcie
- podnikanie a priemyselné podnikanie
- verejné orgány
- externé poradenské firmy

Psychológovia, ktorí sa orientujú v 1. pracovnej oblasti, sa venujú učeniu, výskumu alebo sa podieľajú na univerzitnej správe. Psychológovia v podnikateľských a vládnych organizáciách sa venujú výskumu, manažmentu a internému poradenstvu. Interné poradenstvo zahŕňa prípravu a sledovanie projektov, riešenie problémov v dlhšom časovom období. A posledná pracovná oblasť, ktorou je externé poradenstvo, sa zameriava na riešenie problémov s ľuďmi ako napríklad analýzu pracovného miesta, výber zamestnancov, hodnotenie výkonnosti, plánovanie kariérneho postupu, či znižovanie stavu zamestnancov. Externí poradcovia poskytujú určitý druh služieb na základe zmluvy. Ako uvádza zákon č 199/1994 Z.z., základnou náplňou práce psychológa či už klinického, školského, poradenského alebo organizačno-pracovného je skúmanie, výklad,

ovplyvňovanie a prognostické hodnotenie správania človeka alebo skupiny ľudí psychologickými metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi súčasným poznatkom psychologických vied a stavu praxe, ďalej je to psychoterapia, psychologické poradenstvo a používanie psychodiagnostických metód a testov (Zbierka zákona, 1994). Zároveň ako sa na Slovensku rozširuje pôsobenie psychológov do rôznych oblastí života, môžeme tiež pozorovať neustále stúpajúci počet záujemcov o štúdium v odbore psychológia.

Ak má byť práca akéhokoľvek psychológa pre klienta prínosná, je nutné, aby sa medzi nimi vytvoril dôverný vzťah. Klient potrebuje dôverovať a cítiť sa bezpečne a prijímaný. Bez tohto vzťahového rámca sa práca pomáhajúceho stáva len výkonom zverených právomocí (Kopřiva, 2006).

Psychologická profesia môže človeka veľmi naplňať, dávať mu silný pocit uspokojenia a zmysluplnosti, no zároveň ho môže úplne pohltiť. Jedným zo spôsobov ako tomuto zabrániť môže byť aj pravidelná supervízia.

Predtým ako sa budeme venovať supervízii psychológov je žiadúce, aby sme pojednali o supervízii v pomáhajúcich profesiách, ktoré sú úzko spojené s prácou psychológa vo všetkých oblastiach nami spomínaných.

### **1.3.2 Supervízia v pomáhajúcich profesiách**

Spomedzi ostatných pomáhajúcich profesií je najviac spomínanou, legislatívne zakotvenou a aj praktizujúcou je supervízia v sociálnej oblasti.

Prelomovým rokom pre využitie supervízie v sociálnej práci bol rok 1999, kedy Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR podporilo projekt odbornej prípravy prvých supervízorov v sociálnej práci a následne prišlo k vyškoleniu supervízorov a super-supervízorov a vznikla na Slovensku profesionalizovaná supervízna sieť ako účinná pomoc vo všetkých oblastiach sociálnych intervencií (Schavel, Tomka, 2010). Legislatívne ukotvenie vykonávania supervízie v sociálno právnej ochrany dieťaťa a oblasti sociálnych služieb je upravené v dvoch právnych predpisoch. V zákone č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, kde podľa § 47 ods. 7 každé zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (detský domov, detský domov pre maloletých bez sprievodu, krízové stredisko, resocializačné stredisko a iné zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí a kurately) na účel zvyšovania profesionality práce vypracúva a uskutočňuje program supervízie. Supervízia je teda povinnou súčasťou



rozvoja a zlepšovania pracovných procesov v každom zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (Zbierka zákonov, 2005).

Podľa druhého právneho predpisu § 9, ods. 10 Zákona č. 448/2008 Z.z. je poskytovateľ sociálnej služby povinný v zákonom stanovených druhoch sociálnych služieb na účel zvýšenia odbornej úrovne a kvality poskytovanej sociálnej služby vypracovať a uskutočňovať program supervízie. Supervíziu v oblasti sociálnych služieb môže vykonávať len fyzická osoba, ktorá splnila podmienku vysokoškolského vzdelania získaného štúdiom v bakalárskom študijnom programe alebo magisterskom študijnom programe zameranom na sociálnu prácu, sociálnu pedagogiku, špeciálnu pedagogiku, liečebnú pedagogiku, psychológiu alebo uznaný doklad o takom vysokoškolskom vzdelaní vydaný zahraničnou vysokou školou a absolvovaní odbornej akreditovanej prípravy supervízora v oblasti sociálnej práce alebo poradenskej práce (§ 84, ods. 8) (Zbierka zákonov, 2008).

V oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ako aj v oblasti sociálnych služieb vidieť najväčší posun so zavádzaním supervízie do praxe z pomáhajúcich profesií. Vo svojom výskume Čech (2009) zistil malé rozdiely v hodnotení supervízie streetworkermi a psychoterapeutmi. Výsledky výskumu poukázali na stieranie rozdielov medzi psychoterapeutmi a sociálnymi pracovníkmi minimálne v postoji ku supervíznej práci. Pôvod tohto približovania vidí autor v kvalitnej príprave sociálnych pracovníkov na svoju profesiu. Vegrichtová (2011) vo svojej práci sa zaoberala problematikou supervízie a jej vplyvu na osobnostný rozvoj sociálneho pracovníka na obecných úradoch. Zistila, že supervízia by mala byť pre pracovníka v pomáhajúcej profesii nevyhnutnou súčasťou starostlivosťou o seba samého a napomáhať mu zostať otvorený novému učeniu. Je nepostrádateľnou súčasťou neustáleho vývoja pomáhajúceho, jeho sebevedomenia a odhodlania sa ďalej rozvíjať po osobnostnej, ale aj profesnej stránke. Ako ďalej uvádza, v českej republike je v niektorých pomáhajúcich profesiách dôležitosť supervízie opomínaná. Z prevedeného empirického skúmania vyplýva, že sociálni pracovníci na obecných úradoch obcí s rozšírenou pôsobnosťou v Zlínskom kraji hodnotia supervíziu kladne a považujú ju za dôležitú pre ich ďalší osobnostný a profesný rozvoj.

Najviac výskumov o supervízii z ďalších pomáhajúcich profesií sme našli v oblasti práci v nemocnici, tieto výskumy sa týkajú hlavne sestričiek a ošetrovateľov. Zaujali nás aj z dôvodu, že v daných výskumoch bol použitý Manchesterský dotazník, ktorý aplikujeme aj v našom výskume.

Deborah Edwards a kolektív (2006), skúmali vplyv supervízie u sestier komunitnej starostlivosti vo Walse. Univariačná analýza ukázala, že u sestier komunitnej starostlivosti o duševné zdravie, ktoré boli mladšie, boli mužského pohlavia, a ktoré nemali skúsenosť s viac ako šiestich stretnutí supervízie, boli zaznamenané chladnejšie postoje k ich klientom, zároveň indikovali aj vyššie skóre na depersonalizačnej subškále Maslachovho inventória vyhorenia. Zistenia tejto štúdie ukazujú, že ak je klinická supervízia efektívna, tak potom sestry komunitnej starostlivosti o duševné zdravie budú zaznamenávať nižšie úrovne emocionálneho vyčerpania a depersonalizácie a nižšiu úroveň vyhorenia. Autori tiež poukázali na dôležitosť ďalšieho výskum na určenie dlhodobých úžitkov (benefitov) implementácie supervízie a na určenie, ktoré ďalšie faktory majú ešte vplyv na úrovne vyhorenia pre túto skupinu sestier.

Aj ďalší výskum 120 registrovaných sestier/ošetrovateľov v Iráne poukázal, že ak je supervízia efektívna, budú potom pravdepodobne sestry/ošetrovatelia zaznamenávať a udávať nižšiu úroveň vyhorenia (Khani, Jaafarpour, Jamshidbeigi, 2008).

V posledných rokoch sa okrem pomáhajúcich profesií ukazuje dôležitá supervízia aj v rôznych organizáciách. Organizačná supervízia hrá pre organizácie veľmi významnú úlohu. Bez supervízie nie je možné dosiahnuť vhodné fungovanie organizácie. Supervízia tvorí podstatnú úlohu v procese riadenia. Dotýka sa priamej a okamžitej kontroly a vedenia podriadených v oblasti výkonu ich práce. Pomáha uplatňovať plány do praxe smerom k dosahovaniu organizačných cieľov. Úspech organizácie závisí na efektívnej supervízii. Supervízia v organizácii podporuje celkovú morálku a dôveru, stimuluje lepšiu kooperáciu a koordináciu a zvyšuje produktivitu zamestnancov. Takto sa zabezpečuje správne využívanie zdrojov organizácie v najlepšom záujme pre organizáciu. Zaručuje tiež vhodné fungovanie pracovných jednotiek (zamestnanci ako jednotlivci alebo tímy). Zosumarizované, môžeme povedať, že supervízia je univerzálna aktivita, ktorá je vyžadovaná na všetkých úrovniach riadenia (manažmentu). Rovnako je aj dôležitým elementom riadiaceho procesu z dôvodu dosahovania určených organizačných cieľov (in Bukisa, 2010).

### **1.3.3 Supervízia v psychológii**

K aktuálnej situácii, aká je v oblasti supervízie v práci psychológa, sa vyjadruje Šefarová (2011) v článku s výstižným názvom „Cesta k múdrosti bez supervízie?“. Uvádza, že supervízia v krajinách EU je v súčasnosti vykonávaná ako kolegiálny dohľad, psychológ

pracuje pod vedením kolegu v práci ako súčasť univerzitného vzdelávania, no existujú krajiny, kde supervízia nie je povinná. Konkrétne popisuje koncepcie supervízie v niektorých európskych krajinách takto, napr., že vo Fínsku je supervidovaná prax tradíciou v rámci štúdia na univerzite (povinná počas stáže v rámci II. stupňa VŠ). Frekvencia supervízie je väčšinou 2 hodiny týždenne. V Nemecku je supervízia vyžadovaná len čiastočne, prevažne sa týka oblasti psychoterapie. V Taliansku pre supervíziu existuje legislatívny rámec. Psychológ musí absolvovať supervíziu v dĺžke 2x6 mesiacov pod vedením jedného alebo dvoch supervízorov. Vo Veľkej Británii je supervízia súčasťou vzdelávania. Supervízne kurzy organizuje univerzita. Supervízna prax je uznaná aj práca absolventov ako dobrovoľníkov samozrejme pod supervíziou a plnohodnotnou kvalifikáciou je získanie titulu PhD.

Jedným z dokumentov, kde je zakotvená povinnosť supervízie v práci psychológa je dokument „Nariadenia a prílohy Európskej federácie psychologických asociácií“ k EuroPsyEurópskemu certifikátu zo psychológie (EuroPsy – European Certificate on Psychology). Cieľom EuroPsy je umožniť mobilitu psychológov v rámci celej Európy a zároveň zabezpečiť kvalitu poskytovaných psychologických služieb a tým chrániť klientov a občanov Európy, chrániť verejnosť pred nekvalifikovanými poskytovateľmi psychologických služieb, to by malo zaručiť kvalifikačnú úroveň psychologickéj praxe začínajúceho psychológa, ako aj psychológov v ďalšom vzdelávaní a tiež zabezpečenie aktívneho udržiavania kompetencií psychológa. Z tohto dôvodu sa certifikát EuroPsy udeľuje len na určitú dobu (7 rokov) a jeho platnosť sa predĺži až na základe predloženia potvrdenia o pokračujúcej odbornej praxi a profesijnom raste. Ďalším cieľom EuroPsy je zabezpečiť dostupnosť a transparentnosť pre klientov. Jednou z podmienok priznania EuroPsy jednotlivému psychológovi s ukončeným akreditovaným akademickým vzdelaním v oblasti psychológie je predložiť potvrdenie o supervidovanej praxi v úlohe psychológa pod supervíziou, trvajúcej minimálne rok na plný úväzok (alebo ekvivalent tejto doby) a dôkaz o jej uspokojivom zvládnutí. Hodnotenie vykonáva ich supervízor (EuroPsy, 2009).

Supervízia ako jeden z efektívnych nástrojov práce psychológa nemá na Slovensku jednotné ukotvenie. Jednou z oblastí, kde je pevne etablovaná aj legislatívne ukotvená, je oblasť psychoterapie.

Ako uvádza Kratochvíl, (2002) v príprave kvalifikovaných psychoterapeutov hrá dôležitú úlohu supervízia, tzn. prevádzanie psychoterapie pod dohľadom skúseného psychoterapeuta alebo priebežné konzultovanie prípadu či skupinového diania s určeným

supervízorom. Prvou psychoterapeutickou školou, ktorá mala jasne definovanú supervíziu v štruktúre vzdelávania i praxe a zároveň aj jednoznačne pomenovala význam supervízie bola psychoanalýza. Podľa psychoanalýzy význam supervízie spočíva v pomoci pacientovi, aby jeho terapia bola čo najlepšia (Kocourek, 2005).

Dôležitým aspektom supervízie nielen v psychoterapii je rozlíšenie hraníc medzi supervíziou a terapiou. Kadushin a Harkness (2002) uvádzajú rozdiely v tom, že supervízia sa zaoberá rozvojom sebapoznania a terapia sa týka účelu a stredu pozornosti, ako aj vzťahových úloh. Terapia objasňuje osobné významy problémov a supervízia zasa odborné.

Supervízor sa snaží o zmenu zručnosti, o zmenu vo využívaní profesionálneho ja u supervidovaného, kým v psychoterapii sa terapeut snaží o zmeny, ktoré zahŕňajú celkové zmenené fungovanie jednotlivca (Ekstein, Wallerstein, 1993).

Valkovič (2000) hovorí, že supervízia je "terapia" práce terapeuta, nie jeho "osobnosti". Spoločného toho majú tieto dve oblasti veľa. Supervízia sa spravidla končí vtedy, keď si supervidovaný uvedomí nejakú súvislosť so svojím osobným životom, čiže supervízia končí tam, kde začína terapia.

Podmienka pre zápis do zoznamu psychoterapeutov SR ustanovuje potrebu absolvovania supervízie ako súčasť vzdelania psychoterapeutov v rozmedzí 200 hodín. Momentálna situácia na Slovensku je bohužiaľ taká, že nie je akreditovaný subjekt na vydávanie certifikátov pre psychoterapeutov a následné zapísanie do vyššie uvedeného zoznamu. Pri skúmaní ako to legislatívne vyzerá so supervíziou v iných odvetviach práce psychológa na Slovensku, sme zistili že exaktne nemajú stanovenú odbornú prax pod supervíziou ani klinický psychológovia. V roku 2010 Ministerstvo zdravotníctva ustanovilo minimálne štandardy pre špecializačné štúdium pre certifikované študijné programy v poradenskej a organizačno-pracovnej psychológii. V rámci trojročného špecializačného štúdia pre poradenských psychológov je stanovená teoretická príprava v rozsahu 400 hodín a získavanie praktických zručností a skúseností pod supervíziou tiež v rozsahu 400 hodín. Pracovní a organizační psychológovia počas trojročného špecializačného štúdia majú stanovených 500 hodín pod supervíziou organizačno-pracovných psychológov s praxou minimálne desať rokov alebo organizačno-pracovných psychológov, ktorí majú absolvované postgraduálne štúdium psychológie práce a minimálne päťročnú prax v danom odbore (in SZU).

Ako sme už v práci spomínali v posledných rokoch začalo pôsobiť veľký počet psychológov aj v zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnych službách

ako sú Detské domovy, DSS a pod., na školách, ale aj vo firmách či na rôznych úradoch. V týchto zariadeniach veľakrát pôsobia začínajúci psychológovia, ktorí sa nemajú na koho obrátiť o pomoc konzultovať odborné problémy v práci s klientmi, prípadne inými problémami typickými pre začínajúceho odborníka. Ďalším dôležitým faktorom, ktorí prezentujú títo psychológovia na odborných stretnutiach je veľká pracovná zaťaženosť, počet klientov na jedného psychológa sa veľakrát pohybuje v počte 50 a viac. Aj vyššie uvedené fakty môžu byť dôvodom vysokej fluktuácie psychológov, ktorú môžeme pozorovať na týchto pracovných pozíciách. Nie je zriedkavé, že za jeden rok sa vystriedajú v takomto zariadení aj 3-4 psychológovia, čo určite nevlýva na kvalitu psychologickéj starostlivosti v týchto zariadeniach. Vysoká fluktuácia v zamestnaní môže byť tiež jedným z varovných signálov vyhorenia pracovníkov. Ako sme už spomínali, vo vysokej miere jedným z ohrozených zamestnaní je aj práca psychológa. Napriek vyššie uvedeným zisteniam je zarážajúce, že napr. psychológ pracujúci v zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí (detský domov) a podliehajúci pod zákon č. 305/2005 Z.z., kde sa legislatívne vymedzuje povinnosť supervízie pre zamestnancov týchto zariadení, môžeme na základe našej šesťročnej skúsenosti práci v takomto zariadení skonštatovať, že väčšina psychológov pravidelnú supervíziu v týchto zariadeniach nemá. Niekedy máme pocit, akoby ju psychológovia nepotrebovali. Keď sme sa pýtali na príčiny, tak sú rôzne od toho, že nie sú financie až po to, že nie je jasne stanovené, kto môže vykonávať supervíziu psychológom v detských domovoch. Ako pozitívny príklad supervízie v takýchto zariadeniach môžeme uviesť jeden spred troch rokov, kedy sa uskutočnilo asi 5 skupinových supervíznych stretnutí psychológov detských domovov Nitrianskeho kraja. V ďalších oblastiach práce psychológa ako sú školy, poradne, firmy nie je supervízia ani legislatívne ukotvená, ani prakticky sa pravidelne nevykonáva, až na malé výnimky. Pri získavaní informácií o aktuálnom stave supervízie u školských psychológov, skúsená odborníčka z danej oblasti nám poskytla vyjadrenie, že supervízia v práci školských psychológov nie je legislatívne ukotvená hoci je pre ich prax potrebná. Zároveň dodala, že aj na Slovensku existujú supervízori pre školských psychológov.

Ako uvádza Šefarová (2011), je len málo oblastí v práci psychológa, kde je supervízia povinná tak ako v psychoterapii, prípadne kde sa prakticky aj realizuje. Objavujú sa tendencie k zmene, ale zatiaľ jasná koncepcia realizácie supervízie v práci psychológov chýba. Pozitívnym príkladom takejto zmeny je psychologické pracovisko ŽSR, kde je supervízia súčasťou špeciálnej prípravy, ktorá zahŕňa aj predpisy s činnosťou a prevádzkou ŽSR, znalosť výskumov v doprave, pracovné prostredie železníc, psychodiagnostiku

a etický kódex. Dôležité je tiež podotknúť, že na tom, ako sa etabluje supervízia v práci psychológa majú, často príčinu zamestnávateľa psychológov. Ako pokračuje autorka, spomína si na študentku 5. ročníka, ktorá pracovala na špecializovanom pracovisku. Táto študentka ju oslovila so žiadosťou o pomoc. Zarážajúce bolo to, že študentka hovorila, že ak by požiadala po polročnej práci na danom pracovisku, kde dovtedy pracovala pod dohľadom, o supervíziu, tak by riskovala, že jej nepredĺžia zmluvu pre „nekompetentnosť“. Na Slovensku sú viaceré pracoviská, kde supervízia je súčasťou adaptačného procesu, prípadne, kde sa začína pomaly uplatňovať. Avšak celková situácia je nepriaznivá. Vo svojej práci ďalej zdôrazňuje, že bez ohľadu na Európsy a z neho vyplývajúce požiadavky, nemožno uprieť supervízii veľmi dôležité miesto v praxi psychológa.

Na záver Vám prinesieme vyjadrenie jednej skúsenej klinickej psychologičky s praxou dlhšou ako 40 rokov, ktorá nám svoj názor na supervíziu napísala emailom, keď sme ju oslovili so žiadosťou o vyplnenie dotazníka: „Psychológovia v klinickej praxi (vyjadrujem sa k nej preto, že väčšinu života som strávila v tomto zaradení) by mali mať povinnú supervíziu bez ohľadu na to, či absolvujú nejaký výcvik alebo nie aspoň 5 rokov. Niekedy keď čítam nálezy mladých kolegov, rozum sa mi zastavuje nad štylizáciou posudku aj nad závermi.“. Ďalej nám napísala o ďalších dôležitých témach, ktoré súvisia so supervíziou, napr. financovanie, zahrnutie supervízie do pracovného času či obmena supervízorov.

## 1.4 VÝSKUMNÉ CIELE

- Analýza a hodnotenie procesu supervízie klinickými, neklinickými psychológmi a študentmi psychológie,
- zmapovanie supervízie na Slovensku v práci psychológa z legislatívneho hľadiska,
- zistiť vnímanie významu supervízie u klinických psychológov, neklinických psychológov a študentov psychológie,
- zistiť, či je potrebná supervízia aj v neklinických odvetviach psychológie,
- komparácia hodnotenia jednotlivých faktorov psychológmi pracujúcimi v klinických zariadeniach, detských domovoch, poradniach a na školách,
- analýza hodnotenia jednotlivých faktorov supervízie vzhľadom na dĺžku praxe praktikujuúcich psychológov, absolvovania psychoterapeutického výcviku, počtu supervíznych hodín a pravidelnosti supervízie,

- navrhnúť koncepciu legislatívneho zakotvenia supervízie v práci psychológov.

## **1.5 VÝSKUMNÉ HYPOTÉZY A OTÁZKY**

B. Čech (2009) poukazuje na malé rozdiely v hodnotení supervízie streetworkermi a psychoterapeutmi. Vo svojom postoji k supervízii sú si títo odborníci bližšie, ako by sa na prvý pohľad mohlo zdať. Na základe týchto tvrdení sme si stanovili nasledovnú hypotézu:

### **Výskumná hypotéza H1:**

Predpokladáme, že v skóre vo faktore 4 (dôležitosť/význam supervízie) v dotazníku Manchesterskej škále klinickej supervízie nebude štatisticky významný rozdiel medzi klinickými a neklinickými psychológmi.

Autori M.Hilsenroth, S.Ackerman, A.Clemenceová, C.Strassleová a L.Handler (2002) poukázali na vyššiu úspešnosť terapeutov so štruktúrovaným psychoterapeutickým výcvikom a supervíziou (krátkodobá psychodynamická psychoterapia) oproti terapeutom s neštruktúrovaným psychodynamicko - eklektickým výcvikom. Na základe týchto zistení sme si stanovili nasledujúce hypotézy.

### **Výskumná hypotéza H2:**

Predpokladáme, že praktikujúci psychológovia, ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik, budú dosahovať vyššie skóre vo faktore 1 (dôvera/raport) v dotazníku Manchesterskej škále klinickej supervízie ako psychológovia, ktorí ani nezačali navštevovať psychoterapeutický výcvik.

### **Výskumná hypotéza H3:**

Predpokladáme, že psychológovia ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik budú dosahovať štatisticky významne vyššie skóre vo faktore 3 (zlepšenie starostlivosti/zručnosti) v dotazníku Manchesterskej škále klinickej supervízie ako psychológovia, ktorí ani nezačali navštevovať psychoterapeutický výcvik.

Ako uvádzajú viaceré štúdie Allen et al., (1986), L. Gray et al., (2001), odbornosť a dôveryhodnosť supervízora ovplyvňuje kvalitu vzťahu so supervízorom a s celkovou spokojnosťou so supervíziou u supervidovaných. Na základe týchto výsledkov sme si stanovili hypotézu:

#### **Výskumná hypotéza H4:**

Predpokladáme pozitívnu koreláciu medzi faktorom 1 (hodnotiacim dôveru v supervízii) a faktorom 4 (určujúcim mieru významnosti/dôležitosti supervízie) Manchesterskej škály klinickej supervízie.

Výskum Worhingtona a Roelkeho (1979) u 237 praktikantov poradenského centra na konci prvého semestra, zistil, že títo začiatočníci hodnotili supervízorov, ktorí poskytovali štruktúru, učenie a podporu ako vysoko kompetentných. Potreba podpory a povzbudenia je vysoká v situáciách prvého praktika a počas internovania (in APA, 2010).

Integrovaný Vývinový model (IVM) supervízie psychológov Stoltenberg, Delworth, a Briana McNeill, vysvetľuje tri vývinové štádiá, cez ktoré supervidovaný prechádza počas supervízie a ako postupne získava dôveru v seba ako terapeuta a tiež uvádzajú, ako môžu supervízori pomôcť k tomuto vývinu. Významným bodom v modeli je sledovanie fenoménu znižovania štruktúrovanosti supervízie postupným získavaním skúsenosti (Melissa Dittmann Tracey, 2006). Z uvedených zistení sme formulovali nasledujúce hypotézy.

#### **Výskumná hypotéza H5:**

Predpokladáme, že psychológovia s praxou kratšou ako 3 roky budú dosahovať štatisticky významne vyššie skóre v posilňujúcej zložke vo faktore 2 (rada/podpora supervízora) dotazníka Manchesterskej škály klinickej supervízie ako psychológovia s praxou 3 až 10 rokov v práci psychológa.

#### **Výskumná hypotéza H6:**

Predpokladáme, že psychológovia s praxou kratšou ako 3 roky budú dosahovať štatisticky významne vyššie skóre v posilňujúcej zložke vo faktore 2 (rada/podpora supervízora) dotazníka Manchesterskej škály klinickej supervízie ako psychológovia s praxou dlhšou ako 10 rokov v práci psychológa.

#### **Výskumná hypotéza H7:**

Predpokladáme, že psychológovia pôsobiaci v praxi od 3 do 10 rokov budú dosahovať štatisticky významne vyššie skóre v posilňujúcej zložke vo faktore 2 (rada/podpora supervízora) dotazníka Manchesterskej škály klinickej supervízie ako psychológovia s praxou dlhšou ako 10 rokov v práci psychológa.

Kadushin (2002) poukazuje na rozdiely medzi supervíziou a terapiou. Supervízia sa zaoberá rozvojom sebapoznania a terapia sa týka účelu a stredu pozornosti, ako aj vzťahových úloh. Terapia objasňuje osobné významy problémov a supervízia zas odborné.



Valkovič (2000) hovorí, že supervízia je “terapia” práce terapeuta, nie jeho “osobnosti”. Na základe týchto tvrdení sme formulovali nasledujúce hypotézy:

**Výskumná hypotéza H8:**

Predpokladáme významne nižšie skóre vo faktore 6 (osobné otázky) Manchesterskej škály klinickej supervízie u psychológov, ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik ako tí, ktorí ani nezačali navštevovať psychoterapeutický výcvik.

Výsledky 260 sestier komunitnej starostlivosti o duševné zdravie vo Walse poukázala nato, že tie sestry, ktoré absolvovali viac ako 6 stretnutí klinickej supervízie, celkovo dosahovali vyššie celkové skóre v manchesterskej škále klinickej supervízie ako tie, ktoré mali menej ako 6 stretnutí. Vyššie skóre v manchesterskej škále klinickej supervízie súviselo s nižšími úrovňami zameraného vyhorenia a tiež s pozitívnejšími postojmi ku klientom (Deborah Edwards a kolektív, 2006).

**Výskumná hypotéza H9:**

Predpokladáme, že praktikujúci psychológovia, ktorí majú absolvovaných viac ako 20 supervíznych hodín, budú štatisticky významne vyššie skórovať v celkovom skóre (efektivity supervízie) dotazníka Manchesterskej škály klinickej supervízie ako psychológovia, ktorí majú absolvovaných menej ako 20 supervíznych hodín.

U študentov, v porovnaní so psychoterapeutmi, sociálnymi pracovníkmi bol potvrdený štatisticky významne menší dôraz na dôležitosť supervízie a nájdenie si času na supervíziu, tzn. na normatívnu zložku supervízie. Tá súvisí s manažovaním, stratégiou, taktikou supervízie, procedúrami, štandardami, významom supervízie a podporou auditu. Výsledky výskumu poukázali aj na nižšiu mieru podpory reflexie svojich skúseností v supervízii, u študentov ako psychoterapeutov a sociálnych pracovníkov. (Čech, 2009). Na základe týchto zistení sme stanovili nasledovné hypotézy:

**Výskumná hypotéza H10:**

Predpokladáme, že skóre vo faktore 4 (dôležitosť / význam supervízie) v Manchesterskej škále klinickej supervízie bude štatisticky významne vyššie u praktikujúcich psychológov ako u študentov psychológie.

**Výskumná hypotéza H11:**

Predpokladáme, že skóre vo faktore 5 (nájdenie si času) v Manchesterskej škále klinickej supervízie bude štatisticky významne vyššie u praktikujúcich psychológov ako u študentov psychológie.

### **Výskumná hypotéza H12:**

Predpokladáme, že skóre vo faktore 7 (reflexia) v Manchesterskej škále klinickej supervízie bude štatisticky významne vyššie u praktikujujúcich psychológov ako u študentov psychológie.

### **Výskumné otázky:**

- V1: Existuje rozdiel vo vnímaní významu supervízie medzi psychológmi pracujúcimi v klinickom zariadení, v poradniach, v zariadeniach sociálno právnej ochrany detí (detské domovy) a pracujúcimi v školských zariadeniach (ZŠ, SŠ, VŠ)?
- V2: Existuje rozdiel vo vnímaní efektivity supervízie z hľadiska dĺžky praxe psychológa?
- V3: Existuje rozdiel vnímania efektivity supervízie na základe pravidelnosti supervízie u praktikujujúcich psychológov?

## 2 METÓDY

### 2.1 VÝSKUMNÝ SÚBOR

Počas zbierania dát pre náš výskum sme zistili, že téma supervízie je u praktikujujúcich psychológov veľmi žiadaná. Boli respondenti, ktorí nám do emailu okrem vyplneného dotazníka napísali svoje názory, ktoré boli skoro všetky rovnaké. Ako príklad uvádzam názor jednej psychologičky: „Dobry večer, dotazník som s radosťou vyplnila, som rada, že sa niekto venuje takej dôležitej téme, akou je supervízia v praxi psychológa. Prajem veľa úspechov pri vyhodnocovaní výsledkov ako aj so samotným písaním diplomovej práce, s pozdravom....“.

Zároveň nás viacero respondentov zapojených do nášho výskumu oslovili so žiadosťou o poskytnutie výsledkov výskumu. Tieto naše zistenia nás len utvrdili, aké je dôležité robiť výskumy s témou supervízie.

Naša výskumná vzorka pozostávala z 310 respondentov. Prvú skupinu tvorilo 266 praktikujujúcich psychológov - klinických, poradenských, školských, organizačno-pracovných, ktorých sme oslovili elektronicky emailom alebo osobne. Emailové adresy sme získali zo zoznamov uverejnených na internete, či už zoznam psychoterapeutov na stránke SPS, klinických psychológov na stránke komory psychológov, zo zoznamov poradenských a školských psychológov a pod.

Osobne sme psychológov oslovili s prosbou vyplnenia nášho dotazníka počas odborných seminárov a konferencií. Pre náš výskum sme ich rozdelili na klinických a neklinických psychológov. Vzorku 103 klinických psychológov tvorili psychológovia, ktorí pracujú ako klinickí psychológovia v nemocniciach, v ambulanciách klinického psychológa a dvaja klinickí psychológovia pracujúci v poradni.

Vzorka 163 neklinických psychológov pozostávala z poradenských, školských a organizačno-pracovných psychológov, ktorí pracujú buď v poradniach, detských domovoch, školách, prípadne iných organizáciách. Druhú skupinu tvorilo 44 študentov druhého ročníka magisterského štúdia odboru psychológia, z ktorých väčšina absolvovala počas štúdia VŠ predmet supervízia a čoskoro sa tiež stanú praktikujujúcimi psychológmi. Študentom sme dotazník administrovali počas prednášok alebo elektronicky emailom. Na našej vzorke môžeme pozorovať, že práca psychológa je stále vo vysokej miere záležitosťou žien. Vo vzorke 266 praktikujujúcich psychológov sa nachádzalo 223 (83,8 %)

žien a len 43 mužov (16,2 %). U študentov bol rozdiel ešte viac viditeľnejší. Vzorku tvorilo 41 (93,2 %) žien a 3 (6,8 %) muži. Priemerný vek respondentov so skupiny praktikujujúcich psychológov bol 35,74 rokov so štandardnou odchýlkou 10,99. U študentov bol priemerný vek 23,70 rokov so štandardnou odchýlkou 1,56.

Významné z hľadiska interpretácie výsledkov je to, že sa nám podarilo získať pre náš výskum až 55 (56,1 %) psychológov pracujúcich v detských domovoch z celkového počtu 98. Zo zoznamu 336 klinických psychológov registrovaných v komore psychológov nám vyplnilo dotazník necelá tretina (103) klinických psychológov.

Presné počty, koľko pracuje školských psychológov na školách, nemáme. Do nášho výskumu sa zapojilo 43 psychológov pracujúcich na školách, 56 psychológov pracujúcich v poradniach a 11 psychológov pracujúcich v organizačno-pracovnej oblasti. Z hľadiska dĺžky praxe u praktikujujúcich psychológov sa výskumu zúčastnilo 86 (32,4 %) začínajúcich psychológov s praxou menšou ako 3 roky, 90 (33,8 %) psychológov s praxou od 3 do 10 rokov a rovnaký počet s praxou väčšou ako 10 rokov.

Ako sme už písali v prvej časti našej práce, v zariadeniach ako sú detské domovy, školstvo a pod., väčšinou pracujú začínajúci psychológovia, čo sa nám potvrdilo aj v našej vzorke. Zo vzorky vyplýva, že viac ako 61% psychológov v detských domovoch má menšiu prax ako 3 roky a 20% sú úplne začínajúci psychológovia s praxou menšou ako jeden rok. Tieto údaje len potvrdzujú naše údaje o vysokej fluktuácii psychológov pracujúcich v detských domovoch. Vo vzorke psychológov pracujúcich na školách môžeme vidieť, že necelých 40% má menšiu prax ako 3 roky a 37,2% má prax od 3 do 10 rokov. Psychológovia v našom výskume s praxou väčšou ako 10 rokov pracujú najviac v klinických zariadeniach, viac ako 48% je zamestnaných v takomto zariadení a viac ako 37% je zamestnaných v poradniach. Z výskumnej vzorky ďalej vyplýva aj to, že u neklinických psychológov až 47,9 % nemá absolvovaný a ani nenavštevuje žiadny psychoterapeutický výcvik, kým u klinických je to len niečo viac ako 11 %. Príčinou takéhoto stavu môže byť viacero možných faktorov, či už to, že dnes licenciu psychoterapeuta môže dostať len atestovaný, klinický prípadne poradenský psychológ, s finančnou stránkou, prípadne s podporou, akú majú od zamestnávateľa psychológovia, ktorí majú záujem absolvovať psychoterapeutický výcvik a pod. Skúsenosti so supervíziou nemalo viac ako 30 % neklinických psychológov (psychológov pracujúcich v poradniach 14,3 %, pracujúcich v detských domovoch 36,4 % a v školstve dokonca až 41,9 %). U psychológov pracujúcich v klinickom zariadení nemalo skúsenosť so supervíziou len 3% zúčastnených v našom výskume.

V počte absolvovaných supervíznych hodín zo 103 zúčastnených klinických psychológov má 49,5 % absolvovaných viac ako 100 hodín, 35 % 20 až 100 hodín a menej ako 20 hodín len 15,5 % klinických psychológov. Zo vzorky 163 neklinických psychológov má viac ako 50 % absolvovaných len do 20 hodín supervízie, 29,4 % 20 až 100 hodín a viac ako 100 hodín má absolvovaných len 18,4 % neklinických psychológov.

Pravidelnú supervíziu (min. 5 hodín ročne) zo zúčastnených praktikuujúcich psychológov má viac ako 2 tretiny psychológov pracujúcich v klinickom zariadení, kým u psychológov pracujúcich v neklinickom prostredí je to menej ako polovica.

Medzi psychológmi, zamestnanými v neklinickom prostredí sa viac ako polovica zúčastňuje pravidelnej supervízie a to len tí, ktorí pracujú v poradniach (69,6 %). U psychológov pracujúcich v detských domov má pravidelnú supervíziu len 29,1 % a u psychológov pracujúcich na školách 41,9 %.

Z hľadiska praxe môžeme na našej vzorke vidieť u skúsenejších psychológov väčšie percento tých, čo majú pravidelnú supervíziu ako u začínajúcich psychológov (prax menšia ako 3 roky). Z 266 praktikuujúcich psychológov len 37 (13,9%) počas štúdia VŠ absolvovalo predmet supervízia, u študentov to bolo 63,6 %, zúčastnených nášho výskumu. Z toho vyplýva, že predmet supervízia sa dostáva do učebných osnov len v posledných rokoch a aj to nie na všetkých VŠ, kde sa študuje odbor psychológia.

**Tabuľka 1** Charakteristika výskumnej vzorky podľa pohlavia

	MUŽ	ŽENA	SPOLU
PRAKTIKUJÚCI PSYCHOLÓGOVIA	43	223	266
ŠTUDENTI	3	41	44
<b>SPOLU</b>	<b>46</b>	<b>264</b>	<b>310</b>

**Tabuľka 2** Charakteristika výskumnej vzorky podľa funkčného zaradenia

	KLINICKÝ PSYCHOLÓG	NEKLINICKÝ PSYCHOLÓG	SPOLU
KLINICKÝ PSYCHOLÓG	103		<b>103</b>
PORADENSKÝ PSYCHOLÓG		86	<b>86</b>
ŠKOLSKÝ PSYCHOLÓG		66	<b>66</b>
ORGANIZAČNO-PRACOVNÝ		11	<b>11</b>
<b>SPOLU</b>	<b>103</b>	<b>163</b>	<b>266</b>

**Tabuľka 3** Charakteristika výskumnej vzorky podľa pracovného zaradenia

	KLINICKÝ PSYCHOLÓG	NEKLINICKÝ PSYCHOLÓG	<b>SPOLU</b>
KLINICKÉ ZARIADENIE	101		<b>101</b>
DETSKÝ DOMOV		55	<b>55</b>
ŠKOLSKÉ ZARIADENIE		43	<b>43</b>
ORG.-PRAC. OBLASŤ		11	<b>11</b>
PORADŇA	2	54	<b>56</b>
<b>SPOLU</b>	<b>103</b>	<b>163</b>	<b>266</b>

**Tabuľka 4** Charakteristika výskumnej vzorky podľa pracovného zaradenia a dĺžky praxe

<b>DĹŽKA PRAXE</b>	Do 3 rokov	3-10 rokov	10 a viac rokov	<b>SPOLU</b>
<b>PRAC. ZARAD.</b>				
KLINICKÉ ZARIADENIE	18 (17,8 %)	34 (33,7 %)	49 (48,5 %)	101
DETSKÝ DOMOV	34 (61,8 %)	15 (27,3 %)	6 (10,9 %)	55
ŠKOLSKÉ ZARIADENIE	17 (39,5 %)	16 (37,2 %)	10 (23,3 %)	43
ORG.-PRAC. OBLASŤ	5 (45,5 %)	2 (18,2 %)	4 (36,4 %)	11
PORADŇA	12 (21,4 %)	23 (41,1 %)	21 (37,5 %)	56
<b>SPOLU</b>	86 (32,3 %)	90 (33,8 %)	90 (33,8 %)	266

**Tabuľka 5** Charakteristika výskumnej vzorky podľa funkčného zaradenia a absolvovania psychoterapeutického výcviku

<b>PST. VÝCVIK</b>	MÁM ABSOLVOVANÝ VÝCVIK	SOM VO VÝCVIKU	NENAVŠTEVUJEM PST. VÝCVIK	<b>SPOLU</b>
<b>FUNKČNÉ ZARIADENIE</b>				
KLINICKÝ PSYCHOLÓG	68 (66 %)	23 (22,3 %)	12 (11,7 %)	103
NEKLINICKÝ PSYCHOLÓG	51 (31,3 %)	34 (20,9 %)	78 (47,9 %)	163
<b>SPOLU</b>	119 (44,7 %)	57 (21,4 %)	90 (33,8 %)	266

**Tabuľka 6** Charakteristika výskumnej vzorky podľa pracovného zaradenia a absolvovania psychoterapeutického výcviku

<b>PST. VÝCVIK</b>	<b>MÁM ABSOLVOVANÝ VÝCVIK</b>	<b>SOM VO VÝCVIKU</b>	<b>NENAVŠTEVUJEM PST. VÝCVIK</b>	<b>SPOLU</b>
<b>PRAC. ZARAD.</b>				
KLINICKÉ ZARIADENIE	67 (66,3 %)	23 (22,8 %)	11 (10,9 %)	101
DETSKÝ DOMOV	9 (16,4 %)	14 (25,5 %)	32 (58,2 %)	55
ŠKOLSKÉ ZARIADENIE	14 (32,6 %)	6 (14 %)	23 (53,5 %)	43
ORG.-PRAC. OBLASŤ	2 (18,2 %)	2 (18,2 %)	7 (63,6 %)	11
PORADŇA	27 (48,2 %)	12 (21,4 %)	17 (30,4 %)	56
<b>SPOLU</b>	119 (44,7 %)	57 (21,4 %)	90 (33,8 %)	266

**Tabuľka 7** Charakteristika výskumnej vzorky podľa funkčného zaradenia a skúsenosti so supervíziou

<b>SKÚSENOSTI SO SUPERVÍZIOU</b>	<b>MÁM</b>	<b>NEMÁM</b>	<b>SPOLU</b>
<b>FUNKČNÉ ZARIADENIE</b>			
KLINICKÝ PSYCHOLÓG	100 (97,1 %)	3 (2,9 %)	103
NEKLINICKÝ PSYCHOLÓG	111 (68,1 %)	52 (31,9 %)	163
<b>SPOLU</b>	211 (79,3 %)	55 (20,7 %)	266

**Tabuľka 8** Charakteristika výskumnej vzorky podľa pracovného zaradenia a skúsenosti so supervíziou

<b>SKÚSENOSTI SO SUPERVÍZIOU</b>	<b>MÁM</b>	<b>NEMÁM</b>	<b>SPOLU</b>
<b>PRAC. ZARAD.</b>			
KLINICKÉ ZARIADENIE	98 (97 %)	3 (3 %)	101
DETSKÝ DOMOV	35 (63,6 %)	20 (36,4 %)	55
ŠKOLSKÉ ZARIADENIE	25 (58,1 %)	18 (41,9 %)	43
ORG.-PRAC. OBLASŤ	5 (45,5 %)	6 (54,5 %)	11
PORADŇA	48 (85,7 %)	8 (14,3 %)	56
<b>SPOLU</b>	211 (79,3 %)	55 (20,7 %)	266

**Tabuľka 9** Charakteristika výskumnej vzorky podľa funkčného zaradenia a počtu hodín absolvovanej supervízie

<b>POČET HODÍN SUPERVÍZIE</b>	<b>DO 20 HODÍN</b>	<b>21 až 100 HODÍN</b>	<b>VIAC AKO 100 HODÍN</b>	<b>SPOLU</b>
<b>FUNKČNÉ ZARADENIE</b>				
KLINICKÝ PSYCHOLÓG	16 (15,5 %)	36 (35 %)	51 (49,5 %)	103
NEKLINICKÝ PSYCHOLÓG	85 (52,1 %)	48 (29,4 %)	30 (18,4 %)	163
<b>SPOLU</b>	101 (38 %)	84 (31,6 %)	81 (30,5 %)	266

**Tabuľka 10** Charakteristika výskumnej vzorky podľa funkčného zaradenia a pravidelnej supervízie

<b>PRAVIDELNÁ SUPERVÍZIA (min. 5 h. ročne)</b>	<b>MÁM</b>	<b>NEMÁM</b>	<b>SPOLU</b>
<b>FUNKČNÉ ZARADENIE.</b>			
KLINICKÝ PSYCHOLÓG	78 (75,7 %)	25 (24,3 %)	103
NEKLINICKÝ PSYCHOLÓG	75 (46 %)	88 (54 %)	163
<b>SPOLU</b>	153 (57,5 %)	113 (42,5 %)	266

**Tabuľka 11** Charakteristika výskumnej vzorky podľa pracovného zaradenia a pravidelnej supervízie

<b>PRAVIDELNÁ SUPERVÍZIA (min. 5 h. ročne)</b>	<b>MÁM</b>	<b>NEMÁM</b>	<b>SPOLU</b>
<b>PRAC. ZARAD.</b>			
KLINICKÉ ZARIADENIE	78 (77,2 %)	23 (22,8 %)	101
DETSKÝ DOMOV	16 (29,1 %)	39 (70,9 %)	55
ŠKOLSKÉ ZARIADENIE	18 (41,9 %)	25 (58,1 %)	43
ORG.-PRAC. OBLASŤ	2 (18,2 %)	9 (81,8 %)	11
PORADŇA	39 (69,6 %)	17 (30,4 %)	56
<b>SPOLU</b>	153 (57,5 %)	113 (42,5 %)	266



**Tabuľka 12** Charakteristika výskumnej vzorky podľa dĺžky praxe a pravidelnej supervízie

<b>PRAVIDELNÁ SUPERVÍZIA (min. 5 h. ročne)</b>	<b>MÁM</b>	<b>NEMÁM</b>	<b>SPOLU</b>
<b>DĹŽKA PRAXE.</b>			
Do 3 rokov	31 (36 %)	55 (64 %)	86
3-10 rokov	65 (72,2 %)	25 (27,8 %)	90
10 a viac rokov	57 (63,3 %)	33 (36,7 %)	90
<b>SPOLU</b>	<b>153 (57,5 %)</b>	<b>113 (42,5 %)</b>	<b>266</b>

**Tabuľka 13** Charakteristika výskumnej vzorky podľa absolvovania predmetu supervízia na VŠ

	<b>ABSOLVOVAL</b>	<b>NEABSOLVOVAL</b>	<b>SPOLU</b>
<b>PRAKTIKUJÚCI PSYCHOLÓGOVIA</b>	37 (13,9 %)	229 (86,1 %)	266
<b>ŠTUDENTI</b>	28 (63,6 %)	16 (36,4 %)	44
<b>SPOLU</b>	<b>65</b>	<b>245</b>	<b>310</b>

## 2.2 METODIKA VÝSKUMU

Ako merací nástroj na hodnotenie efektivity a významu supervízie pre náš výskum sme si vybrali dotazník „Manchester Clinical Supervision Scale“ (Manchesterská škála klinickej supervízie) (MCSS) zostavený J.Winstanley a spolupracovníkmi.

Medzinárodný záujem o supervíziu narastal počas posledných 20 rokov, čo podporilo záujem výskumníkov o hľadanie a vytvorenie dôkazovej bázy pre kauzálny vzťah medzi supervíziou, kvalitou starostlivosti a výsledkami pacientov. Manchesterská škála klinickej supervízie bola použitá a overená vo viac než 80 hodnotiacich štúdiách v 12 krajinách a je prístupná v 5 jazykoch (White, Winstanley, 2010).

Štúdie realizované v Austrálii, na Novom Zélande, vo Walse, ale tiež napr. štúdia realizovaná v roku 2008 na sestrách a ošetrovateľoch v Iráne a mnohé ďalšie štúdie s využitím MCSS ukazujú, že supervízia dokáže dosiahnuť zlepšenie spôsobilostí, povzbudzuje reflektívnu prax a vedie k osobnostnému rastu.

Tieto štúdie tiež ukázali, že MCSS je hodnotený ako validizovaný merací nástroj na hodnotenie efektivity supervízie.

Na Slovensku bol použitý merací nástroj MCSS prvýkrát vo výskume Dr. Čecha v roku 2009. Jeho výskumná práca bola zameraná na hodnotenie supervízie tromi skupinami respondentov: psychoterapeutmi, streetworkermi a študentmi sociálnej práce. Táto práca nás inšpirovala na použitie meracieho nástroja MCSS aj v našom výskume na vzorke praktikujuúcich psychológov a študentov psychológie.

Dotazník MCSS bol pôvodne zostavený ako 59-položkový pilotný dotazník. Na základe projektu v Anglicku a Škótsku, ktorých sa zúčastnilo 500 respondentov, bol dotazník podrobený faktorovej analýze. Výsledkom projektu bola identifikácia signifikantných faktorov spojených s procesom supervízie a následné zredukovanie počtu položiek dotazníka podľa štatistickej hodnoty na 45. Výstupom nasledujúceho výskumu vo Veľkej Británii bolo upravenie dotazníku MCSS do súčasnej podoby. Dotazník dnes obsahuje 36 položiek a tie sú rozčlenené do 7 faktorov. Každému z faktorov je priradená niektorá z troch zodpovedajúcich zložiek, prípadne ich kombináciou, podľa Proctorovej modelu supervízie (viď tabuľka 14) (Čech, 2009).

Celkové supervízne skóre dotazníku MCSS má rozsah od 36 (najhoršie) do 180 (najlepšie). Totálne mediánové (priemerné) skóre vychádzajúce z týchto medzinárodných hodnotení je 136 a je „prahom“, nad ktorým - ak sa dosiahne - je supervízia považovaná za efektívnu (White , Winstanley, 2010)

Náš dotazník bol prispôsobený vzorke respondentov a doplnený o časť, kde sme sa pýtali na informácie o veku, pohlaví, pracovnom zaradení, dĺžke praxe respondentov a na ďalšie doplňujúce informácie.

**Tabuľka 14** Faktory a zložky MCSS

Faktor	Zložka	Počet položiek	Obsah
Dôvera/raport	Normatívna/ Posilňujúca	7	Úroveň dôvery so supervízorom, schopnosť diskutovať citlivé otázky počas sedenia.
Rada/podpora	Posilňujúca	6	Miera, do akej miery supervidovaný vníma podporu supervízora, miera prijímaných rád a vedenia.
Zlepšenie starostlivosti/ spôsobilostí	Formatívna	7	Miera, do akej supervidovaný vníma, že supervízia ovplyvnila zlepšenie starostlivosti a spôsobilostí.
Dôležitosť SU	Normatívna	6	Miera významu a nevyhnutnosti supervízie ku zlepšeniu starostlivosti.
Nájdenie si času	Normatívna/ Posilňujúca	4	Miera času, ktorý má supervidovaný na supervíziu.
Osobné otázky	Posilňujúca	3	Miera, do akej sa supervidovaný cíti byť podporený v otázkach osobného charakteru.
Reflexia	Formatívna	3	Miera, do akej sa supervidovaný cíti byť podporený pri reflektovaní profesionálnych skúseností.

## 2.3 METÓDY ANALÝZY DÁT

Zozbierané dáta získané prostredníctvom dotazníku MCSS sme vyhodnotili pomocou štatistického programu SPSS 16.0.

Jednotlivé položky v dotazníku sme zlúčili do príslušných siedmich faktorov a vypočítali ich hodnotu. Hodnoty položiek číslo 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 19, 25, 26, 27, a 28 sme reverzne obrátili v súlade s manuálom dotazníka.

Faktor F1 (Dôvera/raport) je tvorený položkami 8,15, 19, 23, 26, 27 a rozsah hodnôt je 7 – 35.

Faktor F2 (Rada/podpora supervízora) je tvorený položkami 14, 20, 22, 24, 34, 35 a rozsah hodnôt je 6 – 30.

Faktor F3 (Zlepšená starostlivosť/zručnosti) je tvorený položkami 18, 29, 30, 31, 32, 33, 36 a rozsah hodnôt je 7 – 35.

Faktor F4 (Dôležitosť/Význam supervízie) je tvorený položkami 3, 4, 10, 21, 25, 28 a rozsah hodnôt je 6 – 30.

Faktor F5 (Nájdenie si času) je tvorený položkami 1, 2, 6, 7 a rozsah hodnôt je 4 – 20. Faktor F6 (Osobné otázky) je tvorený položkami 5, 9, 17 a rozsah hodnôt je 3 -15. Faktor F7 (Reflexia) je tvorený položkami 11, 12, 13 a rozsah hodnôt je 3–15. Na deskripciu dát sme použili aritmetický priemer, medián a modus. Na spracovanie odpovedí na výskumné hypotézy a výskumné otázky sme použili Studentov t-test pre dva nezávislé súbory a Pearsonov korelačný koeficient.

Studentov t-test pre dva nezávislé súbory testuje hypotézy o rozdiel priemerov dvoch skupín (príslušnosť ku skupine je daná hodnotou binárnej premennej). Test sa väčšinou používa na overenie, či zo vzoriek zistených rozdiel priemerov môže byť iba náhodný (rovný 0) alebo je štatisticky významný. Významný rozdiel ( $p < 0,05$ ) znamená, že medzi intervalovou a binárnou premennou existuje vzťah. Pearsonov korelačný koeficient meria silu štatistickej závislosti medzi dvoma kvantitatívnymi premennými (Rimarčík, 2000).

### 3 VÝSLEDKY

#### **Výskumná hypotéza H1:**

Predpokladáme, že v skóre vo faktore 4 (dôležitosť/význam supervízie) v dotazníku Manchesterskej škále klinickej supervízie nebude štatisticky významný rozdiel medzi klinickými a neklinickými psychológmi.

Na overenie hypotézy, či existujú štatisticky významne rozdiely vo vnímaní významu supervízie medzi klinickými a neklinickými psychológmi sme použili Studentov t-test pre dva nezávislé súbory. Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 15. Rozdiel skóre vo faktore 4 (dôležitosť/význam supervízie) medzi klinickými a neklinickými psychológmi nie je štatisticky signifikantný ( $t = 0.736$ ;  $p = 0.462$ ).

Na základe týchto výsledkov môžeme prijať hypotézu H1. Pre klinických aj pre neklinických psychológov je supervízia rovnako dôležitá.

**Tabuľka 15** Význam supervízie podľa funkčného zaradenia

FAKTOR 4 (dôležitosť/význam supervízie)	Klinický psychológovia (n = 103)		Neklinický psychológovia (n = 163)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.2039	2.47085	23.9632	2.67566		

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

#### **Výskumná hypotéza H2:**

Predpokladáme, že praktikujujúci psychológovia, ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik, budú dosahovať vyššie skóre vo faktore 1 (dôvera/raport) v dotazníku Manchesterskej škály klinickej supervízie ako psychológovia, ktorí ani nezačali navštevovať psychoterapeutický výcvik.

Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 16. Rozdiel skóre vo faktore 1 (dôvera/raport) medzi praktikujuúcimi psychológmi, ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik a psychológmi, ktorí ani nezačali psychoterapeutický výcvik je štatisticky signifikantný ( $t = 0.736$ ;  $p = 0.000$ ). Tieto výsledky nám potvrdili hypotézu H2. Praktikujujúci psychológovia, ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik, prejavujú viac dôvery v supervízne sedenia ako tí, ktorí psychoterapeutický výcvik ani nezačali navštevovať.

**Tabuľka 16** *Dôvera/raport podľa absolvovania psychoterapeutického výcviku*

FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Ukončený pst. výcvik (n =119)		Ani nezačatý pst. Výcvik (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	25.7479	3.24747	23.6333	3.99002		

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

**Výskumná hypotéza H3:**

Predpokladáme, že psychológovia, ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik, budú dosahovať štatisticky významne vyššie skóre vo faktore 3 (zlepšenie starostlivosť/zručnosti) v dotazníku Manchesterskej škály klinickej supervízie ako psychológovia, ktorí ani nezačali navštevovať psychoterapeutický výcvik.

Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 17. Rozdiel skóre vo faktore 3 (zlepšenie starostlivosť/zručnosti) medzi praktikujúcimi psychológmi, ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik, a psychológmi ktorí ani nezačali navštevovať psychoterapeutický výcvik je štatisticky signifikantný (t = 4.024; p = 0.000). Tieto výsledky nám potvrdili hypotézu H3. Praktikujúci psychológovia, ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik vo väčšej miere vnímajú supervíziu, že môže ovplyvniť zlepšenie starostlivosti a spôsobilostí ako psychológovia, ktorí ani nezačali navštevovať psychoterapeutický výcvik.

**Tabuľka 17** *Zlepšenie starostlivosti/ spôsobilosti podľa absolvovania psychoterapeutického výcviku*

FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Ukončený pst. výcvik (n =119)		Ani nezačatý pst. Výcvik (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	29.8739	4.12013	27.6667	3.84824		

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

### **Výskumná hypotéza H4:**

Predpokladáme pozitívnu koreláciu medzi faktorom 1 (hodnotiacim dôveru v supervízii) a faktorom 4 (určujúcim mieru významnosti/dôležitosť supervízie) Manchesterskej škály klinickej supervízie.

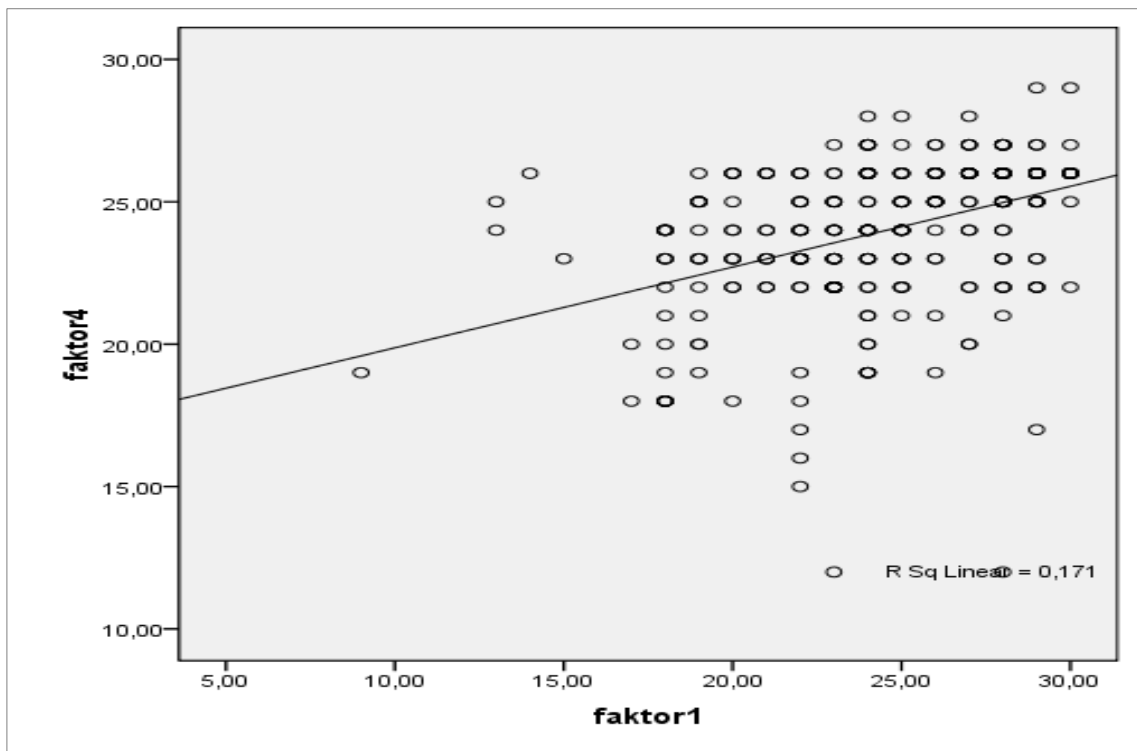
Na overenie hypotézy H4 sme použili Pearsonov korelačný koeficient. Výsledky uvedené v tabuľke 18 a grafe 1, nám poukazujú na silnú pozitívnu koreláciu medzi faktorom 1 (hodnotiacim dôveru/raportu v supervízii) a faktorom 4 (určujúcim mieru významnosti, dôležitosť supervízie) v dotazníku MCSS ( $r = .413^{**}$ ;  $p = 0.000$ ). Hypotéza H4 sa nám potvrdila.

**Tabuľka 18** Hodnota Pearsonovho korelačného koeficientu faktoru 1 (dôvery) a faktoru 4 (význam/dôležitosť)

		r	P	
n(310)	Faktor 1 (dôvera,raport)	Faktor 4 (význam/dôležitosť)	.413**	0.000

n= počet respondentov, r= Pearsonov korelačný koeficient, p = hodnota dosiahnutej signifikancie/ štatistickej významnosti, \*\*dosiahnutá hodnota signifikancie  $p < 0.01$

**Graf 1** Pearsonova korelácia faktoru 1 (dôvery) a faktoru 4 (významu/dôležitosť supervízie)



### **Výskumná hypotéza H5:**

Predpokladáme, že psychológovia s praxou kratšou ako 3 roky, budú dosahovať štatisticky významne vyššie skóre v posilňujúcej zložke vo faktore 2 (rada/podpora supervízora) dotazníka Manchesterskej škály klinickej supervízie ako psychológovia s praxou 3 až 10 rokov v práci psychológa.

Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 19. Rozdiel skóre vo faktore 2 (rada/podpora supervízora) medzi praktikujúci psychológovia s praxou kratšou ako 3 roky a psychológmi s praxou 3 až 10 rokov je štatisticky signifikantný ( $t = -3.108$ ;  $p = 0.002$ ). Tieto výsledky nám zamietli hypotézu H5. Psychológovia s praxou kratšou ako 3 roky potrebujú menej rád a vedenia v supervízii ako psychológovia s praxou 3 až 10 rokov.

**Tabuľka 19** Rada/podpora supervízora podľa dĺžky praxe

FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		3 až 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.9302	3.11275	26.3667	3.01848	-3.108	.002

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

### **Výskumná hypotéza H6:**

Predpokladáme, že psychológovia s praxou kratšou ako 3 roky budú dosahovať štatisticky významne vyššie skóre v posilňujúcej zložke vo faktore 2 (rada/podpora supervízora) dotazníka Manchesterskej škály klinickej supervízie ako psychológovia s praxou dlhšou ako 10 rokov v práci psychológa.

Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 20. Rozdiel skóre vo faktore 2 (rada/podpora supervízora) medzi praktikujúcimi psychológmi s praxou kratšou ako 3 roky a psychológmi s praxou dlhšou ako 10 rokov nie je štatisticky signifikantný ( $t = 1.201$ ,  $p = 0.232$ ).

Na základe týchto výsledkov sme zamietli hypotézu H6. Pre praktikujúcich psychológov s praxou kratšou ako 3 roky aj pre psychológov s praxou dlhšou ako 10 rokov je potreba rád a vedenia v supervízii rovnako dôležitá.



**Tabuľka 20** Rada/podpora supervízora podľa dĺžky praxe

FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.9302	3.11275	24.3333	3.46410		

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

**Výskumná hypotéza H7:**

Predpokladáme, že psychológovia pôsobiaci v praxi od 3 do 10 rokov budú dosahovať štatisticky významne vyššie skóre v posilňujúcej zložke vo faktore 2 (rada/podpora supervízora) dotazníka MCSS ako psychológovia s praxou dlhšou ako 10 rokov v práci psychológa.

Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 21. Rozdiel skóre vo faktore 2 (rada/podpora supervízora) medzi praktikujúcimi psychológmi s praxou 3 až 10 rokov a psychológmi s praxou dlhšou ako 10 rokov je štatisticky významný ( $t = 4.198$ ;  $p = 0.000$ ).

Na základe týchto výsledkov môžeme prijať hypotézu H7. Pre praktikujúcich psychológov s praxou 3 až 10 rokov je potreba rád a vedenia v supervízii významnejšia ako pre psychológov s praxou dlhšou ako 10 rokov.

**Tabuľka 21** Rada/podpora supervízora podľa dĺžky praxe

FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	3 až 10 rokov (n =90)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	P
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	26.3667	3.01848	24.3333	3.46410		

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

**Výskumná hypotéza H8:**

Predpokladáme významne nižšie skóre vo faktore 6 (osobné otázky) v Manchesterskej škále klinickej supervízie u psychológov, ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik ako tí, ktorí ani nezačali navštevovať psychoterapeutický výcvik.

Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 22. Hodnota t-testu je  $-4.562$ . Rozdiel skóre vo faktore 6 (osobné otázky) medzi praktikujúcimi psychológmi, ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik a tými, ktorí ani nezačali navštevovať psychoterapeutický výcvik je štatisticky významný ( $t = -4.562$ ;  $p = 0.000$ ). Tieto výsledky nám zamietli

hypotézu H8. Praktikujúci psychológovia, ktorí majú ukončený psychoterapeutický výcvik sa cítia byť viacej podporení v supervízii v otázkach osobného charakteru ako tí psychológovia, ktorí ani nezačali navštevovať psychoterapeutický výcvik.

**Tabuľka 22** *Osobné otázky podľa absolvovania psychoterapeutického výcviku*

FAKTOR 6 (osobné otázky)	Ukončený pst. výcvik (n =119)		Ani nezačatý pst. Výcvik (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	11.9160	1.78781	10.7333	1.94185		

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

**Výskumná hypotéza H9:**

Predpokladáme, že praktikujúci psychológovia, ktorí majú absolvovaných viac ako 20 supervíznych hodín budú štatisticky významne vyššie skórovať v celkovom skóre (efektivity supervízie) dotazníka MCSS ako psychológovia, ktorí majú absolvovaných menej ako 20 supervíznych hodín.

Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 23. Rozdiel v celkovom skóre dotazníka MCSS (efektivita supervízie) medzi praktikujúcimi psychológmi, ktorí majú absolvovaných viac ako 20 supervíznych hodín a tými, ktorí majú absolvovaných menej ako 20 supervíznych hodín. je štatisticky signifikantný ( $t = 5.176$ ;  $p = 0.000$ ).

Tieto výsledky nám potvrdili hypotézu H9. Praktikujúci psychológovia, ktorí majú absolvovaných viac ako 20 supervíznych hodín vnímajú efektivitu supervízie viac ako tí, ktorí absolvovali menej ako 20 supervíznych hodín.

**Tabuľka 23** *Efektivita supervízie podľa počtu absolvovaných supervíznych hodín*

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Menej ako 20 supervíznych hodín (n =101)		Viac ako 20 supervíznych hodín (n =165)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	137.23	13.69079	146.15	13.60248		

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

### **Výskumná hypotéza H10:**

Predpokladáme, že skóre vo faktore 4 (dôležitosť / význam supervízie) v Manchesterskej škále klinickej supervízie bude štatisticky významne vyššie u praktikujúcich psychológov ako u študentov psychológie.

Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 24. Rozdiel skóre vo faktore 4 (dôležitosť/význam supervízie) medzi praktikujúcimi psychológmi a študentami psychológie nie je štatisticky signifikantný ( $t = 0.887$ ;  $p = 0.376$ ).

Na základe týchto výsledkov sme zamietli hypotézu H10. Pre praktikujúcich psychológov aj pre študentov psychológie je supervízia rovnako dôležitá.

**Tabuľka 24** Význam supervízie podľa funkčného zaradenia

FAKTOR 4 (dôležitosť/význam supervízie)	Praktikujúci psych. (n = 266)		Študenti (n = 44)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.0564	2.59619	23.6818	2.59492		

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

### **Výskumná hypotéza H11:**

Predpokladáme, že skóre vo faktore 5 (nájdanie si času) v Manchesterskej škále klinickej supervízie bude štatisticky významne vyššie u praktikujúcich psychológov ako u študentov psychológie.

Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 25. Rozdiel skóre vo faktore 5 (nájdanie si času) medzi praktikujúcimi psychológmi a študentmi psychológie je štatisticky signifikantný ( $t = 2.109$ ;  $p = 0.036$ ). Praktikujúci psychológovia dávajú väčšiu váhu na nájdanie si času na supervíziu ako študenti psychológie.

Tieto výsledky nám potvrdili hypotézu H11.

**Tabuľka 25** Nájdanie si času podľa funkčného zaradenia

FAKTOR 5 (nájdanie si času)	Praktikujúci psych. (n = 266)		Študenti (n = 44)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	15.2970	2.85071	14.3409	2.34216		

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

### **Výskumná hypotéza H12:**

Predpokladáme, že skóre vo faktore 7 (reflexia) v Manchesterskej škále klinickej supervízie bude štatisticky významne vyššie u praktikujúcich psychológov ako u študentov psychológie.

Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 26. Rozdiel skóre vo faktore 7 (reflexia) medzi praktikujúcimi psychológmi a študentmi psychológie nie je štatisticky signifikantný ( $t = 1.406$ ;  $p = .161$ ).

Na základe týchto výsledkov sme zamietli hypotézu H12. Pre praktikujúcich psychológov aj pre študentov psychológie je reflexia v supervízii rovnako dôležitá.

**Tabuľka 26** Reflexia podľa funkčného zaradenia

FAKTOR 7 (reflexia)	Praktikujúci psych. (n = 266)		Študenti (n = 44)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	13.0489	1.65103	12.6591	1.99934		

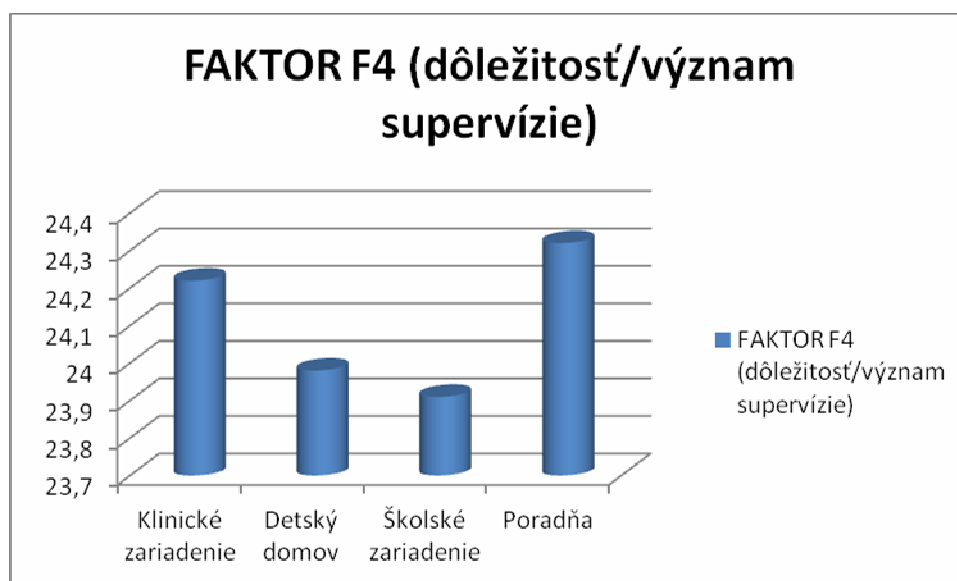
n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

### **Výskumná otázka V1:**

Existuje rozdiel vo vnímaní významu supervízie medzi psychológmi pracujúcimi v klinickom zariadení, v poradniach, v zariadeniach sociálno právnej ochrany detí (detské domovy) a pracujúcimi v školských zariadeniach (ZŠ, SŠ, VŠ)?

Na zodpovedanie výskumnej otázky V1 sme použili Studentov t-test pre dva nezávislé súbory. Porovnávali sme navzájom štyri skupiny psychológov podľa pracovného zaradenia. Výsledné údaje uvádzame v grafe 2 a v tabuľke 27. Rozdiel skóre vo faktore 4 (dôležitosť/význam supervízie) medzi psychológmi zamestnanými v klinickom zariadení, v poradniach, v detských domovoch alebo pracujúcimi v školských zariadeniach nie je štatisticky signifikantné. Pre všetky tieto štyri skupiny psychológov je supervízia rovnako dôležitá.

**Graf 2** Dôležitosť/význam supervízie podľa pracovného zaradenia



**Tabuľka 27** Dôležitosť/význam supervízie podľa pracovného zaradenia

FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Klinické zariadenie (n =101)		Detský domov (n =55)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.2178	2.44378	23.9818	2.49066	.572	.568
	Klinické zariadenie (n =101)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.2178	2.44378	23.9070	2.4579	.697	.487
	Klinické zariadenie (n =101)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.2178	2.44378	24.3214	2.86742	-.239	.811
	Detský domov (n =55)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.9818	2.49066	23.9070	2.4579	.148	.882
	Detský domov (n =55)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.9818	2.49066	24.3214	2.86742	-.666	.507
	Školské zariadenie (n =43)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.9070	2.4579	24.3214	2.86742	-.758	.450

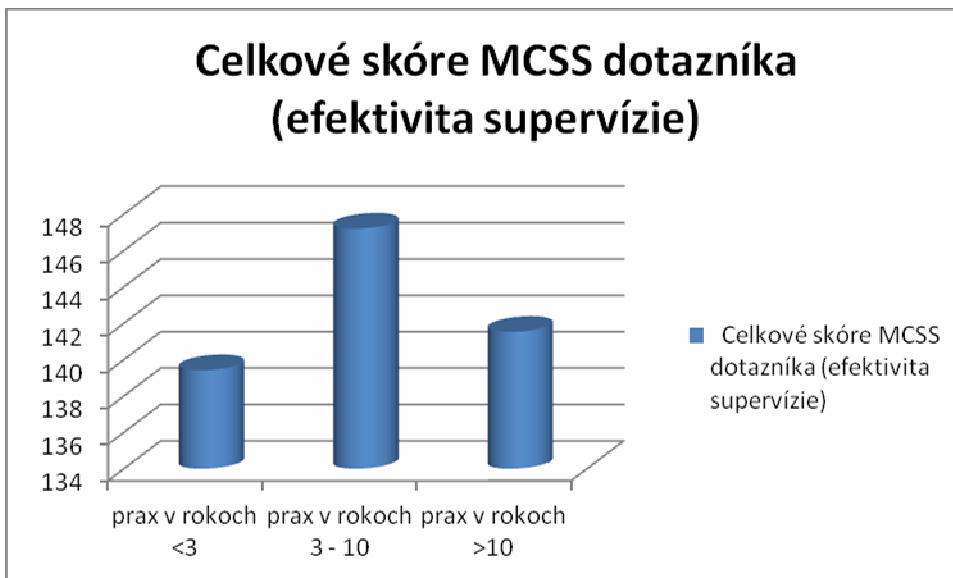
n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

### **Výskumná otázka V2:**

Existuje rozdiel vo vnímaní efektivity supervízie z hľadiska dĺžky praxe psychológa?

Na zodpovedanie výskumnej otázky V1 sme použili Studentov t-test pre dva nezávislé súbory. Porovnávali sme navzájom tri skupiny praktikujujúcich psychológov, do 3 rokov praxe, s praxou 3 až 10 rokov a takých, čo pracujú ako psychológovia dlhšie ako 10 rokov. Výsledné údaje uvádzame v grafe 3 a v tabuľke 28. Najvyššie celkové skóre (efektivita supervízie) v dotazníku MCSS dosahovali psychológovia s praxou 3 až 10 rokov a najnižšie skóre dosahovali začínajúci psychológovia s praxou menšou ako 3 roky. Rozdiel v celkovom skóre dotazníka MCSS bol štatisticky významný medzi psychológmi s praxou 3 až 10 rokov a praxou kratšou ako 3 roky ( $t = -3.871$ ;  $p = .000$ ). Štatisticky významný bol tiež rozdiel v celkovom skóre medzi psychológmi s praxou 3 až 10 rokov a psychológmi s praxou dlhšou ako 10 rokov ( $t = 2.656$ ;  $p = .009$ ). Medzi psychológmi s praxou kratšou ako 3 roky a psychológmi s praxou dlhšou ako 10 rokov štatisticky významný rozdiel v celkovom skóre dotazníka MCSS nebol ( $t = -.992$ ;  $p = .322$ ).

**Graf 3** Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie) podľa dĺžky praxe



**Tabuľka 28** Efektivita supervízie podľa dĺžky praxe psychológov

	Kratšia ako 3 roky (n =86)		3 až 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
		139.41	13.09906	147.20		
Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
		139.41	13.09906	141.52		
	3 až 10 rokov (n =90)		3 až 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
		147.20	13.58634	141.52		

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

### **Výskumná otázka V3:**

Existuje rozdiel vnímania efektivity supervízie na základe pravidelnosti supervízie u praktikujujúcich psychológov?

Na zodpovedanie výskumnej otázky V3 sme použili Studentov t-test pre dva nezávislé súbory. Výsledné údaje uvádzame v tabuľke 29. Rozdiel v celkovom skóre (efektivita supervízie) dotazníka MCSS medzi praktikujujúcimi psychológmi s pravidelnou supervíziou (min. 5 hodín ročne) tými, ktorí pravidelnú supervíziu nemajú je štatisticky signifikantný (t = 5.622; p = 0.000). Praktikujujúci psychológovia, ktorí majú pravidelnú supervíziu vnímajú efektivitu supervízie viac ako tí, ktorí pravidelnú supervíziu nemajú.

**Tabuľka 29** Efektivita supervízie podľa pravidelnosti supervíznych sedení

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Mám pravidelnú supervíziu (n =153)		Nemám pravidelnú supervíziu (n =113)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
		146.93	11.47117	137.11		

n = počet respondentov, AM= aritmetický priemer, SD= štandardná odchýlka, t = hodnota Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery, p= hodnota dosiahnutej signifikancie / štatistickej významnosti.

## 4 DISKUSIA

V našej diplomovej práci sme sa teoreticky i výskumne zaoberali problematikou supervízie, ktorú považujeme za dôležitý nástroj v práci psychológa a ostatných odborníkov v pomáhajúcich profesiách. Zaujímalo nás, aký význam a miesto je jej pripisované z pohľadu praktikujuúcich psychológov a študentov psychológie.

Podľa rozdelenia výskumnej vzorky sa nám ukázalo, že až 97 % klinických psychológov zúčastnených v našom výskume má skúsenosť so supervíziou a viac ako tri štvrtiny navštevuje pravidelne supervíziu (min.5 hodín ročne), hoci ju nemajú legislatívne povinnú. Na druhej strane u neklinických psychológov (poradenský, školský, organizačno-pracovný) má skúsenosť so supervíziou len 68 % z nich a 46 % má pravidelnú supervíziu. Napriek zisteným rozdielom v skúsenosti so supervíziou medzi klinickými a neklinickými psychológmi analýza výsledkov nám nepreukázala významné rozdiely v hodnotení efektivity supervízie v dotazníku MCSS medzi klinickými a neklinickými psychológmi. Obidve skupiny tiež rovnako vnímajú dôležitosť supervízie pre svoju prácu. Výsledky korešpondujú so zisteniami Čecha (2009), ktorý zistil malé rozdiely v hodnotení supervízie streetworkermi a psychoterapeutmi. Významné rozdiely v hodnotení supervízie medzi klinickými a neklinickými psychológmi sa preukázali iba vo faktore dôvery v supervízne sedenie (vytvárania dôverného vzťahu so supervízorom), v ktorom neklinickí psychológovia dosahovali významne nižšie skóre. Uvedené zistenie môže súvisieť s menšou skúsenosťou so supervíziou u neklinických psychológov v porovnaní s klinickými psychológmi, a tým aj menšej dôvere v riešenie citlivých otázok počas supervízneho sedenia. Analýzou faktora dôvery/raportu sme zistili, že klinickí aj neklinickí psychológovia v hodnotení dôvery v supervízne sedenie neprekročili „prah“ dôvery v supervízne sedenia a obidve skupiny skórovali pod túto hranicu, čo môže poukazovať na negatívne skúsenosti v supervíznych sedeniach v oboch spomínaných skupinách. Pri skúmaní rozdielov hodnotenia ďalších faktorov v dotazníku MCSS medzi týmito dvomi skupinami sme zistili, že obidve skupiny rovnako významne vnímajú mieru, do akej im supervízia môže ovplyvniť zlepšenie starostlivosti a spôsobilosti o pacienta, mieru podpory, prijímaných rád a vedenia v supervízii, nájdenie si času na supervíziu, mieru podpory v otázkach osobného charakteru v supervízii a tiež mieru reflexie v supervízii. Pri porovnávaní výsledkov hodnotenia supervízie z pohľadu pracovného zaradenia psychológa medzi psychológmi pracujúcimi v klinických zariadeniach, v poradniach,



v detských domovoch a v školských zariadeniach sa nám ukázali dôležité zistenia. V celkovom skóre dotazníka MCSS zachytávajúceho vnímanie efektivity supervízie dosahovali najvyššie skóre psychológovia zamestnaní v poradniach a klinickí psychológovia. Najnižšie hodnotili efektívnu supervíziu psychológovia zamestnaní v školských zariadeniach a v detských domovoch. Psychológovia všetkých štyroch zariadení dosiahli vyššie celkové skóre v dotazníku MCSS ako je podľa medzinárodných hodnôt „prah“, nad ktorým je supervízia považovaná za efektívnu. Významný rozdiel v hodnotení efektivity supervízie sme zistili len medzi psychológmi pracujúcimi v poradniach a psychológmi pracujúcimi v detských domovoch.

Výsledky hodnotenia efektivity supervízie môžu súvisieť s počtom začínajúcich psychológov s minimálnou skúsenosťou so supervíziou v danom zariadení. Ako vidieť z výskumnej vzorky, kým začínajúcich psychológov s praxou kratšou ako 3 roky je zamestnaných v klinickom zariadení a v poradniach len približne 20 %, tak začínajúcich psychológov pracujúcich v školských zariadeniach je až 39 % a pracujúcich v detských domovoch dokonca viac ako 60 %. Priemerný vek psychológa pracujúceho v detskom domove je približne 29 rokov, psychológa pracujúceho v školstve 32, v poradni 38 rokov a v klinickom zariadení je priemerný vek až 39 rokov. Skúsenosti so supervíziou v našej výskumnej vzorke malo 97 % psychológov v klinických zariadeniach a v poradniach viac ako 85 %. Napriek tomu, že psychológovia, ktorí pracujú v detských domovoch majú supervíziu legislatívne zakotvenú vo svojej práci, až 36 % z nich nemá žiadnu skúsenosť so supervíziou. Dôvodov, prečo sa prakticky nerealizuje supervízia psychológom v týchto zariadeniach, môže byť pravdepodobne viac. Často prezentovaným dôvodom sú financie. Ďalším dôležitým dôvodom za stav etablovania supervízie do práce psychológa v detských domovoch môžu byť podobne ako uvádza Šefarová (2011) zodpovední zamestnávateľa psychológov. Autorka spomína prípad študentky 5. ročníka pracujúcej na špecializovanom pracovisku, ktorá ju oslovila so žiadosťou o pomoc. Podľa slov študentky, ak by požiadala po polročnej práci na danom pracovisku, kde dovtedy pracovala pod dohľadom o supervíziu, tak by riskovala, že jej nepredĺžia zmluvu pre „nekompetentnosť“. Z našej skúsenosti vieme, že podľa niektorých riaditeľov detských domovov supervízia pre psychológov nie je tak potrebná, ako napríklad pre vychovávateľov. Dôležitým faktorom, prečo supervízia napriek legislatívnemu zakotveniu je tak málo využívaná môže byť aj fakt, že neexistuje zoznam supervízorov pre psychológov pracujúcich v detských domovoch, na ktorých sa môžu títo psychológovia obrátiť. Na základe našej 6 ročnej skúsenosti zo stretnutí so psychológmi pracujúcimi v detských domovoch môžeme tiež

konštatovať, že veľakrát supervízii neprikladajú dostatočný význam ani samotní psychológovia pracujúci v týchto zariadeniach.

Ďalšou skupinou, kde je veľký počet psychológov bez skúsenosti so supervíziou, sú psychológovia pracujúci v školských zariadeniach, kde dokonca viac ako 41 % nemá žiadnu skúsenosť so supervíziou. Ak si uvedomíme, že dnes máme na Slovensku 2204 základných škôl, 783 stredných škôl (údaj Register škôl a školských zariadení, 2012) a ďalšie desiatky vysokých, špeciálnych a iných školských zariadení, kde sa postupne etablojú najmä začínajúci psychológovia – absolventi, je žiadúce aj pre školských psychológov legislatívne zakotvenie supervízie.

Napriek výrazným rozdielom so skúsenosťou so supervíziou psychológovia všetkých štyroch zariadení hodnotia supervíziu za rovnako vysoko dôležitú a nevyhnutnú pre zlepšenie starostlivosti o klientov. Psychológovia zamestnaní v spomínaných štyroch zariadeniach zároveň rovnako významne vnímajú mieru, do akej im supervízia môže ovplyvniť zlepšenie spôsobilosti a starostlivosti o klientov. Tieto výsledky vnímame ako jeden z pozitívnych základov pre lepšie a rýchlejšie etablovanie supervízie vo všetkých uvedených oblastiach.

Pri analyzovaní ostatných faktorov dotazníka MCSS sme zistili, že psychológovia zamestnaní v detských domovoch významne nižšie hodnotili mieru dôvery v supervízne sedenie oproti psychológom pracujúcim v klinickom zariadení, aj psychológom, ktorí pracujú v poradniach. V detských domovoch, ako sme už spomínali, pracujú väčšinou začínajúci psychológovia s minimálnou skúsenosťou so supervíziou, čo môže súvisieť s menšou dôverou v supervíziu a následne aj s menšou mierou schopnosti diskutovať citlivé otázky počas supervízneho sedenia. Najväčšiu mieru podpory, rád a vedenia v supervízii vnímajú psychológovia pracujúci v poradniach a v klinických zariadeniach. Najnižšie hodnotili tento faktor opäť psychológovia detských domovov. Naše výsledky sa zhodujú so zisteniami Čecha (2009), ktorý nepotvrdil zvýšenú potrebu podpory a rád u mladších profesionálov.

Podľa veku pracujú v klinických zariadeniach a v poradniach psychológovia vekovo starší ako v detských domovoch a v školských zariadeniach. Významný rozdiel hodnotenia vnímania miery podpory, rád a vedenia v supervízii sme zaznamenali len medzi psychológmi pracujúcimi v poradniach a pracujúcimi v detskom domove. Psychológovia v poradniach významne viac vnímajú potrebu podpory, rád a vedenia v supervízii ako psychológovia v detských domovoch. Najst' si čas na supervíziu a reflexia v supervízii

je rovnako a vysoko významne vnímaná u všetkých psychológov, či pracujú v klinickom zariadení, v poradni, školskom zariadení alebo v detskom domove.

Najviac zo všetkých štyroch zariadení sa cítia byť podporení v supervízii v otázkach osobného charakteru psychológovia pracujúci v poradni, nasledujú psychológovia zamestnaní v školských zariadeniach, klinických zariadeniach a najmenej sa cítia byť podporení v osobných otázkach psychológovia pracujúci v detských domovoch. Významný rozdiel sme zaznamenali medzi psychológmi pracujúcimi v poradni a tými, čo pracujú v detských domovoch. Myslíme si, že naše zistenia by bolo vhodné hlbšie preskúmať v jednotlivých zariadeniach ďalšími výskumami z oblasti supervízie.

Výsledky hodnotenia celkového skóre dotazníka MCSS (vnímania efektivity supervízie) preukázali, že študenti druhého ročníka magisterského štúdia na VŠ v odbore psychológia, vnímajú efektivitu supervízie významne nižšie než praktikujúci psychológovia.

Dôvodom môže byť ich minimálna skúsenosť so supervíziou. Väčšina z nich sa so supervíziou stretla len na prednáškach a seminároch predmetu supervízia. So supervíziou priamo v praxi sa stretlo zo 44 študentov v našom výskume len 6.

Positívnym zistením v našom výskume je, že študenti posledného ročníka VŠ odboru psychológia, rovnako ako praktikujúci psychológovia, pripisujú supervízii dôležitosť a významné miesto vo svojej budúcej psychologickej práci. Študenti zároveň rovnako vnímajú mieru dôvery v supervíziu, prijímania rád a podpory, mieru vnímania, že supervízia ovplyvňuje zlepšenie starostlivosti o klientov a tiež mieru podpory reflexie v supervízii ako praktikujúci psychológovia.

Naše výsledky však nekorešponujú so zisteniami Čecha (2009) podľa ktorého, študenti kladú štatisticky významne menší dôraz na úroveň dôvery v supervíziu, na dôležitosť supervízie a tiež na mieru podpory reflexie svojich skúseností v supervízii, ako praktikujúci pomáhajúci pracovníci (psychoterapeuti, sociálni pracovníci).

S Čechovými (2009) výsledkami sa zhodujeme v otázke nájdenia si času na supervíziu, kde sme takisto zistili, že študenti kladú menšiu váhu na nájdenie si času na supervíziu ako psychoterapeuti a sociálni pracovníci. Podľa autora príčina môže byť v tom, že počas študentského života môžeme najslobodnejšie nakladať s časom, no zároveň dodáva, že pokiaľ si v tomto období nevytvoríme vzťah ku nájdeniu si času na supervízne sedenia, pri plnom pracovnom nasadení to bude o to ťažšie. Aj v našom výskume študenti odboru psychológie významne nižšie hodnotili mieru nájdenia si času na supervíziu. Druhým faktorom, kde sme zistili významný rozdiel medzi hodnotením študentov odboru psychológie a praktikujúcimi psychológmi, bol vo faktore osobných otázok v supervízii.

Významne menšiu mieru podpory osobného charakteru v supervízii vnímajú študenti psychológie ako praktikujujúci psychológovia.

Dôvody minimálnych rozdielov hodnotenia supervízie medzi študentmi druhého ročníka magisterského štúdia VŠ odboru psychológia a praktikujujúcimi psychológmi vidíme hlavne v kvalitnej teoretickej aj praktickej príprave psychológov na svoju budúcu náročnú profesiu a so začlenením supervízie do povinných predmetov štúdia odboru psychológie. Naše odporúčanie smeruje k zaradeniu predmetu supervízie ako povinnej súčasť štúdia na každej katedre VŠ odboru psychológie na Slovensku. Rovnako prospešné pre budúcich psychológov môže podľa nás byť aj zoznámenie sa so supervíziou počas absolvovania povinnej praxe na VŠ. Vhodným príkladom pre uskutočnenie takejto myšlienky je Fínsko, kde je supervidovaná prax dlhoročnou tradíciou v rámci štúdia na VŠ (povinná počas stáže v rámci II. stupňa VŠ). Frekvencia supervízie je väčšinou 2 hodiny týždenne (Šefarová, 2011).

Náš výskum podporuje výsledky viacerých štúdií, podľa ktorých odbornosť a dôveryhodnosť supervízora ovplyvňuje kvalitu vzťahu so supervízorom a celkovú spokojnosť so supervíziou u supervidovaných (Allen et al., 1986, L. Gray et al., 2001). Zistili sme pozitívny vzťah medzi mierou dôvery v supervízne sedenie a hodnotením dôležitosti supervízie. Aj náš výskum poukázal na dôležitosť mať dostatočný počet kvalifikovaných supervízorov pre rýchlejšie etablovanie sa supervízie v práci psychológa. Ak sa pozrieme na štatistiku z roku 2003, na Slovensku v tomto období pripadali na 10000 obyvateľov traja psychológovia, z čoho vyplýva, že v tom období pôsobilo na Slovensku približne 1500 psychológov (in Duševné zdravie, 2003). V posledných rokoch sa práca psychológa začala viac etablovať aj v iných oblastiach, napr. v detských domovoch, na školách, vo firmách, čo znamená, že počet psychológov na Slovensku narastá. Uvedené zistenia poukazujú na potrebu mať dostatočný počet supervízorov pre týchto profesionálov. Môžeme konštatovať, že na Slovensku momentálne pôsobia len tri inštitúcie zaoberajúce sa prípravou kvalifikovaných supervízorov. V oblasti psychoterapie je to Slovenský inštitút pre supervíziu (SIPS), ktorý má 36 akreditovaných supervízorov, momentálne je však pozastavené vzdelávanie ďalších supervízorov. Pre pracovníkov pracujúcich v sociálnej oblasti je to Asociácia supervízorov a sociálnych pracovníkov (ASSP), ktorej členom je aj autor práce a Inštitút ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov.

Často sa stretávame s názorom, že veľa psychológov nevie, na koho sa má v danej oblasti, v ktorej pracuje, obrátiť. Napríklad psychológovia pracujúci v detských domovoch patria do sociálnej oblasti, čo znamená, že by si mohli vybrať so supervízorov, ktorých má na

zozname Asociácia supervízorov a sociálnych pracovníkov (ASSP), prípadne Inštitút ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov. V týchto dvoch vzdelávacích inštitúciách je akreditovaných supervízorov väčšina sociálnych pracovníkov a len zopár s odborníkov pracujúcich na pozíciách psychológa. Domnievame sa, že sociálny pracovník alebo psychológ bez sebakúsenostného výcviku nemôže kvalitne vykonávať supervíziu, čo tieto inštitúty nemajú v podmienkach pre supervízorov.

Považujeme za vhodné pri neustále narastajúcom počte psychológov zlepšiť informovanosť v oblasti supervízie. Navrhujeme zoznam supervízorov pre praktiku psychológov pre oblasť klinickú, poradenskú, školskú alebo organizačno-pracovnú, a tiež vytvorenie inštitútu pre vzdelávanie supervízorov pre oblasť práce psychológa.

Výsledky nášho výskumu preukázali, že pozitívne hodnotenie supervízie je v kladnom vzťahu s pravidelnosťou supervízie v práci psychológa.

Praktikujúci psychológovia, ktorí majú pravidelnú supervíziu (min. 5 hodín ročne), dosahovali významne vyššie skóre v dotazníku MCSS vo všetkých faktoroch okrem faktora 6 (osobné otázky) ako psychológovia bez pravidelnej supervízie. Psychológovia s pravidelnou supervíziou pozitívnejšie vnímajú efektivitu supervízie, výrazne viac vnímajú dôležitosť supervízie pre skvalitnenie svojej práce a ovplyvnenie zlepšenia starostlivosti o klientov. Psychológovia s pravidelnou supervíziou tiež významne vyššie hodnotia aj vnímanie dôvery v supervíznom sedení, väčšiu schopnosť diskutovať v supervízii o citlivých otázkach. Psychológ s pravidelnou supervíziou si zároveň vie nájsť viac času na supervíziu a tiež sa cíti byť viac podporený pri reflektovaní profesionálnych skúseností. Zistené výsledky potvrdzujú slová skúsenej psychologičky pracujúcej viac ako 40 rokov v klinickom zariadení, ktorá v dodatku dotazníka uviedla, že „psychológovia v klinickej praxi by mali mať povinnú supervíziu bez ohľadu na to, či absolvujú nejaký výcvik alebo nie, aspoň 5 rokov.“ Domnievame sa, že nielen u klinických psychológov, ale vo všetkých oblastiach, v ktorých psychológovia pôsobia, je potrebné a dôležité mať povinnú pravidelnú supervíziu. Z našej výskumnej vzorky vyplynulo, že pravidelnú supervíziu (min. 5 hodín ročne) má viac ako dve tretiny psychológov pracujúcich v klinických zariadeniach a v poradniach, kým v školských zariadeniach má pravidelnú supervíziu len niečo viac ako 40 % psychológov a v detských domovoch dokonca len 29 %.

Významným faktorom na pozitívne vnímanie efektivity supervízie sa ukázal byť tiež počet hodín absolvovaných pod supervíziou. Psychológovia, ktorí absolvovali viac ako 20 hodín supervízie, vnímajú vyššie efektivitu supervízie, ako tí, ktorí majú absolvovaných

supervíznych sedení menej ako 20. Analýza jednotlivých faktorov dotazníka MCSS poukázala, že významne vyššie hodnotili supervíziu vo všetkých faktoroch okrem faktora reflexie psychológovia, ktorí majú absolvovaných viac ako 20 hodín supervízie. Náš výskum potvrdil výsledky štúdie Deborah Edwards a kolektívu (2006) u 260 sestier komunitnej starostlivosti o duševné zdravie vo Walse, ktorá uvádza, že sestry, ktoré absolvovali viac ako 6 stretnutí klinickej supervízie, dosahovali vyššie celkové skóre v manchesterskej škále klinickej supervízie ako tie, ktoré mali menej ako 6 stretnutí. Vyššie skóre v manchesterskej škále klinickej supervízie súviselo s nižšími úrovňami zameraného vyhorenia a tiež s pozitívnejšími postojmi ku klientom. Na základe našich výsledkov môžeme poukázať na dôležitosť legislatívneho zakotvenia pravidelnej supervízie v práci každého psychológa s vymedzením presného počtu hodín supervízie, nielen pred chráneným samého seba pred vyhorením a z dôvodu sebarozvoja, ale tiež pred uchránením neprofesionálnych intervencií psychológa voči klientom. Tieto výsledky nám ukazujú ako je dôležité nielen legislatívne zakotviť povinnosť supervízie tak ako to je v zákone č. 305/2005 Z.z. pre psychológov detských domovoch, ale jasne a pevne tiež stanoviť povinnú pravidelnú supervíziu s presným počtom povinne absolvovaných hodín ročne pod supervíziou. Ako sa ukázalo v našej výskumnej vzorke až 38 % praktikujuúcich psychológov má absolvovaných supervíznych hodín menej ako 20.

Supervíziu vnímajú ako efektívnejšiu psychológovia, ktorí majú absolvovaný psychoterapeutický výcvik a tí, ktorí sú vo výcviku ako psychológovia, ktorí ani nezačali navštevovať psychoterapeutický výcvik.

Výsledky výskumu potvrdili, že psychológovia, ktorí majú absolvovaný psychoterapeutický výcvik prikladajú významne väčší dôraz na dôležitosť supervízie ku zlepšeniu starostlivosti a spôsobilostí supervidovaného a tiež úrovni dôvery v supervízne sedenie. Zároveň vnímajú väčšiu potrebu podpory, rád a vedenia v supervízii, nájdenia si času na supervíziu a reflektovania svojich profesionálnych skúseností. Faktor neabsolvovania psychoterapeutického výcviku sa vo významnej miere podieľa na nižšom hodnotení supervízie ako významnej a efektívnej a môže tak súvisieť s pomalším etablovaním supervízie do práce psychológa v jednotlivých zariadeniach.

Výsledky nášho výskumu vo faktore 6 (osobné otázky) nekorešpondujú s výsledkami Čecha (2009), ktorý zistil, že supervidovaní sa vo všeobecnosti budú dištancovať od riešenia osobných problémov v supervízii a popierajú tým tiež viaceré teórie napr. ako uvádza Kadushin (2002), že terapia objasňuje osobné významy problémov a supervízia zasa odborné. V našom výskume sa ukázalo, že významne viacej sa dištancujú od riešenia

osobných problémov študenti, ako praktikujujúci psychológovia. Zamietli sme tiež hypotézu, že psychológovia, ktorí majú absolvovaný supervízny výcvik, sa budú viac dištancovať od riešenia osobných problémov v supervízii. Na základe týchto výsledkov možno usudzovať, že rozdiel medzi terapiou a supervíziou nie je vždy jednoznačný, aj v supervízii, tak ako v terapii sa objavujú dôležité osobné problémy supervidovaného. Stanoviť hranice môže byť veľakrát náročné a v praxi často problematické. Uvedené zistenie by bolo vhodné v budúcnosti bližšie sledovať výskumne.

Pri analyzovaní hodnotenia supervízie z hľadiska dĺžky praxe sme zistili, že najvyššie efektivitu supervízie vnímajú praktikujujúci psychológovia s dĺžkou praxe 3 až 10 rokov. Hodnotenie účinnosti supervízie na základe celkového skóre v MCSS dotazníku bolo u týchto psychológov významne vyššie, ako u psychológov s praxou kratšou ako 3 roky, ako aj u psychológov s praxou dlhšou ako 10 rokov. Psychológovia s praxou medzi 3 až 10 rokov tiež najvyššie hodnotili dôležitosť/význam supervízie. Psychológovia s praxou menšou ako 3 roky významne nižšie vnímajú dôležitosť supervízie ako psychológovia s praxou medzi 3 až 10 rokov. Nižšie hodnotili dôležitosť supervízie aj skúsení psychológovia nad 10 rokov, rozdiel medzi ich hodnotením a psychológmi s praxou 3 až 10 rokov však nebol významný. Náš výskum nepotvrdil hypotézu, že začínajúci psychológovia s praxou do troch rokov budú vnímať väčšiu potrebu podpory, rád a vedenia v supervízii ako psychológovia s praxou od 3 do 10 rokov, podloženú výskumom Worthingtona a Roelkeho (1979). Autor u 237 praktikantov zistil, že potreba podpory a povzbudenie je vysoká v situáciách prvého praktika a počas internovania (Worthington, 1987). Najväčšiu potrebu podpory a rád sme zaznamenali u psychológov, ktorí sú v praxi 3 až 10 rokov. Tento faktor psychológovia hodnotili významne viac aj ako skúsení psychológovia s praxou dlhšou ako 10 rokov. Začínajúci psychológovia s praxou menšou ako 3 roky vnímajú potrebu podpory, rád a vedenia rovnako ako skúsení psychológovia s praxou dlhšou ako 10 rokov. Psychológovia s praxou 3 až 10 rokov významne viac vnímajú mieru dôvery v supervízii, a mieru do akej môže supervízia ovplyvniť zlepšenie starostlivosti a spôsobilosti supervidovaného ako psychológovia s praxou kratšou ako 3 roky.

Medzi začínajúcimi psychológmi do 3 rokov a skúsenými psychológmi nad 10 rokov sme zistili, že významne vyššie hodnotili dôveru v supervízii skúsení psychológovia nad 10 rokov praxe, no zároveň sa začínajúci psychológovia viac dištancovali od osobných otázok v supervízii ako skúsení psychológovia s praxou dlhšou ako 10 rokov.

Dôvod zistení by sme mohli hľadať v tom, že začínajúci psychológovia si ešte vo väčšej miere neuvedomujú význam a efektivitu práce a pre skúsených psychológov už nie je až tak dôležitá. Na základe zistení môžeme poukázať, ako je dôležité, aby začínajúci psychológovia mali povinne daný počet hodín práce pod supervíziou. Zároveň si myslíme, že určitý počet hodín supervízie ročne by mali mať aj skúsení psychológovia s praxou dlhšou ako 10 rokov. Porovnaním hodnotenia supervízie podľa pohlavia sme zistili, že celkovo vnímajú efektivitu supervízie významne viac muži ako ženy. Muži psychológovia vyššie hodnotili vo všetkých faktoroch dotazníka MCSS okrem faktora dôležitosti supervízie ako ženy, aj v tomto faktore bol rozdiel hodnotenia minimálny. Muži významne vyššie hodnotili mieru, do akej dostávajú podporu a rady a tiež je pre nich významnejšie byť podporený v otázkach osobného charakteru ako ženy praktikujuce psychologičky. Výsledky sa nezhodujú so zisteniami Čecha (2009), podľa ktorého trend vyššieho skóre v oblasti rada/podpora u žien a vyššieho skóre v oblasti reflexie u mužov zostáva zachovaný, aj keď nie do takej hĺbky, aby vykazoval štatistickú významnosť. Naše výsledky môžu byť ovplyvnené nevyrovnanou veľkosťou vzorky medzi mužmi a ženami, zároveň si však myslíme, že by nemali ostať bez ďalšieho povšimnutia a sú hodné ďalšieho skúmania z pohľadu genderových rozdielov.

Naše výsledky výskumu poukazujú, že supervízia je pre psychológov veľmi významnou a potrebnou zložkou v ich náročnej práci.

Klinickí psychológovia hodnotili supervíziu ako efektívnejšiu a dôležitejšiu než neklinickí psychológovia, no rozdiely neboli významné, čím sme zistili, že supervízia je dôležitá a potrebná aj v práci neklinických psychológov.

Z pohľadu, v akom zariadení psychológ pracuje, najvyššie hodnotili supervíziu psychológovia pracujúci v poradniach. Psychológovia pracujúci v klinických zariadeniach a v školských zariadeniach hodnotili supervíziu nižšie, no bez významného rozdielu ako psychológovia v poradniach. Napriek tomu, že psychológovia v detských domovoch majú supervíziu legislatívne zakotvenú vo svojej práci, najnižšie hodnotili supervíziu práve oni. Dôležitosť supervízie pre svoju prácu vnímajú rovnako všetky štyri skupiny psychológov, či pracujú v klinickom zariadení, v poradni, v školskom zariadení alebo v detskom domove. Považujeme za prínosné uvedené zistenia hlbšie preskúmať ďalším výskumom hodnotenia supervízie a porovnaním s hladinou vyhorenia u pracovníkov v týchto zariadeniach.

Študenti psychológie významne nižšie hodnotili efektivitu supervízie ako praktikujuce psychológovia. Ale aj pre študentov sa preukázala byť supervízia vysoko dôležitá.



Potvrdil sa nám pozitívny vzťah medzi mierou dôvery v supervízne sedenie a dôležitosťou supervízie. Výsledok poukazuje na potrebu zabezpečiť pre praktikujujúcich psychológov dostatočný počet kvalifikovaných supervízorov.

Významným faktorom, ktorý ovplyvňuje vnímanie supervízie je pravidelnosť supervízie v práci psychológa a počet absolvovaných supervíznych hodín. Výsledky poukázali na dôležitosť supervízie ako pravidelnej súčasti práce psychológa, jej zakotvenosť v legislatíve a stanovenie minimálneho počtu supervíznych hodín. Ako pre začínajúcich psychológov, tak aj pre skúsených psychológov s praxou dlhšou ako 10 rokov.

Pre praktikujujúcich psychológov sa ukázalo byť významné pri analyzovaní hodnotenia supervízie, či psychológ má absolvovaný, prípadne započatý psychoterapeutický výcvik alebo žiadny psychoterapeutický výcvik nenavštevuje, ani nikdy nenavštevoval. Myslíme si, že každý psychológ pracujúci s klientami, v poradni, v nemocnici, v detskom domove, v škole alebo vo firme, by mal mať absolvovaný aspoň krátkodobý psychoterapeutický výcvik. Z hľadiska dĺžky praxe sa ukázalo, že najviac vnímajú efektivitu a význam supervízie psychológovia s praxou medzi 3 až 10 rokov. Významne nižšie hodnotili supervíziu začínajúci psychológovia s praxou kratšou ako 3 roky, a tiež skúsení psychológovia s praxou dlhšou ako 10 rokov.

Výsledky výskumu smerujú k nasledovným odporúčaniam a návrhom do praxe:

- potreba naštartovania legislatívneho zakotvenia supervízie v práci každého praktikujujúceho psychológa,
- legislatívne zakotvenie pravidelnosti supervízie pre praktikujujúcich psychológov a stanovenie minimálnych počtov absolvovaných hodín (začínajúci psychológ 50 hodín ročne, psychológ s praxou dlhšou ako 3 roky minimálne 10 hodín ročne, psychológ s praxou dlhšou ako 10 rokov minimálne 5 hodín ročne),
- zakotvenie predmetu supervízia ako povinného predmetu pre štúdium na VŠ v odbore psychológia,
- zakotvenie povinnej stáži pod supervíziou pre študentov II. stupňa štúdia na VŠ v odbore psychológia,
- vytvorenie zoznamu supervízorov pre jednotlivé oblasti práce psychológov,
- vytvorenie akreditovaného inštitútu pre vzdelávanie nových supervízorov pre psychológov,
- zakotvenie pre praktikujujúceho psychológa povinnosť absolvovania minimálne krátkodobého psychoterapeutického výcviku,

- publikovať väčšie množstvo odborných článkov a publikácií na tému supervízia psychológov,
- potreba ďalších výskumov v oblasti supervízie psychológov, ktoré môžu byť prínosom pre jej teóriu a praktické využitie.

## ZÁVER

V našej diplomovej práci sme sa venovali miestu a význame supervízie v práci psychológa. Zmapovali sme situáciu na Slovensku a zistili sme, že supervízia v práci psychológa nemá jasne definované postavenie. Jedinou oblasťou práce psychológa kde je pevne legislatívne zakotvená a prakticky realizovaná v oblasti psychoterapie. V oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (detský domov, krízové stredisko, resocializačné zariadenie a pod.) a v oblasti sociálnych služieb (DSS, ZSS a pod.) je supervízia legislatívne ukotvená, prakticky nerealizovaná a tým aj psychológmi málo využívaná. Klinickí psychológovia nemajú legislatívne stanovenú supervíziu, no v praxi ju využívajú. Poradenský a organizačno-pracovní psychológovia majú povinnú supervíziu stanovenú len počas trojročného špecializačného štúdia. Psychológovia zamestnaní v poradniach ju aj vo veľkej miere využívajú. V oblasti školskej psychológie supervízia nie je legislatívne stanovená a taktiež je málo praktizovaná.

Efektivitu a význam supervízie na vzorke 266 praktikujuúcich psychológov a 44 študentov psychológie sme zisťovali dotazníkom Manchesterskej škály klinickej supervízie.

Náš výskum preukázal, že všetci psychológovia aj študenti psychológie pripisujú supervízii rovnako významné a dôležité miesto vo svojej práci a považujú ju za nevyhnutnú ku zlepšeniu starostlivosti o klientov.

Klinickými psychológmi bola supervízia hodnotená ako efektívnejšia než neklinickými psychológmi. Študenti psychológie posudzovali efektivitu supervízie nižšie ako praktikujuúci psychológovia.

Z pohľadu pracovného zaradenia supervíziu najvyššie hodnotili psychológovia pracujúci v poradniach a v klinických zariadeniach. Najnižšie efektivitu a dôležitosť supervízii prisudzujú psychológovia zamestnaní v detských domovoch.

Výskum ďalej preukázal, že vnímanie dôležitosti a efektivity supervízie je ovplyvnené viacerými faktormi, ako sú pravidelnosť supervízie, počet absolvovaných supervíznych hodín, absolvovanie, prípadne začatie psychoterapeutického výcviku a dĺžka praxe. Najvyššiu hodnotu a opodstatnenosť má pre psychológov s pravidelnou supervíziou, s počtom celkovo absolvovaných viac ako 20 hodín supervízie, dĺžkou praxe v rozmedzí 3 – 10 rokov a ktorí majú absolvovaný alebo započatý psychoterapeutický výcvik.

Skupina praktizujuúcich psychológov, bez oblasti špecializácie a pracovného zaradenia, s praxou 3-10 rokov a skúsenosťou s psychoterapeutickým výcvikom pripisuje pravidelnej

supervízii významné miesto v svojej práci z aspektu osobného významu i významu pre dobro klienta.

Domnievame sa, že aj naša práca môže prispieť k naštartovaniu legislatívneho zakotvenia supervízie pre každého praktikujuceho psychológa, inšpiruje k väčšiemu využívaniu supervízie v práci psychológa a k realizácii ďalších výskumov v danej oblasti.

## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ALLEN, G.J., SZOLLOS, S.J., WILIAMS, B.E. *Doctoral students comparative evaluations of best and worst psychotherapy supervision, Professional Psychology: Research and practice*, 17, 1986, s.91-99
- ANDRÁŠIOVÁ, M. *Syndróm vyhorenia v lekárskej praxi, možnosti jeho zvládania a prevencie*. 2006. [citované, 2011.29.10]. Dostupné na internete: [http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=1371&magazine\\_id=1](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=1371&magazine_id=1)
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA): *Effective supervision asperceived by beginning counselors-in-training*, 2010. [citované, 2011.15.10] Dostupné na internete: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1979-27003-001>
- BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. Praha : Portál, 2001. 440 s. ISBN 80 – 7178 – 550 – 4
- BÄRTLOVÁ, Eva. *Supervize v sociální práci*. 1. vyd. Ústí nad Labem : Fakulta sociálně ekonomická UJEP, 2007. 62 s. ISBN 978-80-7044-952-3
- BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Slabikář sociální práce na ulici: Supervize, streetwork, financování*. 1. vyd. Brno : Doplněk, 2003. 99 s. ISBN 80-7239-148-8
- BERRYOVÁ, L.M. *Psychológia v práci*. Bratislava: Ikar, 2009. 693 s. ISBN 978-80-551-1842-0
- BUKISA: *Why is Supervision Important in an Organization?* 2010. [citované, 2012.18.1]. Dostupné na internete: [http://www.bukisa.com/articles/377777\\_why-is-supervision-important-in-an-organization](http://www.bukisa.com/articles/377777_why-is-supervision-important-in-an-organization)
- CENTRE FOR ADDICTION AND MENTAL HEALTH. *Clinical supervision handbook*, 2008. ISBN: 978-0-88868-726-5. [citované, 2012.18.1]. Dostupné na internete: [http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/guidelines\\_materials/Documents/Clinical\\_Supervision\\_Handbook.pdf](http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/guidelines_materials/Documents/Clinical_Supervision_Handbook.pdf)
- CLINICAL SUPERVISION. *A Structured Approach to Best Practice*, 2008, [citované, 2012.1.2]. Dostupné na internete: <http://www.ncnm.ie/items/1299/85/3167984576/Clinical%20Supervision%20Disc%20paper%202008.pdf>
- ČECH, B. *Supervízia v psychoterapii a sociálnej práci*. Doktorandská práca. Nitra, 2009

- DUŠEVNÉ ZDRAVIE. *Duševné zdravie v Slovenskej republike*. Správa hodnotiacej komisie z auditu, 2003. [citované, 2012.5.4]. Dostupné na internete: [www.dusevnezdravie.sk/files/audit\\_preklad\\_2003.doc](http://www.dusevnezdravie.sk/files/audit_preklad_2003.doc)
- EIS, Z. *Supervize*. Praha: Pražský psychoterapeutický institut, Palata, 1995.
- EKSTEIN, R., WALLERSTEIN, R. S.: *Výučba a výcvik v psychoterapii*: Pedagogika, didaktika a supervízia psychoterapeutického procesu z pohľadu psychoanalýzy. Bratislava: VEDA - vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied, 1993. 324 s. ISBN 80-224-0360-1
- EDWARDS, D. et al. *Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses*. 2006. [citované, 2011.18.12]. Dostupné na internete: [onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01370.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01370.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=)
- EUROPSY: *Európsky certifikát zo psychológie*. Nariadenia a prílohy Európskej federácie psychologických asociácií k EuroPsy: 2009. [citované, 2011.15.12]. Dostupné na internete: [www.europsy.sk/vlozit-dokument/doc\\_view/2-europsy-nariadenia.html](http://www.europsy.sk/vlozit-dokument/doc_view/2-europsy-nariadenia.html)
- FURDA, J. (2001). *Je psychologické poradenstvo náročná práca?* Empatia č. 3/2001 [citované, 2011.15.12]. Dostupné na internete: <http://www.psychologia.sk/empatia/em01-3/01-07.htm>
- GABURA, J. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005. ISBN 80-89185-10-X
- GRAY, L.A., LADANY, N., WALKER, J.A., ANCIS, J.R. *Psychotherapy Trainees, Experience of Counterproductive Events in Supervision*. Journal of Counseling Psychology, 2001, vol 48, No4, s.371-383
- HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. et al. *Praktická supervize*: Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1
- HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*: Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9
- HESS, A. K., HESS K. D., HESS, T. H. *Psychotherapy supervision*. Theory, research and practice. New Jersey, JohnWiley & Sons, 2008. ISBN 978-0-471-76921-7

- HILSENROTH, M. J., ACKERMAN, S. J., CLEMENCE, A. J., STRASSLE, C. G., HANDLER, L. *Effects of structured clinician training on patient and therapist perspectives of alliance early in psychotherapy*. In *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2002, Win. Vol. 39(4), pp. 309-323. Database Record APA). [cit. 2011-04-10] Dostupné na internete: [http://www.psycinfo.com/plweb-cgi/padirect\\_icnstf.pl](http://www.psycinfo.com/plweb-cgi/padirect_icnstf.pl)
- JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1
- KADUSHIN, A., HARKNESS, D. *Supervision in social work*. New York: Columbia University Press, 4th edition, 2002. ISBN-10: 023112094X
- KERR, J. *Nebezpečná metoda*. Praha: Prostor, 2012. 640 s. ISBN 978-80-7260-260-5
- KHANI, A., JAAFARPOUR, M., JAMSHIDBEIGI, Y. *The Relationship between Clinical Supervision and Burnout in the Nurse's Job — an Iranian Study*: 2008 [citované, 2012.12.1.]. Dostupné na internete: [http://www.jcdr.net/articles/PDF/304/280\\_E\(c\)\\_F\(P\)\\_R\(p\)\\_Pf\\_p.pdf](http://www.jcdr.net/articles/PDF/304/280_E(c)_F(P)_R(p)_Pf_p.pdf)
- KOCOUREK, J. *Co je smyslem supervize*, *Konfrontace - časopis pro psychoterapii*, 16.ročník, 2005, číslo 1, s.17-19
- KOLEKTÍV AUTOROV. *Duvodová zpráva k zákonu o psychologické komore ČR*. 1993 [citované, 2012.12.1.]. Dostupné na internete: [http://www.psp.cz/eknih/1993ps/tisky/t0542\\_02.htm](http://www.psp.cz/eknih/1993ps/tisky/t0542_02.htm)
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha : Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Vydanie štvrté. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8
- MALONE, W. J. *Clinical Supervision: We Are More Than Bosses... We Are Leaders*, 2009 [citované, 2012.10.2.]. Dostupné na internete: [www.canville.net/malone/home-study-course-200903.pdf](http://www.canville.net/malone/home-study-course-200903.pdf)
- MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*: Praha: Portál. 2003. ISBN 80-7178-548-2
- MEHTA, R. *Burnout in Clinical Psychologists in the UK*, [citované, 2011.5.11]. Dostupné na internete: [www.lancs.ac.uk/shm/dhr/research/mental/burnoutofcps.htm](http://www.lancs.ac.uk/shm/dhr/research/mental/burnoutofcps.htm)
- MELISSA DITTMANN TRACEY, *More effective supervision*, 2006. [citované, 2011.18.11]. Dostupné na internete: [www.apa.org/monitor/mar06/supervision.aspx](http://www.apa.org/monitor/mar06/supervision.aspx)
- MERRY, T. *Naučte sa byť poradcom*. Bratislava: Ikar, 2004. 216 s. ISBN: 8055107688

- MILLWARD, L. *Occupational and Organizational Psychology*. 2005. [citované, 2012, 15.3]. Dostupné na internete: [http://books.google.sk/books?id=UJCEAIcE1BcC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=occupational+and+organisational+psychology+recently&source=bl&ots=7Y0ORJs3z7&sig=yS\\_W1EpbZKuzHz5TdKrsoNjXSec&hl=sk&ei=NxWfTPesO9HFswaFs5Tm#v=onepage&q=occupational%20and%20organisational%20psychology%20recently&f=false](http://books.google.sk/books?id=UJCEAIcE1BcC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=occupational+and+organisational+psychology+recently&source=bl&ots=7Y0ORJs3z7&sig=yS_W1EpbZKuzHz5TdKrsoNjXSec&hl=sk&ei=NxWfTPesO9HFswaFs5Tm#v=onepage&q=occupational%20and%20organisational%20psychology%20recently&f=false)
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TELOVÝCHOVY. *Materiál pro informaci školských zařízení ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení preventivně výchovné péče*. 2010 [citované, 2012.14.2]. Dostupné na internete: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-poskytovani-supervize>
- PAČESOVÁ, M. *Lékař, pacient a Michael Balint: Bálintovské skupiny v Česku*: Praha: Triton 2004, ISBN 80-7254-491-8
- PROSPECTS *Clinical psychologist : Job description*, [citované, 2011.25.10]. Dostupné na internete: [www.prospects.ac.uk/clinical\\_psychologist\\_job\\_description.htm](http://www.prospects.ac.uk/clinical_psychologist_job_description.htm)
- OLÁH, M. *Supervízia v sociálnej práci*: Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2005. ISBN 80-8068-307-7
- RAWSON, D. *Counselling / Clinical supervision* 2003, [citované, 2012.11.2]. Dostupné na internete: [www.counsellingpsychologist.com/supervision.htm](http://www.counsellingpsychologist.com/supervision.htm)
- RIMARČÍK, M. (2000). *Štatistická analýza (spracovanie dát)*, 2000, [citované, 2012.19.3]. Dostupné na internete: <http://rimarcik.com>
- SCHAVEL, M. a kol.: *SUPERVÍZIA a jej využitie v sociálnej praxi*. Bratislava: Vydanie prvé, VŠZaSP sv. Alžbety, n.o., 2010. 83 s. ISBN 978-80-89271-79-5
- SCHAVEL, M., TOMKA, M.: *Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. 193 s. ISBN 978-80-89271-87-0
- SCHERPNER, M. a kol. 1998. *Sprevádzania v praxi (vedenie), poradenstvo a učenie: princípy sociálnej práce*. Dolný Kubín, 1998
- SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA (SZU). *Výnos MZ SR o minimálnych štandardoch špecializačného štúdia v odbore klinická psychológia, poradenská psychológia a v odbore pracovná a organizačná psychológia*: [citované, 2012.19.3]. Dostupné na internete: <http://www.szu.sk/index.php?id=114&menu=114&kgid=138&idpart=4&iddp=2>
- SVOBODOVÁ P. et al.: *Úvod do supervize: Cyklický model*. Tišnov: SCAN, 2002. ISBN 80-86620-002-X



- ŠEFAROVÁ, I. *Cesta k múdrosti bez supervízie?* 2011: Bratislava: PsychoFórum č. 2/2011, [citované, 2012.10.1]. Dostupné na internete: [http://www.slovenskapsychologickaspolocnost.sk/data\\_web/editor\\_data/file/Psychoforum/Psychoforum%202-2011.pdf](http://www.slovenskapsychologickaspolocnost.sk/data_web/editor_data/file/Psychoforum/Psychoforum%202-2011.pdf)
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*: Slon, 2005. 128 s. ISBN: 978-80-86429-36-6
- VALIHOROVÁ, M., GAJDOŠOVÁ, E. *Kapitoly zo školskej psychológie*: Banská Bystrica, Občianske združenie Pedagóg, 2009. ISBN 978-80-8083-817-1
- VALKOVIČ, I.: *Krátky príspevok k teórii supervízie*. EMPATIA č.1/2000, [citované, 2012.15.2]. Dostupné na internete: <http://www.psychologia.sk/empatia/em00-1/00-1-003.htm>
- VAVREČKOVÁ, V. *Supervízia v odbornej praxi*. Ružomberok. Katolícka univerzita, 2005. 46 s. ISBN 8080840245
- VEGRICHTOVÁ, M. *Vliv supervízie na osobnostní rozvoj sociálního pracovníka na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností ve Zlínském kraji*. Diplomová práce. Olomouc, 2011.
- WHITE, E., WINSTANLEY, J. Does clinical supervision lead to better patient outcomes in mental health nursing? 2010. [citované, 2011.2.11]. Dostupné na internete: [www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/mental-health/doesclinical-supervision-lead-to-better-patient-outcomes-in-mental-healthnursing/5013977.article](http://www.nursingtimes.net/nursing-practice-clinical-research/mental-health/doesclinical-supervision-lead-to-better-patient-outcomes-in-mental-healthnursing/5013977.article)
- Zákon č. 199/1994 Z.z. Národnej rady SR z 13. júla 1994 *o psychologickkej činnosti a Slovenskej komore psychologov*.
- Zákon č. 245/2008 Z.Z. z Národnej rady SR z 22.mája 2008 *o výchove a vzdelávaní (školský zákon)*.
- Zákon č. 305/2005 Z. z. Národnej rady SR z 25. mája 2005 *o sociálnoprávnej ochrane a sociálnej kuratele*.
- Zákon č.448/2008 Z.z. Národnej rady SR z 30. Októbra 2008 *o sociálnych službách*.

## PRÍLOHA A

### Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS klinickými a neklinickými psychológmi

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Klinický psychológovia (n =103)		Neklinický psychológovia (n =163)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	P
	143.99	13.22468	141.98	14.90235	1.118	.265
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Klinický psychológovia (n =103)		Neklinický psychológovia (n =163)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	P
	25.4272	3.31840	24.2393	3.87750	2.570	.011
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Klinický psychológovia (n =103)		Neklinický psychológovia (n =163)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	P
	25.2816	3.23103	25.1718	3.36392	.263	.793
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Klinický psychológovia (n =103)		Neklinický psychológovia (n =163)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	P
	29.3107	3.87812	28.7485	4.14750	1.104	.271
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Klinický psychológovia (n =103)		Neklinický psychológovia (n =163)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	P
	24.2039	2.47085	23.9632	2.67566	.736	.462
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Klinický psychológovia (n =103)		Neklinický psychológovia (n =163)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	P
	15.2524	2.91957	15.3252	2.81505	-.202	.840
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Klinický psychológovia (n =103)		Neklinický psychológovia (n =163)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	P
	11.4660	1.85142	11.4847	1.95428	-.077	.938
FAKTOR 7 (reflexia)	Klinický psychológovia (n =103)		Neklinický psychológovia (n =163)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	P
	13.0485	1.67085	13.0491	1.64356	-.003	.998

## PRÍLOHA B

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS praktikujúcimi psychológmi a študentami

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Praktikujúci psych. (n = 266)		Študenti (n = 44)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	142.76	14.28426	137.27	17.42674		
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Praktikujúci psych. (n = 266)		Študenti (n = 44)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.6992	3.71023	23.7500	4.14350		
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Praktikujúci psych. (n = 266)		Študenti (n = 44)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	25.2143	3.30739	24.6364	4.13769		
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Praktikujúci psych. (n = 266)		Študenti (n = 44)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	28.9662	4.04722	27.8409	4.75416		
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Praktikujúci psych. (n = 266)		Študenti (n = 44)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.0564	2.59619	23.6818	2.59492		
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Praktikujúci psych. (n = 266)		Študenti (n = 44)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	15.2970	2.85071	14.3409	2.34216		
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Praktikujúci psych. (n = 266)		Študenti (n = 44)		t	P
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	11.4774	1.91160	10.3636	1.96588		
FAKTOR 7 (reflexia)	Praktikujúci psych. (n = 266)		Študenti (n = 44)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	13.0489	1.65103	12.6591	1.99934		

## PRÍLOHA C

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi pracujúcimi v klinickom zariadení a v detských domovoch

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Klinické zariadenie (n =101)		Detský domov (n =55)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	144.00	13.21893	139.82	14.29075	1.834	.069
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Klinické zariadenie (n =101)		Detský domov (n =55)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	25.4158	3.33846	23.6727	3.86367	2.945	.004
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Klinické zariadenie (n =101)		Detský domov (n =55)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	25.2871	3.26293	24.5091	3.34372	1.411	.160
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Klinické zariadenie (n =101)		Detský domov (n =55)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	29.3564	3.89252	28.4281	4.36608	1.377	.170
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Klinické zariadenie (n =101)		Detský domov (n =55)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	24.2178	2.44378	23.9818	2.49066	.572	.568
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Klinické zariadenie (n =101)		Detský domov (n =55)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	15.2277	2.93558	15.1091	2.55801	.252	.801
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Klinické zariadenie (n =101)		Detský domov (n =55)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	11.4554	1.81948	11.2182	1.96912	.756	.451
FAKTOR 7 (reflexia)	Klinické zariadenie (n =101)		Detský domov (n =55)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	13.0396	1.67285	12.9091	1.73496	.460	.647

## PRÍLOHA D

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi pracujúcimi v klinickom zariadení a v školskom zariadení

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Klinické zariadenie (n =101)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	144.00	13.21893	143.16	15.58224		
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Klinické zariadenie (n =101)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	25.4158	3.33846	24.3023	4.20620		
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Klinické zariadenie (n =101)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	25.2871	3.26293	25.5116	3.32646		
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Klinické zariadenie (n =101)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	29.3564	3.89252	29.0233	3.81406		
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Klinické zariadenie (n =101)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.2178	2.44378	23.9070	2.45739		
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Klinické zariadenie (n =101)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	15.2277	2.93558	15.9302	2.6221		
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Klinické zariadenie (n =101)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	11.4554	1.81948	11.4651	2.09704		
FAKTOR 7 (reflexia)	Klinické zariadenie (n =101)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	13.0396	1.67285	13.0233	1.61080		

## PRÍLOHA E

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi pracujúcimi v klinickom zariadení a v poradni

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Klinické zariadenie (n =101)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	144.00	13.21893	145.25	13.36515		
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Klinické zariadenie (n =101)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	25.4158	3.33846	25.1429	3.40816		
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Klinické zariadenie (n =101)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	25.2871	3.26293	25.7321	2.83800		
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Klinické zariadenie (n =101)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	29.3564	3.89252	29.3929	3.92974		
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Klinické zariadenie (n =101)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.2178	2.44378	24.3214	2.86742		
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Klinické zariadenie (n =101)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	15.2277	2.93558	15.2500	3.15796		
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Klinické zariadenie (n =101)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	11.4554	1.81948	11.9643	1.81873		
FAKTOR 7 (reflexia)	Klinické zariadenie (n =101)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	13.0396	1.67285	13.4464	1.36074		

## PRÍLOHA F

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi pracujúcimi v v detskom domove a školskom zariadení

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Detský domov (n =55)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	139.82	14.29075	143.16	15.58224		
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Detský domov (n =55)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.6727	3.86367	24.3023	4.20620		
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Detský domov (n =55)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.5091	3.34372	25.5116	3.32646		
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Detský domov (n =55)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	28.4281	4.36608	29.0233	3.81406		
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Detský domov (n =55)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.9818	2.49066	23.9070	2.45739		
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Detský domov (n =55)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	15.2277	2.93558	15.9302	2.6221		
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Detský domov (n =55)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	11.2182	1.96912	11.4651	2.09704		
FAKTOR 7 (reflexia)	Detský domov (n =55)		Školské zariadenie (n =43)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	13.0396	1.67285	13.0233	1.61080		

## PRÍLOHA G

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi pracujúcimi v detskom domove a v poradni

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Detský domov (n =55)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	139.82	14.29075	145.25	13.36515		
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Detský domov (n =55)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.6727	3.86367	25.1429	3.40816		
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Detský domov (n =55)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.5091	3.34372	25.7321	2.83800		
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Detský domov (n =55)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	28.4281	4.36608	29.3929	3.92974		
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Detský domov (n =55)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.9818	2.49066	24.3214	2.86742		
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Detský domov (n =55)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	15.2277	2.93558	15.2500	3.15796		
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Detský domov (n =55)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	11.2182	1.96912	11.9643	1.81873		
FAKTOR 7 (reflexia)	Detský domov (n =55)		Poradňa (n =56)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	13.0396	1.67285	13.4464	1.36074		



## PRÍLOHA H

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi pracujúcimi v školskom zariadení a v poradni

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Školské zariadenie (n =43)		Poradňa (n =56)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	143.16	15.58224	145.25	13.36515	-.716	.475
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Školské zariadenie (n =43)		Poradňa (n =56)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	24.3023	4.20620	25.1429	3.40816	-1.098	.275
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Školské zariadenie (n =43)		Poradňa (n =56)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	25.5116	3.32646	25.7321	2.83800	-.356	.723
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Detský domov (n =55)		Poradňa (n =56)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	29.0233	3.81406	29.3929	3.92974	-.470	.640
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Školské zariadenie (n =43)		Poradňa (n =56)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	23.9070	2.45739	24.3214	2.86742	-.758	.450
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Školské zariadenie (n =43)		Poradňa (n =56)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	15.9302	2.6221	15.2500	3.15796	1,142	.256
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Školské zariadenie (n =43)		Poradňa (n =56)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	11.4651	2.09704	11.9643	1.81873	-1,266	.208
FAKTOR 7 (reflexia)	Školské zariadenie (n =43)		Poradňa (n =56)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	13.0233	1.61080	13.4464	1.36074	-1,416	.160

## PRÍLOHA I

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi podľa pravidelnosti supervízia

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Mám pravidelnú supervíziu (n =153)		Nemám pravidelnú supervíziu (n =113)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	146.93	11.47117	137.11	15.75219	5.622	.000
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Mám pravidelnú supervíziu (n =153)		Nemám pravidelnú supervíziu (n =113)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	25.8889	3.01434	23.0885	3.96078	6.290	.000
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Mám pravidelnú supervíziu (n =153)		Nemám pravidelnú supervíziu (n =113)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	25.7974	2.93428	24.4248	3.61990	3.307	.001
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Mám pravidelnú supervíziu (n =153)		Nemám pravidelnú supervíziu (n =113)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	30.0654	3.47297	27.4779	4.30136	5.424	.000
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Mám pravidelnú supervíziu (n =153)		Nemám pravidelnú supervíziu (n =113)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	24.4967	2.37621	23.4602	2.76791	3.277	.001
FAKTOR 5 (nájdanie si času)	Mám pravidelnú supervíziu (n =153)		Nemám pravidelnú supervíziu (n =113)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	15.9216	2.71092	14.4513	2.82840	4.292	.000
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Mám pravidelnú supervíziu (n =153)		Nemám pravidelnú supervíziu (n =113)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	11.5098	1.85358	11.4336	1.99498	.321	.749
FAKTOR 7 (reflexia)	Mám pravidelnú supervíziu (n =153)		Nemám pravidelnú supervíziu (n =113)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	13.2549	1.51105	12.7699	1.79289	2.389	.018

## PRÍLOHA J

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi podľa počtu absolvovaných hodín supervízie

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Menej ako 20 supervíznych hodín (n =101)		Viac ako 20 supervíznych hodín (n =165)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	137.23	13.69079	146.15	13.60248	-5.176	.000
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Menej ako 20 supervíznych hodín (n =101)		Viac ako 20 supervíznych hodín (n =165)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.0198	3.77884	25.7273	3.27661	-6.166	.000
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Menej ako 20 supervíznych hodín (n =101)		Viac ako 20 supervíznych hodín (n =165)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.3861	3.52412	25.7212	3.06950	-3.252	.001
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Menej ako 20 supervíznych hodín (n =101)		Viac ako 20 supervíznych hodín (n =165)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	27.5941	3.77406	29.8061	3.98916	-4.479	.000
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Menej ako 20 supervíznych hodín (n =101)		Viac ako 20 supervíznych hodín (n =165)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.4950	2.57147	24.4000	2.55858	-2.794	.006
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Menej ako 20 supervíznych hodín (n =101)		Viac ako 20 supervíznych hodín (n =165)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	14.7822	2.55579	15.6121	2.98081	-2.323	.021
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Menej ako 20 supervíznych hodín (n =101)		Viac ako 20 supervíznych hodín (n =165)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	11.0990	1.99752	11.7091	1.82469	-2.552	.011
FAKTOR 7 (reflexia)	Menej ako 20 supervíznych hodín (n =101)		Viac ako 20 supervíznych hodín (n =165)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	12.8515	1.61484	13.1697	1.66610	-1,529	.127

## PRÍLOHA K

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi podľa dĺžky praxe (do 3 rokov a 3 až 10 rokov)

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		3 až 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	139.41	13.09906	147.20	13.58634	-3.871	.000
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		3 až 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.6395	3.70346	25.5000	3.66352	-3.350	.001
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		3 až 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.9302	3.11275	26.3667	3.01848	-3.108	.002
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		3 až 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	28.2907	3.62302	30.1000	3.87168	-3.198	.002
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		3 až 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.5465	2.72961	24.6000	1.97057	-2.945	.004
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		3 až 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	15.0930	2.53738	15.7444	2.88569	-1.588	.114
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		3 až 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	11.0698	2.01051	11.6444	1.94481	-1.927	.056
FAKTOR 7 (reflexia)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		3 až 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	12.8372	1.76142	13.2444	1.55290	-1.629	.105

## PRÍLOHA L

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi podľa dĺžky praxe (do 3 rokov a nad 10 rokov)

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	139.41	13.09906	141.52	15.05736		
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.6395	3.70346	24.9111	3.56211		
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.9302	3.11275	24.3333	3.46410		
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	28.2907	3.62302	28.4778	4.38903		
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	23.5465	2.72961	24.0000	2.91836		
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	15.0930	2.53738	15.0444	3.06818		
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	11.0698	2.01051	11.7000	1.73173		
FAKTOR 7 (reflexia)	Kratšia ako 3 roky (n =86)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	12.8372	1.76142	13.0556	1.63089		

## PRÍLOHA M

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi podľa dĺžky praxe (3 až 10 rokov a nad 10 rokov)

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	3 až 10 rokov (n =90)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	147.20	13.58634	141.52	15.05736	2.656	.009
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	3 až 10 rokov (n =90)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	25.5000	3.66352	24.9111	3.56211	1.093	.276
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	3 až 10 rokov (n =90)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	26.3667	3.01848	24.3333	3.46410	4.198	.000
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	3 až 10 rokov (n =90)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	30.1000	3.87168	28.4778	4.38903	2.630	.009
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	3 až 10 rokov (n =90)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.6000	1.97057	24.0000	2.91836	1.616	.108
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	3 až 10 rokov (n =90)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	15.7444	2.88569	15.0444	3.06818	1.577	.117
FAKTOR 6 (osobné otázky)	3 až 10 rokov (n =90)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	11.6444	1.94481	11.7000	1.73173	-.202	.840
FAKTOR 7 (reflexia)	3 až 10 rokov (n =90)		Dlhšia ako 10 rokov (n =90)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	13.2444	1.55290	13.0556	1.63089	.796	.427

## PRÍLOHA N

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi podľa absolvovania psychoterapeutického výcviku

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	Ukončený pst. výcvik (n =119)		Ani nezačatý pst. Výcvik (n =90)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	146.19	14.24143	138.02	13.21046	4.236	.000
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	Ukončený pst. výcvik (n =119)		Ani nezačatý pst. Výcvik (n =90)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	25.7479	3.24747	23.6333	3.99002	4.104	.000
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	Ukončený pst. výcvik (n =119)		Ani nezačatý pst. Výcvik (n =90)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	25.3193	3.31645	24.9444	3.24076	.817	.415
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	Ukončený pst. výcvik (n =119)		Ani nezačatý pst. Výcvik (n =90)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	29.8739	4.12013	27.6667	3.84824	3.945	.000
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	Ukončený pst. výcvik (n =119)		Ani nezačatý pst. Výcvik (n =90)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	24.4622	2.52375	23.5444	2.73209	2.512	.013
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	Ukončený pst. výcvik (n =119)		Ani nezačatý pst. Výcvik (n =90)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	15.5882	3.12836	14.7778	2.48943	2.021	.045
FAKTOR 6 (osobné otázky)	Ukončený pst. výcvik (n =119)		Ani nezačatý pst. Výcvik (n =90)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	11.9160	1.78781	10.7333	1.94185	4.562	.000
FAKTOR 7 (reflexia)	Ukončený pst. výcvik (n =119)		Ani nezačatý pst. Výcvik (n =90)			
	AM1	SD1	AM2	SD2	t	p
	13.2857	1.51346	12.7222	1.74837	2.492	.013

## PRÍLOHA O

Tabuľka hodnotenia supervízie v MCSS psychológmi podľa pohlavia

Celkové skóre MCSS dotazníka (efektivita supervízie)	MUŽI (n =43)		ŽENY (n =223)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	146.88	11.57215	141.96	14.63885	2.081	.038
FAKTOR 1 (dôvera/raport)	MUŽI (n =43)		ŽENY (n =223)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	25.4651	2.53874	24.5516	3.88295	1.482	.140
FAKTOR 2 (rada/podpora supervízora)	MUŽI (n =43)		ŽENY (n =223)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	26.1860	2.77965	25.0269	3.37308	2.118	.035
FAKTOR 3 (zlepšená starostlivosť/spôsobilosť)	MUŽI (n =43)		ŽENY (n =223)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	29.8837	3.99529	28.7892	4.04206	1.629	.105
FAKTOR 4 (Dôležitosť/význam supervízie)	MUŽI (n =43)		ŽENY (n =223)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	24.000	3.10146	24.0673	2.49503	-.155	.877
FAKTOR 5 (nájdenie si času)	MUŽI (n =43)		ŽENY (n =223)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	16.0698	3.01895	15.1480	2.79971	1.952	.052
FAKTOR 6 (osobné otázky)	MUŽI (n =43)		ŽENY (n =223)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	12.0233	1.71115	11.3722	1.93371	2.057	.041
FAKTOR 7 (reflexia)	MUŽI (n =43)		ŽENY (n =223)		t	p
	AM1	SD1	AM2	SD2		
	13.2558	1.43250	13.0090	1.68990	.897	.370