

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Klinika rehabilitačního lékařství

PROFESNÍ ROLE: ERGOTERAPEUT

**Sonda do procesu identifikace českých ergoterapeutů
s vlastní profesí**

Professional role: occupational therapist

Study of the process of identification with profession within the context of czech occupational therapists

(Bakalářská práce)

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Jelínková

Oponent bakalářské práce: Prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc.

Praha, 2008

Marie Bupalová

P r o h l a š u j i ,

že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila. Během své výzkumné činnosti jsem dodržovala etické normy. Souhlasím se zapůjčením bakalářské práce pro studijní účely případným zájemcům.

V Praze dne 7.2.2007

Marie Šutalová

Poděkování

V úvodu své bakalářské práce bych velmi ráda poděkovala všem, kteří mi v průběhu jejího zpracovávání byli oporou, vyšli vstříc a věnovali mi svůj čas. Poděkování patří zvláště vedoucí mé práce, paní Mgr. Janě Jelínkové, která mi byla po celou dobu pečlivou, trpělivou a podnětnou průvodkyní ve všech oblastech odborně - spisovatelské tvorby. Dále bych chtěla poděkovat respondentkám výzkumu, které byly ochotné podkrýt své duše. Poděkování náleží i M.C.S. za cizojazyčnou korekturu abstraktu. A konečně bych ráda vyjádřila vděčnost své rodině a nejbližším přátelům, kteří práci připomínkovali a vše se mnou vydrželi. Bez jejich neumdlévající podpory by tato práce pravděpodobně nevznikla.

Obsah:

Obsah	1
Abstrakt / Summary	2
Úvod	3
1 Profesní role: ergoterapeut	6
1.1 Charakteristika „ideálního ergoterapeuta“	8
1.2 Význam znalosti profesní role.....	9
1.2.1 Role	11
1.2.2 Identita.....	12
1.2.3 Profese.....	14
1.3 Proces identifikace s profesí.....	15
1.3.1 Profesionální růst a zvyšování kompetence.....	16
2 Potíže při pátrání po tom, co dělá ergoterapeut	19
2.1 Definování ergoterapie	19
2.2 Nejasnost role ergoterapeuta a její důsledky	22
2.2.1 Komplex profesní méněcennosti	24
2.3 Ergoterapie v ČR – současný stav	25
2.3.1 Pregraduální vzdělávání	25
3 Praktická část	27
3.1 Cíl výzkumu	27
3.2 Použitá metoda	27
3.3 Postup	28
3.4 Volba a charakteristika zkoumaného vzorku	29
3.5 Výsledky výzkumu	30
3.5.1 Význam profesní role, aneb co pro respondentky znamená být ergoterapeutkou	30
3.5.2 Proces identifikace s profesí – osobní zkušenosti respondentek	32
3.5.3 Česká ergoterapie současnosti pohledem terapeutů z praxe	34
Diskuse	37
Diskuse k metodologii.....	37
Diskuse k výstupům výzkumu	38
Závěr	46
Seznam použité literatury a jiných zdrojů	48
Přílohy	51

Abstrakt

Ergoterapie patří mezi pomáhající profese, je to disciplína v naší zemi poměrně nová, dynamicky se rozvíjející, stále však poměrně neznámá. Teoretická část práce představuje roli ergoterapeuta jako profesní roli, s níž nemusí být snadné se identifikovat. Praktická část prezentuje výsledky kvalitativního výzkumu získané na základě analýzy semistrukturovaných rozhovorů s českými ergoterapeuty z praxe. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak sami ergoterapeuti vnímají svoji profesní roli a jak u nich dochází k osvojování si této role. Podrobněji výzkum zjišťoval faktory ovlivňující a usnadňující toto osvojování. Výzkum naznačil, že i přes překážky, které identifikaci s profesní rolí často právě profese sama a priori klade, je pohled samotných českých ergoterapeutů na profesi, jakožto i vztah k ní, pozitivní a optimistický. Významnými faktory ovlivňujícími identifikaci s profesní rolí se ukázaly být mimo jiné zpětná vazba, vzdělávání, sdílení zkušeností a supervize. Jako podstatné negativum české ergoterapie se vyjevila pasivita samotných ergoterapeutů. Z výsledků výzkumu též byly vyvozeny aktivity, které by rozvoji ergoterapie v České republice mohly napomoci.

Summary

Occupational therapy is one of “helping professions” and as a profession it is a relatively new one in the Czech Republic. Despite its dynamic progress, the profession is still quite unknown. The theoretical part of the thesis introduces the role of occupational therapist as a professional role that can be difficult to be identified with. The practical part presents the results of qualitative analysis of semi-structured interviews with Czech occupational therapists. The research is aimed to find out how therapists themselves perceive their professional role and how they identify with the role. The research also helped to determine some factors, which could help the process of identification with the professional role. In spite of certain doubts in the profession itself very positive results came out of the research as well as optimistic perception of the profession by occupational therapists. Results also showed, among other feed-backs, lifelong education, sharing experiences and supervision as considerable factors for identifying with the professional role. Passivity of occupational therapists was seen as essential failure. In conclusion of the research certain activities which lead to further development of occupational therapy in the Czech Republic have turned up.

Úvod

Asi každý člověk se někdy v průběhu dospívání začíná zabývat otázkami po smyslu života a bytí samotného, otázkou kdo je, odkud a kam směřuje. Nalézá sebepojetí, identitu a utváří si obraz o sobě. Na prahu dospělosti se pak člověk rozhoduje jakou profesi zvolí, „čím se stane“, „čím bude“. K identitě osobní se přidává i identita profesní. Když se někoho opakovaně zeptáte: „Kdo jsi?“, řekne nejprve nejspíš své jméno a pak spustí výčet rolí, které zastává. Jednou z prvních bude pak pravděpodobně role profesní. Za zmínku zde stojí také fakt, že profesní příslušnost je v naší společnosti jedním ze základních znaků, který nás zajímá, seznámíme-li se s někým novým.

V průběhu svých praxí, stáží, dobrovolnické činnosti, ale zejména pak při neformálních rozhovorech s profesně staršími kolegyněmi ergoterapeutkami, jsem se u nich nezdálo setkala s problémy nějakým způsobem souvisejícími s jejich vlastní profesní rolí. Vyjadřovaná nejistota či nespokojenost se týkaly nejen vymezení či vysvětlování vlastní role navenek, například v rámci multidisciplinárního týmu, ale i pojmání a chápání profesní role, tedy budování profesní identity ergoterapeutkami samotnými.

Ergoterapie patří mezi pomáhající profese, je to disciplína v naší zemi poměrně nová, dynamicky se rozvíjející, stále však neznámá a hledající si teprve své „místo na slunci“. Ergoterapeutů je poměrně málo a jejich skladba je relativně homogenní co do pohlaví, věku, ale hlavně co do zkušeností. Na většině pracovišť, kde ergoterapie je, působí jen jeden ergoterapeut, což pro něj znamená často nelehké hledání a prorážení si vlastní cesty. Každodenní učení od „starších“ kolegů či spolupráce se supervizorem téže profese není rozhodně v našich podmínkách něčím obvyklým.

Nedostatek zkušených ergoterapeutů – expertů, není jedinou nesnází, jež nás, ergoterapeuty, provází. Již od počátků této profese, světových a následně i českých, se ergoterapeuti potýkají s nejasnostmi v oblasti základní terminologie, tedy jazyka, kterým komunikují mezi sebou i s kolegy z jiných profesí.

I přes relativní novost profese je ergoterapie opředena mnohými mýty a předsudky. Její význam a poslání jsou mnohdy desinterpretovány.

To vše může mít u studentů a začínajících ergoterapeutů vliv na utvrzování vlastního sebepojetí v rámci ergoterapie, tedy hledání a budování vlastní profesní identity, jež je k odpovědnému a kompetentnímu výkonu v praxi nutná.

V průběhu zpracovávání tématu, zaměřeného na roli ergoterapeuta v kontextu práce se seniory, jsem narazila na obecnější téma, které specifickému zaměření na určitou cílovou skupinu klientů nutně předchází: Základní identifikace s profesí ergoterapeuta a význam profesní role pro české ergoterapeuty. Ve své práci, kterou bych určila ponejvíce začínajícím ergoterapeutům hledajícím sama sebe v rámci profese, bych chtěla hledat odpověď na otázky: Jak se člověk stává profesionálem? Jak vypadá a co ovlivňuje proces identifikace s profesí? Jak si stojíme, aneb co pro mladé české ergoterapeuty znamená „být ergoterapeutem“?

Téma je to možná poněkud osobní, neboť i já se nacházím ve fázi „hledám“. Domnívám se však, že teoretický pohled na některá problematická specifika ergoterapie v souvislosti s procesem identifikace s touto profesí, může být přínosem nejen pro mě. Já osobně pak doufám, že díky této práci rozšířím nejen svůj teoretický základ a lépe tak svoji profesi pochopím, ale budu ji moci i kvalitněji vykonávat.

Samotná práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou, za kterou následuje diskuse. Jednotlivé kapitoly jsou dále členěny do dílčích podkapitol. Cílem teoretické části je představit roli ergoterapeuta jako profesní roli, s níž nemusí být snadné se identifikovat. Cílem praktické části je na základě analýzy semistrukturovaných rozhovorů s ergoterapeuty z praxe zjistit, jak sami ergoterapeuti vnímají svoji profesní roli a jak u nich dochází k osvojování si této role.

V první kapitole teoretické části se zamyslím nad profesní rolí ergoterapeuta. Na úvod nastíním charakteristiku ideálního ergoterapeuta a poukážu na význam znalosti vlastní profesní role a nutnost identifikovat se s touto rolí. Definuji pojmy jako role, identita a profese. Dále se budu hlouběji zabývat procesem identifikace s profesí, profesionálním růstem a zvyšováním kompetence. Druhá kapitola je potom věnována ergoterapeutické profesi, konkrétně obtížím s definováním ergoterapie. Zmíním se rovněž o problematice nejasnosti role ergoterapeuta a jejím důsledkům. Stručně zde shrnu i současný stav profese v České Republice, přičemž se krátce dotknu i vzdělávání.

V praktické části postupně představím cíl výzkumu, popíši zvolenou metodologii, postup, zkoumaný vzorek a seznámím čtenáře s výsledky výzkumu.

Závěrečnou, neméně však důležitou částí práce je diskuse. V té nejprve budu polemizovat nad zvolenou metodologií a následně se budu zabývat výstupy výzkumu. Podrobím je porovnání s údaji předloženými v teoretické části a budu je dále interpretovat a komentovat. Závěrem také předložím doporučení, která je možno z výzkumu odvodit.

1 Profesní role: ergoterapeut

Ergoterapie patří mezi prakticky založené pomáhající profese, opírající se o obojí – umění i dovednosti, a znalosti. Aby se však ergoterapie mohla uplatnit mezi ostatními disciplínami v rámci zdravotní či sociální péče, musí mít dobrý teoretický rámec. Pro samotný výkon povolání je velmi důležité poznat a porozumět teoretickým principům, ze kterých činnost v praxi vychází. Foster (2002)¹ přirovnává intervenci nepodloženou odpovídající teorií k lodi, jež se bez kompasu zmltá ve vlnách.

Porozumění teoretickým principům profese zvyšuje schopnost pracovníka řešit problémy sebejistě, činit uvážlivá rozhodnutí a obhájit důvody použité intervence. Schopnost obhájit své jednání je nezbytnou součástí dnešního systému zdravotní péče, který díky omezeným prostředkům klade vyšší požadavky na efektivitu praxe. (Foster, 1996)²

Právě teoretický základ, podstata profese (*core of profession*), tedy nabízí prostředek k definování sebe sama a udržení profesní identity a k vysvětlení našeho počínání v praxi ostatním. (Foster, 2002)

Znalost podstaty profese je samozřejmě zásadní i pro vzdělávání dalších odborníků ať již v rámci profese samotné nebo na poli jiném.

Paradigma či podstatu profese se snažilo v minulosti popsat mnoho autorů. Hagedorn (1995) shrnuje toto úsilí slovy: „Je zřejmé, že my všichni se snažíme, byť každý svým způsobem, vyjádřit to samé, že podstata profese je obklopena rámci vztahů a modely, rozšiřuje se relevantními znalostmi, výzkumem, zkušeností a sdílenými hodnotami a odpovídá nebo se přizpůsobuje prostředí, ve kterém se ergoterapeutická praxe odehrává. V existenci podstaty profese je, na poměry ergoterapie, velmi ojedinělý akademický konsensus.“ (Hagedorn, 1995:23)

Zřejmé je ovšem i to, že základními stavebními kameny, na kterých ergoterapie stojí a padá, jsou její klíčové komponenty (*key or core components*). Ty v podstatě determinují a definují filosofii profese a současně tak i scénu, osoby a obsazení, rekvizity, čímž pak v podstatě nabízí v hrubých obrysech i možnosti scénáře, nebo-li možných interakcí. Podle Hagedorn (1995, 2000) se ke klíčovým komponentám váží specifické principy, cí-

¹ Všechny překlady z cizojazyčných materiálů jsou mými autorskými překlady. Výjimka-viz.poznámka 2.

² Překlad Chlumecká (2004)

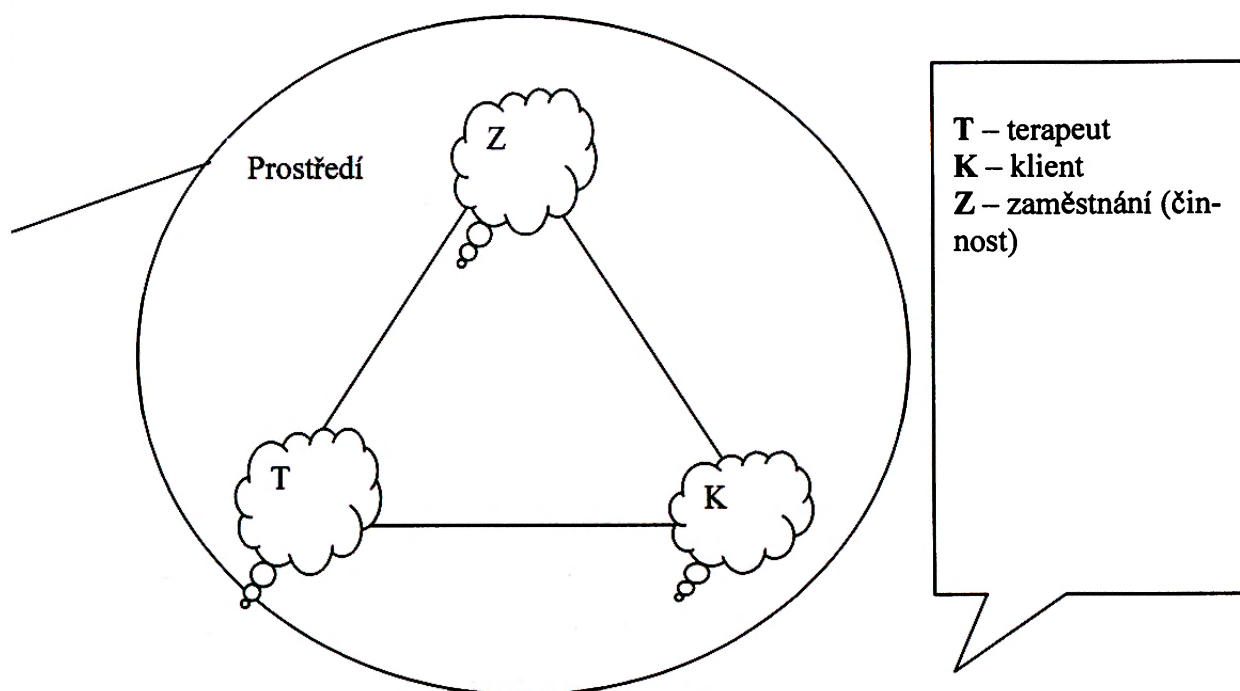
le, procesy a přidružený teoretický rámec (*theoretical belt*), které jsou uplatňovány v praxi a spoluvytváří tak v náčrtu komplexní podstatu ergoterapie jako takové.

Mezi klíčové komponenty profese patří v první řadě **klient** se svými specifickými potřebami, schopnostmi a přáními, dále **terapeut**, který díky navázání spolupráce (terapeutického vztahu) a s využitím vlastních odborných znalostí a dovedností vybere a dle potřeby upraví třetí prvek, **zaměstnání / činnost** (*occupation*), které pak zase zpětně formuje část terapeutické intervence. Za čtvrté, vše se odehrává v souvislostech fyzického a socio-kulturního **prostředí**. (Steward in Hagedorn, 1995)

Objevuje se tedy triáda klient, terapeut, zaměstnání, která na sebe vzájemně působí v určitém prostředí.

Diagram POET (*Person, Occupation, Environment, Therapist*)

Obrázek: adaptováno dle Hagedorn (2000)



Osoba terapeuta je klíčová v procesu ergoterapeutické intervence a já se ve své práci zaměřuji právě na ni.

1.1 Charakteristika „ideálního ergoterapeuta“

Nálepku „profesionál“ není jednoduché nosit. Na jedné straně s sebou může nést očekávání vševědoucnosti, neomylnosti a psychické stability, na druhé straně však právě tak podezření ze zneužití moci, obvinění z ovlivňování, manipulace, arogance či elitářství. Tyto postoje, ať již na straně pozorovatele, klienta nebo samotného terapeuta, se mohou přenášet do reálných, každodenních situací a tím je ovlivňovat. (Hagedorn, 1995)

Očekávání a požadavky vztahující se k výkonu profese ergoterapeuta, které jsou, možná paradoxně, předkládány samotnými profesionály, a to v literatuře, etických kodexech apod., jsou velmi vysoké a v plném rozsahu v podstatě nedosažitelné.

Podle Hagedorn (2000) by měl být ergoterapeut všestranný a flexibilní, osvojit si náročnou a do značné míry idealistickou hodnotu, získat množství znalostí nejen co do šíře, ale i do hloubky, a k tomu mnoho praktických dovedností. Musí být nejen kreativním umělcem, vědcem, tvůrcem a vynálezcem, ale také učitelem, manažerem, analytikem a výzkumníkem. A v neposlední řadě musí mít velmi vyvrážený náhled sám na sebe (*self concept*).

V etickém kodexu ČAE jsou vlastnosti ergoterapeuta, tedy požadavky na jeho osobu, definovány následovně: „Ergoterapeut musí být bezúhonný, ukázněný, spolehlivý a zodpovědný. Musí mít schopnost dobré autoregulace a empatie. Předpokladem je i emoční vyrovnanost, pracovní stabilita a organizační schopnosti.“ (www.ergoterapie.org)

Švédská asociace ergoterapeutů ve svém etickém kodexu považuje za nejpodstatnější charakteristiky pro výkon ergoterapeutické profese schopnost a kapacitu respektovat lidská práva a rovnost všech lidí, kreativitu, empatii, schopnost intuice, pozorování, reflexe a analýzy, schopnost učinit rozhodnutí, jaká intervence by měla být vykonána na základě zohlednění potřeb klienta, ale i vlastních dovedností a možností. Významná je rovněž schopnost uvědomělého využití sebe sama v terapii.³

Hinojosa (2003) specifikuje požadované atributy ergoterapeuta výrazy altruismus, péče, empatie, schopnost využít vlastní osobnosti jako terapeutického prostředku pro požadovanou změnu v klientově životě.

³ Využití vlastní osoby jako terapeutického prostředku (*therapeutic use of self*) se v odborné ergoterapeutické literatuře objevuje jako jeden ze základních principů (*core process*) či dovedností, které musí ergoterapeut zvládnout. (Hagedorn, 1995,2000; Kielhofner, 2002; Turner, Foster, Johnson, 2002)

Autorky Alsop a Ryan (1996) čerpající z díla M.E.Baly uvádí takřka vyčerpávající soubor očekávání, jež se vztahují k praktikujícímu profesionálovi. Patří mezi ně mimo jiné schopnost: pracovat převážně samostatně, využívat odborně⁴ dovednosti a jednat kompetentně, poskytovat klientovi specifickou službu, reflektovat na změny ve společnosti, respektovat individualitu, práva a soukromí klienta, být odpovědný za vlastní činy a rozhodnutí, znát vlastní osobní limity, udržovat dlouhodobě vlastní způsobilost v rámci profese⁵ a v neposlední řadě hodnotit či reflektovat vlastní praxi.

Být terapeutem, je však, jak uvádí Hagedorn (2000), koneckonců stále bytí sebou samým, jen v určitém kontextu a s určitými pravidly. To od terapeuta vyžaduje vědomý a disciplinovaný přístup. Důležité je uvědomit si také, že tak jako člověk coby jedinec nemůže být dokonalý, nemůže toho dosáhnout ani jako ~~ž~~ terapeut. Přesto však má určitý potenciál k dokonalosti směřovat, snažit se o ni.

1.2 Význam znalosti profesní role

Dříve, než přiblížím pojmy role, identita a profese, které považuji za podstatné pro chápání procesu identifikace s profesí, považuji za důležité nastínit význam znalosti vlastní profesní role.

Důvodů, proč by měl profesionál znát svoji roli, myšleno profesní roli, a proč je žádoucí identifikovat se s vlastní profesí, můžeme vidět několik:

- **Prevence syndromu vyhoření.** S pracovním stresem je často spojován termín „burn-out syndrom“ – syndrom vyhoření či vypálení.⁶ Matoušek (2003) shledává jasnou definici profesní role pracovníka za jeden ze základních principů prevence syndromu vyhoření.
- **Vlastní profesní sebedůvěra.** Sebepojetí a sebehodnocení je z části založeno na znalosti vlastních atributů a charakteristik, mezi něž patří i odborné znalosti a praktické dovednosti, a jejich cenění sebou samým. Hagedorn (2000) tvrdí, že pro

⁴ odlišně než laik

⁵ vztahuje se k celoživotnímu vzdělávání

⁶ Podle Matouška (2003) se jedná o soubor příznaků vyskytujících se u pomáhajících profesionálů, jenž bývá odvozen právě z dlouhodobě nekompenzovaného stresu, který přináší práce s lidmi. Mezi jeho specifika patří pocit vyčerpání, beznaděje, někdy i zlosti. Klesá sebevědomí i motivace, zhoršuje se pracovní výkon. Mohou se dostavit i odmítavé a negativní postoje, potažmo jednání zanedbávající potřeby klienta, nebo takové, které klienta přímo ohrožuje. Úlehla (1999), který se neomezuje pouze na pomáhající profesi, ale hovoří o kterémkoli zaměstnání, doplňuje projevy syndromu vyhoření ztrátou zájmu o práci, pocitu odmítnutí a neschopnosti a ztrátou smyslu vlastního počínání.

úspěšný terapeutický vztah je nutné, aby terapeut rozuměl sám sobě, byl si sebou jist a znal svoji cenu. Foster (2002) uvádí, že terapeut potřebuje mít v rámci profese důvěru sám v sebe. Mountain (2004) předpokládá, že k dosažení nejlepších výstupů pro klienty, jejich neformální pečovatele, ale i pro zřizovatele služeb, je nutné, aby si byl ergoterapeut jistý vlastními profesními dovednostmi a schopnostmi.

Pokud sami nevíme, co se od nás očekává, jaká jsou naše „práva a povinnosti“ v profesi, nebo konkrétně již v nějaké pracovní pozici, nemůžeme svého potenciálu adekvátně využít, což následně může vést k nejistotě vztažené k celé profesi a identifikaci s ní.

- **Dobré pracovní výsledky** a z nich plynoucí spokojenost s vlastní prací. Nejasnost rolí resp. jejich obsahů považuje Craik za jednu z mnoha příčin stresu v pracovním prostředí. Pokud je si totiž člověk nejistý tím, co se od něj očekává, nebo jsou tato očekávání v konfliktu, následná pracovní nespokojenost a tenze mohou vést kromě zmiňovaného syndromu vyhoření i ke špatným pracovním výsledkům. (Craik in Creek, 1990).

Takové výsledky nejenže mohou ohrozit klienty a poškodit pověst konkrétního ergoterapeuta, ale mohou mít vliv i na obraz profese ve společnosti.

- **Týmová spolupráce.** Creek (1990) uvádí, že k dobrému fungování multidisciplinárního týmu je nutné, aby existovala shoda mezi tím, jak profesionál sám vnímá svoji roli a tím, jak jeho roli vnímají jeho kolegové.

Pokud bychom ovšem svoji roli neznali, nemohli bychom ji ani osvětlit jiným a začlenit se vskutku produktivně do multidisciplinárního týmu.

- **Rozvoj vlastní profesní kompetence.** Každý člověk potřebuje znát nebo alespoň postupně poznávat možnosti či směr, kterým se má ve svém rozvoji ubírat.
- **Příslušnost k profesi, snaha o její rozvoj.** Pokud je díky neznalosti obecného obsahu role ergoterapeuta rozvolněn vztah k profesi jako takové, je nepravděpodobná snaha o vlastní profesní rozvoj, potažmo další rozvoj samotné profese.

1.2.1 Role

„Jakmile se z nějaké sumy lidí stává skupina, okamžitě začíná strukturace vztahů v ní... Vzniká struktura postavení a s každou pozicí v tomto systému spojujeme nějaké chování, které od člověka, jenž ji zaujme, očekáváme. Předpokládáme, že se má nějak chovat a chceme, aby se tak také choval. Toto očekávané chování označujeme jako úloha, role.“ (Řezáč, 1998:122)

Obecný pojem role, jež pochází z francouzštiny, lze definovat mnoha rovinách a rovněž mnoha způsoby. Nabízí se rovina dramatická, jak ji například vidí autoři Masarykova slovníku naučného (1932), dále sociálně-psychologická, sociologická, ale i další, včetně odlišného vymezení ergoterapeutů⁷.

Termín sociální role zavedl do odborné literatury Ralph Linton roku 1936. Jedná se o soubor chování, které je pro jedince v určitém postavení či situaci vhodné, očekávané, žádoucí, odehrává se v rámci konkrétních společenských norem. (Hartl, 2004; Jacobs, Jacobs, 2004) Sociální role je dynamickým aspektem pozice a definuje vztah mezi lidmi v určité situaci. Sociální role jsou vždy reciproční. Odehrávají se v párech, protože svou roli vždy hrajeme ve vztahu k jiné osobě. To znamená, že mají komplementární povahu, vždy se doplňují, nabývají smysl až svojí vztažností. (Hayes, 1998; Řezáč, 1998) „Role⁸ je tedy součástí sociální pozice, a to tou její částí, ze které plynou povinnosti.“ (Geist, 2000:250) Práva podle autora pak plynou ze druhé součásti sociální pozice, ze sociálního statutu. V dalším osvětlení souvislostí autor uvádí, že sociální role přímo vyplývá ze sociální pozice a její výkon nekonstituuje ani status ani pozici. (Hartl, 2004; Geist, 2000)

Ergoterapeuté používají kromě rolí sociálních, kterými označují v podstatě sociální vztahy s jejich veškerými souvislostmi (např. rodič, přítel, partner), také role, jež vyplývají z činnosti. Tzv. pojem „*occupational role*“ označuje nositele jako vykonavatele určité činnosti, práce, řemesla, techniky atd. (např. čtenář, zahradník, truhlář), bez ohledu na souvislost s další osobou. Tedy role sociální vyplývá přímo z pozice, druhou člověk na sebe bere spíše v souvislosti s podmínkami, ve kterých se ocitá. Výkon obou potom zpětně ovlivňuje sociální pozici. (Hagedorn, 2000, 1995; Kielhofner, 2002)

⁷ V ergoterapeutické literatuře jsou role pojímány poněkud šířeji, než v literatuře sociologické a sociálně-psychologické, která používá pojmu role pouze ve významu *sociální role*. To může být, zejména pro ergoterapeuta studujícího literaturu, až už se váže nebo neváže k jeho vlastní profesi, poněkud matoucí. Odpovídá to mimo jiné i terminologické nejasnosti, jež je s naší profesí díky její historii spjata, jak o tom referuje Hagedorn (1995, 1997, 2000), Creek (1998, 2006) a další.

⁸ Myšleno sociální role

Z uvedeného vyplývá, že výkon role sociální pozici ani status, tak jak je pojmají sociologové, sám o sobě neutváří, ale lze snad připustit, že na ně zpětně působí.

V ergoterapeutické literatuře se pod pojmem role významově nacházejí jak role sociální, tak role vyplývající primárně z činnosti nikoli ze sociální pozice. Stejně budu s tímto pojmem pracovat i já ve svém textu.

Role a jejich obsahy (*role set*), se mohou zdát být jednoznačné a jasně definovatelné. Opak je ovšem pravdou.

K rolím se sice váží normy a očekávání, ale zároveň je každý člověk, který v roli vystupuje, interpretuje do určité míry po svém. (O'Donnell in Hagedorn, 1995)

Proces identifikace s rolí, její pochopení a osvojení, znamená podle Kielhofnera (1995, 2002) přijetí identity, perspektiv, závazků, postojů a činností, které se k roli váží. Takové zvnitřnění role je podporováno a ovlivňováno tím, že sami sebe vidíme pod vlivem toho, jak k nám přistupují a jak se k nám chovají ostatní. To ovšem neznamena, že dva lidé přijímající stejnou roli, budou mít i totožnou z ní plynoucí identitu, neboť způsob zvnitřnění a potažmo interpretace je vysoce individuální (viz výše O'Donnell).

Přijatá role může jedince, který ji zastává, eliminovat z jiných, neslučitelných rolí. (Hagedorn, 1995)

Scénář role, neboli její obsah, pak coby soubor schémat organizujících vnímání, komunikaci, posuzování i chování vůči ostatním, nabízí spíše vodítko v situaci, než přesný popis co v tu či onu chvíli udělat. Díky tomu, že scénář role je obecně znám, je člověk schopen se efektivně začlenit do sociálního systému a tvořit tak jeho plnohodnotnou součást. Role totiž poskytuje rámec k ohodnocení situace a vytvoření chování, jež jí odpovídá. (Kielhofner, 2000)

1.2.2 Identita

Identita⁹ je „prožívání a uvědomování si sebe samotného, jedinečnosti i odlišnosti od ostatních“. (Hartl, 2004:91) Michener ji dokonce přímo definuje jako proces, v němž se

⁹ Z latinského *idem* = týž, stejný (Rejman, 1971)

lidé, pokud chtějí přesně stanovit kdo jsou, srovnávají sebe s ostatními. (Michener in Geist, 2000)

Christiansen prezentuje identitu jako složenou definici sebe sama, obsahující role a vztahy, hodnoty, sebepojetí (*self concept*) a osobní touhy a cíle. Dále uvádí, že participace v činnosti pomáhá identitu vytvořit. (Christiansen in Kielhofner, 2002)

Identita je postupně se objevující a nepřetržitě se měnící pojetí sebe. Jedná se o osvojený pohled, kterým člověk sám na sebe hledí, a který se mění s proměňující se sociální situací v průběhu života. (Jacobs, Jacobs, 2004)

Hewitt pak nazírá na identitu z několika úhlů, kromě jiného ji dává do souvislosti se sebeúctou, vyplývající z kladných či záporných pocitů, které lidé na základě vlastních zkušeností v sociálním životě mají. (Hewitt in Geist, 2000)

Kielhofner (2002) pojednává o identitě ve vztahu k zaměstnání (*occupational identity*) a definuje ji jako složené pojetí toho, co člověk je a čím se chce stát, vzniklé na základě historie jeho zapojení do činnosti / zaměstnání. Kielhofner (2001, 2002) uvádí, že tato identita začíná u poznání sebe sama a našich kapacit a zájmů, přes sebeocnění a sahá až k náročnějším úkolům jako je rozpoznání toho, co chce člověk v životě dělat, neboli vytvoření hodnotami podložené vize o budoucím životě včetně přijetí odpovědnosti za svůj život. Vytváření identity ale předpokládá nejen vnitřní pohled na sebe, nýbrž zahrnuje také to, jak náš statut vnímá okolí. Proto lidé obecně hledají nějaký druh referenční skupiny, jejíž členové by jedince uznali za nositele role. Na základě Modelu lidského zaměstnání (MOHO)¹⁰ autor zahrnuje všechny subsystemy modelu (vůle, zvyklosti, výkon) do takto pojímané (*occupational*) identity. Identita pak slouží nejen jako prostředek k definování sebe, ale také jako předloha pro nadcházející jednání.

Z uvedeného vyplývá, že ať již identitu definujeme různými způsoby, jeví se souvislost s rolemi, jež jedinec „vykonává“. Hagedorn (1995, 2000) pak přímo tyto složky spojuje když říká, že role ovlivňují vnímání vlastní identity a osobní identity a hodnoty zároveň usměrňují participaci v rolích. Selhání ve výkonu role nebo její ztráta obvykle má vážné dopady na sebepojetí a identitu jedince. Sarbin a Scheibe dále zjistili, že „osobní identita je ve kterémkoli okamžiku závislá na jedincem ceněných sociálních pozicích“. (Sarbin a Scheibe in Kielhofner, 2002:72) Dynamickým aspektem pozice je pak role – viz výše. Miller dokonce identitu definuje pomocí rolí, když tvrdí, že osobní identita je v

¹⁰ Zkratka: Model of Human Occupation – v češtině se užívá název: Model lidského zaměstnání.

podstatě tvořena vědomím souboru všech rolí, jež v tu chvíli zastáváme. (Miller in Kielhofner, 1995)

1.2.3 Profese

Profesi jako takovou je obtížné přímočaře definovat. Několik autorů se pokusilo nastínit alespoň parametry, díky nimž je možné svébytnost profese posuzovat.

Matoušek (2003) uvádí Greenwoodovy požadavky na profesi z roku 1957: vlastní teorie, odbornost, společenské schválení profese, etický kodex a kultura profese.

Wallisovy charakteristiky profese: unikátní soubor znalostí vázících se k praxi, které jsou jedinečné minimálně svým konkrétním použitím; spolehlivý teoretický základ obsahující filosofii profese a její hodnoty; deklarované požadavky na vzdělání; autonomie při určování pravidel a standardů; etická odpovědnost; se členstvím související závazek neodchylovat se od praxe a hodnot profese, jakožto i závazek k jejímu rozvoji. (Wallis in Turner, Foster, Johnson, 2002)

Autoři Bond a Bond definovali v roce 1994 profesi jako činnost (occupation) vyznačující se následujícími znaky: využití dovedností podložených teoretickými znalostmi; vzdělání a trénink ve zmíněných dovednostech; osvědčením doložená kompetence, ustanovené jednání zajišťující profesní integritu (*a code of conduct to ensure professional integrity*); výkon společensky prospěšné činnosti; existence profesní asociace sdružující členy. (Bond a Bond in Alsop a Ryan, 1996)

Mosey, hovořící již konkrétně o ergoterapii, zařadila v roce 1986 mezi prvky definující profesi následující: filosofický základ, etický kodex, soubor odborných vědomostí, profesionály sdílenou oblast zájmu, principy a nástroje užívané v praxi. (Mosey in Hagedorn, 1995)

Podle Zity (2005) je identita profese vymezena jako konkrétní, celistvá a ničím nezaměnitelná podstata profese a je potvrzena určením kvalifikačních předpokladů k jejímu výkonu. Kvalifikace se pak obecně skládá ze třech vzájemně propojených částí: z osobnostních předpokladů, vzdělání a z praxe.

1.3 Proces identifikace s profesí

Postupná identifikace s profesí a budování vlastní profesní identity, jakožto součásti osobní identity, není zcela jednoduchý a krátkodobý proces. Je však nutný k tomu, aby profesionál byl vskutku profesionálem v daném oboru. Jak bylo nastíněno, je zapotřebí určitých osobnostních dispozic¹¹. Dále se jedinec vzdělává.

„Vzdělání je samozřejmě klíčové pro formování profesní role.“ (Havrdová, 1999:12)

„Terapeutova znalost podstaty profese formuje jeho identitu a činnosti jakožto praktiku-
jícího terapeuta.“ (Hagedorn, 1995:36) S tím se shodují i Turner, Foster, Johnson, (2002) když uvádějí, že důkladná odborná znalost je esenciální k zisku a udržení identity.

V oboru ergoterapie trvá základní profesní vzdělání nejčastěji 3 – 4 roky. Hagedorn (1995) si klade otázku, zda je doba vzdělání dostatečná nejen ke získání vědomostí a dovedností nutných pro praxi, ale i pro zvnitřnění postojů a etických zásad a v neposlední řadě k vytvoření osobnostního vhledu. Sama si odpovídá, že nikoli.

Creek (1990) k tomuto tématu rovněž uvádí, že rozsah základního vzdělání by měl být chápán pouze jako odrazový můstek k rozvoji široké palety dovedností ergoterapeuta.

Teprve „po ukončení studií čeká absolventa náročné iniciační (koadaptační) období, v němž dochází k celistvé identifikaci s profesí.“ (Zita, 2005)

Parker v této souvislosti doporučuje, aby studenti byli na pregraduální úrovni lépe připravováni na přijetí role začínajícího terapeuta.¹² (Parker in Whiteford, Wright-St Claire, 2005)

Alsop a Ryan (1996) nazývají proces identifikace s profesí „profesní socializací“. Rovněž tvrdí, že tento proces nekončí ukončením základního vzdělání v oboru. Profesní socializaci nevidí pouze jako rozvoj odborných znalostí a dovedností, ale jako převzetí kompletní profesní role, se všemi jejími právy a povinnostmi, a z nich plynoucí odpovědností.

¹¹ Člověk si vybírá svoji profesi na základě mnoha faktorů. Hollandova teorie praví, že každý člověk má sklon k výběru určitého typu povolání na základě svého založení. (Townsend, 2004) Dubar však vyvrátil hypotézu, že lidé inklinují k určité profesi díky svému nadání, jehož uvědomění je dostatečné pro volbu profese. (Dubar in článek socp)

¹² Autor zde však konkrétní podobu této přípravy neuvádí.

„Vrůstání“ do profese rovněž znamená identifikaci s jejími ostatními členy, ostatními vykonavateli profese¹³. V psychologii se hovoří o utváření identity sociální. Ta je definována Geistem (2000) jako pozitivní vazba na určité společenství, které si člověk vědomě zvolil a uznává za platné a souhlasí s jeho hodnotami, názory a postoji. Takové členství pak vytváří v člověku pozitivní představu zejména při srovnání s jinými sociálními útvary. Sociální identita je také kritériem k rozlišení jednotlivých společenství a dle výzkumů koreluje se sebeúctou členů příslušného sociálního útvaru.

1.3.1 Profesionální růst a zvyšování kompetence

Proces identifikace s profesí lze také pojímat jako profesionální růst. Podle Havrdové (1999) je pro něj stěžejní ochota a schopnost otevírat se novým podnětům v rámci profesní role a začleňovat je do vlastního chování a postojů.

Profesionální růst se objevuje pouze tam, kde je vyhledáván. (Alsop, Ryan, 1996)

Autorky Alsop a Ryan (1996) poukazují, že pokud absolvent školy nepokračuje v dalším profesním vzdělávání, stane se dříve nebo později nezpůsobilým profesi vykonávat.

Ve vztahu ke vzdělávání jsou pak popisována následující stádia odbornosti (Havrdová, 1999):

- **neuvědomovaná nevědomost** (pracovník považuje vzdělání za zbytečnost, neodpovědné chování, hrozí ohrožení klientů)
- **uvědomovaná nevědomost** (touha vzdělávat se provázená strachem plynoucím z uvědomění si odpovědnosti)
- **uvědomovaná znalost** (vědomé uplatňování vědomostí, snaha jednat co nejlépe)
- **neuvědomovaná znalost** (učení je samozřejmostí, často ani neuvědomovanou)

S profesionálním růstem se neodmyslitelně pojí trvalý rozvoj profesní kompetence, nutný pro výkon profese.

¹³ V první řadě se jedná o učitele a supervizory na praxích. (Alsop, Ryan, 1996)

Kompetenci, jež lze definovat mnoha způsoby, pro účely této práce chápu jako: „...celostní charakteristiku osoby, která je vybavena pravomocí, určitými znalostmi a postoji a je schopna na základě této výbavy jednat.“ (Havrdová, 1999:42) Podle autorky se v praxi kompetence projevuje jako dobré zvládnutí profesní role, jejíž součástí jsou kromě odborných znalostí i schopnosti adekvátně reflektovat kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese. Vymezení konkrétních kompetencí pak může přispět ke znovu pochopení a prohloubení významu a obsahu profesní role.

Kielhofner se zabýval kompetencemi obecně a nastínil kontinuum výkonu od bezmocnosti, přes neúčinnost, zkoušení (*exploration*) a kvalifikovanost (*competence*) až k mistrovskému ovládnutí. (Kielhofner in Hagedorn, 1995)

Autoři Dreyfus a Dreyfus pojímají rozvoj profesní kompetence z jiného úhlu pohledu a vidí jej jako kontinuum zahrnující následující stádia (Dreyfus a Dreyfus in Alsop a Ryan, 1996; Dreyfus a Dreyfus in Henriksen, Vetlesen, 2000):

1. **Začátečník.** Má obecný přehled, ale v mnoha oblastech mu ještě chybí konkrétní znalosti. Rozpozná hlavní rysy situace a značný čas věnuje rozboru získaných informací. K tomu, aby získal pocit jistoty, se stále potřebuje držet pravidel, zároveň mu však dělá obtíže použít tato pravidla v konkrétní situaci. Často využívá předpřipravených formulářů a podobných pomůcek.
2. **Mírně pokročilý.** Již bere v úvahu a pracuje s větším počtem vjemů a podnětů, jeho obzory se znatelně rozšiřují. Také začíná skutečně přistupovat ke klientovi jako k individualitě. Začíná si uvědomovat různost reakcí a chování, ale ještě jim neumí připisovat správný význam. Ještě nevidí situaci v takové celistvosti, jako v pozdějším stádiu. Zvláště užitečné jsou pro něj informace o způsobech práce jiných terapeutů.
3. **Kompetentní vykonavatel.** Alespoň z části již nahlíží na situaci s ohledem na dlouhodobé cíle. Plánuje intervence uváženě, je si zcela vědom co dělá, jeho jednání však ještě není flexibilní ani kreativní. Ještě stále se řídí zaběhlou rutinou a standardizovanými postupy, už ale rozlišuje dle podstatnosti. Důležitá je sebereflexe a podílení se na společných diskusích v rámci profese.
4. **Znalec – profesionál.** Má již plně vyvinut a používá holistický přístup ke klientovi. Má dobré rozhodovací schopnosti a umí si poradit i v pro něj neznámé a nové



situaci. Reaguje flexibilně na změny, ale zároveň má jasnou představu a směřuje k cíli.

5. **Expert.** Již je zcela nezávislý na pravidlech, zaběhnutých postupech. Situaci chápe a řeší intuitivně na základě znalostí, jež jsou integrovány v jeho profesním já. Pracuje analyticky pouze v nových či náročných situacích. Představu čeho je možno dosáhnout si tvoří na základě reflektující praxe.

Porozumění procesu osvojování si profesních dovedností a jednotlivým stádiím odborného růstu může napomoci nalezení a pojmenování potřeb vztahujícím se k profesnímu vzdělávání. (Alsop, Ryan, 1996)

Nejen celoživotní vzdělávání, jehož součástí je i samostatné vyhledávání nejnovějších informací, ale rovněž schopnost reflektovat vlastní činy a učit se ze zkušeností z minulosti, jakožto i rozvoj a využití kreativity, jsou zcela zásadní pro pokračování rozvoje kompetence v rámci profesní role. (Alsop, Ryan, 1996)

Mountain (2004) zabývající se prací se seniory načrtla komplexní cyklus „ideální“ ergoterapeutické intervence vedoucí ke zvyšování profesní kompetence. Domnívám se, že tento návrh, který bere v úvahu pracovní uspokojení jako motivační činitel, lze pro účely mé práce použít jako obecný model.

Podle Mountain (2004) tedy kombinace dovedností a znalostí na straně ergoterapeuta pravděpodobně povede k hodnocení (*assessment*) a intervenci, která bude zaměřena přímo na potřeby klienta nebo případně potřeby jeho pečovatele. Zároveň bude zahrnovat, tak jak je žádoucí, jiné služby (*agencies*). Pokud péče (*treatment*) odpovídá potřebám klienta, bude pravděpodobněji ústít v jeho spokojenost jak s průběhem terapie, tak s jejími výsledky. To pak vzbudí větší pochvalné uznání ze strany zaměstnavatele, zřizovatele či plátce služby (*stakeholders*), což, společně se samotným vědomím dosažených výsledků, zpětně posílí sebehodnocení ergoterapeuta a jeho pracovní spokojenost (*job satisfaction*). Motivace, jež pochází z pracovního uspokojení, pak spíše než tlak zvenčí povede ke zvyšování odborných znalostí (*building upon knowledge base*).

2 Potíže při pátrání po tom, co dělá ergoterapeut

Je zajímavé povšimnout si, že pokud se s někým seznamujeme, ihned nás zajímá, co dělá, čím je. Zajímá nás jeho pracovní role a z ní pak vyplývající identita, v podstatě tedy profesní identita člověka. Práce totiž poskytuje podle Hagedorn (1995) nejen ekonomické zajištění a nezávislost, ale také identitu a sociální status. Pokud se odpověď na otázku dozvíme a budeme jí rozumět¹⁴, budeme se nejspíše k člověku chovat jinak podle toho, zda bude ve společenské hierarchii zaujímat místo společností považované za významné či nikoli. Naše chování, postoje, atd. k němu budou pravděpodobně odpovídat konfiguraci našich vzájemných statusů, potažmo rolí. Není proto divu, že: „pro situaci profesionálů je nepochybně důležité vymezení profesionální pozice na pracovním trhu a společenský status, který profese v daném období a v dané společnosti má.“ (Havrdová, 1999:9)

2.1 Definování ergoterapie

Ergoterapeuti mívají s touto otázkou, resp. odpovědí na ní, problém. Dokládá to nejen má osobní zkušenost a zkušenost mých kolegů a kolegyň, ať už českých nebo zahraničních, ale i výzkum provedený Lycettem na počátku 90. let v Anglii. Autor v něm došel po rozhovorech s ergoterapeuty z různých typů služeb k závěru, že 67 % terapeutů pociťovalo obtíže ve vysvětlení vlastní profese, přičemž 60% z nich to připisovalo buď povaze samotné práce nebo nedostatečné schopnosti porozumět na straně posluchačů a 40% pak připisovalo neúspěch sobě. (Lycett in Creek, 1998)

Jedná se tedy o docela běžný, v tomto smyslu normální a všeobecný, jev. Moje počáteční myšlenka, že obtíže nás, českých studentů ergoterapie či ergoterapeutů v praxi, tkví v tom, že profese je nová a jen málokdo ji zná, nemusí být úplně správná.

„Ergoterapeuti mají obtíže dát do slov to, co dělají.“ (Creek, 1998:114)

Co konkrétně jako ergoterapeuti děláme, se zdá být z mnoha důvodů obtížné vysvětlit. Jisté je, že mnoho ergoterapeutů se staví při vysvětlování vlastní profese a z ní plynoucí praktické činnosti do defenzivního postoje (Hagedorn, 2000; Creek, 1998; Hinojosa,

¹⁴ Slovo ergoterapie je v České republice poměrně neznámé, profese je známější pod názvem léčba prací, které je pravděpodobně nešťastným překladem anglického označení occupational therapy.

2003), což však ve většině případů k osvětlení podstaty toho, co děláme, nikterak neprospívá.

Creek (1990), jež se dlouhodobě zabývá důvody, proč se problémy s definováním toho, co jako ergoterapeuti děláme, objevují, postupně naznačila tyto možnosti:

1. Profese je poměrně mladá, málo rozšířená, nemá příliš velkou základnu členů a není dobře chápána dokonce ani mezi ostatními zdravotnickými profesemi.
2. Filosofie profese a všeobecný přístup jsou aplikovány na množství problémů a v nejrůznějších situacích.¹⁵
3. Konkrétní aktivity ergoterapeutů jsou velmi různorodé.

Později přidává v jiné publikaci autorka možnost související s neschopností najít všeobecně přijímanou definici samotné ergoterapie. (Creek, 1998)

Česká asociace ergoterapeutů (ČAE) definuje ergoterapii takto: „Ergoterapie je zdravotnická profese, která využívá specifické diagnostické a léčebné metody, postupy a činnosti při léčbě jedinců každého věku, s různým typem postižení, kteří jsou dočasně nebo trvale fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postižení.“ Cílem ergoterapie je pak: „umožnit osobám zachovat si maximální soběstačnost v běžných denních činnostech (ADL), pracovních činnostech a aktivitách volného času. Primárním zájmem ergoterapie je umožnit osobě provádět činnosti, které považuje za důležité a potřebné pro její život, a přispět tak k zachování odpovídající kvality života a k plnému zapojení do společnosti.“ (www.ergoterapie.org)

V definování ergoterapie však neexistuje shoda. Světová federace ergoterapeutů - WFOT¹⁶ shromažďuje definice vypracované a používané v jednotlivých zemích.¹⁷

Pokusy vysvětlit stručně podstatu ergoterapie vedou podle Hagedorn (2000) často k přílišnému zjednodušení, které nabízí myšlenku, že „na tom přeci nic není“. Laik pozorující terapeuta např. při práci se skupinkou klientů čtoucích aktuality z novin, právě díky tomu, že si neuvědomuje faktory, které mohou být při takové aktivitě terapeutické, může dojít k závěru, že takovou práci může dělat v podstatě kdokoli. (Creek, 1998)

¹⁵ Popisuje tím, že studium ergoterapie je velmi široké co do oblastí, do kterých „nahlédne“, nikoli tedy hluboké, specializované, což může ústít v pocit, že jsme méně kvalifikovaní než jiné profesionálové. „Tovaryš ve všem, mistr v ničem.“

¹⁶ WFOT založena 1952, ČAE je jejím členem od roku 2002. (www.wfot.com)

¹⁷ V posledním vydání z července 2005 bohužel nebyla díky administrativní chybě česká verze definice mezi 40 publikovanými zařazena.

Na ergoterapii je často pohlíženo jako na: „udržování lidí v činnosti, v zaneprázdněnosti“. (Hagedorn, 2000:3) Připomíná to možná trochu i v Čechách ještě stále zažitý, a tedy i používaný¹⁸, termín „léčba prací“. Kalvach (2004:423) uvádí u popisu práce ergoterapeuta v geriatrii, že: „často přijímají roli animátorů, organizátorů volného času pacientů či klientů především ústavních služeb“ což je, dle mého názoru, nedostatečným přiblížením role ergoterapeuta v této oblasti.

„Ergoterapeuti umožňují lidem dělat jednoduché věci. Naneštěstí, právě jednoduchost, ve smyslu obyčejnosti a nekomplikovanosti, se stala v druhé polovině 20. století ne příliš docenovanou.“ (Hagedorn, 2000:3)

Ergoterapeuti se sice zabývají běžnými aktivitami¹⁹, ale vždy z nějakých komplexních důvodů a s jasně definovaným cílem, který se nejčastěji týká snahy umožnit klientovi odpovídající zapojení do činností, které jsou pro něj důležité. Umožnit lidem participaci v jejich přirozeném prostředí je podle Whiteford a Wright – St Claire (2005) centrálním cílem praxe zaměřené na zapojení v činnostech (*occupational – focused practice*), ať již je tato praxe uplatňována ve zdravotní či sociální oblasti. Ačkoli takové zaměření není výhradně doménou ergoterapeutů, ergoterapeutická praxe je nutně na zaměstnání zaměřena.

„Ergoterapeutická praxe je neoddiskutovatelně směřována přímo na klienta, a je to on se svojí individualitou, kdo stojí v jejím středu, nikoli techniky (technologie) a dovednosti. Ty jsou pak terapeutem využívány ve prospěch klienta. To, co ergoterapeut dělá, se vyvíjí z kontextu intervence a nemůže být a nemělo by být tedy přesně předurčeno. V tomto smyslu je pro ergoterapeuta snazší říci co dělal v konkrétním případě, spíše než co dělá obecně.“ (Creek, 1998:126)

Ergoterapeuti nejsou experti v tom smyslu, že by věděli, co je pro jejich klienta nejlepší. Součástí filosofie podkreslující praxi je přesvědčení, že každý člověk má kapacitu zjistit co sám chce a jít si za tím. Ergoterapie se pak soustředí na to, jak umožnit klientovi převzít vládu nad vlastním životem, nebo minimálně nad některými jeho aspekty. Ergoterapeuti se zaměřují na praktické záležitosti a pracují s každým jednotlivým klientem v kontextu jeho situace. (Creek, 1998)

¹⁸ Používaný ne-ergoterapeuti.

¹⁹ týkající se vaření, praní, úklidu, oblékání, práce apod. Souhrnně se jedná o oblasti výkonu činnosti: ADL(aktivity všedního dne), produktivita, volný čas.

Autorky Creek, Ilott, Cook a Munday (2005) se po dlouhodobé práci snaží naznačit, že jednoduchá všeobsažná definice ergoterapie je nedosažitelná. Sami pak charakterizují a hodnotí ergoterapii jako komplexní intervenci jež se vyznačuje nelineárností, nepředpo-
vídatelností, a při níž záleží na mnoha ovlivňujících faktorech. Výhodou této formulace, jež je však nutno podotknout velmi obecná, je podle autorů to, že bere na vědomí a cení si zároveň skutečné komplexnosti naší profese a dále, že poskytuje realistický rámec pro hodnocení efektivity našich intervencí.

Creek (1998) říká, že všeobecná koncepce terapie a mnohočetnost dovedností by neměly ergoterapeuty děsit, neboť ti se, s podmínkou neinvazivnosti a s vyloučením postupů jdoucích proti přání klienta, tradičně snaží použít jakýchkoliv prostředků²⁰, které by ve prospěch klienta fungovaly. Zatímco současná medicína si klade za cíl léčbu pacienta, ergoterapie bere v úvahu a soustředí se na kvalitu života a zplnomocnění klienta.

Autorka tak v této souvislosti upozorňuje na paradox, který se k ergoterapeutické profesi váže. A to, že hlavní znaky ergoterapie, které ji, jak se zdá, oslabují a činí ji zranitelnou, jsou v podstatě ty samé, které ji dodávají její sílu a činí ji jedinečnou.

2.2 Nejasnost role ergoterapeuta a její důsledky

„Ukazuje se, že ergoterapeuti chronicky trpí obavami a úzkostí o vlastní roli, což pokud zanedbáno, může mít vážné následky.“ (Green in Creek, 1998:118)

Nevyjasněnost role ergoterapeuta spojuje Baris s tendencí vyvinout odborné znalosti (vědomostní základnu) a na ně navazující praktické postupy pro každou specifickou oblast ergoterapie zvlášť, aniž by byl současně brán zřetel na rozvoj obecné báze znalostí samotné profese, jak bylo obvyklé zejména v minulosti. (Baris in Creek, 1998)

Jiné vysvětlení nabízí Creek (1998): „Ergoterapeuti trpí sníženým vnímáním profesní identity a chronickou nejistotou své role a funkce, což do značné míry souvisí s terminologickými nesnázemi.“ (Creek, 1998:114) Autorka provedla rozbor informací z odborné literatury týkajících se problematiky terminologie a došla k závěrům, že nejednotnost názvosloví je příčinou problematického definování ergoterapie, tedy vytvoření jasné a všeobecně uznávané definice, dále ústí v neschopnost sjednotit základní

²⁰ „Ergoterapeuti jsou uznávaní pro svoji flexibilitu při řešení problémů.“ (Turner, Foster, Johnson, 1996 : 91)

koncepty profese a v neposlední řadě s jistotou vymezit roli a pozici v mnoha oblastech praxe. „Pokud ergoterapeuti hovoří se svými profesními kolegy, nebo o své práci uvažují, mohou být vcelku spokojeni se svojí profesní identitou. Jakmile dojde k interakci s ostatními profesionály, čelí často neporozuměním týkajícím se jejich vlastní role. Výsledkem takových rozhovorů pak bývá pocit frustrace, rozladění a nespokojenosti.“ (Creek, 1998:136) Staví se pak často, jak bylo zmíněno, do defensivy.

Důsledkem nejasnosti obecné role ergoterapeuta může být ohrožení samotné identity a autonomie profese. Pokud nebudou ergoterapeuti schopni dostatečně vymezit a formulovat sami sebe, vystavují se nebezpečí, že budou definováni organizacemi, ve kterých pracují. (Hollis in Creek, 1998)

Etický kodex ČAE říká o propagaci profese následující: „Povinností ergoterapeuta je podílet se na zlepšování úrovně a rozvoji své profese. Podporuje a propaguje ergoterapii ve veřejném životě, v ostatních odborných organizacích a státních orgánech na regionální, národní i mezinárodní úrovni“. (www.ergoterapie.org)

Pokud však nejsme schopni jasně a stručně vyjádřit to, co děláme, je nasnadě, že to nemůžeme ani sdělit druhým. Tedy našim klientům, těm, kteří si mohou naši terapii objednat nebo jinak naši práci podpořit (potencionální zaměstnavatelé), ostatním profesionálům, se kterými spolupracujeme, studentům, politikům a široké veřejnosti. (Creek, 1998)

Clark uvádí, že ostatní profesionálové se zmocňují naší práce, přivlastňují si ji, právě proto, že ergoterapeuti nebyli schopni jasně definovat svojí roli, funkci a teoretický a vědecký základ. (Clark in Creek, 1998) Creek (1998) k tomu dodává, že zejména v některých specifických oblastech, kde ergoterapeuti působí, je jejich role více nejasná a tím ohrožená, než v jiných. Sachs a Jarus například zjistili, že ergoterapeuti působící v oblasti psychiatrie a gerontologie pocíťují více obtíží vymezit a ohraničit vlastní roli než terapeuti pracující s jinou klientelou, což autoři připisují silnému holistickému základu, na němž jejich intervence stojí. (Sachs, Jarus in Creek, 1998)

2.2.1 Komplex profesní méněcennosti

„Pracovník nemůže dosáhnout ocenění za práci, které si sám necení.“ (Úlehla, 1999: 120)

Z vlastních zkušeností z praxí i z diskusí s profesně staršími kolegy se zdá, že část ergoterapeutů se cítí být nedoceňována týmovými kolegy z jiných profesí. Důvody mohou být nejrůznější, důležitým aspekt však bude pravděpodobně komunikace, a to v nejširším smyslu slova.

Bell konstatuje, že způsob jakým komunikujeme s klienty, kolegy, studenty a veřejností, říká mnohé o tom, jak si vážíme sami sebe. (Bell in Creek, 1998) Creek (1998) myšlenku shrnuje slovy, že pocit méněcennosti, kterým ergoterapeuti trpí, není zapříčiněn pouze tím, jak nás vidí ostatní, ale zdá se být součástí identity naší profese²¹. Neboť nejen to, jak v souvislosti s námi mluví naše okolí, ale i to, jak se sami o sobě vyjadřujeme my, ergoterapeuti, utváří náš vztah k profesi, naší profesní identitu.

Jako možnou reakci na pocity profesní méněcennosti lze považovat pokusy, o nichž se někteří autoři zmiňují. Hagedorn (1995) poukazuje na fakt, že v minulosti se mnoho ergoterapeutů snažilo stát více „vědeckými“ (exaktními, „high-tech“), neb tyto atributy přitahovaly úctu a ocenění. Tento trend se stále uplatňuje, jak dokládá Hinojosa (2003) ve svém článku, kde si na základě zkušenosti z konference Americké asociace ergoterapeutů (AOTA) klade otázkou, proč se nepřehlédnutelné množství kolegů - ergoterapeutů nazývá raději „*occupational scientists*“ než „*occupational therapists*“. V této souvislosti uvádí jako možnost snahu o zvýšení statusu, ocenění a akceptace, které označení „terapeut“ tedy pravděpodobně nenabízí.

Tuto tendenci dokládají i Whiteford, Wright – StClair (2005), zabývající se vstupem čerstvých absolventů ergoterapeutických škol na pracovní trh. Zmiňují, že terapeuti na počátku své praxe spíše vyhledávají pracoviště, které jim poskytují bohaté možnosti různorodého seberozvoje, vyznačují se jasností role ergoterapeuta a přinášející sebou i status podložený vědeckostí medicínského prostředí, tedy spíše zdravotnické instituce než sociální či komunitní služby.²²

²¹ Je nutné si uvědomit, že identitu profese však vytvářejí ponejvíce její vykonavatelé, tedy samotní ergoterapeuti.

²² Autoři rovněž poukazují, že roli hrají i zkušenosti z praxí / stáží, které absolvovali ergoterapeuti v rámci studia.

2.3 Ergoterapie v ČR – současný stav

Ergoterapie je v České republice poměrně novou profesí srovnáváme-li se světem, tedy západní Evropou (VB, skandinávské země, Nizozemí apod.) a také Kanadou a USA. Ergoterapeutů je u nás stále poměrně málo, dle národního registru spravovaného NCO NZO²³ je k listopadu 2006 zaregistrováno 507 ergoterapeutů. (www.nconzo.cz) Na jednoho ergoterapeuta tak připadá cca 20 000 obyvatel²⁴.

V České republice je ergoterapie zákonem č. 96/2004 Sb.²⁵ definována jako zdravotnická (nelékařská) profese, jejíž výkon je upraven vyhláškou č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V § 6 se popisují obecně činnosti ergoterapeuta, v § 65 až § 70 potom podrobněji činnosti ergoterapeuta se specializovanou způsobilostí. Takových specializací rozlišuje zmiňovaná právní norma pět: ergoterapeut pro pediatrii, geriatrii, psychiatrii, neurologii a konečně traumatologii, ortopedii a revmatologii.

Ergoterapeuti se však mohou uplatňovat i v jiných oblastech než ve zdravotnictví, nejčastěji v sociální oblasti či ve školství, v ústavní i komunitní formě péče.²⁶

2.3.1 Pregraduální vzdělávání

Na pregraduálním stupni lze v současné době studovat ergoterapii dle vyhlášky č. 39/2005 Sb.²⁷ pouze v akreditovaných programech vysokých škol, a to pouze na bakalářské úrovni²⁸. Takové vzdělání je poskytováno na čtyřech místech v České Republice. Nabízí jej:

²³ Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských profesí

²⁴ např. v Dánsku připadá na jednoho ergoterapeuta cca 500 obyvatel - zdroj: International course on health care issues (ICHCI) 2005

²⁵ **Zákon 96/2004 Sb.** o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

²⁶ Viz. Profil profese ergoterapie (ČAE, 2000) - www.ergoterapie.org; www.sestra.cz; atd.

²⁷ Vyhláška 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Zmíněn je zde mimo jiné i minimální počet hodin praktické výuky.

²⁸ V minulosti také: vyšší odborná škola (VOŠ) obor ergoterapie (poslední nástupní ročník 2004/2005), střední zdravotnická škola obor ergoterapie (poslední nástupní ročník 1998/1999). Pomaturitní specializační studium léčba prací bylo přejmenováno na „specializační vzdělávání v oboru“: Ergoterapie v pediatrii, v geriatrii, v psychiatrii, v neurologii a v traumatologii, ortopedii, revmatologii. (www.nconzo.cz)

- Univerzita Karlova v Praze – 1. lékařská fakulta
- Vysoká škola v Plzni, o.p.s. – katedra fyzioterapie a ergoterapie
- Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem – Ústav zdravotnických studií
- Ostravská Univerzita v Ostravě – Zdravotně-sociální fakulta

3 Praktická část

Praktickou část, navazující na teoretické podklady prvních dvou kapitol, jsem pojala jako výzkumnou sondu. Nejedná se tedy o všeobjímající, rozsáhlý výzkum, ale pouze o jakési nahlédnutí do problematiky současné české ergoterapie pohledem praktikujících terapeutů.

3.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo nastínit, jak ergoterapeuti vnímají svoji profesní roli a jak u nich dochází k osvojování si této role. Zajímalo mě, jak sami ergoterapeuti v praxi popisují, co podle nich ovlivňuje či jim samotným usnadňuje identifikovat se s rolí ergoterapeuta.

3.2 Použitá metoda

Vzhledem k zaměření výzkumu jsem zvolila kvalitativní metodologii. „Kvalitativní výzkum nám pomáhá rozumět pozorované realitě.“ (Disman, 1993:291) Podle citovaného autora jde především o to, porozumět lidem v sociálních situacích. V porovnání s kvantitativním výzkumem, který většinou ověřuje již předem stanovené hypotézy, má kvalitativní výzkum sice nízkou reliabilitu, zato však vysokou validitu. Zkoumaný vzorek bývá mnohem menší, získané informace ale obsírnější a podrobnější. Problematická, a někdy jako nemožná, se ovšem může jevit jejich následná generalizace. Přesto je kvalitativní metodologie nepostradatelným nástrojem výzkumníka, komplementárním k metodologii kvantitativní.

Jako techniku sběru dat jsem použila interview s ergoterapeuty působícími v praxi.

Rozhovor patří spolu s pozorováním a analýzou dokumentů mezi nejběžnější techniky sběru dat v kvalitativní metodologii. Informace jsou získávány v přímé interakci s respondentem. (Disman, 1993)

Použitá forma, semistrukturovaný rozhovor, umožňuje použití připravených otázek, které však nemusí být pokládány v přesném znění, mohou být v průběhu dovysvětlovány a rovněž rozvíjeny otázkami doptávacími.

Rozhovory s respondenty tedy probíhaly na podkladě připravených otázek²⁹, které lze rozdělit do několika částí: 1. úvodní³⁰ (otázka č. 1 – 2), 2. otázky přímo směřované na cíl výzkumu: význam profesní role pro respondenta (3) a proces identifikace s rolí (otázka č. 4 – 6), 3. otázky doplňkové³¹ (otázka č. 7 – 9).

3.3 Postup

Vytypovaní respondenti byli osloveni osobně či telefonicky a bylo smluveno setkání za účelem rozhovoru pro výzkumnou část bakalářské práce.

Snahou bylo respondenty, respektive jejich výpovědi, předem příliš neovlivnit, přesto bylo pro získání respondentů ke spolupráci nutno některé informace o výzkumu sdělit. Respondenti tedy znali název práce a byli rovněž velmi stručně seznámeni se záměrem výzkumu. Respondenti znali i přibližnou délku rozhovoru, která vyplynula z rozhovoru s prvním respondentem.

Jednorázové rozhovory o délce 30 až 45 minut proběhly na pracovišti (5) či v domácnosti (1) respondentů v průběhu listopadu a první poloviny prosince 2006. S výjimkou jednoho rozhovoru nebyla přítomna třetí osoba.

Po prvním rozhovoru došlo k přeskupení otázek do uvedeného pořadí (viz. příloha 1). Po druhém rozhovoru rovněž byla přidána otázka č. 9, která vzešla přímo z podnětu, jenž byl dán respondentem. Na případné ovlivnění prostředím nelze vzhledem k malému počtu respondentů dotazovaných v domácnosti usuzovat.

Rozhovory byly se souhlasem respondentů zaznamenány pomocí přenosného magnetofonu na magnetofonové pásky a následně přepsány. Respondenti souhlasili s publikací svých sdělení, při současném zachování anonymity. K pořízeným nahrávkám neměl nikdo kromě mě přístup a po jejich zakódovaném přepisu byly znehodnoceny.

V minulosti jsem již prováděla kvalitativní výzkum spočívající však v nestandardizovaných, poměrně časově náročnějších rozhovorech. Zkušenost s připravenými tematickými okruhy, resp. přibližnými otázkami, byla velmi odlišná a do budoucna, myslím, také

²⁹ Viz. příloha č. 1

³⁰ Cílené ke zjištění charakteristiky zkoumaného vzorku, umožňující navázat dobrý kontakt s respondentem.

³¹ Týkají se výzkumného cíle nepřímě.

velmi cenná. Uvědomila jsem si mimo jiné například význam pořadí a formulace otázek či komunikačních dovedností výzkumníka pro získání kóžených informací.

3.4 Volba a charakteristika zkoumaného vzorku

Pro vytvoření vzorku jsem použila tzv. účelový výběr, který je podle Dismana (1993) založen na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno a co je možné pozorovat. Respondenty výzkumu jsem přitom volila podle několika kritérií současně. Prvním z nich bylo dokončené vzdělání v oboru ergoterapie na VŠ nebo VOŠ. Druhým byla délka praxe minimálně 1 rok, přičemž jsem se snažila získat ergoterapeuty s co nejdéší praxí. Třetím byla snaha obsáhnout co nejvíce oblastí praxe (pediatrie, psychiatrie, neurologie, geriatricie apod.). Čtvrtým potom byla dostupnost respondentů z hlediska místa – Praha.

Z důvodů limitace místem (Praha), nebylo možné oslovit zcela neznámé osoby, neboť ergoterapeutů působících v Praze, kteří mají patřičné vzdělání i délku praxe, není tak mnoho a s většinou jsem se setkala během studia na praxích, ve vztahu student - pedagog či při příležitosti jiné odborné aktivity, např. konference či kurzu. Nebylo tedy možné oslovit terapeuty mně neznámé, na které by mě upozornil jiný respondent.³² Díky známosti s respondenty bylo jak navázání spolupráce, tak i vytvoření atmosféry důvěry, nezbytné pro otevřenost při výpovědích, a tedy i pro získání stěžejních informací, pravděpodobně snazší, než by tomu bylo u respondentů, se kterými bychom se vzájemně neznali. Na druhou stranu mohlo při interpretaci výpovědí dojít ke zkreslení výsledků právě pod vlivem mojí znalosti daného respondenta.

Vzorek tvořilo šest respondentů. Vzhledem k cíli výzkumu, získaným informacím a v rozhovorech se opakujícím údajům, se ukázal být počet šesti respondentů jako dostatečný.

Stručná charakteristika vzorku³³:

- Pohlaví: ženy – 6, muži – 0
- Dosažené ergoterapeutické vzdělání: VŠ – 4, VOŠ – 2
- Průměrná délka praxe: 5 let

³² Tento způsob je jedna z možných a poměrně obvyklých technik výběru vzorku – tzv. technika sněhové koule, kdy jeden respondent přivádí výzkumníka k dalšímu respondentovi, na kterého jej upozorní. (viz. např. Disman, 1993:114)

³³ Podrobná charakteristika respondentek viz. Příloha 2

- Zastoupená profesní zaměření: geriatric, pediatrie, psychiatrie, neurologie + ortopedie + traumatologie

V zájmu zachování anonymity uvádím jednotlivé respondenty pod písmeny A – F.

3.5 Výsledky výzkumu

V této kapitole prezentuji výstupy analýzy provedených rozhovorů. Názvy subkapitol pak odpovídají tématům, která vzešla z kódování jednotlivých rozhovorů, a která se v rozhovorech ukázala být stěžejními. Interpretaci analyzovaných rozhovorů doplňuji o autentická sdělení jednotlivých respondentek³⁴.

3.5.1 Význam profesní role, aneb co pro respondentky znamená být ergoterapeutkou

Tato otázka (3) se takřka všem respondentkám zdála být obtížně zodpověditelná. Ačkoli se pojetí otázky, a tedy i odpovědi, u každé z nich lišilo, lze říci, že 4 vypovídaly pouze o kladech či přínosech, jež jim profesní členství skýtá, a 2 se dotkly i uvědomovaných nároků či obtíží, které se k bytí ergoterapeutem váží (C, F).³⁵ Rozhodně se však dá vztah k profesi u oslovených ergoterapeutek interpretovat celkově jako pozitivní.

Z kódování rozhovorů vzešly jednotlivé kategorie, které jsem ještě roztrídila do tří tématických skupin.

Respondentky hovořily převážně o možnostech, které jim profese nabízí, a které mohou, ale nutně nemusí, využít:

- Seberealizace – různorodá forma naplnění, uplatnění se
„...realizace třeba i v propagaci profese...“ (D)
- Odborný růst
- Využití kreativity
- Vyniknutí, být v českých podmínkách „průkopníkem“
„...dělat věci, které v Čechách ještě nikdo jiný nedělal, to mě láká...“ (E)

³⁴ Autentická sdělení jsou uváděna: s označením respondentky, v uvozovkách, kurzívou.

³⁵ Je však nutné uvědomit si, že nároky často ve výsledku přináší klady, obohacení, např. na nutnost neustálého dozdělávání se, můžeme pohlížet jako na možnost profesního i osobního růstu. Rozdělení na klady a nároky je tedy pouze orientační a já při interpretaci vycházím z konkrétního kontextu rozhovoru.

- Svoboda, samostatnost jednání
- Různorodost
„...přemýšlení nad prací, hledání stále něčeho nového, není to monotónní...“ (A)
- Setkávání se s lidmi, budování vztahů
„...blízký kontakt s lidmi...“ (A)
„...poslouchat příběhy lidí a zároveň se z nich učit pro další praxi...“ (E)
- Smysluplnost, užitečnost, altruismus³⁶
„... to, že můžu lidem něco nabídnout...“ (E)
„Být nápomocný a poradit, když si jiní nevědí rady.“ (B)
- Odlišný pohled na svět
- Osobní růst, obohacení

Významnou kategorií tvořily i pocity, které respondentky přímo i nepřímo zmiňovaly ve svých výpovědích:

- Jedinečnost, vzácnost
„...připadám si jako vzácný člověk, ergoterapeutů je málo a jsou strašně potřeba. Jsou to potřební lidé a mám dobrý pocit, že mezi ně patřím, že můžu být jedna z nich.“
- Hrdost
„Jsem hrdá na to že jsem ergoterapeut.“ (F)
„Jsem docela hrdá i na tu profesi.“ (E)
- Sounáležitost s ostatními ergoterapeuty

Za výzvy spojované s výkonem profese v praxi můžeme považovat:

- Boj o pozici
„...v rámci pracoviště, v rámci celého světa...neustálé dokazování, možná i sobě, že je to důležitá profese...“ (C)
- Nutnost opakovaného vysvětlování (zvláště podstaty, cílů a prostředků profese)
- Odpovědnost
„...sama k sobě, k pacientům, ke studentům...odpovědnost být dobrou a dát lidem co já vidím ze svého hlediska, dát jim to nejlepší...“ (F)
- Celoživotní vzdělávání

³⁶ Altruismus ve smyslu lásky k bližnímu (Rejman, 1971), nikoli jako „syndrom pomáhajícího“, jenž popisuje Matoušek (2003, str. 59).

V odpovědích přímo o identitě hovořila jedna respondentka (C), sociální pozice (potažmo role a status) byla zmíněna rovněž jednou (D), stejně jako pracovní uplatnění (A).

3.5.2 Proces identifikace s profesí – osobní zkušenosti respondentek

V této části výzkumu jsem se zaměřila na průběh „vrůstání do profese“, tedy na proces profesionálního růstu. Sledovala jsem počátky „ergoterapeutické identity“ a faktory ovlivňující její vývoj.

Nejprve jsem se zajímala o určitý moment nebo období, ve kterém si respondentka plně uvědomila svoji příslušnost k profesi, tedy okamžik, od kterého se cítí být ergoterapeutkou, a také o faktory, které k uvědomění přispěly.

Nejčastěji respondentky udávaly období nějaké změny: ukončení vzdělání (dosažení titulu) či vstup do prvního zaměstnání, přidělení prvního klienta, případně momenty ohrožení právě budované „ergoterapeutické identity“.

„...záblesk ještě na škole při praxi na geriatrické klinice VFN. Tam nás poslali do pokojů a chtěli, abychom dělali ošetrovatelské práce...v tu chvíli se ve mně vzedmul odpor – to je sice potřeba, ale my jsme ergoterapeuti, máme jiné poslání...“ (B)

Počáteční pocit „tak teď jsem tedy ergoterapeut“ byl dle výpovědí v pozdějším období přehodnocován a prvotní poměrně silné „ergoterapeutické“ sebevědomí bylo považováno jen za jakýsi užitečný, a v podstatě nezbytný, druh sebeobrany. Respondentky často zmiňovaly, že šlo, resp. jde, o kontinuální pomalý proces, ve kterém se střídají období větší či menší jistoty a pochybností, a následně pak většího a menšího uspokojení z práce.

„...časem se ale mění pocit uspokojení z práce, protože v průběhu se stává, že děláte něco, co vám nepřipadá užitečné, aspoň já to tak mám, že někdy mě to uspokojuje víc a někdy míň, dlouhé období, kdy mě to baví a jsem pro to nadšená, a potom období, kdy si říkám, jestli teda je to ten dobrý směr a jsem z toho zklamaná. Ale to je jen krátké období, pak mě to zase nakopne a baví mě to a naplňuje...“ (D)

„...pocit, že nic neumím, že to moje bytí v té organizaci ani nemá smysl, ale pak to šlo k tomu, že to smysl má, ale že si ho musím najít sama, najít si třeba oblast, která mě více zajímá, a začala jsem se tím zabývat. To vedlo vlastně k tomu, že jsem se začala více vzdělávat, studovat, hledat si informace. Vedlo to k činnosti, ne k tomu, že bych to vzdala...“ (C)

Prvním významným faktorem přispívajícím k identifikaci s profesí se ukázala být praxe, resp. délka doby praxe. Respondentky takřka shodně uváděly jako určitý mezník dobu okolo 1 roku praxe. Dalšími faktory pak byly vytvořené pracovní podmínky, zpětná vazba³⁷ od klientů, jejich blízkých, kolegů³⁸, zaměstnavatele apod.

Dále jsem se zajímala o činitele, kteří ovlivnili proces identifikace s profesí ergoterapeuta. Vysledovány byly následující³⁹:

- Klienti a jejich blízcí
- Ergoterapeuti:
 - učitelé
„...lidé, kteří mě učili, tedy ergoterapeuti z praxe, měli něco za sebou, byli v zahraničí...“ (E)
 - supervizoři na praxích
 - ti, kteří respondentku zaučovali na pracovišti
 - kolegové na pracovišti
 - kolegové z jiných pracovišť v podobné situaci
 - spolužáci
- Praxe – setkání s různorodou klientelou
- Vlastní rodina, partner, přátelé
„...lidé, kteří s tím nemají nic společného (přítel, rodiče)...nějak o ergoterapii a o tom co třeba dělám smýšlejí, dávají mi na to jiný pohled...“ (E)
- Ostatní profesionálové v multidisciplinárním týmu
- Zaměstnavatelé

Jako významný se ve výpovědích opět jevil aspekt pozitivní zpětné vazby a reflexe z okolí, dále pak následování vzorů, a v neposlední řadě sdílení zkušeností.

Závěrem mě zajímalo, co respondentům nejvíce při identifikaci s profesí pomohlo. Výpovědi můžeme zařadit do následujících kategorií:

- Kurzy, vzdělávání, vyhledávání nových informací
- Zpětná vazba od:

³⁷ Srovnání např. str. 13 (Hewitt in Geist, 2000), nebo str. 13: *Vytváření identity ale předpokládá nejen vnitřní pohled na sebe, nýbrž zahrnuje také to, jak náš statut vnímá okolí.* (Kielhofner, 2002)

³⁸ Ať již ergoterapeutů nebo jiných profesionálů z multidisciplinárního týmu.

³⁹ Pořadí pouze náhodné.

- klientů
 - kolegů – sdílení
- „...sdílení s ostatními, že to není nic nenormálního, co se mi děje, že ta profese je nová, podceňovaná, neznámá, že to je běžné – vědět nebo uvědomit si, že v tom nejsem sama...“

(C)

- zaměstnavatele
 - studentů
- Důvěra okolí - „Být hozen do vody“
 - Supervize

Respondentkami zmiňované prvky, o kterých soudí, že by jim osobně mohly pomoci do budoucna, lze rozdělit v zásadě do dvou skupin:

1. zvyšující odbornost např. exkurze do zařízení (ať již podobného či odlišného zaměření než jejich stávající pracoviště), kurzy, semináře, zahraniční stáže, konference (ergoterapeutické i jiné), pracovní skupiny.
2. zlepšující podmínky např. obecný legislativní, ale i společenský rámec, umožňující finanční soběstačnost (nebýt pro organizaci prodělečný, nebo si dokonce moci zřídit a udržet soukromou praxi), specifické ergoterapeutické zázemí na pracovišti a jeho vybavení, podpora zaměstnavatele.

3.5.3 Česká ergoterapie současnosti pohledem terapeutů z praxe

V této části výzkumu mě zajímalo, jak respondentky hodnotí současný stav ergoterapeutické profese v Čechách, aneb odpověď na otázku: „Jak si naše profese stojí?“. Dále se vyjadřovaly k možnostem rozvoje profese.

Za zásadní zde vzhledem k délce jejich praxe považují možnost retrospektivního porovnání.

Hodnocení bylo veskrze pozitivní a srovnání s minulostí vyznělo pro současnost resp. budoucnost velmi dobře.

O ergoterapii:

„... Už se o ní ví...“ (B)

„... má to nějaký status...“ (F)

„...změny jsou, profese se stává důležitou, je velká poptávka po ergoterapeutech... zařízení přijímají a chtějí vzdělané ergoterapeuty... už nás přijali mezi pomáhající profese plnohodnotně, ačkoli je nás třeba mnohem méně než fyzioterapeutů...“ (C)

„Stojí si výborně, myslím, že máme úžasné období, kdy si všichni začínají uvědomovat, že rehabilitace je potřebná, všichni to cítí, a my máme možnost zažít ten rozkvět, to je pěkné období. Pamatuji se, že když jsem začínala studovat, bylo to takové rozpačité a myslím, že teď je to diametrální rozdíl. Je to dobré, situace je mnohem lepší a domnívám se, že se vůbec nemusíme v České republice stydět za to, co v ergoterapii děláme a co umíme, třebaže na to nemáme vypracované takové standardy. Rozhodně ale ne-umíme méně věcí, než ve světě dělají ergoterapeuti...“ (D)

Objevila se však i respondentkami spatřovaná negativa:

- nedostatek silných osobností, zvláště v řadách čerstvých absolventů
- neznalost profese mezi odborníky i veřejností
- nedostatečná standardizace
- nedoceňování profese, jejích možností
- nefungující komunikace a spolupráce mezi jednotlivými regiony v rámci ČR

„...mělo by to lépe fungovat, nejsme tak velká země...“ (E)

- nedostatečný kontakt se zahraničím
- pasivita samotných ergoterapeutů

Co by pomohlo rozvoji profese? „...záleží na každém jednotlivci! Pokud se lidé budou chtít vzdělávat, chtít si shánět informace a budou přemýšlet o té profesi, potom i prezentace oboru v nějakých, dejme tomu odborných, časopisech, na přednáškách apod. bude na úrovni a potom se ta profese bude zrcadlit v takovém světle jako že víme o čem mluvíme...“ (D)

Aby ergoterapeuti „věnovali více energie na rozvíjení sebe a té profese a měli víc zájem nejen účastnit se, ale i vytvářet kurzy, nejen dostat nabídku, ale i nabízet, psát články a podělit se o vlastní zkušenost...“ (C)

Prostředky směřující k rozvoji ergoterapie v ČR spatřovaly respondentky zejména v:

- Kvalitním pregraduálním vzděláváním a celoživotním vzděláváním⁴⁰
- Prezentaci a propagaci profese: oslovování médií, publikování článků, výzkumu, vytváření kurzů, seminářů a přednášek
- Upravování legislativního rámce a naplňování možností, které skýtá
- Větší spolupráci, např. ve vytvoření zájmových skupin, zintenzivnění komunikace, výměně zkušeností atd.

⁴⁰ Nejen dle podmínek ze zk. č. 96/2004 Sb. viz výše, ale i v samostudiu, vyhledávání si informací na internetu, v zahraničních zdrojích apod.

- Stimulaci ze strany ČAE

Podle Zity (2005) je identita profese potvrzena určením kvalifikačních předpokladů k jejímu výkonu. Jedním z nich je vzdělání.⁴¹ Poslední otázka výzkumu⁴² (9) zjišťovala vztah respondentek k určitému narušování identity ergoterapie, jakožto profese, v podobě výkonu praxe (pod označením ergoterapie) nekvalifikovanými pracovníky⁴³.

Respondentky v poměru 4:1 vyjádřily svůj nesouhlas s touto skutečností. Jako důvody udávaly nejčastěji ohrožování či snižování prestiže a obrazu profese. „...pak nám škodí v tom, že nedělají ty věci, které má ergo dělat a zaštitit to těmi znalostmi...“ (D) „...vzdělaný ergo by si našel jiné další pole působnosti...“ (C) „...neumí vysvětlit, co jako ergoterapeuti děláme a dále šíří představu ručních prací...“ (B) a dále pocit nespravedlnosti.

Důležitým se však ukázal fakt, že pravděpodobně více respondentkám vadila pasivita vystudovaných „pravých“ ergoterapeutů, to, že: „...se uchylují jinam...“ (C) a rozdíly v kvalitě vzdělání, které shledávají mezi jednotlivými školami.

⁴¹ Srovnání str. 14 (Zita, 2005)

⁴² Otázka byla na základě podnětu jedné z respondentek (B) přiřazena v průběhu výzkumu a odpovídalo na ni 5 respondentek (B – F).

⁴³ Dle zk. č. 96/2004 Sb.viz výše

Diskuse

Diskuse k metodologii

Na úvod bych ráda uvedla, že jsem si vědoma, že praktickou část nelze pokládat za rozsáhlý, hloubkový výzkum v pravém slova smyslu, ale, jak zmiňuji již výše, jde spíše o výzkumnou sondu.

Výzkum byl prováděn poměrně krátkými semistrukturovanými rozhovory. Respondentky neznaly předem otázky a nemohly si odpovědi zevrubně promyslet, čehož bylo nejednou respondentkami litováno. Otázkou je, zda bych při jinak zvolené technice sběru dat, obdržela více informací, případně údaje odlišné. Domnívám se, že nikoli. Forma osobní interakce se mi zdála pro získání požadovaných údajů nejvhodnější. Tématika, která mě v rozhovorech především zajímala, není běžně diskutována, což může ztěžovat pochopení otázek. Např. forma dotazníku, kterou bych mohla oslovit více respondentů, by dovysvětlování a doptávání se neumožňovala. Návratnost dotazníků bývá obvykle rovněž problematická. Uvažovala jsem i o technice „focus group“, ta je však velmi náročná na organizaci i dovednosti jejího moderátora. Nemám s ní žádné zkušenosti, proto jsem ji vyloučila.

Jsem si rovněž vědoma, že nabyté výsledky mohou být také ovlivněny výzkumným vzorkem, respektive jeho výběrem. Vzorek nelze považovat za reprezentativní jak z pohledu genderu, mapovaného území⁴⁴, věku či počtu respondentek. Rovněž jsem do souboru vybírala spíše ty ergoterapeutky, které jsou aktivní, jsou vidět, mluví se o nich. Jsou tedy z těch, které profesi vykonávají, zajímají se o ni, cílevědomě se snaží o rozvoj vlastní kompetence i rozvoj profese samotné. Vzorek jsem takto volila v podstatě záměrně, neboť jsem se rozhodla zaměřit se spíše na pozitiva a pozitivní přístup k řešení problémů, byť téma práce iniciovala spíše skupina ergoterapeutů nespokojených, zklamáných, na pokraji rezignace, brojících v některých případech proti profesi samotné.

Otázkou je, zda nebylo zkoumaných okruhů v rozhovoru příliš mnoho, což neumožnilo získat data tak detailní, jak by tomu pravděpodobně bylo, pokud bych se zaměřila pouze na jednu oblast a prozkoumala ji důkladněji. Na druhou stranu šlo z mé strany o první vstup do dané problematiky. Cílem bylo získat mj. přehled o aspektech, na které by bylo zajímavé se v budoucnu zaměřit, např. v nějakém dalším zkoumání.

⁴⁴ Respondentky sice nepocházely všechny z Prahy, ale všechny v Praze pracovaly.

Domnívám se, že předloženým výzkumem získaná data, třebaže jsou poměrně malého rozsahu, nejsou nezajímavá. A to jak pro ergoterapeuty začínající, tak v praxi již působící, a v neposlední řadě také pro jejich vzdělavatele. Výzkum například naznačil některé oblasti potřeb, které, jak se zdá, jsou pro mnohé ergoterapeuty společné, byť to o sobě vzájemně nemusí vůbec vědět, např. potřeba sdílení a vzájemné výměny informací.

Téma však nebylo v žádném případě vyčerpáno. Myslím si, že hlubší poznání na poli profesní role, identifikace s ní a potřeb, vztahujících se k tomuto procesu, (například navazujícím rozšířeným výzkumem), by se mohlo stát jedním z prvků podporujících zlepšování komunikace a spolupráce mezi ergoterapeuty. To by pak dle mého soudu mělo pozitivní efekt na celkovou situaci naší profese, vnitřní i vnější.

Diskuse k výstupům výzkumu

Postupně se zastavím u jednotlivých dílčích oblastí, které výzkum sledoval. Na závěr připojím některá doporučení, která je možno z výzkumu odvodit.

První oblastí jest význam profesní role pro ergoterapeutky, vztah k vlastní profesi. Ačkoli jsem si záměrně vybírala ergoterapeutky, u kterých jsem vesměs očekávala kladný pohled na vlastní profesi, tak optimistické a proaktivní smýšlení jsem nepředpokládala. Uvědomila jsem si tak, jak moc záleží na rozhodnutí člověka, jak bude na situaci, byť třeba nelehkou, pohlížet. „Měli bychom být hrdí na svoji terapeutickou roli. Domnívám se dokonce, že bychom měli být ještě více hrdí na to, že naše terapie má co dočinění s lidským zaměstnáním. Měli bychom mít na paměti, že naším hlavním cílem je zajištění toho, aby ostatní lidé mohli participovat ve smysluplných činnostech, které poskytují hodnotu jejich životu.“ (Hinojosa, 2003:226) Ve výzkumu se zcela jednoznačně ukázalo, že dotazované respondentky jsou na svoji profesi hrdé.

Ve výpovědích však respondentky upozornily i na některá úskalí profese, popisovaná také v teoretické části, např. problematiku vymezování hranic profesní role, čímž výzkum v této otázce v podstatě potvrdil teoretické předpoklady.

O kreativitě, resp. o jejím rozvoji a využití, referují Hagedorn (2000), Švédská asociace ergoterapeutů či autorky Alsop a Ryan (1996) jako o jednom z požadavků pro výkon ergoterapeutické profese. Z výzkumu vyplynulo, že respondentky jsou si toho vědomy a na kreativitu nahlízejí jako na vlastnost, kterou je nutné pro výkon profese mít a zároveň

také upozornují na to, že samotná profese nabízí velikou možnost pro využití a rozvoj kreativity.

Další sledovanou oblastí byl proces identifikace s profesní rolí ergoterapeuta a faktory, které jej ovlivňují a usnadňují. Provedený výzkum potvrdil či doplnil některé poznatky vážící se k procesu identifikace s profesí ergoterapeuta, jež byly popsány v teoretické části. Pro začínající ergoterapeuty není přechod do praxe zcela jednoduchý. Respondentky takřka shodně vypověděly, že se začaly cítit ergoterapeutkami při vstupu do prvního zaměstnání, nicméně po určité době tuto počáteční identifikaci s profesní rolí přehodnotily. Ačkoli vstup do praxe je konkrétním okamžikem („tak teď jsem tedy ergoterapeut, minimálně jsem za něj považován, jsem nositelem této profesní role“), celistvá identifikace s profesí, jež jej následuje, je kontinuálním procesem („začínám se cítit ergoterapeutem, resp. kompetentním ergoterapeutem“). Je tak zřejmé, že pro výkon profese je nutná identifikace s rolí profesionála alespoň na bazální úrovni. Z výzkumu se ukázalo se, že iniciační období, o kterém hovoří Zita (2005)⁴⁵, trvá přibližně rok a odpovídá nejspíše uvědomované nevědomosti dle Havrdové (1999) a stádiu začátečníka či mírně pokročilého terapeuta podle bratrů Dreyfusů (In Alsop a Ryan, 1996). Předpokládám, že právě toto období je pro vývoj profesionála jednou z dob stěžejních, avšak zároveň dobou citlivou. Některé okolnosti mohou toto období usnadnit, jiné ztížit.

Faktory, které mohou ztěžovat proces identifikace s profesní rolí ergoterapeuta, nebyly sice přímo předmětem výzkumu, nicméně na základě poznatků získaných zpracováním teoretické i praktické části práce bych je na tomto místě ráda zmínila, neboť slouží k plnému pochopení problematiky. První skupinu tvoří příčiny tkvící v profesi samé, tedy „a priori“, druhou pak příčiny plynoucí z české ergoterapeutické reality.⁴⁶

První skupinu popisují v podkapitole 2.1 Definování ergoterapie⁴⁷. Do druhé skupiny lze dle mého soudu zařadit fakt, že:

- skladba profesní základny je relativně homogenní (věk, pohlaví)

⁴⁵ Srovnání str.15 (Zita, 2005)

⁴⁶ Neberu v potaz faktory vyplývající z osobních dispozic.

⁴⁷ Definice toho, co jako ergoterapeuti děláme, je, při zjednodušeném pohledu, v podstatě obsah profesní role.

- ergoterapeuti působí v organizacích převážně jednotlivě a nemůže tedy probíhat přirozené „učení nápodobou“ od profesně starších kolegů. S tím souvisí i na pracovišti omezená možnost konzultací, odborné supervize apod.
- chybí dostatek vzorů
- zdroje nejnovějších informací jsou vzhledem k jazykové bariéře mnohým nedostupné
- neexistuje české ergoterapeutické periodikum⁴⁸
- prvotní nadšení bývá nečistě brzděno rigiditou zaměstnavatelů a spolupracovníků, jež často plyne z neznalosti profese a jejích možností

Poslední zmíněný faktor je úzce spojen s faktory vycházejícími a priori z profese. Obecně jej lze nazvat pracovním sociálním okolím / sociálním prostředím. Pokud bychom se vrátili zpět do teoretické části, dozvěděli bychom se, že zvnitřnění role je ovlivňováno přístupem ostatních k nám (Kielhofner, 1995, 2002), že vytváření identity souvisí se sebeúctou tvořenou na základě zkušeností v sociálním životě (Hewitt in Geist, 2000) a předpokládá nejen vnitřní pohled na sebe, nýbrž také to, jak náš statut vnímá okolí (Kielhofner, 2001, 2002). Případné selhání ve výkonu role může mít podle Hagedorn (1995) vážné následky právě na sebepojetí a identitu, i profesní.

Vztaženo na začínajícího ergoterapeuta to naznačuje, že nejbližší sociální okolí do kterého přichází, např. zaměstnavatel, kolegové a jejich pojetí jeho role, může mít na utváření jeho profesní identity značný vliv. A to jak nastíněný negativní⁴⁹, tak ale i pozitivní. Na tomto místě totiž nutně musím vypíchnout silné působení pozitivní zpětné vazby (od kolegů, ale zejména od klientů), které se ve výzkumu ukázalo být faktorem usnadňujícím identifikaci s rolí ergoterapeuta, a které teorii také doslovně potvrzuje.

Vrátíme-li se k problematice identifikace a možným jejím překážkám, začarovaným kruhem by se mohl zdát fakt, že neváží-li si ergoterapeut vlastní práce, snad si zde mohou dovolit říci vlastní profese, nebude si jí vážit ani jeho okolí, jak vyplývá ze zmiňovaného Úlehlova (1999) citátu⁵⁰. Vzniká tedy otázka, kde začít začarovaný kruh rozmotávat.

⁴⁸ Tam v zahraničí, kde je ergoterapie rozvinuta (ve Skandinávii, USA, Kanadě, Austrálii, ale např. i relativně malé Belgii atd.) není specializovaný ergoterapeutický časopis žádnou výjimkou.

⁴⁹ Nejasnost role či rozpor v jejím pojetí mezi členy multidisciplinárního týmu může vést k syndromu vyhoření či špatným pracovním výsledkům. Viz. výše – význam znalosti vlastní role.

⁵⁰ Viz strana 23 (Úlehla, 1999)

Obávám se, že změna zmiňovaného sociálního okolí záleží z valné části na nás, ergoterapeutech. Lékaři, sestry, zaměstnavatelé ani veřejnost se o nás nedozví a nebudou nás podporovat, zaměstnávat, ordinovat naše služby, atd., pokud se my o to nebudeme aktivně snažit. První průkopnice oboru u nás vykonaly jistě nelehký, ale jen první krůček rozvoje ergoterapie v Čechách. Můžeme si na situaci stěžovat, hledat proč to či ono nejde, kdo všechno nám nepřeje, co je špatně, ale zůstane-li jen u stěžování si, situace se tak však jen těžko změní v náš prospěch.

Osobně se domnívám, že jen ten může uspět, kdo o rizicích ví, předvídá je a připravuje se předem na možné setkání s nimi⁵¹. V realitě to znamená mít nízká očekávání a zároveň vysoké cíle.

Faktory, které mohou příznivě ovlivnit a usnadnit proces identifikace s profesní rolí ergoterapeuta, vyplynuly z výzkumu a byly podrobněji popsány v jeho výsledcích (podkapitola 3.5.2). Jednalo se zejména o pozitivní zpětnou vazbu a reflexi z okolí (ať již od klientů, kolegů ergoterapeutů i kolegů z multidisciplinárního týmu či od zaměstnavatele), další vzdělávání v nejširším slova smyslu, následování vzorů, sdílení zkušeností a možnost supervize.

Pokud se podrobněji podíváme na vysledované faktory ovlivňující identifikaci ergoterapeutek s jejich profesní rolí, uvidíme zajímavý fakt, a to, že respondenty hovořily převážně o lidech, byť otázka nezněla kdo..., nýbrž co... Nezmiňovaly vzdělání jako takové, literaturu apod.⁵² Otázkou je, zda není pro většinu pomáhajících profesí, tedy těch pracujících s lidmi a hlavně pro lidi, důležitým, ne-li nejdůležitějším prvkem zrcadlo nastavené právě lidmi. Zdá se, jakoby až praxe byla ze třech částí kvalifikace ta nejpodstatnější.

Některé závěry výzkumu se s teorií rozcházejí nebo alespoň nepotvrzují nastíněné teoretické předpoklady. Nepotvrzuje se, že by vzdělání bylo klíčové pro formování profesní role, jak uvádí Havrdová (1999)⁵³. Mezi faktory ovlivňujícími proces identifikace s profesí se vzdělání (pregraduální) v podstatě neobjevuje.⁵⁴ V souvislosti se vzděláním je však nutno zmínit roli učitelů, kteří se mohou stát, a podle mého názoru by se měli

⁵¹ Viz. výše. Parker hovoří o přípravě budoucích ergoterapeutů. (Parker in Whiteford, Wright-St Claire, 2005)

⁵² To se objevuje až u činitelů, kteří identifikaci pomohli.

⁵³ Viz strana 15 (Havrdová, 1999)

⁵⁴ Na přímý dotaz dokonce některé respondenty odpověděly, že z jejich pohledu na ně škola neměla zásadní vliv.

stávat, vzorem⁵⁵. Bytí vzorem a možností, které taková role nabízí, by si měli vzdělava-
telé dobře uvědomovat a přijmout také nemalou odpovědnost, která z této role plyne.

Vrátím se ještě krátce ke zpětné vazbě, která se ve výzkumu ukázala být klíčovou pro
identifikaci s profesí i pro pocit uspokojení z práce. Domnívám se, že lidé dnes obecně
nejdou přílišnými zastánci pozitivní zpětné vazby a konstruktivní kritiky. Pokud si však
k sobě přiřadíme za první fakt, že studenti ergoterapie se záhy po dosažení titulu stávají
jak kolegy ergoterapeutů již v praxi působících, tak vedoucími studentů na jejich pra-
xích a stážích, a za druhé jeden ze závěrů výzkumu, tedy že pozitivní zpětná vazba od
kolegů a supervizorů je důležitým faktorem v procesu identifikace s vlastní profesní rolí,
nabízí se myšlenka, zda by se neměla této (jistě nelehké) dovednosti věnovat pozornost
již v rámci pregraduálního vzdělávání. Myslím si, že trénink v oceňování kladných strán-
nek (např. kolegovy intervence) spolu s uměním konstruktivní kritiky by měl neodmys-
litelně patřit k základní profesní přípravě. Jedná se totiž, alespoň z mého pohledu, o
velmi užitečné dovednosti ergoterapeuta, a to zejména s ohledem na naše české pod-
mínky.

Poslední oblastí výzkumu byla otázka současného postavení ergoterapie jako profese
v České Republice. Výzkum ukázal, že i přes některé obtíže je samotnými členy profese
nahlíženo na situaci české ergoterapie velmi pozitivně a optimisticky. Respondentky si
mohly vzhledem k délce své praxe dovolit porovnání současného stavu s minulostí. Po-
rovnání vyznělo pro současnost velmi kladně a je velkým příslibem pro budoucnost.

Všechna negativa pojící se k současné situaci profese, která výzkum naznačil, se
v podstatě váží k jednomu z nich, nebo je do něj lze shrnout. Také respondentkami před-
ložené prostředky k rozvoji profese na něj přímo či nepřímo odkazují. Jedná se o pasivi-
tu samotných ergoterapeutů.

Opakem pasivity je aktivita. V kapitole 1.1, kde nabízím pohled různých autorů na „ide-
álního ergoterapeuta“, se lze mimo jiné dočíst, že se od ergoterapeuta očekává vědomý a

⁵⁵ Pan prof. Ctirad John vyjádřil na diskusním večeru *Vzdělání versus vědění, aneb kocovina university 21. století* pořádaném Humanitním klubem mediků v březnu 2006 myšlenku, že student získává hluboký vztah k oboru v podstatě skrze „zamilovanost“ k vlastnímu učiteli. Silné osobnosti, se kterými se respondentky v průběhu studia setkaly, rovněž patřily k činitelům ovlivňujícím jejich profesní identifikaci.

disciplinovaný přístup. Jak o tom konkrétně hovořily i respondentky výzkumu, záleží na každém jednotlivci. Zazněl přímo požadavek, aby ergoterapeuti věnovali více energie na rozvoj profese i rozvoj vlastní. Kielhofner (1995, 2002)⁵⁶ upozorňuje, že identifikace s rolí znamená rovněž přijetí určitých závazků. Alsop a Ryan (1996)⁵⁷ doplňují i vyplývající odpovědnost. Wallis také hovoří o závazku členů profese k jejímu rozvoji (Wallis in Turner, Foster, Johnson, 2002)⁵⁸. České ergoterapeuty zavazuje k propagaci profese a jejímu rozvoji přímo vlastní etický kodex. Nutno též zmínit, že např. povinnost celoživotního vzdělávání, spolu s některými aktivitami, které se na ni váží, je zakomponována v současné legislativě⁵⁹.

Ze závěrů výzkumu, spolu s odkazem na předloženou teorii, lze odvodit některé konkrétní aktivity ergoterapeutů, které by směřovaly přímo i nepřímo k rozvoji profese⁶⁰. Zároveň by vedly i k rozvoji a udržení vlastní kompetence jednotlivých ergoterapeutů. Níže předkládám výčet těchto aktivit:

- **Samostudium.** Hinojsa (2003)⁶¹ vyžaduje od ergoterapeuta dlouhodobé udržování vlastní způsobilosti v rámci profese. Autorky Alsop a Ryan (1996)⁶² upozorňují, že pokud se profesionál průběžně dále nevzdělává, stane se dříve či později nezpůsobilým profesi vykonávat. Pod pojem celoživotního vzdělávání pak zahrnují i samostatné vyhledávání si nejnovějších informací, tedy samostudium. Výzkum také potvrdil, že vzdělávání vede k utvrzování identifikace s profesí. Jedna respondentka také přímo považuje vyhledávání nových informací, „držení kroku s dobou“ za podmínku takové prezentace profese, která by ergoterapii v Česku pomáhala získat stejné postavení a respekt, jaké má v zemích s dlouholetou ergoterapeutickou tradicí.
- **Vytváření a pořádání kurzů.** Nabídka kurzů v rámci celoživotního vzdělávání se bezesporu zlepšuje. Nicméně pravdou zůstává, že kurzů specificky zaměřených na ergoterapii, vedených přímo českými ergoterapeuty, je stále nemnoho. Respondentky se shodovaly, že důležitým činitelem ovlivňujícím identifikaci s profesí

⁵⁶ Viz strana 12 (Kielhofner, 1995, 2002)

⁵⁷ Viz strana 15 (Alsop, Ryan, 1996)

⁵⁸ Viz strana 14 (Wallis in Turner, Foster, Johnson, 2002)

⁵⁹ Zákon 96/2004 Sb. viz výše, vyhláška MZ ČR č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků

⁶⁰ Předpokládám přitom, že pokud se profese na našem území bude zdárně rozvíjet, budou i vytvářeny lepší podmínky pro (tím pádem snazší) identifikaci s profesní rolí.

⁶¹ Viz strana 8 (Hinojsa, 2003)

⁶² Viz strana 16 a 18 (Alsop, Ryan, 1996)

jsou bezesporu vzory⁶³, které je možno následovat. Taktéž postrádaly dostatečnou možnost sdílení a přenosu zkušeností mezi jednotlivými ergoterapeuty. Jedna respondentka vznesla přímo požadavek na zvýšení aktivity samotných ergoterapeutů v této oblasti. Je totiž nutné si uvědomit, že kromě zahraničních lektorů, jejichž kurzy však mohou být finančně hůře dostupné, není k vytváření a nabízení kurzů nikdo povolanejší, než právě sami čeští ergoterapeuté.

- **Aktivní účast na konferencích.** Při provádění výzkumu jsem se setkala s názorem, že ergoterapeuté, zejména ti začínající⁶⁴, mají pocit, že nemají co nabídnout. Osobně se domnívám, že by např. bylo přínosné podělit se i o zkušenosti s překonanými problémy a inspirovat tak ostatní v podobné situaci. Příspěvek na konferenci by měl mít patřičnou úroveň, měl by být samozřejmě precizně připraven a měl by přinášet obohacení posluchačům, nicméně dle mého názoru není nutné (a v současných podmínkách ani možné) čekat, až mnohaletá praxe jedince zocelí natolik, aby si připadal jako ten, kdo „už konečně může radit ostatním“. Opět odkazují na výzkumem poukázanou silnou potřebu výměny informací a zkušeností.
- **Vzájemná spolupráce.** S výše zmíněnými body souvisí i rozvoj spolupráce. Respondentky navrhovaly například vytváření pracovních skupin, byť na poloformální či neformální úrovni. Tam by mohlo docházet k vzájemnému sdílení, poskytování si podpory, k aktivní výměně informací, zkušeností apod. Připomínám také povzdech jedné z respondentek nad nízkou intenzitou komunikace v rámci regionů. Mountain (2001) ve svém článku: „Pokud se spojíme vydržíme, pokud se rozdělíme padneme“, také vyzývá ergoterapeuty ke vzájemné spolupráci, včetně spolupráce meziresortní, např. v rámci oblasti sociální a zdravotní.
- **Navazování a udržování kontaktů se zahraničím.** Jedna z možností zmíněných ve výzkumu, jež by mohla napomoci prohlubování identifikace s profesní rolí, byla možnost zahraničních stáží. Také již popisované „držení kroku s dobou“ je podmíněno konfrontací se zahraničím stejně jako podpora sebevědomí českých ergoterapeutů, která z takové konfrontace dle jedné respondentky plyne.
- **Propagace profese.** O důrazu kladeném na prezentaci profese se zmiňují již v teoretické části. Výzkum poukázal na některá negativa současné situace ergote-

⁶³ Za vzory lze bezesporu pokládat i lektory kurzů.

⁶⁴ do 5 let praxe – tzn. většina z nich

rapeutické profese v Česku, mimo jiné na její neznalost mezi odborníky i veřejností, a také na její nedoceňování. Respondentky se také shodovaly, že nejen pro zlepšení vlastních pracovních podmínek je propagace profese na všech úrovních žádoucí. Zmiňovaly následující formy: články, internet, tisk (informace pro komunitu kde ergoterapeut působí) atd.

- **Periodikum.** Problémem může být fakt, že neexistuje české ergoterapeutické periodikum v žádné podobě. Jako možnost se mimo tištěného časopis nabízí např. internetový portál, ať již se zpoplatněným přístupem či nikoli. Zde bych ráda také zmínila fakt, že ani vydání skript pro ergoterapeuty, dle slov vedení 1. lékařské fakulty, nepatří v rámci vydávání studijních materiálů na této fakultě k prioritám.

Vzhledem ke všemu, co zde bylo napsáno, si na závěr dovolím poněkud neskromně připojit k požadavkům, kterým by měl „ideální ergoterapeut“ vyhovět, jednu důležitou vlastnost. A touto vlastností je odvaha.

Závěr

Tato práce byla prvním, poněkud osobně motivovaným, vstupem do problematiky profesní role ergoterapeuta a identifikace s ní.

V teoretické části jsem představila roli ergoterapeuta jako profesní roli, s níž nemusí být snadné se identifikovat. Náročné požadavky, které role klade jsem nastínila, když jsem charakterizovala ideálního ergoterapeuta. Dále jsem poukázala na význam znalosti vlastní profesní role a na nutnost identifikovat se s touto rolí. Pro hlubší pochopení tematiky procesu identifikace s profesní rolí, profesního růstu a zvyšování kompetence, kterým jsem se zevrubně věnovala, byly definovány pojmy role, identita a profese. Dále jsem dala do souvislosti potíže s definováním ergoterapie a nejasnost role ergoterapeuta včetně jejích důsledků. Stručně jsme shrnula současný stav profese v České Republice, zmíněno bylo i pregraduální vzdělávání.

Na teorii navazuje praktická část, v níž jsem na základě analýzy semistrukturovaných rozhovorů s ergoterapeuty z praxe zjišťovala, jak sami ergoterapeuti vnímají svoji profesní roli a jak u nich dochází k osvojování si této role.

Vzhledem k malému vzorku respondentů nelze výsledky výzkumu generalizovat. Je jich však možno využít k diskusi v rámci profese.

Výzkum naznačil, že i přes překážky, které identifikaci s profesní rolí často právě profese sama a priori klade, je pohled samotných českých ergoterapeutů v praxi na profesi, jakožto i vztah k profesi, pozitivní a optimistický. Hrdost vyjadřovaná ve vztahu k vlastní profesi a uspokojení z práce, o kterém ergoterapeuti hovořili, by se, pokud by vedly k aktivitě směřující k rozvoji profese, mohly jevit jako příslib do budoucna.

Jedním z negativ současné české ergoterapie se však ukázala být pasivita samotných ergoterapeutů. Opakem pasivity je aktivita. Z výsledků výzkumu byly vyvozeny konkrétní aktivity ergoterapeutů, které by mohly k rozvoji profese přispět, a tím i nepřímo usnadnit proces identifikace s profesní rolí ergoterapeuta. Jedná se o samostudium, vytváření a pořádání kurzů, aktivní účast na konferencích, vzájemná spolupráce a sdílení zkušeností, navazování a udržování kontaktů se zahraničím, propagace profese a iniciace vzniku periodika.

Téma nebylo vyčerpáno. Jedním ze zajímavých témat na můj výzkum navazujících, či jej doplňujících, je otázka, proč relativně velká část vystudovaných ergoterapeutů nepůsobí v praxi.

Seznam použité literatury a jiných zdrojů:

- Alsop, A., Ryan, S.: *Making the most of fieldwork education – a practical approach*. London, Chapman and Hall 1996
- Creek, J, Kloty, I., Cook, S., Munday, CH.: *Valuing occupational therapy as a komplex intervention*. BJOT, roč.68., 2005, číslo 6, str.281-284
- Creek, J.: *Occupational therapy and mental health – principles, skills and praktice*. Edinburgh, Churchill Livingstone 1990
- Creek, J.: *Occupational therapy new perspectives*. London, Whurr Publishers Ltd. 1998
- Disman, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha, Karolinum 1993
- Geist, B.: *Psychologický slovník*. Praha, Vodnář 2000
- Hagedorn, R.: *Foundation for practice in occupational therapy*. New York, Churchill Livingstone Medical Division of Pearson Profesional Limited 1997
- Hagedorn, R.: *Occupational Therapy – persectives and processes*. Edinburgh, Churchill Livingstone 1995
- Hagedorn, R.: *Tools for praktice in occupational therapy (a structured approach to core skills and processes)*. Edinburgh, Churchill Livingstone 2000
- Hartl, P.: *Stručný psychologický slovník*. Praha, Portál 2004
- Hayes, N.: *Základy sociální psychologie*. Praha, Academia 1998
- Henriksen, J.O.;Vetlesen, A.J.: *Blízke a vzdálené: etické teorie a principy práce s lidmi*. Boskovice, Albert 2000
- Hinojosa, J.: *Therapist or scientist – How do these roles differ?* AJOT, 2003, roč. 57, číslo 2, str. 225-226
- Chlumecká, J.: *Úloha reflexe v odborném růstu ergoterapeutů*. Diplomová práce, obor Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích FHS UK, 2004
- Christiansen, CH. H., Townsend, E. A.: *Introduction to occupation – the art and science of Life*. New Jersey, Prentice Hall 2004
- Jacobs, K., Jacobs, L.: *Quick reference dictionary*. New York, Slak Incorporated 2004
- Kalvach, Z. a kol: *Geriatric a gerontologie*. Praha, Grada a Avicenum 2004

- Keller, J.: *Úvod do sociologie*. Praha, Slon 1997
- Kielhofner, G.: *A model of human occupation: theory and application*. 2.vyd., Baltimor Maryland, USA, Williams a Wlikins 1995
- Kielhofner, G.: *A model of human occupation: theory and application*. 3.vyd. Phyladelphia, USA, Williams a Wlikins 2002
- Kielhofner, G.: *Conceptual foundation of Occupational Therapy*. Philadelphia, USA, F.A.Davis Copany 1992
- Matoušek, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Portál 2003
- Matoušek, O. a kol.: *Základy sociální práce*. Praha, Portál 2001
- Mountain, G.: *Occupational therapy with older people*. London, Whurr Publisher Ltd. 2004
- Mountain, G.: *United we stand; Divided we fall!* BJOT, 2001, roč. 64, číslo 3, str. 153-154
- Rejman, L.: *Kapesní slovník cizích slov*. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1971
- Řezáč, J.: *Sociální psychologie*. Brno, Paido 1998
- Turner, A., Foster, M., Johnson, S. E.: *Occupational therapy and physical dysfunction*. 4. vyd., Edinburgh, Churchill livingstone 1996
- Turner, A., Foster, M., Johnson, S. E.: *Occupational therapy and physical dysfunction – principles, skills and practice*. 5. vyd., London, Churchill livingstone 2002
- Úlehla, I.: *Umění pomáhat*. Praha, Slon 1999
- Whiteford, G., Wright – St Blaire, V.: *Occupation and praktice in context*. Australia, Churchill Livingstone (Elsevier) 2005
- Zita, J.: *Nalézání identity povolání sociální pracovník*. Práce a sociální politika – noviny MPSV ČR. 2005 Dostupné na [www: http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?=741](http://www.noviny-mpsv.cz/clanek.php?=741) – (cit 2007-01-06)
- Masarykův slovník naučný – lidová encyklopedie všeobecných vědomostí*. Díl 6. Praha, Československý kompas 1932
- Swedish association of occupational therapists,: *Code of ethics for occupational therapists*. Stockholm, FSA 2002

<http://www.ergoterapie.org/modules.php?name=informace> (cit 2007-02-05)

<http://www.ergoterapie.org/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=2> (cit 2007-02-05)

<http://www.nconzo.cz/> (cit 2006-11-03)

<http://www.wfot.com/documents.asp> (cit 2006-04-04)

<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=273165> (cit 2007-01-06)

<http://www.vsplzen.cz/> (cit 2007-02-05)

<http://uzs.ujep.cz/> (cit 2007-02-05)

[http://stag.osu.cz/prohlizeni/pg\\$prohlizeni.ch_obor?stpridno=122&kod=B5345&y=1&vse=1](http://stag.osu.cz/prohlizeni/pg$prohlizeni.ch_obor?stpridno=122&kod=B5345&y=1&vse=1) (cit 2007-02-05)

Otázky použité ve výzkumu

1. Jak jste se dostala k ergoterapii?
2. Jak dlouho působíte v praxi jako ergoterapeutka?
3. Co pro Vás znamená být ergoterapeutkou?
4. Můžete si vzpomenout na moment, od kterého se cítíte být ergoterapeutkou?
5. Co Vás ve vašem „stávání se ergoterapeutkou“ ovlivnilo?
6. Co Vám ve vašem „stávání se ergoterapeutkou“ nejvíce pomohlo?
7. Jak si myslíte, že si naše profese v současné době stojí? (Můžete tento stav porovnat například s dobou vašich začátků?)
8. Co by rozvoji profese pomohlo? (Co by Vám ve vašem odborném růstu / profesním rozvoji pomohlo?)
9. Co soudíte o tom, že i lidé, kteří nevystudovali obor ergoterapie, nosí v praxi označení ergoterapeut?

Charakteristika výzkumného vzorku

<i>Označení</i>	<i>Typ ergoterap. vzdělání</i>	<i>Případné další vzdělání</i>	<i>Délka praxe (roky)</i>	<i>Současná oblast odborné praxe</i>	<i>Předchozí pracovní zkušenost</i>
A	VŠ(Bc.)		4	klienti s fyzickým, případně kombinovaným postižením (rhb. oddělení nemocnice) – 0,5 roku	psychiatrie (ústavní a zejména ambulantní (komunitní služby) – 3,5 roku
B	VŠ	Mgr. v oboru Sociální práce	4	geriatrie – denní centrum pro seniory – 3 roky	chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením – 1 rok
C	VŠ	Mgr. v oboru Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích	5	klienti s fyzickým, případně kombinovaným postižením (rhb. oddělení nemocnice) – 5 let	
D	VOŠ		7	klienti s fyzickým, případně kombinovaným postižením, zejména senioři (LDN) – 1 rok	- rhb. oddělení nemocnice
E	VŠ (Bc.)		4,5	pediatrie (0 – 18 let)	různá pediatrická zařízení
F	VOŠ		5	psychiatrie (ústavní péče) – 4 roky	klienti s fyzickým, případně kombinovaným postižením (rhb. oddělení nemocnice) – 1 rok