

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2006

Helena Hlochová

Vliv skupinové supervize v praxi ergoterapeuta

Helena Hlochová

Fakulta humanitních studií

Univerzita Karlova

Praha

Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Zuzana Havrdová, CSc

Prohlašuji, že jsem tuto magisterskou práci vypracovala samostatně a že jsem použila jen uvedené prameny a literatury.

V Praze dne 30.5. 2006

Vlastnoruční podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Zuzaně Havrdové, CSc. za vedení této diplomové práce. Zároveň děkuji všem ergoterapeutkám za jejich spolupráci, jelikož bez jejich ochoty a sdílnosti by nemohla tato práce vzniknout. V poslední řadě děkuji též celé rodině, která se během celého vzniku práce podílela na péči o syna Jana.

Obsah

| | | |
|-------------|---|----|
| | Abstrakt | 5 |
| | Úvod | 7 |
| I. | Teoretická část | 9 |
| 1. | Obor ergoterapie..... | 9 |
| 1.1 | Profese ergoterapie..... | 9 |
| 1.2 | Historie ergoterapie..... | 10 |
| 1.3 | Identita profese ergoterapie..... | 11 |
| 2. | Supervize..... | 11 |
| 2.1 | Funkce supervize..... | 12 |
| 2.2. | Supervize v různých oborech..... | 13 |
| 2.2.1 | Supervize v psychoterapii..... | 13 |
| 2.2.2 | Supervize v sociální práci..... | 13 |
| 2.2.3 | Supervize v ergoterapii..... | 14 |
| 3. | Vliv supervize jako předmět zkoumání..... | 14 |
| II. | Metodologie | 17 |
| 1. | Cíle výzkumu..... | 17 |
| 2. | Kvalitativní metodologie..... | 17 |
| 3. | Postup..... | 19 |
| 4. | Výzkumný soubor..... | 19 |
| 5. | Metody sběru dat..... | 22 |
| 5.1 | Videozáznamy..... | 22 |
| 5.2 | Terénní poznámky..... | 22 |
| 5.3 | Inventář projevů syndromu vyhoření (IPSV)..... | 22 |
| 6. | Prostředí a čas..... | 23 |
| 7. | Analýza..... | 23 |
| 8. | Zajištění kvality..... | 24 |
| 9. | Změny v plánu výzkumu..... | 25 |
| 10. | Etické aspekty..... | 25 |
| 11. | Reflexivita výzkumníka..... | 27 |
| III. | Výsledky výzkumu supervize u ergoterapeutů | 29 |
| 1. | Výsledky Inventáře projevů syndromu vyhoření (IPSV)... | 29 |
| 1.1 | Syndrom vyhoření..... | 29 |
| 1.2 | Inventář projevů syndromu vyhoření..... | 29 |
| 1.3 | Výsledky..... | 30 |
| 2. | Kvalitativní analýza procesu supervize u ergoterapeutů | 31 |
| 2.1 | Postup analýzy dat..... | 31 |
| 2.2 | Interpretace dat..... | 33 |
| 2.2.1 | Popis supervizní skupiny..... | 33 |
| 2.2.1.1 | Očekávání od supervize..... | 34 |
| 2.2.1.2 | Dlouhodobý cíl supervize, oblasti zaměření supervize | 36 |
| 2.2.1.3 | Vývoj témat ve skupině..... | 37 |
| 2.2.1.4 | Hodnocení supervize: očekávání a celkový dojem..... | 42 |
| 2.2.2 | Vliv supervize..... | 44 |
| 2.2.2.1 | Bezprostřední vliv supervize..... | 45 |
| 2.2.2.2 | Vnímání vlivu supervize..... | 49 |
| 2.2.2.3 | Supervize v ergoterapii..... | 52 |
| | Diskuse | 58 |
| | Závěr | 64 |
| | Literatura | 66 |

Abstrakt:

Cílem této práce bylo zjistit, jak ergoterapeuti vnímají vliv supervize na jejich práci. Vzhledem k tomu, že v České republice není supervize v ergoterapii běžnou součástí podpory zaměstnanců, byla proto vytvořena zvláštní supervizní skupina ergoterapeutů. Supervize se zúčastnilo sedm ergoterapeutek, pracujících v oblasti léčebné rehabilitace. V průběhu jednoho roku proběhlo deset supervizních setkání. Ze supervize byly pořízeny videozáznamy, které byly základem pro kvalitativní analýzu dat. Supervize byla svým zaměřením rozvojová, založená na supervizním kontraktu. Výsledky výzkumu ukázaly, že supervize pomáhá spoluvytvářet obor ergoterapie tím, že umožňuje pojmenovávat a objasňovat zdroje stresu v této nové roli, podpořit profesní identitu pracovníků a upřesnit jejich profesionální kompetence. Ergoterapeutky ve výzkumu vnímají vliv supervize na rozvoj sebereflexe. Supervizantky vnímaly vliv supervize na zlepšení kvality práce zejména v tom, že se naučily lépe naslouchat a více vycházet vstříc klientům. Rozvinuly také svou pohotovost hledat při práci s klienty více možných řešení. Po roce přijímání supervize se u supervizantek zmírnily projevy syndromu vyhoření. Supervize byla ergoterapeutkami vnímána jako významná součást profesního rozvoje.

Klíčová slova: *skupinová supervize, ergoterapie, vliv supervize, syndrom vyhoření, kvalitativní výzkum*

Abstract

The aim of this work was to find out how occupational therapists perceive the influence of supervision on their work. Since the supervision in occupational therapy is not in Czech Republic usual part of support of the employees a special supervision group of occupational therapists has been set up for that reason. The supervision attended seven occupational therapists working in physical rehabilitation. Ten group meetings took place during one year. Every meeting was recorded on video. Video records

were the ground of qualitative analysis. Supervision was clinical case orientated, based on supervision contract. The results from the research showed that the supervision helps to create the profession of the occupational therapy because it enables the sources of stress. By which the identity of the employees is being supported and there professionalism is being defined. Occupational therapists in research perceive the influence of supervision on self reflection and observe the improvement of the quality of care especially in areas of listening, understanding and support of their clients. They also developed an ability to look for and find more possible solutions in their work with clients. Manifestations of Burnout syndrome of supervisees were reduced after one year of intake of supervision. Occupational therapists perceive the supervision as an important part of their professional development.

Keywords: *group supervision, occupational therapy, influence of supervision, Burnout syndrome, qualitative research*

Úvod

Tato práce vznikla v kontextu oborů ergoterapie a supervize. Oba obory jsou v České republice relativně nové a stále se vyvíjejí. Moje práce částečně navazuje na diplomovou práci Chlumecké (2004), která zkoumala úlohu reflexe v odborném růstu ergoterapeutů. Ve své práci uvádí, že by ergoterapeutky uvítaly skupinové aktivity pro rozvíjení reflexe. Takovou formou aktivity může být právě supervize, proto jsem se rozhodla ergoterapeutkám supervizi nabídnout..

Další okolnost, která mě vedla k výběru tématu, bylo to, že se stále více hovoří o vlivu supervize na podporu kvality práce i o dalších výhodách supervize, ale doposud neexistuje mnoho výzkumů, které by její vliv dokazovaly (např. Kilmenster a Jolly 2000, Sweeney a kol. 2001). V současnosti se supervize stala i podmínkou při získávání některých grantů v sociálních službách. Zajímalo mě proto, jestli supervize opravdu prokazatelně podporuje kvalitu praxe a jak. Mým záměrem bylo zjistit, jak skupinová supervize působí na ergoterapeuty v praxi, kteří prošli roční zkušeností s přijímáním pravidelné supervize. Zajímalo mě, jak budou supervizi vnímat, využívat a zda povede k nějaké změně v jejich profesním životě.

Sama jsem se jako student supervize teprve v rámci studia naučila pravidelně přijímat supervizi. Ta se stala nezbytnou součástí mojí ergoterapeutické a následně supervizní praxe. Já sama vnímám supervizi jako způsob pomoci a podpory. Supervize mi pomáhá učit se ohraničovat, vnímat mé reakce na klienta, ale současně chápat i reakce klienta. Po dvou letech pravidelné supervize, kterou jsem přijímala, jsem vnímala posun ve schopnosti reflexe. Očekávala jsem, že by k podobným změnám mohlo dojít i u ergoterapeutů, kteří budou pravidelně přijímat supervizi. Na druhé straně jsem si uvědomovala, že ergoterapeuti mohou reagovat jinak než já. Proto jsem se rozhodla jejich reakce zkoumat.

V praxi ergoterapeutů pracujících v oblasti rehabilitace není supervize běžným způsobem podpory, z tohoto důvodu nebylo možné zkoumat vliv

supervize na pracovníky, kteří již prošli supervizním procesem. To bylo důvodem, proč jsem se rozhodla vytvořit a vést supervizní skupinu ergoterapeutů pracujících v podobné oblasti jako pracuji já, tedy léčebné rehabilitaci. Supervizní setkání jsem během celého roku nahrávala a následně kvalitativně analyzovala. Byla jsem tedy ve dvojí roli, v roli supervizora, který vede skupinovou supervizi a v roli výzkumníka, který nahrávaná data analyzuje. Výzkumem jsem chtěla také dokázat, jak supervize funguje jako prevence syndromu vyhoření. Použila jsem metodu vyhodnocení projevů syndromu vyhoření před začátkem a po zakončení procesu supervize. Nástrojem pro toto zjištění byl použit Inventář projevů syndromu vyhoření (Tošner a Tošnerová 2002).

Moje práce je prvním výzkumem v České republice na téma supervize v oboru ergoterapie. Doposud nebyla publikována žádná výzkumná zpráva a ani nemám povědomí o probíhajícím výzkumu s podobnou tematikou v oblasti ergoterapie. Z tohoto důvodu je má práce především zaměřena na zmapování tématu a hledání užších témat či oblastí, kterým by se mohl věnovat výzkum navazující.

Práce je rozdělena na tři části. V první, teoretické části, je krátce představena profese ergoterapie, dále pak tato část přibližuje supervizi, její funkci a představuje supervizi v různých oblastech včetně oblasti ergoterapie. Součástí teoretické části je i přehled literatury, která se věnuje výzkumům na podobné téma. Druhá část je věnována metodologii výzkumu. Kvalitativní analýza přepisů videozáznamu byla základem pro tento výzkum. Přepisy byly otevřeně kódovány a posléze kategorizovány. Tato část podrobně popisuje celý postup výzkumu a výzkumný soubor. Součástí metodologické části jsou i etické aspekty výzkumu a reflexe výzkumníka. Ve třetí části jsou prezentovány závěry z kvalitativního výzkumu. Výzkum odpovídá na hlavní výzkumnou otázku: *Jak ergoterapeuté vnímají vliv supervize na svou práci?*

I. Teoretická část

Diplomová práce se věnuje výzkumu vlivu supervize u ergoterapeutů. Vzhledem k tomu, že ergoterapie je relativně novým oborem, považuji za nezbytné pro úplnost teoretické části uvést několik informací o oboru ergoterapie a jeho vývoji v České republice. Tyto informace jsou stručným shrnutím faktů s cílem orientovat čtenáře ve zvoleném tématu. Pro podrobnější informace doporučuji diplomovou práci Chlumecké (2004): Úloha reflexe v odborném růstu ergoterapeutů.

Tato část práce se dále věnuje supervizi, její funkci a jejím specifickým v různých oborech včetně oboru ergoterapie. V teoretické části jsou prezentovány výsledky předchozích výzkumů, které se věnují vlivu supervize.

1. Obor ergoterapie

1.1 Profese ergoterapie

Ergoterapie je definována Českou asociací ergoterapeutů (2002) jako *zdravotnická disciplína, která nabízí aktivní pomoc lidem každého věku, kteří jsou fyzicky nebo psychicky postiženi, nebo trpí postižením intelektu omezujícím jejich funkční kapacitu a samostatnost*. Hlavním cílem ergoterapie je dosáhnout u klienta maximální možné soběstačnosti v každodenních činnostech a zvýšení jeho kvality života. Jako terapeutický prostředek využívá ergoterapie postupy a činnosti, které pomáhají k obnově postižených funkcí. Součástí oboru je i profesní filozofie, která reprezentuje profesní pohled na podstatu oboru, udává současně jeho základní hodnoty, kréda, principy, které řídí činnost příslušníků jedné profese při vykonávání jejich činnosti. Filozofie ergoterapie vychází z těchto základních principů: člověk je jedinečnou aktivní bytostí, která se

vyvíjí pod vlivem činností a prostřednictvím činností lze ovlivnit fyzické a psychické zdraví a měnit sociální a fyzické prostředí (Hagedorn 1996).

1.2 Historie ergoterapie

V 18. století a 19. století byla činnost jako léčebná metoda využívána hlavně u nemocných v psychiatrii. Ve 20. století, po druhé světové válce se ergoterapie, vzhledem k velkému množství mužů s válečnými zraněními, zaměřila na tělesně postižené klienty a převažoval biomechanický přístup. Dominoval rehabilitační model péče, vyvíjely se vyšetřovací metody a vymýšlelo se velké množství kompenzačních pomůcek. Postupným vývojem se ergoterapie stala aktivním oborem v komunitní péči a zaměřila se na potřeby jednotlivých klientů. V současnosti je v oboru ergoterapie zájem o teorii, teoretické modely pro praxi a výzkum (Creek 1997).

U nás nebylo po druhé světové válce tolik zraněných, proto potřeba vývoje ucelené rehabilitace nebyla tak zásadní (Chlumecká 2004). Za komunistického režimu byli lidé s postižením umístěni ve velkých institucích (ústavech) mimo města. Nebylo tedy zapotřebí oboru, který se věnuje integraci lidí s postižením do rodiny, práce a komunity. Před rokem 1989 nebyla ergoterapie samostatným oborem, byla pouze součástí fyzioterapie. V roce 1992 bylo zahájeno samostatné studium ergoterapie na vyšší odborné škole a v roce 1995 byl na 1. lékařské fakultě v Praze otevřen bakalářský obor ergoterapie. V roce 1994 byla v České republice založena profesní organizace Česká asociace ergoterapeutů.

Faktorová (2002) uvádí, že v Čechách přetrvává silná tradice povědomí, že rehabilitace je pouze cvičení a ergoterapie je často považována za doplněk fyzioterapie. Ergoterapie je někdy dosud vnímána pouze jako vyplnění volného času v rehabilitačních ústavech, někde přetrvává používání starého názvu léčba prací. Ergoterapie je u nás tradičně pojímána jako zdravotnická disciplína, a práce ergoterapeuta je indikována lékařem (Kubínková, Křížová 1997). Také studium ergoterapie v České republice probíhá na zdravotnický zaměřených školách, na lékařských či zdravotnických fakultách, nebo na vyšších odborných školách. Ergoterapie patří mezi

vyvíjející se profese. V dnešní době mají ergoterapeuti uplatnění i v sociální oblasti např. v zařízeních, která poskytují předpracovní rehabilitaci lidem s psychiatrickým onemocněním, nebo lidem s postižením kombinovaným.

1.3 Identita profese ergoterapie

V ergoterapii není jednoduché najít terapeutické intervence, které jsou čistě ergoterapeutické. Ikiugu a Rosso (2003) uvádějí, že obor ergoterapie ztrácí vlastní identitu tím, že právě ergoterapeutické intervence jsou jen těžko oddělitelné od intervencí například fyzioterapeutů či sociálních pracovníků. Ergoterapeuti trpí slabým pocitem profesní identity a chronickou nejistotou své role a funkce (Chlumecká 2004). Ergoterapeuti mají problém vyjádřit obsah ergoterapie.

Ergoterapii je obtížné definovat všeobecně přijímanou definicí, která by byla platná pro všechny oblasti praxe. Ergoterapeuti se shodují v tom, že pro ergoterapii je jedinečnou charakterizací používání smysluplné činnosti jako terapeutické metody, stále však přetrvávají obtíže s formulováním této jedinečnosti.

Supervize je místem pro sdílení problémů a diskuse v rámci profese a pomáhá k budování profesionální identity (Bossers v Chlumecká 2004). Ikiugu a Rosso (2003) uvádějí znalost teorie a filosofických pramenů oboru jako způsob posilování profesní identity.

2. Supervize

V této části práce uvedu jen základní informace o supervizi a o jejích funkcích. Loganbill (v Hawkins, Shohet 2004) definuje supervizi jako intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné osoby usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby. Prvořadým zájmem supervize je ochrana klienta. Havrdová (2003) definuje

supervizi jako odbornou pomoc pracovníkům a studentům při zvládnání obtíží jejich profese a podporu jejich profesionálního růstu. To souvisí se zlepšováním kvality služeb. Definici supervize v medicíně doporučili Kilmenster a Jolly (2000 str. 829): *supervize je zabezpečení sledování, vedení a zpětné vazby k osobním, profesionálním a vzdělávacím aspektům vývoje v kontextu lékařské péče o pacienta.*

Jsou důkazy o tom, že supervize má pozitivní efekt na pacientovy výsledky a že nedostatek supervize může pacientům ublížit (Kilmenster, Jolly 2000 str. 828).

2.1 Funkce supervize

Kadushin (v Hawkins, Shohet 2004) popisuje tři základní funkce supervize: funkci vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Vzdělávací funkce se týká rozvoje dovedností, porozumění a schopností supervizantů. Prostředkem supervize je vedená reflexe a rozebírání práce s klienty. Podpůrná funkce vychází z toho, že přímá práce s klientem ovlivňuje pracovníky i emocionálně. Pro prevenci syndromu vyhoření je nutné rozumět reakcím na klienta a vlastním emocím. Emoce vznikají z empatie s klientem, z identifikace s klientem, z vnímání jeho bolesti, zoufalství. Pokud se nevěnuje pozornost takto vznikajícím emocím dochází k tomu, že pracovník se může až příliš identifikovat s klienty nebo naopak bránit se jakémukoliv působení klientů (Hawkins, Shohet 2004). Tento stav může vést až k syndromu vyhoření terapeuta. Podpůrná funkce supervize umožňuje pracovníkům zvládat větší míru pracovního stresu (Havrdová 1999). *Řídicí stránka supervize plní při práci s lidmi funkci kontroly kvality* (Hawkins, Shohet 2004, s.60). Supervize v tomto případě sleduje a zajišťuje, aby byly chápány a dodržovány cíle organizace, programu, hranice programu a služby. Supervize pomáhá v procesu stanovování priorit, kompetencí a pracovních rolí (Havrdová 1999). Hawkins a Shohet (2004) uvádějí, že supervizor, i když není nadřízeným supervidovaných, nese určitou odpovědnost za správné vykonávání jejich práce i za to, že budou dodržovat vytyčené

etické standardy. Výše uvedené funkce supervize se mohou navzájem kombinovat a přecházet z jedné funkce k druhé i během jednoho případu.

2.2 Supervize v různých oblastech praxe

Pro ozřejmění kontextu diplomové práce jsem v této části uvedla pro srovnání informace o supervizi v dalších oblastech. Ergoterapie je zařazována mezi zdravotnické disciplíny.

2.2.1 Supervize v psychoterapii

Kopřiva (1997) uvádí, že v psychoterapii je supervize nedílnou součástí vzdělávání. Supervize je proces praktického učení, kdy supervizor, nebo supervizní skupina pomáhá supervizantovi řešit konkrétní problémovou situaci. Většinou se supervize týká emočních, vztahových aspektů práce s klientem. Supervizor v psychoterapii se vyhýbá tomu, aby vykonával supervizi někomu, komu je nadřízený. Supervize zde nemá řídicí ani kontrolní funkci. Pouze pokud jde o supervizi kvalifikační, tedy supervizi během výcvikového procesu, má supervizor pravomoc rozhodnout, zda je supervizant schopný samostatné práce s klientem. Vymětal (1996) píše, že supervize je součástí rozvoje a učení terapeutů.

2.2.2 Supervize v sociální práci

Prvořadým úkolem supervizora je sociálním pracovníkům pomáhat. Ale na rozdíl od supervize v psychoterapii je v sociální práci prvek kontroly a řízení jednou z legitimních stránek supervize (Kopřiva 1997). Supervizorem je zpravidla zkušenější pracovník, který pomáhá řešit pracovníkům každodenní problémy v práci s klienty. Stává se, že supervizor není nestranný a může být i nadřízeným supervizanta. V supervizi je elementární složkou vztah mezi supervizorem a

supervidovaným, pokud má být supervize účinná nesmí být supervizor brán jako nepřátelská autorita.

2.2.3 Supervize v ergoterapii

Turner (1996) uvádí, že supervizi v ergoterapii se rozumí pravidelné neformální setkání mezi terapeutem a jeho přímým nadřízeným. Toto setkání je nedirektivní a nemá předem danou strukturu, ale povzbuzuje terapeuta v odpovědnosti za jeho vlastní praxi, dodržování standardů a jeho profesní vývoj. Takováto manažerská supervize je obvyklá především v anglosaských zemích. Ve velké Británii je supervize součástí vzdělávacího procesu u ergoterapeutů v prvním roce jejich samostatné praxe (Sweeney a kol. 2001a). Supervizi se často v ergoterapii rozumí praktická výuka studentů na pracovištích. Tato supervize má především vzdělávací a kontrolní funkci. Ergoterapeuti-supervizoři nemají ve většině případů absolvován zvláštní výcvik pro supervizory.

V některých oblastech praxe např. v sociálních službách nebo psychiatrii, je supervize běžnou formou podpory a rozvoje pracovníků. V těchto oblastech je supervize většinou poskytnuta celým týmům, tedy i ergoterapeutům v týmu pracujícím.

3. Vliv supervize jako předmět zkoumání

Obsahem této části práce bude přehled článků, které zkoumají stejné nebo podobné téma, tj. vliv supervize. Výzkum v supervizi je dosud v začátcích, neexistuje zatím mnoho studií, které by se zabývaly výzkumem supervize u ergoterapeutů. Supervizi se tradičně v ergoterapii rozumí praktická výuka studentů na rozmanitých pracovištích (Mullholland a Derrdal 2005). Také klinická supervize je nečastěji poskytována novým absolventům. Tento trend se také odráží v nalezené literatuře

Výzkumu supervize v ergoterapii se věnují Sweeney a kol. (2001a,b,c). Tento výzkum byl realizován ve Velké Británii, kde se klinickou supervizí v ergoterapii rozumí intervence zkušenějšího pracovníka k pracovníkovi méně zkušenému a supervize má funkci vzdělávací, evaluační a monitorovací (Bernard v Sweeney a kol. 2001a). Autoři vytvořili „grounded theory“ pomocí kvalitativní analýzy rozhovorů s 30 supervizory, ergoterapeuty (Sweeney a kol. 2001a). Závěry ukazují, že supervizoři často zažívají úzkost z role, ve které mají nedostatečné vzdělání, nedostatek teoretických znalostí i chybějící supervizní a manažerské dovednosti. Supervizní proces je pak vnímán supervizory jako nepříjemný a neproduktivní. Sweeney a kol. (2001b) pokračují s výzkumem u supervizantů ergoterapeutů pracujících v různých oblastech zdravotnictví. Závěry výzkumu ukazují, že je velký rozdíl v tom, co supervizanti očekávají a co dostávají. Supervizanti jsou v tomto případě méně zkušenými pracovníky, nováčky, kteří očekávají od supervizora, že bude pozitivním, ale i direktivním a autoritativním člověkem, který bude podporovat jejich profesní rozvoj. Na rozdíl od očekávání volí supervizoři v supervizi rovnostářský přístup, při tom jsou často přímými nadřízenými supervizantů. V tomto výzkumu supervizanti často popisovali obtíže s žádáním pomoci a přiznáním slabých stránek. Supervizant se snaží před supervizorem a ostatními členy týmu prezentovat svou profesionální tvář, aby ochránil sám sebe a tím si byl jist ve svých základních kompetencích. Třetí část článku (Sweeney a kol. 2001c) doporučuje, aby, pokud má být supervize dobře využívána, byli vzděláváni supervizoři tak, aby získali supervizní dovednosti a dokázali supervizanty bezpečně provést supervizním procesem. Také supervizanti si musí být vědomi toho, co mohou od supervize očekávat a rozumět roli supervize, jejím metodám a formám. Již v pregraduálním vzdělávání by měl být kladen důraz na reflexi a učení se ze zkušenosti. Ergoterapie si může vzít příklad z jiných profesí (sociální práce, psychoterapie), kde má supervize delší tradici.

Eklund a Hellborg (1999) zkoumali spokojenost z práce u ergoterapeutů pracujících v oblasti psychiatrie ve Švédsku. Výsledky 332 odpovědí z dotazníků prokázaly korelaci mezi přijímáním klinické supervize a vyšším

stupněm spokojeností z práce a to hlavně v oblasti týmové spolupráce a komunikace mezi členy týmu. Ti ergoterapeuté, kteří měli v práci supervizi, byli spokojenější. Supervize bývá nejčastěji využívána jako případová, týkající se klienta, vztahů k němu a pocitů terapeutů. V těch případech, kdy ergoterapeutům byla poskytována týmová supervize, byla zaměřena na tým a plánování péče. Výzkum neprokázal souvislost mezi spokojeností v práci a odborností supervizora: nejčastější odborností bývá psychologie nebo ergoterapie.

Clouder a Sellars (2004) se zabývají srovnáním několika studií zkoumajících reflexi a klinickou praxi u zdravotních sester, fyzioterapeutů a studentů ergoterapie. Výsledkem studie je nález všeobecného souhlasu autorů s tím, že supervize je nezbytná a užitečná. Supervize může být přínosem jak pro jednotlivého pracovníka tak pro skupinu pracovníků tím, že pozvedá praxi, profesní zodpovědnost a podporuje profesní rozvoj. Výzkum (Clouder 2001 v Clouder a Sellars 2004) u studentů ergoterapie ukázal podstatu profesní socializace, kdy učitelé, spolužáci a klienti hrají roli ve formování profesní identity.

Steenbergen a Mackenzie (2004) zkoumali kvalitativně profesní podporu ergoterapeutů, nových absolventů pracujících na venkově v Austrálii. Výzkum prokázal, že absolventi vnímají, že je pro ně velmi důležité mít přístup k profesní podpoře včetně jasně strukturované supervize.

V dalším britském výzkumu Malin (2000) zkoumal klinickou supervizi u týmů pracujících v zařízeních pro mentálně postižené. Bylo zjištěno, že supervize zvyšuje odpovědnost a důslednost péče a je příležitostí k reflexi a získávání podpory.

II. Metodologie

Vzhledem k tomu, že v České republice supervize není v ergoterapii běžnou součástí podpory zaměstnanců, supervizní skupina byla vytvořena zvláště pro účel tohoto výzkumu. Skupinu jsem sestavila, vedla a zároveň jsem byla v roli výzkumníka. Zabývala jsem se sledováním vývoje skupiny a supervizního procesu. Toto sledování je opřeno o videozáznamy supervizních setkání. Diskuse je doplněna o mé záznamy terénních poznámek a vlastní postřehy.

1. Cíle výzkumu

Cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat, **jak jednotliví účastníci vnímají vliv skupinové supervize, jak supervizi chápou po roční zkušenosti s jejím pravidelným přijímáním.** Dalším cílem bylo zjistit, **jestli existují určitá témata, pravidelně se objevující ve zkoumaných materiálech.** Zajímalo mě, **jak se bude přijímání supervize měnit v čase, jestli se změní supervizní témata během procesu.** Předpokládala jsem, že supervize bude mít především podpůrnou funkci.

2. Kvalitativní metodologie

Vzhledem k tématu diplomové práce a cíli výzkumu jsem zvolila kvalitativní přístup. *Kvalitativní přístup je pružným typem výzkumu, výzkumník v typickém kvalitativním výzkumu vybere na začátku téma a stanoví výzkumnou otázku, kterou má možnost v průběhu sběru a analýzy dat upravovat* (Hendl 2005 st. 50). Cílem kvalitativního výzkumu je vytvoření nových hypotéz. *Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických sledováních daného*

sociálního nebo lidského problému. Výzkumník informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (Creswell in Hendl st. 50). Disman (2005) uvádí, že jde o nenumerné šetření, kvalitativní výzkum interpretuje sociální realitu. Kvalitativní metody je vhodné použít k výzkumu jevu, o kterém toho zatím moc nevíme. Pro výběr kvalitativních metod jsem se rozhodla také proto, že jsem již z počátku věděla, že výzkum bude možné provádět jen s velmi malým počtem ergoterapeutů. V kvalitativním výzkumu se na rozdíl od kvantitativního výzkumu zjišťuje velké množství informací od malého počtu jedinců.

3. Postup

Výzkum probíhal v několika po sobě následujících krocích. Prvním krokem bylo hledání informací o podobných studiích. Toto počáteční hledání probíhalo v březnu až květnu 2005. Vyhledávala jsem informace pomocí rešeršní služby Národní lékařské knihovny, dále jsem vyhledávala články pomocí vyhledávačů na internetu OWID a PUBMED. Klíčová slova pro vyhledávání byla: ergoterapie, supervize, kvalitativní výzkum, analýza videozáznamů, vliv a funkce supervize a syndrom vyhoření. Tato slova jsem vzájemně kombinovala. Z české literatury pro mne byla hlavním zdrojem diplomová práce Chlumecké (2004), jejímž tématem je výzkum reflexe u ergoterapeutů. Ostatní informace jsem čerpala ze zahraničních zdrojů. Odborné články jsem našla v odborných časopisech věnujících se ergoterapii, případně rehabilitaci, nebo jiným pomáhajícím profesím.

Současně jsem začala tvořit plán výzkumu. Vzhledem k tomu, že jsem si byla vědoma nemožnosti najít dostupnou skupinu ergoterapeutů, kteří mají zkušenosti se supervizí, rozhodla jsem se takovou skupinu sestavit a poskytovat supervizi v průběhu celého roku.

Základním krokem v sestavování skupiny bylo stanovit kritéria výběru účastníků, tyto účastníky oslovit a motivovat pro účast ve výzkumu, respektive v supervizi. Sestavování supervizní skupina je tedy shodné se sestavením výzkumného souboru.

Úvodním dopisem, který jsem rozeslala emailem, jsem pro výzkum vybrala ty ergoterapeuty, o kterých jsem věděla, že pracují v dané oblasti a mohli by splňovat mnou daná kritéria. To popisují v následující kapitole **Výzkumný soubor**.

Po úspěšné odezvě účastníků jsme v květnu 2005 zahájili supervizní setkání, která se konala jednou měsíčně, trvala 90 minut a poslední setkání proběhlo v dubnu 2006. Sběr dat byl prováděn průběžně. Všechna setkání byla nahrána na video a záznamy byly následně přepsány. Psala jsem si také terénní poznámky bezprostředně po každém supervizním setkání. Terénní poznámky neobsahovaly již popis setkání, ale převážně se věnovaly reflexi mých pocitů a myšlenek během supervizního setkání. Svě poznámky jsem využila k interpretaci výsledků analýzy videozáznamů.

Svou roli supervizora a výzkumníka jsem se snažila oddělit v čase. Přepisy videozáznamů jsem začala analyzovat až po skončení supervizního procesu. Přepisy jsem otevřeně kódovala a následně analyzovala. Hledala jsem v záznamech významné struktury, opakující se kategorie a odpovědi na výzkumné otázky. Detailněji se postupu analýzy budu věnovat v kapitole **analýza**.

4. Výzkumný soubor

Výběr osob do výzkumného souboru byl dán předem stanovenými kritérii. Podmínky výběru byly stanoveny především s ohledem na smysluplnost supervize. Hlavním **kritériem** bylo, že účastník supervize musí být **ergoterapeut**, který má vzdělání v oboru, a to bakalářské nebo vyšší odborné. Další podmínkou účasti bylo to, že vybraný ergoterapeut musí v době probíhající supervize **pracovat přímo s klienty v oblasti rehabilitace**, a to s lidmi s fyzickým či kombinovaným postižením. Jako podmínku rehabilitačního oboru jsem stanovila proto, že mám v tomto oboru 5 let praxe. Jako začínající supervizor jsem nechtěla supervidovat obory, které jsou mi vzdálené a kde nemám žádnou zkušenost. Hawkins a Shohet (2004) uvádí, že supervizní skupina by měla vykazovat dostatečnou podobnost, pokud jde o typ klientů a míru pokročilosti, proto byli do

souboru zařazení ergoterapeuti, kteří mají **minimálně jeden rok praxe**. Významným kritériem pro zařazení do skupiny byl samozřejmě **dobrovolný zájem** a chuť účastnit se supervize. **Kontraindikací** pro zařazení do skupiny bylo členství ve **společném pracovním týmu**, a to z důvodu možného konfliktu rolí v týmu a ve skupině.

Případné účastníky jsem oslovila úvodním dopisem, který obsahoval základní informace o supervizi, o mém výzkumu a kritéria výběru pro účastníky. Emailové adresy jsem získala od České asociace ergoterapeutů. Oslovila jsem členy asociace, o kterých jsem věděla, že by mohli splňovat mnou daná kritéria a pracují v Praze a okolí. Dalším zdrojem adres byla vyučující na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy, která měla přehled o absolventech a některé ergoterapeuty mně doporučila kontaktovat. I tak se jednalo o poměrně malé množství možných účastníků. V oslovujícím dopise jsem je požádala, aby tyto informace přeposlali dalším lidem, kteří by mohli mít zájem o supervizi. Počet zkoumaných jedinců byl předem daný, protože optimální počet pro skupinovou supervizi je 4 – 8 účastníků (Hawkins, Shohet 2004). Chtěla jsem se tohoto doporučení držet.

Emailem jsem oslovila 18 případných zájemců, na email reagovalo 6 zájemců a 3 zájemci se ozvali na přeposlanou informaci. V průběhu dojednávání prvního setkání a pravidelných schůzek dva zájemci účast v projektu odřekli z časových důvodů. Z výzkumného souboru jsem musela eliminovat ty ergoterapeuty, s kterými mám blízký i mimopracovní vztah.

Výběr účastníků v tomto případě, jak uvádí Patton (v Hendl 2005), patří mezi takzvané kriteriální vzorkování, kdy výběr všech účastníků splňuje daná kritéria.

Výzkumný soubor, tedy celá supervizní skupina, se skládal ze sedmi ergoterapeutek. Ergoterapie je v České republice převážně ženskou profesí. V roce 2005 měla Česká asociace ergoterapeutů 188 členů, z toho pouze 3 členové byli muži, ani jeden z těchto mužů však nesplňoval kritéria výběru. Z tohoto důvodu se výzkumný soubor skládal ze samých žen.

Pro bližší představu o složení souboru je níže uvedena tabulka obsahující základní informace o supervizantkách. Jména byla pro účely zpracování dat a zveřejnění výsledků změněna.

Tabulka č. 1**Charakteristika výzkumného souboru** – demografické údaje jsou platné na začátku výzkumu

| Jméno | Věk (let) | Ukončené vzdělání | Délka praxe (let) | Oblast odborné praxe na začátku výzkumu | Současná oblast odborné praxe |
|--------------|------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------------------|
| Monika | 26 | Dis. | 2 | Senioři (následná péče) | |
| Barbora | 28 | Mgr. | 5 | Pediatric (nemocnice) | Mateřská dovolená |
| Dana | 25 | Bc. | 3 | Osoby s fyzickým postižením (ambulantní péče) | |
| Eva | 24 | Bc. | 1 | Pediatric (školství) | Pediatric (nemocnice) |
| Hana | 28 | Bc. | 2 | Osoby s fyzickým a kombinovaným postižením (předpracovní rehabilitace) | |
| Martina | 27 | Bc. | 3 | Osoby s fyzickým postižením (nemocnice) | |
| Petra | 26 | Bc. | 2 | Senioři | Výuka studentů a |

| | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------|-----------------------|
| | | | | (následná péče) | odborných praxí na VŠ |
|--|--|--|--|-----------------|-----------------------|

5. Metody sběru dat

Hendl (2005) uvádí, že pro validitu kvalitativního výzkumu je vhodné kombinovat více metod sběru výzkumných dat. Tento výzkum kombinuje analýzu videozáznamů, terénních poznámek a písemné výpovědi účastnic.

5.1 Videozáznamy

Každé supervizní setkání bylo nahráno na digitální videozáznam - tento materiál byl výchozím materiálem pro celý výzkum. Celkem proběhlo 10 setkání v průběhu května 2005 až dubna 2006. První setkání bylo věnováno seznámení skupiny a určení pravidel a cíle supervize. Poslední, desáté setkání, bylo věnováno hodnocení supervizního procesu. Videokamera byla umístěna v místnosti, kde setkání probíhala. Videozáznamy jsem následně doslovně přepisovala a přepisy tvořily základ pro analýzu (viz **Postup analýzy dat**).

5.2 Terénní poznámky

Po každém setkání jsem si psala terénní poznámky, které byly reflektivní povahy. Hendl (2005) ve své knize píše, že existují dva druhy terénních poznámek. Popisné poznámky, které se snaží popsat prostředí, osoby a jejich činnost a reflektující poznámky, které zaznamenávají hlavně úvahy výzkumníka o tom, co pozoruje. Protože jsem věděla, že mám ze všech setkání k dispozici videozáznamy, mé poznámky byly zaměřeny na reflexi toho, co jsem během a po setkání cítila. Tak se ovšem stalo, že tyto poznámky zachycovaly více z pohledu supervizora než výzkumníka, vzhledem k tomu, že role supervizora pro mne byla subjektivně významnější. Tento materiál jsem později použila k interpretaci výsledků analýzy videozáznamů.

5.3 Inventář projevů syndromu vyhoření (IPSV)

Dotazník (IPSV), který byl vypracován Tošnerem a Tošnerovou (2002) jsem rozdala na prvním a posledním setkání. Cílem bylo zjistit, jestli došlo v tomto směru k nějaké změně. Také jsem se snažila zjistit, jestli i v tomto malém vzorku je možné potvrdit výsledky výzkumu prováděného na ergoterapeutech (González – Gutiérrez 2003), který popisuje emoční vyčerpání jako největší riziko syndromu vyhoření u ergoterapeutů. Tento inventář byl vybrán a vyhodnocen anonymně. Anonymitu jsem zajistila tak, že jsem požádala jednu ze supervizantek, aby pro mne dotazník vybrala.

6. Prostředí a čas

Supervizní setkání se odehrávala v prostorách Kliniky rehabilitace Nemocnice v Motole, tedy na mém pracovišti. Zajistila jsem si zde místnost, malou učebnu, kde bylo možné uspořádat sezení tak, aby vyhovovalo potřebám supervize, a bylo možné zde natáčet videozáznamy. Tento prostor byl pro mne dobře dostupný. Při prvním sezení jsem dala možnost supervizantkám prostor změnit, pokud by měly možnost zajistit prostor jiný, pro ně vhodnější. Supervizantky se dohodly, že jim místo a čas vyhovuje. Jen jednou setkání proběhlo v mé pracovně, protože jsem zapoměla zajistit klíč od učebny. Já sama jsem se cítila s prostorem natolik spjatá, že jsem si pak vždy klíč dobře zajistila a využívala prostor neutrální. Setkání byla společně dohodnuta na první pondělí v měsíci od 17 hodin, trvala přibližně 90 minut. Za celou dobu bylo setkání dvakrát přesunuto z důvodu mých časových omezení. Některé účastnice v průběhu omluvily svou nepřítomnost, ale vždy setkání proběhlo a bylo přítomno minimálně pět účastnic.

7. Analýza

Videozáznamy byly přepisovány formou doslovné transkripce, což je metoda převodu mluveného záznamu v písemný. Tato část byla pro mne

velmi časově náročná, ale pro podrobnou analýzu je tato procedura nezbytná (Hendl 2005). Významné neverbální projevy jsem v přepisu opsala. K záznamu a k práci s textem jsem využila textového editoru Word, text jsem zaznamenávala do tabulek a v dalších sloupcích jsem psala poznámky a kódy. Přepisy a záznamy terénních poznámek byly otevřeně kódovány (Strauss, Corbinová 1999).

Transkripce a otevřené kódování probíhalo ještě v období, kdy probíhala i supervize. Další práce se záznamy byla odložena až po posledním supervizním setkání. Tímto časovým posunem jsem se snažila minimalizovat ovlivnění role supervizora při kladení otázek během supervizního setkání. Během kvalitativního výzkumu obvykle probíhá sběr dat a analýza současně. Protože jsem byla v procesu zúčastněna, nemohla probíhat analýza zároveň. Podrobný popis procesu analýzy je uveden v kapitole **postup analýzy dat**.

8. Zajištění kvality

Zajištění věrohodnosti výsledků výzkumu a jejich validity je důležitou součástí kvalitativního výzkumu. Proto jsem použila v projektu několik různých zdrojů informací. Kombinace několika metod zdrojů se nazývá triangulace. Denzin (v Hendl 2005) rozlišuje 3 typy triangulací: datovou, kdy se používá různých datových zdrojů, triangulací výzkumníků a metodologickou triangulaci. Já jsem v této práci využila datovou triangulaci (viz **Metody sběru dat**) a triangulaci výzkumníků, kdy jsem při analýze dat, kategorizaci kódů, využila diplomový seminář a část přepisu jsem nechala analyzovat skupinou kolegů ve studiu. Tím jsem se snažila ověřit, zda-li dojdou při analýze textu k podobným obsahovým kategoriím jako já, a tak korigovat svůj subjektivní pohled.

Využívala jsem také pravidelných konzultací s vedoucí diplomové práce, která mi pomáhala odhalovat místa výzkumu, kterých jsem si nevšimla a pomáhala mi přezkušovat pracovní hypotézy (Hendl 2005).

9. Změny v plánu výzkumu

Původně jsem plánovala jako další výzkumnou metodu „focus group“, tedy skupinový rozhovor, a to na závěr. Chtěla jsem požádat někoho nezávislého o moderování této focus group, vzhledem k mým obavám z konfliktu rolí supervizora a moderátora „focus group“. Morgan (2001) uvádí, že při skupinovém rozhovoru dochází k širší výměně názorů a snížení prahu osobní důležitosti vede k vyjádřením, kterých není možné dosáhnout v individuálním rozhovoru. Nakonec jsem se rozhodla, pokud bude potřeba dalších informací, pro možnost anonymního písemného hodnocení s časovým odstupem. Obávala jsem se velkého zatížení supervizantek při závěrečném setkání, tedy ukončení procesu, pokud by hned následovala skupinová diskuze. Také by zde zřejmě chyběl dostatečný odstup od právě ukončeného procesu, respektive vztahu. Focus group nebylo možné provést později, protože jedna ze supervizantek byla gravidní a měla 3 týdny po ukončení procesu termín porodu.

10. Etické aspekty

Etické otázky hrají v každém společenskovědním výzkumu důležitou roli. Existují různá doporučení, jako je např. informovaný souhlas účastníků studie (Hendl 2005).

Už při plánování výzkumu jsem si uvědomovala, že moje dvojí role bude obtížná z etického hlediska. Proto jsem se snažila roli výzkumníka během supervizních setkání potlačit. Během procesu se vyvíjel vztah se supervizanty. Byla vytvořena přátelská důvěrná atmosféra, o čemž svědčilo to, že byla bezpečně probírána témata, týkající se přímo vztahu terapeuta ke klientovi. Docházelo k uvolňování emocí.

Aby nedocházelo k ovlivnění průběhu supervize mnou tj. mým působením jako výzkumníka, rozhodla jsem se záznamy důkladně analyzovat až po skončení supervize. Uvědomovala jsem si, že jsem i podvědomě mohla ovlivnit průběh supervize svým výzkumným očekáváním. Proto jsem pravidelně chodila na supervizi supervize, kde jsem měla možnost reflektovat to, co se děje během supervizních setkání a nevědomé procesy uvědomovat a pojmenovávat.

Úvodní informace pro účastníky výzkumu byla o cílech výzkumu a důvodech, proč chci sestavit supervizní skupinu (viz. příloha č.1).

Už při prvním vyzvání emailem k účasti do supervize jsem upozornila na to, že budu následně dělat výzkum, a že supervizní schůzky budou nahrávány pro účely výzkumu. Zájemci již v úvodu měli informaci, že videonahrávky budu přepisovat a následně sama analyzovat. V úvodním dopise jsem také upozornila na to, že budu sledovat obecná témata a ne jednotlivé účastníky. Další informací bylo, že videozáznamy mohou být využity pro mojí vlastní supervizi, a že v takovém případě část setkání může také shlédnout supervizor, který je povinen mlčenlivostí. Dále jsem informovala případné zájemce o tom, že bude zachována jejich anonymita, a to tak, že jména budou v práci změněna a údaje o nich samotných budou jen velmi omezené, aby nedošlo k odhalení totožnosti. Jména jsem pro účel práce náhodně změnila.

Informace o cílech a průběhu výzkumu, videonahrávkách a nakládání s informacemi jsem zopakovala na úvodním setkání a vyžádala jsem si ústní souhlas s výzkumem. Pokud došlo ke změně výzkumu, skupinu jsem o tom informovala. Skupina si také na úvod stanovila pravidlo důvěrnosti, tedy to, že diskutovaná témata nebudou vynášena ven a pravidlo „stop“, což znamená, že každá účastnice má právo neuvádět další informace nebo neodpovědět na otázku. Kultura jednání ve skupině vedla k vytvoření bezpečné atmosféry. Snažila jsem se vždy zajistit bezpečný a nerušený prostor pro konání supervize a zajistit anonymní sběr dalších zkoumaných materiálů (hodnocení a Inventář projevů syndromu vyhoření).

Účastnice studie měly možnost seznámit se se závěry výzkumu.

11. Reflexivita výzkumníka

Kvalitativní výzkum se zaměřuje na subjektivní interpretaci zkoumaných jevů (Chlumecká 2004 45). V realistickém systému kritérií kvality (Spencer v Hendl 2005) jsou požadavky reflexivity a neutrality, ty jsou nutné pro důvěryhodnost výzkumu. Jedním z indikátorů je to, že je v závěrečné zprávě reflektován vliv výzkumníka na průběh výzkumu.

Já sama jsem ergoterapeutka a výzkum jsem se rozhodla provádět u ergoterapeutů praktikujících v oblasti, která je mi blízká, protože s podobnou cílovou skupinou klientů jsem pracovala pět let. K výzkumné otázce mě vedly mé první vlastní zkušenosti s přijímáním supervize, kterou jsem měla relativně čerstvě v paměti. Jsem si vědoma toho, že tato zkušenost mě ovlivnila i při psaní projektu, kdy jsem očekávala, že supervize bude mít převážně podpůrnou funkci.

Moje vlastní zkušenost z pozice jediného ergoterapeuta na pracovišti mne vedla k očekávání obdobných témat v supervizi, s nimiž jsem se potýkala já i mí kolegové a to hlavně problémů s identitou a neustálou potřebou propagace profese. Byla jsem ale otevřená i jiným tématům. Byla jsem zvědavá, zda se vyskytnou. Domnívám se proto, že jsem svými postoji témata v supervizi a tím i výsledky výzkumu v tomto neovlivnila.

V přípravné fázi výzkumu jsem přemýšlela o tom, jak zajistit zdárnost supervize, jejíž vliv chci zkoumat. Pro usnadnění role supervizora jsem zvolila předem daná kritéria pro vytvoření skupiny. Jako studentka supervize, která měla zatím jen zkušenosti s poskytováním supervize studentům, jsem chtěla začít poskytovat supervizi pracovníkům v oblasti, která je mi blízká a mám s ní nějaké zkušenosti. Proto jsem už při výběru účastníků stanovila úvodní kritéria (profese a oblast praxe). Motivem pro takto vymezené zaměření byl i strach z toho, že bych se mohla dostat do

situace, kdy nebudu vědět co dále. Toto kritérium výběru teď zpětně hodnotím jako nepříliš účelné pro supervizi, protože se stávalo, že témata, která supervizantky přinášely, se týkaly i oblastí, v kterých nikdo ze skupiny neměl velké zkušenosti např. práce s klientem s psychiatrickou diagnózou. Při odlišném složení skupiny by mohla nastat bohatší výměna zkušeností a vzájemné učení.

Nejvíce jsem se obávala křížení role výzkumníka a supervizora přímo v průběhu supervize, ale v průběhu setkání jsem si více uvědomovala vliv pocitu čerstvé matky a ergoterapeutky, která měla zatím ve své práci málo možností diskutovat otvíraná témata. Vliv výzkumníka jsem si uvědomila ve chvíli, kdy jsem na supervizi supervize přinesla téma supervizantky, u níž jsem si uvědomila, že mé chování k ní je ovlivněno mými pocity. Během řízené reflexe jsem došla k tomu, že mé pocity vycházejí i z toho, že se mi někdo takzvaně „nehodí do projektu“, protože neplní moje očekávání. Toho jsem se pak snažila v dalších sezeních vyvarovat.

III. Výsledky výzkumu supervize u ergoterapeutů

1. Změny v projevech syndromu vyhoření

V přípravné fázi projektu diplomové práce jsem se zabývala otázkou, jak sledovat vliv supervize u ergoterapeutů. Z vlastní zkušenosti jsem vycházela z toho, že se supervize především zaměří na to, co bude pro supervizanty nejtěživější. Chlumecká (2004) ve své diplomové práci ve výsledcích výzkumu reflexe u ergoterapeutů uvádí, že často zmiňují únavu, stres, nedostatek času a nemožnost učit se od kolegů. Protože některé z těchto příznaků jsou uváděny v souvislostech se syndromem vyhoření u pomáhajících pracovníků, rozhodla jsem se kromě jiného sledovat, zda supervize působí právě na rizikové projevy syndromu vyhoření.

1.1 Syndrom vyhoření

Hawkins a Shohet (2004) uvádějí, že syndrom vyhoření není nemoc, která začne náhle, ale jedná se o rozpoznatelný stav a proces vzniku tohoto stavu může začít již v začátcích kariéry pomáhajícího. Tošner a Tošnerová (2002) uvádějí, že syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejich profese je závislá na mezilidské komunikaci. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.

1.2 Inventář projevů syndromu vyhoření (IPSV)

Na prvním a posledním supervizním setkání jsem supervizantky požádala o vyplnění Inventáře projevů syndromu vyhoření. Autoři dotazníku Tošner a Tošnerová (2002) uvádějí, že to není hodnotící test, ale pouze orientačně určuje míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření v určitých oblastech

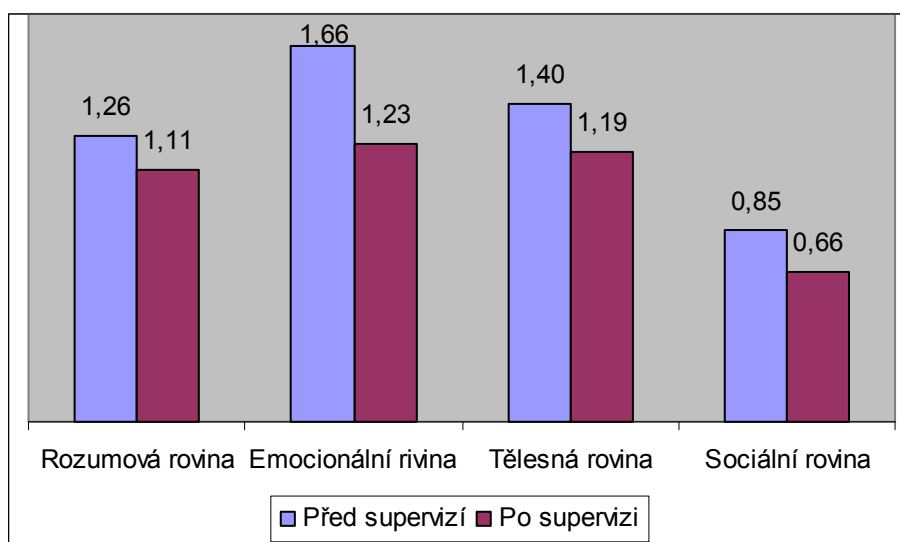
příznaků syndromu vyhoření. Dotazník, který se věnuje syndromu vyhoření, byl jako jediný pro mne dostupný. Bohužel není standardizován. IPVS obsahuje 24 položek, které jsou hodnoceny ve škále 0 – 4 body, 0 znamená nikdy a 4 body znamenají vždy. Jednotlivé položky jsou při vyhodnocení seskupovány k jednotlivým rovinám syndromu vyhoření (viz. **příloha č. 2**). Supervizantky si dotazník samy zhodnotily a kopie záznamových archů si ponechaly k vlastním, sebezpůsobným účelům.

1.3 Výsledky

Tabulka č. 2

Výsledky Inventáře projevů syndromu vyhoření

(Hodnoty jsou průměrnými hodnotami k jedné položce)



Výsledky potvrdily předchozí výzkum (González Gutiérrez 2003), který dokázal, že emoční vyčerpání je u ergoterapeutů hlavním projevem syndromu vyhoření. Tomu odpovídá to, že v IPSV měly nejvyšší bodovou hodnotu položky, zkoumající emoční rovinu syndromu vyhoření. Při porovnání výsledků ze začátku a z konce supervizního procesu jsem zjistila, že došlo ke zlepšení ve všech dotazovaných oblastech IPSV.¹ Toto zlepšení však nemusí znamenat, že supervize jako jediná měla vliv na

¹ V datech bohužel nelze identifikovat shodné páry u jednotlivých případů, nebylo proto možné výsledky otestovat pomocí párového testu pro dva závislé výběry (Wilcoxonův test o shodnosti distribuce), zda jsou rozdíly mezi jednotlivými rovinami před a po supervizi statisticky signifikantní.

snížení projevů syndromu vyhoření. V malém vzorku 7 respondentů mohou mít na výsledky vliv i jiné, důležitější události. Dvě účastnice supervize během procesu změnily oblast praxe a jedna supervizantka odešla na mateřskou dovolenou.

2. Kvalitativní analýza procesu supervize u ergoterapeutů

2.1 Postup analýzy dat

Častou metodou získávání dat v kvalitativním výzkumu je kvalitativní dotazování, které má formu individuálního rozhovoru s různou mírou strukturovanosti nebo formu skupinového rozhovoru. Další častou metodou získávání dat v kvalitativním výzkumu je pozorování (Hendl 2005, Miovský 2006). Tyto dvě metody se mnohdy kombinují. Jiným zdrojem kvalitativních dat je například studium dokumentů.

Do popsané kvalitativní metodologie bylo pro mne obtížné zařadit mnou použitou metodu sběru dat. To, že jsem se supervizí účastnila, odpovídá zúčastněnému pozorování, během kterého jsem si vedla terénní poznámky. Těžištěm získaných dat pro vlastní analýzu byly videozáznamy jednotlivých setkání. Snažila jsem se najít literaturu, která by popisovala podobný sběr dat a následnou práci s těmito daty. Hendl (2005) uvádí, že metoda analýzy videa existuje, ale ve své knize bližší informaci neuvádí. Jiný literární zdroj popisující analýzu videa v kvalitativním výzkumu jsem nenalezla.

V analýze videozáznamu jsem postupovala stejně, jako by to byl záznam skupinového rozhovoru. Pro podrobnou analýzu bylo potřeba videozáznamy přepsat. Všechny záznamy jsem přepsala sama, jednalo se o 10 záznamů po přibližně 90 minutách, tedy 15 hodin videozáznamů. Doslovný přepis jednoho setkání trval 8 – 9 hodin a délka textu odpovídala průměrně 12 stranám formátu A4. Videozáznamy jsem přepisovala průběžně během celého roku a videonahrávky archivovala. Záznamy jsem přepisovala na počítači do tabulky, ve které jsem nechala po pravé straně širší sloupec, do kterého jsem zaznamenávala vlastní poznámky a pojmy (viz. příloho č. 3). Celkem bylo analyzováno 132 stran textu.

Po opakovaném předčítání textu jsem každý přepis videozáznamu kódovala. Hendl (2005) uvádí, že kódování je ústředním bodem analýzy, kdy kód je symbolem, který je přiřazen k úseku dat tak, že ho klasifikuje nebo kategorizuje. Kódy umožňují rozebrání, konceptualizaci a opětovné složení údajů novým způsobem (Strauss, Corbinová 1999). Vlastní výroky, tedy výroky supervizora, jsem nekódovala, přestože byly součástí přepisů.

Jednotlivé výroky účastnic supervize jsem opakovaně pročítala a hledala pro ně výstižný zastřešující pojem, který jsem zaznamenávala v pravém okraji. V každém záznamu jsem hledala opakující se pojmy, která jsem zahrnula do popisných kategorií. Poté jsem sledovala, zdali se i kategorie opakují ve více záznamech či nějak spolu souvisejí. Výroky, které byly relevantní ve vztahu k jednotlivým kategoriím, jsem kopírovala do samostatných tabulek, ve kterých jsem si poznamenávala časové údaje z původních přepisů. Kategorizaci jsem prováděla až po posledním supervizním setkání, abych nebyla v roli supervizora ovlivněna průběžnými výsledky analýzy.

Jak uvádím jinde, kategorie jsem ze dvou vzorků přepisů zkusmo nechala vytvořit i svým kolegům v ročníku, abych si ověřila, že konstrukce není čistě mým subjektivním výtvořem, který nemá oporu v obecnějším porozumění pojmů. Navržené významové kategorie se v podstatě shodovaly.

Tabulka č. 3 Výsledné kategorie a témata konstruovaná v analýze přepisů

| |
|--|
| |
|--|



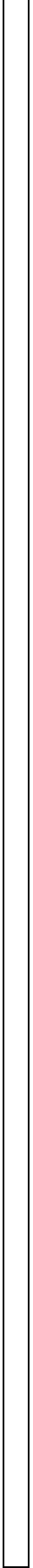














V další rovině analýzy jsem se zaměřila cíleně na hledání významných výroků, které by pomohly přímo odpovědět na původní výzkumné otázky: **Jak jednotliví účastníci vnímají vliv skupinové supervize? Jak supervizi chápou po roční zkušenosti s jejím pravidelným přijímáním? Zdali existují určitá témata, pravidelně se objevující ve zkoumaných materiálech? Jak se bude přijímání supervize měnit v čase a zdali se změní supervizní témata během procesu?**

Při analýze dat jsem současně pracovala s dostupnou literaturou a hledala souvislosti se zjištěnými výsledky.

2.2 Interpretace dat

V této kapitole budou prezentovány výstupy z analýzy celého procesu supervize. Výzkum supervize u ergoterapeutů je jasně ohraničen konkrétním **procesem** skupinové supervize, **místem**, **časem** a **účastnicemi**. To je charakteristické pro případové studie v kvalitativním výzkumu, kde jde o detailní prozkoumání jednoho případu. Hendl (2005) uvádí, že se předpokládá, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným, podobným případům. Podle Miovského (2006) existují různé varianty případové studie: jednopřípadová studie, případová studie rodiny a sociální skupiny, případová studie organizace či instituce: Zvláštní variantu případové studie tvoří životní příběh. Studium vlivu supervize u skupinové supervize ergoterapeutů se nejvíce podobá případové studii organizace či instituce, kde se zkoumá určitý proces změny. Je zde i jistá podobnost se studiem sociální skupiny, kdy jde o zkoumání vztahů a aktivit ve skupině (Hendl 2005). Supervize ovšem má za cíl především změnu ve vztahu k pracovním aktivitám.

2.2.1 Popis supervizní skupiny

Pro jasnější uvedení čtenáře do kontextu případové studie bude v této části kapitoly popsán začátek a vývoj supervizní skupiny. Tato část kapitoly také odpoví na výzkumné otázky: Jak se bude přijímání supervize měnit v čase a zda se změní supervizní témata během procesu? Další části této kapitoly jsou děleny podle jednotlivých kategorií.

Do skupinové supervize se přihlásilo 7 ergoterapeutek, které začaly pravidelně navštěvovat skupinovou supervizi. První a druhé setkání bylo věnováno seznámení členů skupiny a uzavření dlouhodobého kontraktu. Od třetího do devátého setkání skupina pracovala na zvolených tématech. Poslední, desáté setkání bylo věnováno zhodnocení celého procesu.

Míra zkušeností se supervizí byla ve skupině rozdílná. Pouze jedna účastnice na svém pracovišti přijímala pravidelnou týmovou supervizi a měla možnost individuální supervize. Supervizantka Dana měla zkušenost s přijímáním pravidelné supervize během prvního roku své praxe. Dvě

supervizantky měly zkušenost jako studentky se skupinovou supervizí v rámci praktické výuky ve škole. Ostatní vnímaly supervizi jako způsob výuky studentů na pracovištích. Své zkušenosti se supervizí popisují následovně:

„...dostala jsem studenty na praxi a jsem jejich supervizor, dřív jsem to byla já, kdo byl pod tím supervizorem někde na praxi.“ (Monika, setkání č.1)

„Ze školy, kde byl vedoucí na té praxi, ale zároveň jsme ještě chodily k vedoucímu všech těch praxí. Teď se to vlastně poslední rok obrátilo, začínají teď ti studenti chodit sem a jsou vlastně u mě na praxi.“ (Martin, a setkání č.1)

2.2.1.1 Očekávání od supervize

První supervizní setkání bylo věnováno seznámení skupiny a vyjasnění dlouhodobého kontraktu. Jako supervizor jsem seznámila supervizantky s vlastní zkušeností se supervizí. Výměna zkušeností a stručné vysvětlení supervize byly vstupními informacemi pro tvorbu dlouhodobého kontaktu.

Na začátku supervizního procesu bylo důležité vyjasnit si očekávání supervizantek a jejich motivaci k účasti na supervizi. Proto jsem jako supervizor již na prvním setkání požádala supervizantky, aby zkusily formulovat svá očekávání, obavy a dlouhodobý cíl supervize. Obavy supervizantek pomohly formulovat pravidla supervize.

Ergoterapeuti velmi často pracují jako jediní zástupci své profese na pracovištích. To se odrazilo i v očekávání a motivaci k účasti ve skupinové supervizi. Ergoterapeutky mají potřebu setkávat se s lidmi ze stejného oboru.

„No, mě zaujalo, takové to setkání s lidma ze stejného oboru. Já jsem tam prostě sama a mě už z toho hrabe..... já to sice můžu ventilovat se svýma kolegyňkama, ale mě už to nebaví, prostě to klábosení ženských na kuchyňce mě fakt nebaví. A nikdo mi neřekne to, co bych chtěla slyšet, třeba děláš to úplně blbě, nebo dobře, ale fakt mě to nebaví, chtěla bych to slyšet od někoho ze stejné profese. „ (Barbora, setkání č.2)

„...chci mít taky kontakt s ergo, co pracují jinde a s podobnými klienty.“ (Martina, setkání č.1)

„A sem jsem se i přihlásila kvůli tomu, protože bych chtěla vědět, jaký jsou problémy na jiném pracovišti, jestli jsou stejné jako u nás, nebo jiné, trochu si změnit nadhled.“ (Dana, setkání č.1)

Podle sdělení tří supervizantek byla dobrá zkušenost se supervizí významným motivačním faktorem pro účast v další supervizi.

„... ještě jsme měly tu obrovskou možnost mít supervizi v rámci studia, a ta zkušenost byla velmi přínosná a ohromná a i já jsem reagovala na ten tvůj email hlavně proto, že to bude mít pro mě přínos, že budu mít možnost, když se nějaký ten problém vyskytne, ho zpracovat.“ (Eva, setkání č.1)

Supervizantky na prvním setkání supervize určily svá očekávání takto: **podpora, profesní rozvoj, pocit určité jistoty**, možnost **zpracovat určité otázky, problémy a obavy**, které vzniknou při práci, **rady**, jak řešit situace, které jsou pro terapeuta těžké, pocit jistoty a **důvěry, kontakt** s dalšími ergoterapeuty.

2.2.1.2 Dlouhodobý cíl supervize a oblasti zaměření supervize

Cíle supervize byly supervizní skupinou formulovány takto: **získání zpětné vazby a profesní rozvoj**. Jako supervizor jsem zkoušela facilitovat formulaci konkrétního cíle a indikátory splnění cíle. Tato snaha byla bez

odezvy. Při posledním setkání skupiny se pak ukázalo, že supervize u 5 supervizantek vedla ke změně, cíl profesního rozvoje byl tedy ve většině případů naplněn. Více o supervizi jako stimulaci ke změně bude uvedeno v kapitole **vnímání vlivu supervize**.

Diskuse o oblastech, kterým by se měla supervize věnovat, proběhla při druhém setkání. První oblastí témat, která byla navržena k řešení na supervizi byla oblast **hledání role ergoterapeuta a profesní identita**.

„Je to pořád o tom samotném hledání toho místa a hledání té samotné role, která by se pak mohla jakoby transparentně ukazovat těm ostatním. Jak si tam najít to místo mezi těmi ostatními odborníky.“ (Eva, setkání č.2)

„...ty problémy, tak to je fakt něco co vychází z té role ergoterapeuta, a všechno se to týká spíš té profese. Není to ta samotná terapie, to naopak jako člověka posiluje. Je to takový ten boj, co je to ergoterapie a co je to rehabilitace.“ (Barbora, setkání č.2)

Další možnou oblastí, které se supervizantky chtěly věnovat, byla **komunikace a spolupráce s rodinou** a blízkými klienta. Během ročního supervizního procesu byla témata věnující se komunikaci klienta s rodinou navrhována, ale protože nebyla prioritou skupiny, rozhodla se skupina pro témata jiná. Dalšími tématy supervize, vyžadovanými terapeutkami, byly **organizace práce a plánování času**. O plánování času mluvily často v souvislosti s charakterem spolupráce s kolegy.

„Mě docela ničí ta organizace, toho času, plánování, nedá se pořádně naplánovat to, co bude za 2 dny. Je to i taková bezohlednost těch kolegů, každý si upřednostňuje to svoje.“ (Martina, setkání č.2)

Bylo pro mne překvapením, že supervizantky v úvodu nemluvily o klientech, že se nezabývaly tématy týkajícími se přímé práce s klientem a

vztahu terapeuta ke klientovi. Při určování oblastí, které se stanou obsahem supervize, pouze jedna supervizantka navrhovala téma o klientech.

*„No to víš, že nějakým způsobem mě tíží klienti (děti), ale není to takové to nepříjemný, je to takový to, co s tím souvisí a když to srovnám s tím množstvím těch dětí, tak jsou některý, který mě v té hlavě zakotvily, a mám je tam několik let a není to nepříjemný.“
(Barbora, setkání č.2)*

I když se zpočátku zdálo, že supervize nebude svým zaměřením případová, skupinou byla v průběhu roku nakonec nejčastěji preferována témata týkající se klientů. Pro témata v supervizi byla vytvořena zvláštní kategorie. Tématům v supervizi se bude věnovat následující kapitola.

2.2.1.3 Vývoj témat ve skupině

Během prvního a druhého setkání byla se skupinou uzavřena dohoda, byl stanoven cíl, byly vyjádřeny obavy i očekávání supervizantek, to vše určilo pravidla skupinové supervize. Byly domluveny formální stránky supervize t.j frekvence a místo setkávání, případ zrušení supervize a podobně. V Cyklickém modelu supervize (2000) se uvádí, že jakmile je uzavřena smlouva, může proces supervize začít. K základním pravidlům supervize patří, že supervidovaný terapeut přichází na každé sezení s určitým tématem nebo problémem.

V procesu skupinové supervize ergoterapeutů se sedm sezení z deseti věnovalo práci s přinesenými tématy. V úvodu supervizantky představily krátce svá přinesená témata či konkrétní problémy, které chtěly v rámci supervize řešit. Po představení témat následoval výběr skupinou a rozhodnutí, jakému tématu se bude sezení věnovat. Já, jako supervizor jsem téma nevybírala, abych neovlivnila stav hlasování. Výběr tématu jsem mohla nevědomě ovlivnit při prezentaci témat, kdy jsem pomáhala problém

formulovat či zaměřit. Po výběru tématu, dotyčná supervizantka téma blíže představila a následovalo uzavírání kontraktu se supervizantkou. Další postup práce byl různý podle předloženého problému a požadavků supervizantky.

Během sedmi sezení bylo představeno 33 témat, z toho bylo vybráno 8 témat, která byla na supervizi řešena. Z tohoto velkého množství materiálu bylo deset témat konkrétních, případových, zaměřených na klienta a jeho okolí. Jedenáct témat bylo organizačního typu (viz tabulka č. 4).

Tabulka č. 4 Vývoj témat v průběhu setkání

| Setkání | Navrhovaná témata | Vybraná témata | Zaměření témat |
|----------------|---|---|-----------------------|
| 3 | Vedení dokumentace Komunikace s kolegy Komunikace mezi zařízeními Předávání pacientů Priority v zaměření práce Vedení studentů na praxi Vztah ke kolegovi Vedení studentů na praxi Hranice s klientem | Priority v zaměření práce | Vzdělávací |
| 4 | Konfrontace s personálem Dokumentace: předávání relevantních informací Předávání informací asistentce v konkrétním případě u klienta po poranění mozku | Předávání informací asistentce v konkrétním případě u klienta po poranění mozku | Případové |
| 5 | Informace rodině o špatném zdravotním stavu blízkého Hranice ergoterapeuta a jejich udržení vůči okolí Plánování a organizace práce Komunikace | Vztah ke klientce, která dala své dítě k adopci | Případové |

| | | | |
|---|---|--|------------------------------|
| | s nadřazeným Vztah ke klientce, která dala své dítě k adopci | | |
| 6 | Případ dvou klientů s psychiatrickou diagnózou Informace rodině o špatném zdravotním stavu blízkého Pohlčení administrativou Případ rodiny klienta Organizace času | Případ dvou klientů s psychiatrickou diagnózou | Případové |
| 7 | Organizace času Sdělení špatné prognózy Přístup ke studentům Vztah ke kolegovi Hranice pomáhajících profesí vůči rodinám Zahlčení povinnostmi, určování priorit | Zahlčení povinnostmi, určování priorit Organizace času | Motivační Organizační |
| 8 | Křížení rolí terapeut – učitel Práce se studenty | Křížení rolí terapeut – učitel | Případové |
| 9 | Pojem supervize Definice ergoterapie Klient s onkologickým onemocněním | Klient s onkologickým onemocněním | Případové |

Organizační témata byla především zaměřena na vlastní organizaci práce a času a na způsob komunikace v týmu a komunikaci mezi dalšími pracovišti.

„Jak udělat přístup k té dokumentaci a i ve smyslu předávání té informace. V rámci té instituce, aby ta rehabilitace měla nějaký smysl.“ (Eva, setkání č.3)

„... ta komunikace mezi námi, když ten člověk jde dál (překlad pacienta), to bych tady chtěla trochu řešit, když ten člověk komunikuje mezi zařízeními, ten přenos těch informací.“ (Martina, , setkání č.3)

Přestože organizace práce je důležitým faktorem spokojenosti pracovníka na pracovišti, z analýz nahrávek je patrné, že někdy obecné, organizační

téma bylo představeno jen proto, aby bylo nějaké téma předneseno. Přesto se stalo, že takto navržené téma bylo skupinou vybráno a vedlo k velké diskusi.

„jediný co mě napadá je organizace času.“ (Martina, setkání č.6)

„Plánování a organizace práce.“ (Dana, , setkání č.5)

„Jak se nenechat tak ovlivnit, třeba tou administrativou, která sama o sobě sebere spoustu toho času.“ (Eva, setkání č.3)

Ostatní témata se týkala například výuky studentů, vzdělávání ergoterapeutů a problematiky umisťování těžce postižených klientů. Tato témata byla navrhována hlavně v počátečním období supervize, zřejmě i proto, že supervizantky neměly jasnou představu o tom, co může být tématem v supervizi. Dalším důvodem mohlo být i to, že zřejmě ne vždy věnovaly čas přípravě na supervizi.

„Já nevím, jestli mám věc přímo do supervize...“ (Eva, setkání č.4)

„Mě teď napadlo v souvislosti s předáváním pacientů...“ (Monika, setkání č.3)

„...ještě jedna věc, ale ta se týká studentů. Všichni myslím tady máte studenty na praxi, i když nevím, jestli to patří sem.“ (Barbora, setkání č.3)

Při počátečním setkání byla všechna témata organizačního či obecného charakteru, vysvětlením by mohlo být, že tato témata jsou považována obecně za bezpečnější. Postupně docházelo ke změně, při dalších setkáních byla častěji zastoupena témata, která byla zaměřena na klienty, témata se týkala vztahu terapeut – klient, nebo byla zaměřena na proces práce. Přestože dvě třetiny navržených témat byly organizačního charakteru nebo se týkaly obecných oblastí praxe, při výběru témat skupinou byl poměr

k případovým tématům opačný. Z osmi prezentovaných témat, pět témat, které byla na supervizi řešena, byla zaměřená na případ. Jistou roli ve výběru témat byla i snaha pomoci druhému s jeho případem, zvláště pokud byl případ aktuální.

„No já jestli k tomu můžu říct, tak já teď bojuji s tím, co by mě zajímalo, k čemu bych se chtěla vyjádřit, je to to téma Martiny, přijde mi, že to potřebuje, a že o tom by to mělo být.“ (Petra, setkání č.5)

Další motivací k výběru témat byla předchozí zkušenost s podobnou situací nebo aktuálnost tématu pro supervizantku.

„...já se ráda připojím k tomu tématu. To vyřčené téma jsem někdy řešila.“ (Dana, setkání č.4)

„ No já jsem dala taky čárku těm prioritám, protože já to taky hodně řeším.“ (Dana, setkání č.3)

Postupně ubývalo obecných témat, tento úbytek byl vyvážen naopak tím, že supervizantky se nebály sdělit, že nemají žádné téma, které by chtěly v daný den řešit na supervizi.

„ Já dnes nic nemám, máme teď takového pacienta, takové to sluníčko, který, i když na tom není moc dobře, dodává všem optimismu.“ (Monika, setkání č.6)

Většina kontraktů byla zaměřena na vztah ke klientovi nebo na proces vlastní terapie. Podle „Cyklického modelu, Úvodu do supervize“ se část témat dá nazvat motivačními tj., když například ergoterapeutka ztratila motivaci a zájem o práci s klienty a situace jí přišla bezvýchodná.

„Co s nima jako plánovat. Ani se mi nechce, když tam třeba něco mají, a jim to odpadne, tak mi to vůbec nevadí. (Hana, setkání č.6)

Supervizantky chtěly hlavně využít setkávání ve skupině k tomu, aby řekly, co by dělaly na místě terapeuta nebo klienta. Často supervize byla o sdílení vlastních zkušeností a podpoře v těžkých pracovních situacích.

2.2.1.4 Hodnocení supervize: očekávání a celkový dojem

Na závěrečném, desátém setkání supervizantky refletovaly proces skupinové supervize ze svého pohledu. Supervizantky se většinou shodly na tom, že do supervize šly pro to, aby se mohly setkat s dalšími ergoterapeuty. Kromě setkání s dalšími kolegy ergoterapeutky vstupovaly do supervize i ze zvědavosti, aby se dozvěděly co to vlastně supervize je, a v čem jim může pomoci. Jen jedna účastnice supervize zmínila, že to pro ni znamenalo krok v profesním rozvoji.

„...že jsem šla spíš s takovou velkou zvědavostí a ani jsem netušila jak to pro mě bude důležité, taky jsem chtěla udělat nějaký krok v té mojí profesi a přišlo mi to docela zajímavý. Vůbec setkat se s lidmi ze stejného oboru a zajímaly mě jejich názory stanoviska.“ (Eva, setkání č.10)

„...zvědavost o tom, co vlastně supervize vlastně znamená. Co to je, co může řešit, co může nabídnout. Byla jsem zvědavá co ostatní, jak to jako pojmu.“ (Barbora, setkání č.10)

„No já jsem přišla s tím, že poznám lidi z jiných pracovišť a i to jak bude vypadat takhle jednooborově supervize, i když ty zkušenosti mám z víc profesí a jednoho pracoviště“ (Hana, setkání č.10)

„...s tím že se budu potkávat s lidma, kteří jsou ergoterapeuti a že v nich budou mít tu podporu.“ (Petra, setkání č.10)

„...vůbec neměla jasno, co mě čeká a očekávání bylo spíš co bude, co ostatní a vůbec setkat se s lidmi, kteří dělají v podobné oblasti a

zajímalo mě, jestli problémy co řeší jestli jsou podobné.“ (Martina, setkání č. 10)

Supervizantky ve svých výpovědích zmínily potřebnost supervize a lítost nad tím, že proces končí. Jen jedna supervizantka se zmínila, že se pokusí udělat nějaké kroky k tomu, aby v supervizi pokračovala.

„Nebylo mi příjemný, že je málo času, že by mi přišlo super, kdyby to mohlo jít dál. A odcházím s tím, že supervize je velmi potřebná a že alespoň v rámci skupiny na pracovišti, nebo s kolegou je potřeba udělat něco jako kolegiální supervize.“ (Dana, setkání č.10)

„S čím odcházím, že supervize je potřeba.“ (Barbora, setkání č. 10)

„Strašně mi to bude chybět.“ (Petra 10)

Ačkoli supervize byla hodnocena kladně a byla určena její potřebnost, supervize se nestala něčím, bez čeho by si supervizantky svou další práci nedokázaly představit. Pouze jedna supervizantka mě oslovila, jestli by nešlo v setkáních pokračovat.

Tato část kapitoly by měla odpovědět na výzkumnou otázku: **Jak supervizanti chápou supervizi po roční zkušenosti s jejím pravidelným přijímáním?** Supervizantky se v závěrečném hodnocení vyjadřovaly k tomu, co pro ně supervize znamená.

„Pro mě supervize znamená možnost jako takovou a jistotu a taky určitou svobodu říct, co potřebuju a slyšet názory ostatních a svobodu se rozhodnout s čím odejdu a mít svůj názor tady ve skupině.“ (Eva, setkání č.10)

„Pro mě je pojem supervize setkání zde, a v tuhle chvíli.“ (Petra, setkání č. 10)

„Představa skupinové práce, sdílení zkušenosti, která je pro mě formou podpory i systém zpětné vazby, a určitě i náhled na tu práci a hledání řešení.“ (Martina, setkání č.10)

„...napsala jsem si to tu v bodech. Supervize představuje pomoc, podanou ruku, sdílení pocitů radostí i starostí, zpětnou vazbu a podporu.“ (Monika, setkání č.10)

„Můžu sdělit své starosti, získat nadhled a pohled.“ (Hana, setkání č.10)

Z úryvků vyplývá, že supervize je pro supervizantky **především podporou, pomocí a sdílením**. O kontrolní funkci supervize se supervizantky vůbec nezmínily. To samozřejmě odpovídá konkrétnímu kontextu, který je zde popisován. Supervizantky dále zmínily, že pro ně bylo důležité, že supervize je formálním plánovaným setkáním, a že v supervizi je na supervizantech, co do supervize přinesou a co si z ní odnesou.

2.2.2 Vliv supervize

Hlavní výzkumná otázka byla v projektu diplomové práce formulována takto: **Jak jednotliví účastníci vnímají vliv skupinové supervize?** Ze zkoumání videozáznamů je patrné, že i vliv supervize se vyvíjí a mění.

2.2.2.1 Bezprostřední vliv supervize

Tato část kapitoly se bude věnovat vlivu supervize v průběhu setkání, většina použitých výroků spojená se supervizí byla vyřčena v závěru supervizního setkání.

Emoce v supervizi

Už při psaní projektu jsem očekávala, že supervize bude mít hlavně podpůrnou funkci a že bude docházet během setkání k ventilaci emocí. V supervizi supervizantky vyjadřovaly často své pocity. Výskyt emocí během supervize byl jednou ze samostatných kategorií. Ze záznamů lze říci, že výskyt emocí je vnímán supervizantkami negativně i pozitivně. Při závěrečném hodnocení celého procesu supervize byl výskyt emocí ve skupině hodnocen i negativně.

Z výroků supervizantek lze říci, že jedno téma může působit protichůdně, může vyvolat úlevu a pocit klidu, nebo naopak pocit zlosti a napětí.

„... a cítím se o hodně líp a míň unavená.“ (Martina, setkání č.5)

„Mě je teďka ještě blbě.“ (Petra, setkání č.5)

Kratochvíl (2001) uvádí, že znovu prožití potlačených emocí ve skupině vede ke značné úlevě. Má-li mít sebeodhalení pozitivní význam, musí k němu dojít v kontextu, kdy na ně reagují ostatní porozuměním a pochopením.

Silný projev emocí jakým byl například pláč celou skupinu zprvu zaskočil. V takovém případě byl dán supervizantce čas a bezpečný prostor pro ventilaci emoce. Skupina pak citlivě podpořila supervizantku sdílením svých pocitů a zkušeností. Supervizantka na konci takového supervizního setkání popisovala pocit úlevy.

„Ty věci, jak jste mi řekly nebo jak jste mě podpořily, tak ty mě uklidnily a zase mě posunuly.“ (Dana, setkání č.7)

Pocity ergoterapeutů během vlastní práce byly součástí supervizních témat. Kratochvíl (2001) uvádí, že sebeodhalení může vést i k pocitu studu za projevené emoce. Dvě supervizantky se při závěrečném hodnocení supervize vyjádřily k emocím v supervizi následovně.

*„...ale i to negativní a to, že ne vždycky jsem se cítila dobře... Co se týče toho negativního, tak to je to, co jsem tady říkala, že jsem se necítila dobře, když jsem tady brečela, to mi nebylo příjemný.“
(Dana, setkání č. 10)*

„A pak tady mám ten průběh supervize, až mě to překvapilo, že to šlo i do hloubky a že tady byla i taková hustější atmosféra a že jsem si uvědomila, co se za problémy mohou vyskytnout a co to dělá s tím člověkem a z toho jsem měla až takový nepříjemný pocit. Jako co s tím člověk může zažívat. Jako když je nějaký problém, tak co všechno to se mnou může udělat. Ale k tomu ta supervize je, aby to jako řešila ne?“ (Barbora, setkání č.10)

Jedna supervizantka přičítala supervizi změnu v emočních reakcích a větší vyrovnanost.

„Myslím, že mě to i jinak změnilo, i když nevím, jestli je to jen díky supervizi. Je to to, že některé věci si nepřipouštím, tak jak jsem si je připouštěla, že ty emoce, který jsem měla v případech, tak ty případy se teď snažím řešit bez emocí. ...Vnímám to, jak jsem už říkala na začátku, že ty věci emočně vnímám jinak.“ (Dana, setkání č. 10)

Opuštění stereotypu

Překlad slova supervize znamená nadhled, či pohled z vrchu. Jedna supervizantka to vyjádřila tím, že při těžkých pracovních situacích se vždy snaží od problému podstoupit.

„No já si vždycky řeknu: koukni se na ten problém z balkónu, on pak vypadá tak nějak menší a už mě tolik netrápí a taky si ho můžu prohlédnout i z jiné stránky.“ (Petra, setkání č.7)

V záznamech se objevuje, že supervize měla bezprostřední vliv na změnu zaměření pohledu na případ. Znamenala rozšíření možností a cest vedoucích ke spokojené práci s klientem.

„... pomohlo mi to teď vidět z té jiné stránky. Zamyslela jsem se nad tím nejen z mé vlastní stránky, ale i z klientčiny.“ (Martina, setkání č.5)

„A taky vidím, že pro to můžu něco dělat než o tom jen přemýšlet.“ (Hana, setkání č.6)

I při závěrečném hodnocení supervizantky oceňovaly změnu úhlu pohledu.

„...pozitivně vnímám, že můžu mít víc pohledů na jednu věc, než jen jedním směrem, netlačit to tím jedním směrem, ale i to že se dá jít i jiným způsobem.“ (Dana, setkání č.10)

Utvrzení

Být uznáván a mít podporu jako člověk a pracovník je jedním z podpůrných zaměření supervize (Kadushin v Hawkins a Shohet 2004). Pochybnosti o vlastní kompetentnosti a správnosti intervence jsou přirozenou součástí procesu učení a zrání terapeuta (Cyklický model supervize 2000). Tématem supervizních setkání byly pochybnosti a nejistoty terapeutek při práci s klientem. Pozorné poslouchání pochybností a zpětná vazba skupiny vedla k utvrzení správnosti postupů a nabytí opětovné jistoty při práci.

„...že jsi udělala, co jsi měla a nic jiného nemělo smysl.“ (Martina, setkání č.4)

„Přišlo mi, že asi ani jiná možnost nebyla.“ (Eva, setkání č. 4)

„No já jsem se spíš utvrdila v tom, že měla prostě tady ten názor a že to tak prostě vnitřně cítila, a že se s tím nedalo nic moc dělat.“ (Hana, setkání č.4)

Z výroků supervizantek lze říci, že utvrzení motivuje k podniknutí dalších kroků k rozvoji terapeuta a jeho intervencí.

„No já jsem ráda, že jsem to tady mohla říct, určitě mi to pomohlo, asi jsem nečekala nějaký řešení. Ale jsem ráda, že jsem tady mohla sdělit ten pocit, toho že jsem si to nějak vyčítala. A taky vidím, že pro to můžu něco dělat než o tom jen přemýšlet. Že můžu udělat nějaký konkrétní kroky.“ (Hana, setkání č.6)

Sdílení a učení se od druhých

Častým zájmem ergoterapeutek přinášejících témata, bylo vyslechnout zkušenosti ostatních a dozvědět se, jak by řešily případ ony, pokud by byly na jejich místě. Jedna supervizantka chtěla slyšet i názor na její jednání.

„No já bych chtěla vědět, jak by reagovali třeba ostatní a i jestli by mě třeba odsoudili, za to, že jsem za tou paní třeba i nešla.“ (Martina, setkání č. 5)

Literatura o supervizi se shoduje v základních funkcích supervize: vzdělávací, řídicí a podpůrné (Kilminster a Jolly 2000). Ve skupinové supervizi ergoterapeutů se podpůrná funkce supervize objevovala jako sdílení problému, vyjádření účasti a rozdělení se o vlastní zkušenosti.

„Ted' mám dobrej pocit, že jsem si to vyřikaly a že Martina je spokojená.“ (Petra, setkání č. 5)

„Tak asi moc ti asi neporadím, spíš takový to sdílení, že vím jak je to strašně těžký.“ (Eva, setkání č.6)

„...jestli vás to uklidní, tak jsem měla třeba stavy, kdy jsem pořád brečela, chodila jsem do práce a brečela.“ (Barbora, setkání č. 7)

Z analýzy záznamů lze říci, že podpora a učení se formou sdílení vede ke snížení izolovanosti a získání nového pohledu na vlastní praxi. Brown a Bourne (1996) uvádějí, že supervizní skupina, která je složena z pracovníků stejné profese a s přibližně stejnou délkou praxe má minimálně funkci podpůrnou a vzdělávací. Podpora je získávána prostřednictvím naslouchání těžkostem ostatních a sdílením svých vlastních obtíží. Skupina může být zdrojem zkušeností a tím dochází k profesnímu rozvoji učením se sdílenou zkušeností.

„No mě to hrozně teď potěšilo, co jsi řekla, že si to taky někdo prožívá podobně.“ (Dana, setkání č. 7)

„Pro mě se otevřelo, že tyhle problémy řeší i ostatní a nejenom já, a že získám i jiný pohled a že jsem si to třeba nějak uzavřela, ale že jsou i jiná hlediska, jak na to kouknout.“ (Martina, setkání č.4)

2.2.2.2 Vnímání vlivu supervize

Tato kapitola se věnuje odpovědím na otázku, jak ergoterapeutky vnímají vliv supervize. O supervizi mluvily účastnice supervize na závěrečném, hodnotícím, bilančním setkání.

Rozvoj sebereflexe

Chlumecká (2004) ve své práci uvádí, že z výzkumu reflexe u ergoterapeutů vyplývá, že ergoterapeuti pro rozvíjení reflexe upřednostňují skupinové aktivity a příležitost mluvit o své zkušenosti s jinými. Havrdová (1999) uvádí, že rozvojová supervize je příležitost k organizované reflexi, s cílem zvyšovat svou profesionální kompetenci. Na základě výroků několika supervizantek lze dokumentovat, že i v této skupině supervize měla vliv na rozvoj reflexe vlastní práce.

Ze závěrů Chlumecké (2004) ovšem také vyplývá, že u ergoterapeutek nedochází na základě reflexe k rozhodování a následnému jednání v praxi.

V našem výzkumu tomu tak nebylo. Z následujících výroků je patrné, že u účastnic skupinové supervize vedla zkušenost reflexe ke změně sebereflexe i v jejich praxi.

„Myslím, že se teď snažím vnímat problém tak, že nemá cenu se na něj dívat jedněma očima, ale že má cenu zkusit to nějak jinak, nějak proti stereotypům, které můžou přicházet. (Eva, setkání č. 10)

„Supervize mě nutila přemýšlet, jak ty věci vůbec dělám a jaký mám vůbec vztah k té své práci...a víc přemýšlím o tom, jak věci dělám a i tom, jak se chovám.“ (Martina, setkání č. 10)

„Teď se mi dostalo něco i z lidí tady, tak si vždycky řeknu: zamysli se a připomenu si, co jsme tady řešily, jak to tam bylo, co jsem si říkaly a nějak se mi to promítne a mám s toho pocit, že se mi to může hodit.“ (Petra, setkání č.10)

„A že člověk teď víc selektuje to, co je důležitější a nad čím je potřeba přemýšlet.“ (Monika, setkání č.10)

Zkvalitnění práce

Kilminster a Jolly (2000) uvádějí, že literatura o supervizi se shoduje v tom, že cílem supervize je dobro klienta a zlepšení kvality služeb. Ze zkoumaného materiálu nelze objektivně určit, jestli došlo ke zkvalitnění práce supervizantek, ale některé ergoterapeutky změnu ve své práci a vztahu ke klientům popisují.

„A že se člověk učí naslouchat ty problémy, a to pak může uplatnit i u těch klientů a může zkusit i jiné možnosti, protože když se nemůžu zavděčit tím svým, tak zkusit právě hledat.“ (Eva, setkání č. 10)

„...opravdu se snažím víc vyjít vstříc těm klientům, víc jim naslouchat, udělat si na ně víc času a ani nevím jestli to bylo přímo supervizí, ale asi jo, ale i organizací mojí pracovní doby.“ (Monika, setkání č.10)

Konkrétní řešení

Supervizantky také uváděly, že supervize jim pomohla v řešení konkrétních situací s klienty.

„...pozitivní bylo určitě to, že mi pomohla vyřešit jednu konkrétní situaci, kterou jsem tady říkala.“ (Dana, setkání č. 10)

„...dost mi tu vyřešilo, několik problémů s kterými jsem sem šla, a vyjasnila jsem si vztah k té jedné klientce.“ (Martina, setkání č. 10)

Profesní rozvoj

Rozvoj sebereflexe, zkvalitnění práce a nalézání konkrétních řešení vypovídá o profesním rozvoji, který si skupina dala na začátku cíl. Kromě zjištění uvedených v předchozích odstavcích supervizantky vnímaly u sebe i následující změny a nové dovednosti, které by mohly mít souvislost se supervizí.

„...jak jsem vlastně vyslechla ty příběhy, tak jsem se naučila naslouchat, zapojovat se do diskuse a nabídnout návrhy řešení. A musím říct, že odcházím s takovým pocitem vnitřního klidu, který jsem ze začátku cítila, že ho nemám. Byla jsem taková roztěkaná nebo nevím, jak to popsat asi to souvisí s tou nejistotou v té práci.“ (Monika, setkání č. 10)

„Myslím, že mě to i jinak změnilo, i když nevím, jestli je to jen díky supervizi. Je to to, že některé věci si nepřipouštím, tak jak jsem si je

připouštěla, že ty emoce, který jsem měla v případech, tak ty případy se teď snažím řešit bez emocí. ...Vnímám to, jak jsem už říkala na začátku, že ty věci emočně vnímám jinak.“ (Dana, setkání č. 10)

Jedna supervizantka popsala, jak vnímá supervizi poté, kdy náhle přišla o zaměstnání.

„No ale taky se u mě změnilo během toho roku tolik, že mi to i pomohlo některé věci ustát. V tom smyslu, že to byla pro mě určitá jako jistota. A nejen to, že mi pomohla ty změny přežít, ale i ustát se ctí. Takže nejen přežití, ale i prožití právě díky tady tomu. Tak to pro mne byla nějaká jistota.“ (Eva, setkání č. 10)

2.2.2.3 Supervize v ergoterapii

Už v přípravné fázi výzkumu jsem si kladla otázku, zda je možné najít něco, čím by byla supervize u ergoterapeutek odlišná od jiných pomáhajících profesí. Hledala jsem odpověď na výzkumnou otázku: **Existují určitá témata pravidelně se objevující ve zkoumaných materiálech?** V prepisech setkání jsem hledala sdělení, která se vyjadřují o profesi ergoterapie.

Setkání s ergoterapeuty

V záznamech se opakuje, že hlavní vstupní motivací ergoterapeutů pro supervizi je potřeba setkávat se s dalšími lidmi stejné profese. Tato potřeba vychází zřejmě z toho, že část ergoterapeutek pracuje na pracovištích sama nebo často nastupuje vůbec jako první ergoterapeutka. Ergoterapeutky často začínají pracovat bez jakéhokoliv odborného vedení či možnosti konzultace.

„Vlastně jsem jediný ergoterapeut tady na LDN.“ (Monika, setkání č.1)

„Taky jsme narazily trochu na ten problém, že je sama jako ergoterapeutka na tom pracovišti, je to asi těžší, že nemůže se s nikým podělit a zeptat se jestli to dělá dobře nebo ne.“ (Dana, setkání č. 1)

Hledání profesní role

Ergoterapeutky často mají nejasnou nebo velmi obecnou náplň práce a vysokou míru autonomie. Z výroků některých supervizantek lze říci, že v době nástupu na pracoviště se snaží získat co největší množství práce a co nejvíce propagovat svoji profesi. Hledají své místo, svou roli na pracovišti. Snaží se neztratit svojí profesionální tvář. Jedna supervizantka popisovala svůj nástup na pracoviště následovně.

„...měla jsem pracovní náplň spíš jako vychovatelka a musela jsem to pracoviště seznamovat, co to vlastně je ergoterapie.“ (Eva, setkání č.1)

„Je to pořád o tom samotném hledání toho místa a hledání samotné té role, která by se pak mohla jakoby transparentně ukazovat těm ostatním. Jak si tam najít to místo mezi těmi ostatními odborníky. Tím týmem, který tam není.“ (Eva, setkání č.2)

„V tý nemocnici je to takový náročnější, tím, že tak ta ergoterapie před tím nebyla, tak je tam takový trochu větší tlak, aby je člověk nezklamal.“ (Eva, setkání č.3)

V průběhu praxe dochází ke změně nároků ergoterapeuta sama na sebe.

„Člověk postupně mění svoje nároky. Já jsem nastoupila plná, nabytá vším a postupně, ne že bych slevovala ze svých nároků, ale už nechci po všech doktorech v 10 patrech, aby psali ergo a věděli, že ergo je to a to, ale stačí mi, když ten náš lékař z té RHB, předepíše ergo a ví o čem to je. Člověk mění ty nároky, toho čeho chtěl dosáhnout během toho svého působení a dost často s tím pracovat, dost to měnit, přizpůsobovat.“ (Barbora, setkání č.2)

„Nejdřív shání tu práci, pak jí má a zas neví co s ní.“ (Barbora, setkání č.2)

Identita ergoterapeuta

Ergoterapeuté trpí slabým pocitem profesní identity a chronickou nejistotou své role a funkce (Chlumecká 2004). Ergoterapeuté mají problém vyjádřit co je to ergoterapie. V supervizích setkáních byl tento jev patrný. Společná setkání posilují jejich profesní roli a vlastní identitu profese ergoterapie.

„Ještě příště by mě zajímalo, jak vy třeba vysvětlujete co je ergoterapie?“ (Barbora, setkání č.2)

„U mě to taky souvisí s ergoterapií, já taky nedokážu moc vysvětlit co to je, já vždycky začnu, ale ti studenti na mě stejně koukaj divně. A taky ten pojem léčba prací se pořád tam u nás používá, to je prostě jak ve starověku.“ (Petra, setkání č.9)

Ergoterapie ve zdravotnictví je součástí léčebné rehabilitace, i tento obor je v České republice relativně nový a i mezi odbornou veřejností podceňován (viz kapitola **Historie ergoterapie**). Ergoterapie je léčebná metoda, která je indikovaná lékařem. V praxi se často stává, že lékaři neznají uplatnění ergoterapie a indikují ji v případech, kdy není potřebná.

„Je to takový ten boj co je to ergoterapie a co je to rehabilitace.“ (Barbora, setkání č.8)

„Spíš vidím PBM v těch lékařích. Oni vůbec nevědí o co jde, takže my tam přijdeme a oni tu RHB předepíšíu těm, co to u nich potřebujeme.“ (Monika, setkání č.2)

Pracovní zátěž

Dalším společným kódem, který se objevoval v záznamech, je množství práce. Překvapilo mě, jak často ergoterapeutky v supervizi zmiňují, jak jsou pracovními velmi vytížené. Kobza a Šolcová (1998) uvádějí, že permanentně prožívaný časový tlak je jedním z rizikových faktorů syndromu vyhoření. Supervizantky zmiňují také to, že jim často chybí podpora zaměstnavatele a že, v některých případech zastupují i na jiných odděleních. Jedna ergoterapeutka mluvila i o tom, že delší dobu zastupovala v práci fyzioterapeuta. Toto nevyjasnění pracovních kompetencí je zdrojem stresu v práci ergoterapeuta.

„...už to tady praská ve švech.“ (Martina, setkání č.2)

„chyběla nám fyzio, já musela chodit na jiný oddělení a bylo to hektický a šílený.“ (Monika, setkání č.3)

„...tak jsem taková znavená, a jsem překvapená, jak po tom měsíci mám zase strašně práce. I když mám lůžkových pacientů minimálně, tak mám ambulanci nad hlavu.“ (Barbora, setkání č.4)

„A je to spíš ke vztahu školy, nemocnice, projekt. a s tím souvisí vlastně podpora zaměstnavatele, kterej zahlcuje povinnostmi, kterej mě spíš tlačí 'do věcí a přehazuje na mě další a další úkoly, a já už je nejsem schopna zvládnout.“ (Dana, setkání č.7)

„...ještě pomáhám na dětském s jednou holčičkou a ještě mám někoho tady z lůžek. Takže vlastně 3 pracoviště.“ (Martina, setkání č.5)

Mladý obor

Účastnice supervize měli jednu společnou vlastnost a to nízký věk, průměrný věk supervizantek byl 26,2 roku. Také délka praxe byla relativně krátká a to průměr 2,6 let. Ze záznamů lze říci, že supervizantky i když jsou v praxi relativně krátkou dobu, nemají nikoho staršího a zkušenějšího s kým by konzultovaly složité případy.

„...neznám moc těch ergo co dělají v pediatrii, ale pro mě je hrozná ta představa, že není nikdo, kdo to dělá již několik let a má velký zkušenosti s těma dětmi a třeba mi poradil... ...ale tady pak není nikdo, no to je blbý, ale není tu nikdo, ke komu by jsme chodily na tu stáž.“ (Barbora, setkání č.3)

V záznamech se dále opakovalo, že pro ergoterapeuty je důležitá práce s klienty a to podle jejich cílů a potřeb. Ergoterapie patří mezi vyvíjející se profese s relativně krátkou historií. Od promování prvních absolventů bakalářského studia na 1. lékařské fakultě v Praze uplynulo pouze 8 let. Bude zřejmě nějakou dobu trvat, než bude vychován a zaměstnán větší počet ergoterapeutů a než bude k dispozici starší, zkušenější generace. Kromě času jsou pro zdárný vývoj této profese nejdůležitějšími faktory celoživotní vzdělávání a schopnost sebereflexe tj. způsob učení se ze zkušenosti. Supervize je jedním z prostředků rozvoje a vzdělávání v tomto perspektivním oboru a zároveň i prostředkem pro to, jak zůstat zdravým, profesionálně zdatným odborníkem schopným pomoci jiným.

Diskuse

Ve výzkumu jsem se zaměřila na vnímání vlivu skupinové supervize na ergoterapeuty. Cílem bylo zjistit, jak ergoterapeuti vnímají vliv supervize, jaké má supervize funkce v profesním rozvoji a jaké jsou specifické rysy supervize v ergoterapii.

Díky výzkumu jsem měla možnost sledovat a aktivně se účastnit supervizního procesu, zjistit, jak probíhá a kam směřuje. Měla jsem možnost nahlédnout do problémů, které ergoterapeuti řeší ve své každodenní praxi, jak o svých problémech přemýšlejí a jak se učí využívat supervizi. To bylo pro mne obohacující.

Jako ergoterapeut pracuji v praxi 5 let, po celou dobu pracuji pouze na jednom pracovišti. Na pracovišti jsem byla prvním ergoterapeutem a větší část mé praxe jsem byla na pracovišti také ergoterapeutem jediným. Jsem si vědoma, že jsem jako výzkumník byla ovlivněna touto svou dosavadní zkušeností. Na druhé straně mi tato zkušenost právě umožňovala chápat významné souvislosti mezi prostředím, vlivy oboru a reakcemi ergoterapeutek. Při analýze jsem si tyto výhody i nevýhody uvědomovala.

V diskusi bych ráda nyní uvedla svá pozorování a chápání nejdůležitějších výsledků analýzy, zahrnujících postřehy nejen z výzkumu, ale i z průběhu supervizí.

Jak jednotliví účastníci vnímají vliv skupinové supervize?

Rozvoj sebereflexe

Bylo možné zaznamenat, že supervize vede k rozvoji sebereflexe. Během roku supervizantky postupně více směřovaly reflexi vůči sobě, svým pocitům a širším souvislostem. V prvních třech záznamech lze nalézt převahu výroků obviňujících okolí ze špatné služby, nespolupráce a chyb celého zdravotnického systému. V dalších záznamech obviňování ubývá a ergoterapeutky více hledají řešení a cesty jak se z nepříjemné situace dostat. Ve třetím setkání jsem našla 26 obviňujících výroků, kdežto v osmém setkání bylo takových výroků pouze 9. Ze záznamů je patrné, že ergoterapeutky se učí při prezentaci problému více hovořit o vlastních myšlenkách, postojích, pocitech a současně reflektují i širší souvislosti. V začátcích setkání měly ergoterapeutky tendenci okamžitě reagovat na přednesený problém, postupně se naučily více naslouchat, doptávat se na další informace a spojovat témata s vlastní zkušeností. Z výroků je patrné, že **supervizantky samy vnímaly posun v reflexi ve vlastní praxi**. Rolfe (2002) uvádí, že supervize je těsně spojena s reflektující praxí. Pokud je ale supervize povinná a supervizor neumožní supervizantům kontrolu nad vlastním procesem reflexe, supervize k rozvoji reflexe nevede. Supervizní skupina byla tvořena z terapeutek, které se přihlásily dobrovolně a kontrola procesu supervize závisela neustále na účastnicích-supervizantkách.

Ventilace emocí

V přípravné fázi projektu jsem předpokládala, že supervize bude mít především podpůrnou funkci, a že v supervizích bude docházet k ventilaci tíživých situací. K této hypotéze mě vedla vlastní zkušenost, protože jsem

jako ergoterapeut často o svých pracovních problémech hovořila doma nebo s kolegy na pracovišti mimo pracovní proces, například během přestávek na oběd.

Pravidelná supervize se stala bezpečným místem pro ventilaci tíživých situací. **Supervizantky během supervize často ventilovaly své emoce, což svědčí o tom, že byla vytvořena bezpečná atmosféra.** V prvních dvou záznamech supervize jsou výpovědi o tom, jak doma ventilovaly své problémy z práce, a že tento způsob uvolnění emocí se jim nelíbí. Z toho, že později se již neobjevuje zmínka o tom, že by mluvily o případech doma, lze usoudit, že se bezpečným místem pro ventilaci emocí stala supervize. Supervizantky při závěrečném hodnocení supervize mluvily o tom, jak pro ně **bylo i nepříjemné a těžké, když byly silné emoce ventillovány.** Nehovořily o tom, že by supervize měla pro ně tuto funkci.

V prepisech supervizních sezení jsem nenalezla nic o tom, že by příprava na supervizi a supervize samotná způsobovala úzkost tak, jak to popisuje Sweeney a kol. (2001b). V hodnocení supervize nelze zachytit to, že by supervizantky byly nespokojené se supervizí. Domnívám se, že na rozdíl od výzkumného souboru Sweeney a kol. (2001b) se ergoterapeutky do supervize přihlásily dobrovolně a já jako supervizor jsem procházela výcvikem supervizorů. Také struktura supervize byla dosti pevně určena a společná práce byla založena na dlouhodobém vstupním kontraktu. Během každého sezení bylo téma znovu kontraktováno. Sweeney a kol. (2001c) uvádí, že jasný rámec a jasná struktura supervize, jejímž základem je kontrakt a je vedena supervizorem, který má výcvik v supervizi, vede k produktivní, rozvíjející supervizi. Skupinová supervize ergoterapeutů tyto podmínky splňovala a supervizantky hodnotily supervizi kladně. Domnívám se, že pokud by některá ze supervizantek byla se supervizí nespokojená, jednoduše by účast ze supervize odvolala.

Zkvalitnění péče o klienta

V průběhu supervizních setkání bylo těžké zaznamenat, jaký má supervize vliv na klienta. Supervizantky většinou zpětně nehovořily o klientech, o kterých hovořily na předešlé supervizi. V hodnocení supervize se o

klientech a své práci zmínily, vnímaly supervizi jako prostředek toho, jak zkvalitnit svoji práci a zlepšit tím péči o klienty. Supervizantky uváděly, že **supervize jim pomohla v tom, že se naučily lépe naslouchat, vyjít vstříc klientům a hledat v terapii více možných řešení.**

To, že v supervizi byl především zájem o klienty, je možné potvrdit i tím, že **zaměření supervize bylo především na případová témata** týkající se vztahu terapeut-klient.

Supervize jako prevence syndromu vyhoření

Ergoterapie, jedna ze zdravotnických profesí, jejímž základem je kontakt s klientem, patří mezi profese, které jsou rizikové pro vznik syndromu vyhoření (Kobza, Šolcová 1998). Problémy související s konflikty rolí, s nejasným vymezením kompetencí a pracovním zatížením působí stále na práci ergoterapeutů jako stresory.

Při psaní projektu jsem předpokládala, že supervize bude mít vliv na projevy syndromu vyhoření. Chtěla jsem zjistit, zda se dá změřit to, jak působí supervize v syndromu vyhoření.

Výsledky Inventáře projevů syndromu vyhoření (Tošner a Tošnerová 2002) prokázaly, že **došlo ke snížení projevů syndromu vyhoření.** Dotazník není standardizován a je spíše nástrojem, který pomáhá pracovníkovi odhalit místa, která by mohla stát za povšimnutí a motivovat ho k věnování se některé složce své osobnosti. Dotazník byl pro samotné ergoterapeutky užitečný jako zdroj sebepoznání. Schlenz (1995) uvádí, že je přímá souvislost mezi pracovními dovednostmi a aktivitami profesního rozvoje. Tyto aktivity zvyšují vědomí pracovní kompetence a snižují riziko syndromu vyhoření. Mezi aktivity profesního rozvoje patří právě supervize.

Jak supervizi chápou po roční zkušenosti s jejím pravidelným přijímáním?

Ve výzkumu mě zajímalo, jak budou ergoterapeutky chápat supervizi po roční zkušenosti. Pro supervizantky supervize v závěr procesu znamenala

především skupinové setkání, svobodnou volbu v tom, co řeknou a co si ze supervize vezmou. **Supervizantky po roce chápou supervizi jako pomoc, podporu, sdílení, získání zpětné vazby a jiného pohledu.** Supervizantky vnímaly supervizi jako potřebnou součást jejich praxe. Nicméně pouze dvě supervizantky ze sedmi přímo zmínily, že by chtěly v supervizi pokračovat a že se pokusí udělat k tomu potřebné kroky.

Jak se bude přijímání supervize měnit v čase a zda se změní supervizní témata během procesu?

V literatuře je zmiňováno, že supervize, má-li mít správný efekt, měla by trvat alespoň 6 setkání. Nedílnou součástí supervize je supervizní vztah supervizora a supervizanta, ten se jako všechny vztahy vyvíjí. Předpokládala jsem, že v analyzovaných materiálech naleznu výroky, které budou mít spojitost s vývojem supervize.

Ergoterapeutky zpočátku okamžitě reagovaly na navržené téma. Hned se snažily najít řešení, aniž by znaly bližší informace. Postupně se **naučily více naslouchat, dát prostor pro přednesení tématu a uzavření kontraktu.** Naučily se **doptávat** na další informace, **dávat si vzájemnou oporu a učit se od druhých.** Jako supervizor jsem vnímala, že zpočátku musím skupinu usměrňovat, vytvářet a řídit strukturu supervize, facilitovat produktivní komunikaci, tedy aktivně vést. Postupně větší část supervizní role byla ve vnímavosti a pochopení. I já sama jsem se učila více naslouchat a být více v ústraní. Postupně jsem mohla nechat skupinu pracovat samostatně a skupinovou práci spíše následovat než vést. Rozsah práce nedovoloval podrobnější zkoumání vlivu supervizora na vývoj procesu supervize, mohl by na ni navazovat další výzkum.

Navrhovaná témata byla zpočátku obecného charakteru, týkala se organizace práce a času, zaměření dalšího vzdělávání, práce se studenty atd. Supervizantky podobně jako se učily přijímat supervizi, tak se i učily hledat supervizní témata ve své praxi. **Přicházely s tématy, které pro ně byly v tu chvíli nejtěživější.** Skupina dávala přednost při volbě **tématům případovým, zaměřeným na vztah terapeut – klient v kontextu organizace.**

Existují určitá témata, pravidelně se objevující ve zkoumaných materiálech?

Už v přípravné fázi výzkumu jsem si kladla otázku, jestli je možné najít něco, čím by byla supervize u ergoterapeutek odlišná od jiných pomáhajících profesí. V záznamech jsem hledala témata, které se opakují. V záznamech se opakovaly výroky o tom, že **ergoterapeutky mají velkou potřebu setkávat se se zástupci ze stejné profese**. Tato velká potřeba zřejmě vyplývá z toho, že ergoterapeuté trpí slabým pocitem profesní identity a chronickou nejistotou své role. **Společná setkávání posilují jejich profesní roli a vlastní identitu profese ergoterapie**. Téma profesní identity a role byly samostatnou kategorií.

V supervizi bylo možné zaznamenat, že pro ergoterapeuty je důležitá jejich role na pracovišti a že součástí jejich práce je spolupráce s kolegy. Eklund a Hellborg (1999) ve svém výzkumu uvádějí, že supervize má vliv na zlepšení týmové práce a spolupráce. Skupinová supervize nemá vliv na změnu týmové práce, ale inspirovala ergoterapeutky k úvahám o získání supervize na jejich pracoviště.

V novém, dynamicky se vyvíjejícím oboru, jakým je ergoterapie, má supervize velké uplatnění. Tím, že supervize pomáhá pojmenovávat a objasňovat zdroje stresu pracovníků, pomáhá zvýšit jejich profesní identitu a upřesnit vlastní profesionální roli a tím pomáhá i spoluvytvářet obor ergoterapie.

Závěr

V diplomové práci jsem se zabývala procesem skupinové supervize u ergoterapeutů. Cílem bylo zjistit, jak působí supervize na ergoterapeuty. Dále jsem se v práci zabývala vývojem supervizní skupiny a témat ve skupině.

Celkovým záměrem práce bylo především přispět k rozvoji vlastního oboru ergoterapie a získat důkazy o tom, jak v tomto oboru působí supervize. Ve výzkumu jsem použila tyto metody sběru dat: videozáznam supervizí, vlastní terénní poznámky a dotazník Inventář projevů syndromu vyhoření.

Hlavní výstupy výzkumu lze formulovat následovně:

1. U ergoterapeutek došlo během jednoho roku přijímání supervize ke snížení hodnot ve všech oblastech Inventáře projevů syndromu vyhoření (Tošner a Tošnerová 2002).
2. Supervize se stala místem pro ventilaci emocí, což bylo někdy ergoterapeutkami vnímáno jako nepříjemné.
3. Ergoterapeutky vnímají pozitivní vliv supervize na schopnost rozvíjet vlastní sebereflexi.
4. Supervizantky vnímali vliv supervize na zlepšení kvality práce v tom, že se naučily lépe naslouchat a vyjít vstříc klientům.

Naučily se, že v práci s klienty je potřebné hledat více možných řešení.

5. Účastnice supervize po roce chápou supervizi jako pomoc, podporu, sdílení, získání zpětné vazby a jiného pohledu. Ergoterapeutky vnímají supervizi jako přínosnou a potřebnou pro vlastní profesní rozvoj.
6. Předchozí dobrá zkušenost se supervizí motivuje k dalšímu vyhledávání supervize.
7. Ergoterapeutky se postupně učily připravovat se na supervizi, hledat v práci témata. Při volbě témat ergoterapeutky fakticky dávají přednost zaměření supervize na případová témata týkající se vztahu terapeut-klient v kontextu organizace.
8. Supervizantky se naučily více naslouchat druhým, dát prostor pro přednesení tématu a uzavření kontraktu. Naučily se doptávat na další informace, dávat si vzájemnou oporu a učit se od druhých.
9. Ergoterapeutky mají velkou potřebu setkávat se s zástupci ze stejné profese. Společná setkávání posilují jejich profesní roli a vlastní identitu profese ergoterapie .
10. Ergoterapeutky měly tyto společné vlastnosti: nízký věk, slabý pocit profesní identity, často vysoká autonomie na pracovištích, velké množství práce a každodenní prosazování své role na pracovištích.

Výsledky výzkumu prokázaly, že supervize je vnímána jako potřebná a má vliv na rozvoj pracovníků a zlepšení kvality práce. Výzkum prokázal, že k vysoké pracovní produktivitě docházelo až od šestého setkání, což podporuje poznatky z literatury o výhodách dlouhodobějšího procesu v supervizi. Výsledky výzkumu potvrzují, že dobrovolná supervize, ve které je kladen důraz na vyjednávání kontraktu, nevede k úzkosti a k pocitu neproduktivního procesu.

Uvědomuji si, že výzkum, vzhledem k povaze případové studie nelze generalizovat, ale na základě jeho výstupů lze formulovat další otázky a výzkum rozšiřovat.

Výzkumem bylo možné zkoumat vnímání vlivu supervize, nikoliv však skutečný vliv supervize. Ve výzkumu jsem nemohla zkoumat konkrétní

dopady supervize na klienty. V navazujícím výzkumu by bylo možné zkoumat například: jak supervize působí na kvalitu služeb v konkrétních případech klientů. Dalším možným navazujícím výzkumem by mohla být analýza interakcí supervizora se skupinou a hledání efektivních intervencí. Bylo by možné také použít záznamy supervizí, které tvoří bohatý materiál pro další analýzu a zkoumat například roli supervizora v jednotlivých fázích formování skupiny a další speciální otázky.

Seznam použité literatury

1. Brown, A., Bourne, I., (1996): *The Social Work Supervision*. Buckingham. Philadelphia. Open university press.
2. Clouder, L., Seller, J., (2003): Reflective practice and clinical supervision: an interprofessional Perspective. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 46(3), 262–269
3. Creek, J., (1997): *Occupational Therapy and Mental Health*. London. Churchill Livingstone.
4. Česká asociace ergoterapeutů (2002): *Stanovy České asociace ergoterapeutů*. <https://www.ergoterapie.org/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=1> (18.5. 2005)
5. Disman, M., (2002): *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha. Karolinum
6. Eklund, M., Hallberg, I. R., (2000): Factors Influencing Job Satisfaction Among Swedish Occupational Therapists in Psychiatric Care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, Vol. 14: 162–171
7. Faktorová, M., (2002): *State of Occupational Therapy in the Czech Republic*. Praha. Česká asociace ergoterapeutů.
8. Gonzales - Gutierrez, J. L., Moreno – Rodriguez, R., Penacoba-Puenta, C., Alcocer – Costa, N., Recio L. A., (2003): *Burnout in Occupational Therapy: An Analysis*

- Focused on the Level of Individual and Organizational Consequences.* *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2003, Vol. 19. No 1, 59-73
9. Hagedorn, R., (1996): *Foundation for Practise in Occupational therapy*. London. Churchill Livingstone.
 10. Havrdová, Z. (1999): *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium
 11. Hawkins, P., Shohet, R. (2004): *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál
 12. Hendl, J. (2005): *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha. Portál.
 13. Chlumecká, J. (2004): *Úloha reflexe v odborném růstu ergoterapeutů*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova FHS
 14. Ikiugu, M. N., Rosso, H. M., (2003): Facilitating professional identity in occupational therapy students *Occupational Therapy International*, Vol. 10(3), 206-225
 15. Kilminster, S.M., Jolly, B.C. (2000). *Efective supervision in clinical practice settings: a literature review*. *Medical Education*. 34:827-840
 16. Kopřiva, K. (1997): *Lidský vztah jako součást profese*. Praha. Portál.
 17. Kobza, V., Šolcová, I. (1998): *Syndrom vyhoření*. Praha. Státní zdravotní ústav.
 18. Kratochvíl, S., (2001): *Skupinová psychoterapie v praxi*. Druhé doplněné vydání. Praha. Galén.
 19. Kubínková, D., Křížová, A., (1997): *Ergoterapie*. Olomouc. Univerzita Palackého.
 20. Malin, N., (2000): Evaluating clinical supervision in community homes and teams serving adults with learning disabilities. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 31(3), 548-557
 21. Miovský, M. (2006): *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha. Grada publishing.
 22. Morgan, D. L. (2001) *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Nakladatelství Albert
 23. Mullholand, S., Derald, M., (2005) A strategy for supervising occupational therapy students at community sites. *Occupational Therapy International*, 12(1), 28-43
 24. Painter, J., Akroyd, D., Elliott, S., Adams, R. A., (2003): Burnout Among Occupational Therapists. *Occupational Therapy in Health Care*. Vol 17 (1): 63-78

25. Proctor, B., (2000): *Group supervision: A Guide to Creative Practice*. London. SAGE publications.
26. Rolfe, G., (2002): *Reflective practice: Where now? Nurse Education in Practice*, Vol. 2, 21–29
27. Schlenz, K. C., Guthrie, M. R., Dudgeon, B., (1995): Burnout in occupational therapists and physical therapists working in head injury rehabilitation. *American Journal of Occupational Therapy*. Nov-Dec; vol. 49(10):986-93
28. Steenbergen, K., Mackenzie, L., (2004): Professional support in rural New South Wales: Perceptions of new graduate occupational therapists. *Australian Journal of Rural Health*. Vol. 12, 160 – 165
29. Strauss, A., Corbinová, J., (1999): *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Nakladatelství Albert
30. Sweeney G., Webley P., Treacher A., (2001a): Supervision in Occupational Therapy, Part 1: the Supervisor's Anxieties. [The British Journal of Occupational Therapy](#), vol. 64(7), July, 337-345
31. Sweeney G., Webley P., Treacher A., (2001b): Supervision in Occupational Therapy, Part 2: the Supervisee's Dilema. [The British Journal of Occupational Therapy](#), vol. 64 (8), August, 380-386
32. Sweeney G., Webley P., Treacher A., (2001c): Supervision in Occupational Therapy, Part 3: Accommodating the Supervisor and the Supervisee. [The British Journal of Occupational Therapy](#), vol. 64 (9), September, 426-431
33. Tošnerová, T., Tošner, J., (2002): *Burn – Out syndrom. Syndrom vyhoření*. Praha. Hestia.
34. Turner, A., Foster, M., Johanson, S. E., (1996): *Occupational Therapy and Physical Dysfunction: Principles, Skills and Practice*. London: Churchill Livingstone
35. *Úvod do supervize: Cyklický model*. (2002): Sdružení SCAN. Tišnov.
36. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory* (3rd ed.). Palo Alto. Consulting Psychologists Press.
37. Vymětal, J. a kol., (2004): *Obecná psychoterapie*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Praha. Grada publishing.

Příloha č.1

Dopis pro zájemce supervizních setkání

Vážená kolegyně, vážený kolego.
2005

V Praze 24. 4.

Ráda bych Vás touto cestou informovala o aktuálně zcela nové možnosti bezplatné účasti na **supervizních skupinových setkáních ergoterapeutů**. Prosím, abyste laskavě na základě níže uvedených informací zvážil/a svůj zájem a případně předal/a tuto informaci dalším kolegům, u nichž byste předpokládal/a zájem. Z vážných zájemců bude vytvořena během následujícího měsíce skupina maximálně deseti ergoterapeutů z různých pracovišť. Proto neváhejte a hlaste se co nejdříve.

Co to je supervize?

Supervizi je možno chápat jako odbornou pomoc pracovníkům a studentům při zvládnání obtíží jejich profese a jako podporu jejich profesionálního růstu. Supervize pomáhá reflektovat zkušenosti a řešit konkrétní problémové situace, vznikající v silovém poli pracovník – klient – profesionální role – instituce. Cílem supervize je zlepšování kvality služeb. Supervize nabízí také sdílení, podporu a pomoc v situacích, kdy si nejsme v naší práci jisti, kdy hledáme co nejlepší přístup a postup. Nejde tedy o kontrolu! Supervize může probíhat individuálně, ve skupině nebo v týmu. Obsah setkání je chráněn diskretností a povinnou mlčenlivostí všech zúčastněných. Supervize je proces, kde je nutná pravidelná účast všech členů, aby mohlo na základě vzniklé důvěry a jedinečnosti každého účastníka dojít k vývoji prostřednictvím jejich vztahů a vzájemného sdílení.

Proč nabízím bezplatnou supervizi

Jsem ergoterapeutka, která studuje posledním rokem Fakultu humanitních studií, magisterský obor: Řízení a supervize ve zdravotnických a sociálních organizacích. Píši diplomovou práci na téma uplatnění supervize v práci ergoterapeuta. V našem oboru jde o nové téma, které by myslím mohlo ergoterapeutům hodně pomoci v jejich těžké práci. Mým cílem je zkoumat, jak může být právě supervize v ergoterapii užitečná. Protože supervize zatím není ve většině organizacích běžnou součástí praxe, chci sama tuto možnost nabídnout a následně zhodnotit

vzniklé zkušenosti. Na oplátku bych potřebovala pro účely diplomové práce natáčet videozáznamy setkání, která budu osobně následně analyzovat. Půjde přitom o obecné trendy a témata, nikoli o jednotlivé účastníky. Při zpracování bude přísně zachována anonymita účastníků, videozáznam nebude součástí obecně přístupných dat v diplomové práci.

Videozáznamy chci případně také využít pro mou vlastní supervizi - v takovém případě část záznamu případně shlédne také můj supervizor, který je povinen mlčenlivosti. Půjde přitom o pomoc mně v roli supervizora, což je běžná součást supervizní práce.

Výsledky diplomové práce budou účastníkům k dispozici.

Organizační informace pro vážné zájemce:

Kdy: první setkání - květen 2005

Termín bude určen podle Vás, jsou možné odpolední nebo večerní hodiny. Je možné aby Vás uvolňoval zaměstnavatel? Prosím zaškrtněte Vaše možnosti

(pokud můžete ve více termínech, zaškrtněte všechny):

| | | | |
|----------------|-------------|-------------|-------------|
| Pondělí | 15:00-16:30 | 17:00-18:30 | 18:00-19:30 |
| Úterý | 15:00-16:30 | 17:00-18:30 | 18:00-19:30 |
| Středa | 15:00-16:30 | 17:00-18:30 | 18:00-19:30 |
| Čtvrtek | 15:00-16:30 | 17:00-18:30 | 18:00-19:30 |
| Pátek | 15:00-16:30 | 17:00-18:30 | |

Kde: Klinika rehabilitace FN Motol

Délka setkání: vždy 90 minut

Počet setkání: 10x v rozmezí cca 8 měsíců

Účastníci, které hledám:

- 8-10 ergoterapeutů
- Pracují v rehabilitaci s klienty s fyzickým a neurologickým postižením
- Mají praxi minimálně 1 rok
- Do skupiny nechceme zařadit více pracovníků z jednoho pracovního týmu (důvod: nedojde tak v supervizi ke konfliktu rolí v týmu, diskrétnost)

Supervizor: Helena Tlaskalová

Cena: zdarma!!!

Prosím napište mi Vaše možnosti, termín, který by Vám nejvíce vyhovoval a zda máte nějaké další dotazy či připomínky. Podrobnější informace lze sdělit dle zájmu. Prosím předejte tuto informaci Vašemu kolegovi, o kterém víte, že by mohl mít zájem.

S pozdravem Helena Tlaskalová

Průchova 53

Praha 5

777 870 169

htlask@yahoo.com

Příloha č. 2

INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

(zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají)

vždy často někdy zřídka nikdy

| | <i>počet bodů</i> | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|---|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Obtížně se soustřeďuji | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 2. Nedokáži se radovat ze své práce | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“ | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 6. Jsem sklíčený/á | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 7. Jsem náchylný/á k nemocím | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 8. Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 1. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod. | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 1. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 15. Jsem napjatý/á | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 16. Svou práci omezují na její mechanické provádění | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 17. Přemýšlím o odchodu z oboru | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 19. Trápí mě poruchy spánku | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 22. Cítím se ustrašený/á | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 23. Trpím bolestmi hlavy | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |

VYHODNOCENÍ INVENTÁŘE PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Do níže uvedených řádků zapište vždy vedle čísla položky počet bodů, který jste u této položky zaškrtnli.

Potom v každé řádce sečtete výsledky pro každou **rovinu** dotazníku zvlášť.

Z dosažených hodnot v každé řádce můžete vyčíst svůj individuální stresový profil. Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální - 0 bodů.

Rozumová rovina:

položky č. 1..... + č. 5..... + č. 9..... + č. 13..... + č. 17..... + č. 21..... = bodů

Emocionální rovina:

položky č. 2..... + č. 6..... + č. 10..... + č. 14..... + č. 18..... + č. 22..... = bodů

Tělesná rovina

položky č. 3..... + č. 7..... + č. 11..... + č. 15..... + č. 19..... + č. 23..... = bodů

Sociální rovina

položky č. 4..... + č. 8..... + č. 12..... + č. 16..... + č. 20..... + č. 24..... = bodů

Rovina rozumová + emocionální + tělesná + sociální..... Celkem = bodů
(podrobný popis potíží charakterizujících jednotlivé roviny uvádíme na následující stránce)

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0

Pamatujte, že se nejedná o hodnotící test ale pouze o orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u vás vše v pořádku.

Vysoké hodnoty celkového součtu bodů ještě nemusí svědčit o vašem syndromu vyhoření. Spíše mohou být podnětem k dalšímu pátrání po vašem životním stylu, resp. po vašich stylech chování a vypořádávání se s problémy.

Praktické využití výsledků testu: vysoké hodnoty součtu bodů v některé z uvedených rovin vám napovídají, kteřé složce své osobnosti se více věnovat.

Příloha č. 3

Úryvek přepisu záznamu supervizního setkání

| | | |
|--|---|--|
| | Co jsi si o tom myslela, nebo co si o tom myslíš? | |
| | No pro mě bylo hrozný, ten přístup, že to takhle odmítne, takhle hoi jako úplně odmítnout. Ona se mi jako úplně odcizila. Tak nepochopitelný pro mě, že se takhle rozhodla, že vůbec nic neřeší, že nechá to takhle dojít. Je naštvaná na okolí. Že to je vlastně naše chyba, že je v té situace. Pro mě bylo hlavně hrozný to nepřijetí, že se může takhle chovat k tomu dítěti. | |
| | Co říká ze ten důvod, když se jí zeptáte proč to udělala? | |
| | No protože, není ten tatínek, a že by se nedokázala o něj postarat a že jí to brání v té rehabilitaci. Ona říkala, že už teď nechce dítě. | |
| | Takže jeden důvod je to že to nezvládá a ten druhý důvod je ta překážka v té rehabilitaci. | |
| | Pro mě je tohle tak nepochopitelný důvod. Že je to pro ní překážka v rehabilitaci. Do teďka jsem se s ničím takovým nesečkala. | |
| | Co ti běží hlavou, když s ní teď pracuješ. | |
| | Přemýšlím o tom, jestli ona o tom vůbec přemýšlí, ona ta paní je strašně pasivní a jenom čeká, kdo tam přijde a říká jak je unavená, jak je po porodu a přijde mi, že ona řeší jenom sebe. Nedokáže myslet na něj. Já se asi nedokážu oprostít od toho svého pohledu, že mám dítě tak na něj myslím. | |
| | Vy o tom spolu mluvíte? | |
| | Já s tím nezačnu. Někdy to tak jako načne, ale nikdy se mě neptala na můj názor. Ona si myslela, že to bude jako mávnutím proutku, že všechno bude lepší a ono to nejde. Teď eníš jako obviňuje, já se to jako snažím nějak uvážít | |

Příloha č. 4

Projekt diplomové práce

Bc. Helena Hlochová

Imatrikulační ročník: 2003/2004

Předběžný název práce: Vliv skupinové supervize na práci ergoterapeuta

Formulace a vstupní diskuse problému

Česká asociace ergoterapeutů (2000) definuje ergoterapii jako zdravotnickou disciplínu, která využívá specifické diagnostické a léčebné metody a postupy, eventuelně činnosti při léčbě jedinců každého věku, s různým typem postižení, kteří jsou dočasně nebo trvale fyzicky, psychicky, smyslově nebo mentálně postiženi.

V České republice většina ergoterapeutů nastupuje do zaměstnání na pracoviště, kde zaměstnávají pouze jednoho ergoterapeuta. Pracovníci bez zkušeností tedy nemají možnost konzultovat své nejistoty či obavy se starším kolegou. Ze své vlastní zkušenosti vím, že se často stává, že ergoterapeuti nastupují na pracovní místa jako vůbec první ergoterapeuti a tyto situace na ně kladou velmi vysoké nároky. Mají obtíže s jasným vymezením profesionální role. Často mají vysokou míru autonomie, nejsou na ně kladeny jasné nároky, nemají jasně vymezené kompetence, ale přitom nesou velkou míru odpovědnosti v přímé práci s klientem. Tyto problémy také popisuje Gutierrez a kol. (2003) ve výzkumu míry syndromu vyhoření u ergoterapeutů. Tito pracovníci nejsou pod jakoukoliv formou supervize a často jim chybí i vedení. Tito ergoterapeuté musí vyvinout velké úsilí, aby získali jasnou roli v týmu, propagovali novou profesi na pracovišti. S rozhovorů s kolegy vím, že si často stěžují na nejasnost role i po několika letech praxe. Také to, že nemohou nejasnosti a problémy konzultovat vnímají jako veliký nedostatek. Já sama mám stejnou zkušenost ze své práce. Proto mě zajímá jakým způsobem dokáže supervize změnit tento stav.

Supervizi je možno chápat jako odbornou pomoc pracovníkům a studentům při zvládání obtíží jejich profese a jako podporu jejich profesionálního růstu (Havrdová 2003). Supervize pomáhá reflektovat zkušenosti a řešit konkrétní problémové situace, vznikající v silovém poli pracovník – klient – profesionální role – instituce (Kopřiva 1999).

Supervize nabízí také sdílení, podporu a pomoc v situacích, kdy si nejsme v naší práci jisti, kdy hledáme co nejlepší přístup a postup.

V praxi ergoterapeutů v oblasti rehabilitace není supervize běžným způsobem podpory, z tohoto důvodu není možné zkoumat vliv supervize na pracovníky, kteří procházejí supervizním procesem. To je důvod, proč jsem se rozhodla vytvořit a vést supervizní skupinu ergoterapeutů pracujících v podobné oblasti jako pracuji já, tedy léčebné rehabilitaci. Já sama vnímám supervizi jako způsob pomoci a podpory. Supervize mi pomáhá učit se ohraničovat, vnímat své reakce na klienta a chápat reakce klienta. Po dvou letech poměrně pravidelné supervize, kterou přijímám, vnímám u sebe posun ve schopnosti reflexe. Očekávám, že by k podobným změnám mohlo dojít i u ergoterapeutů, kteří budou pravidelně přijímat supervizi. Na druhou stranu si ale uvědomuji, že závěry výzkumu mohou být velmi rozdílné od mých očekávání.

Cíl práce

Cílem práce je zjistit jak supervize působí na jednotlivé účastníky supervizního procesu. Hlavní výzkumnou otázkou je: *Jak supervizanti vnímají vliv supervize na jejich práci?* Předpokládám, že supervize bude mít funkci především podpůrnou, protože umožní supervizantům sdílet pocity, bezpečně ventilovat emoce, získat zpětnou vazbu a nenést sám obtíže a problémy spojené s přímou prací s klienty. Dále odhaduji, že v průběhu supervizního procesu pracovník dokáže lépe zacházet s pracovním stresem. Součástí podpůrné funkce supervize je i rozvoj identity pracovníka a být uznáván jako člověk a pracovník. Chlumecká (2004) ve své diplomové práci píše o výsledcích výzkumu u ergoterapeutů, kteří často mluvili o únavě, stresu, nedostatku času a nemožnosti učit se od kolegů. Některé z těchto příznaků mohou být známkou syndromu vyhoření u pomáhajících pracovníků. Další funkcí supervize je vzdělávací funkce, kdy pracovník dokáže lépe rozumět klientovi, uvědomuje si reakce na něj a rozvíjí reflexi pracovníka.

Předpokládané výzkumné metody.

První fázi diplomové práce bych chtěla věnovat studiu literatury relevantní k tématu. Prostřednictvím dostupných databází vyhledám dostupné články o supervizi v ergoterapii, vlivu supervize na pracovníky ve zdravotnictví a sociální oblasti. Pro vyhledávání potřebných informací použiji klíčová slova: supervize, supervize v ergoterapii, vliv supervize, funkce supervize, skupinová supervize – proces, skupinová supervize – výzkum vlivu apod. Předpokládám, že budu pracovat převážně s anglickou literaturou z důvodu omezených zdrojů relevantní literatury o ergoterapii a výzkumu v supervizi v českém jazyce.

V teoretické části se pokusím vystihnout očekávané vlivy supervize na pracovníky, úskalí oboru ergoterapie a specifika těchto úskalí. Výstupy z této části bych ráda využila k formulaci témat a dalších otázek, na které se soustředím během výzkumu.

Práce bude založena na kvalitativních metodách výzkumu. Tímto výzkumem bych chtěla odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: Jak ergoterapeuti vnímají vliv supervize na jejich praxi? Jaké funkce má supervize během skupinového procesu?

Jak již bylo řečeno v úvodu, pro tento výzkum bude vytvořena supervizní skupina ergoterapeutů, kde budu v roli supervizora. Pro účastníky supervize jsem určila tyto kritéria: minimální délka praxe 1 rok, současná práce v rehabilitaci s klienty s fyzickým a neurologickým postižením. Ve skupině nemůže být zařazeno více pracovníků z jednoho týmu z důvodu možného konfliktu rolí v týmu. Možné účastníky oslovím písemnou informací o skupinových setkáváních. Předpokládám, že většinu účastníků budu osobně znát již před prvním setkáním z důvodu relativně malé skupiny pracovníků, které budu moci takto oslovit. Odhadovaná velikost skupiny je 6 - 8 ergoterapeutů. Předpokládaný počet setkání je 8 – 10.

Všechna supervizní setkání budu natáčet na video, tyto videozáznamy budou průběžně přepisovány a následně analyzovány. Dalším materiálem ke zpracování dat budu mnou psané „field notes“ z jednotlivých setkání. Já sama budu během celého procesu supervidována zkušeným supervizorem, mé záznamy z těchto supervizí supervize mohou být použity

jako výzkumná data. Všechna data budou analyzována průběžně a budou určovat další směr výzkumu. V této práci mě budou zajímat témata supervizantů, jejich zakázky k tématům, jejich cíle a formulace otázek, schopnosti reflexe a toho jak se mění skupinový proces a jaké funkce má supervize pro účastníky. Účastníci setkávání budou předem informováni o účelu záznamů, o důvěrnosti záznamů a o výzkumném projektu diplomové práce.

Další výzkumnou metodou bude „focus group“ s účastníky supervize na závěr setkávání. Vzhledem k mým obavám konfliktu rolí supervizora a moderátora „focus group“ požádám někoho nezávislého o moderování této focus group. Tato metoda bude použita pokud z výše zmíněných materiálů (videozáznamy, fieldnotes, záznamy ze supervizí) nebude dostatek informací k otázce vlivu supervize na praxi účastníků.

V závěrečné fázi budu vyvozené závěry srovnávat s informacemi zjištěnými při studiu pramenů literatury a vyvozovat pravděpodobné souvislosti.

Osnova:

Úvod:

Uvedení do problematiky

Seznámení s širšími souvislostmi výběru tématu diplomové práce

Teoretická část:

Obor ergoterapie v České republice – historie, současnost, začlenění do systému zdravotnictví, nároky na pracovníky

Supervize ve zdravotnictví a sociální sféře, funkce supervize, vliv supervize

Supervize v ergoterapii

Vlastní výzkum:

Úvod

Kontext výzkumu

Formulace výzkumné otázky a pracovních závěrů

Metodologie – sběr dat, popis supervizí skupiny, důvody výběru sběru dat

Interpretace výsledků

Porovnání závěrů s odkazy z literatury

Závěrečná shrnutí eventuální doporučení

Diskuse

Shrnutí

Seznam literatury

Přílohy

Seznam literatury:

1. Česká asociace ergoterapeutů (2000): *Stanovy České asociace ergoterapeutů*.
<https://www.ergoterapie.org/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=1>
(18.5. 2005)
2. Creek, J. (1998): *Occupational Therapy New Perspectives*. London: Whurr Publishers Ltd.
3. Disman, M. (2002): *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum
4. Gonzales - Gutierrez, J. L., Moreno – Rodriguez, R., Penacoba-Puenta, C., Alcocer – Costa, N., Recio L., A., (2003): *Burnout in Occupational Therapy: An Analysis Focused on the Level of Individual and Organizational Consequences*. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2003, Vol. 19. No 1, 59-73
5. Hagedorn, R. (1995): *Occupational Therapy. Perspectives and Processes*. New York: Churchill Livingstone
6. Havrdová, Z (2003): *Co by měl uchazeč vědět o studiu magisterského navazujícího programu „Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích“*
<http://fhs.jinonice.cuni.cz/default.asp?id=205> (12.1.2004)
7. Havrdová, Z (1999): *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium
8. Hawkins, P., Shohet, R. (2004): *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál
9. Chlumecká, J. (2004): *Úloha rereflexe v odborném růstu ergoterapeutů*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova FHS
10. Kol. autorů (2004): *Supervize- Kasuistiky*. Praha: Triton.

11. Kopřiva, K.(1999): *Supervize práce v neziskové organizaci. In: Řízení lidských zdrojů*. Praha: AGNES
12. Morgan, D. L. (2001) *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Nakladatelství Albert
13. Strauss, A., Corbinová, J. (1999): *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Nakladatelství Albert
14. Sweeney G.; Webley P.; Treacher A. (2001): Supervision in Occupational Therapy,Part 1: the Supervisor's Anxieties. [The British Journal of Occupational Therapy](#), vol. 64(7), July, 337-345
15. Sweeney G.; Webley P.; Treacher A.(2001): Supervision in Occupational Therapy, Part 2: the Supervisee's Dilema. [The British Journal of Occupational Therapy](#), vol. 64 (8), August, 380-386
16. Sweeney G.; Webley P.; Treacher A.(2001): Supervision in Occupational Therapy,Part 3: Accommodating the Supervisor and the Supervisee . [The British Journal of Occupational Therapy](#), vol. 64 (9), September, 426-431
17. Trombly, C. A. (1995): *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. Fourth Edition. Baltimore: Williams and Wilkins,
18. Turner, A., Foster, M., Johanson, S. E.(1996): *Occupational Ttherapy and Physical Dysfunction: Principles, Skills and Practice*. London: Churchill Livingstone