

SPOLEČNĚ NA CESTĚ: VZTAH REFLEKTIVNÍ PRAXE A KLINICKÉ SUPERVIZE V OŠETŘOVATELSTVÍ

ZDEŇKA KNECHTOVÁ, MILENA VAŇKOVÁ

Anotace

Príspevek se zabývá vztahem reflektivní praxe a klinické supervize v ošetrovatelství a s ohledem na možnosti využití reflektivní praxe a supervize v sesternském vzdělávání. Zaměřuje se na pojetí, vymezení konceptů reflektivní praxe a supervize, včetně naznačení/nastínění/přiblížení souvztažností výše uvedených konceptů skrze perspektivy, které zaujímají různí autoři ve vztahu k jejich vzájemné dialektice a teoreticko-praktické aplikaci do oblasti vzdělávání sester.

Klíčová slova

Ošetrovatelství, klinická supervize, reflektivní praxe.

Úvod

Ve vysokoškolské výuce ošetrovatelství se u nás pozvolna začínají implementovat postupy založené na reflektivní praxi a klinické supervizi. V následujícím sdělení předkládáme vymezení konceptů reflektivní praxe a klinické supervize a současně se zaměřujeme na vyjasnění jejich vzájemného vztahu. Vzhledem k multipodmíněnosti podob obsahů a různosti přístupů a výkladů, či z postmoderního pohledu – pluralitě perspektiv – se autorky snaží přispět k diskusi o jasném, smysluplném a teoreticky podloženém etablování obou konceptů v ošetrovatelském vzdělávání.

1. Vymezení pojmů reflektivní praxe a klinické supervize

V odborné literatuře není jednoznačná shoda v definicích reflektivní praxe i klinické supervize (podrobněji viz Fowler & Chevannes, 1998; Rogers, 2001 aj.), což se následně promítá do nejednoznačného vymezení jejich vztahu. Pro potřeby předkládaného textu chápeme reflektivní praxi jako institucionální nastavení učebního prostředí podporujícího záměrný proces zpětného ohlednutí a přemýšlení o klinické situaci, který vede k hlubšímu vhledu do této situace a následné změně v praxi (srov. Asselin, Schwartz-Barcott, & Osterman, 2013, s. 905). Supervizi definujeme jako formální proces profesionální podpory a učení umožňující zdravotníkům rozvíjet znalosti a kompetence, přebírat odpovědnost za svoji praxi, posilovat ochranu spotřebitelů a zajišťovat bezpečnou péči v klinických situacích (The Department of Health, The United Kingdom Central Council, 2002, s. 1). S odkazem na zmiňované definice se přikláníme k názoru, že supervize je klíčovým prvkem procesu učení se ošetrovatelským znalostem a dovednostem a měla by být považována za jeden z důležitých nástrojů podpory sebehodnocení a utváření a rozvíjení analytických a reflektivních dovedností.

2. Metodologie systematické přehledové studie

Pro ujasnění vztahu reflektivní praxe a klinické supervize v ošetrovatelství jsme přistoupily k realizaci přehledové studie, jejímž cílem bylo vyjasnit vztah obou zmíněných konceptů. S ohledem na uvedený cíl byla stanovena následující výzkumná otázka: Jakým způsobem různí autoři vymezují vztah mezi reflektivní praxí a supervizí? V prezentovaném sdělení vycházíme z metodologických doporučení pro tvorbu přehledových studií Petticrewa a Robertsové (2006). Níže podrobněji rozepisujeme jednotlivé dílčí kroky:

2. 1. Kritéria hledání a jejich zdůvodnění

Do přehledu jsme zařadily studie dostupné v databázi Web of Knowledge, která je v současnosti nejvíce uznávaným zdrojem výzkumných poznatků. Výzkumný vzorek tvořily studie vyhledané po zadání dvou klíčových termínů – *reflective practice* and *supervision*. Tyto termíny byly použity pro prohledání z klíčových slov i z názvových údajů. Výsledek hledání jsme dále omezily pouze na studie spadající do oboru ošetrovatelství (*nursing*), neboť se zaměřujeme na oblast pregraduálního vzdělávání sester. Do výzkumu byly zařazeny studie publikované v období mezi lety 2007–2013. Výzkum proběhl v únoru 2014.

2. 2. Kritéria inkluze a exkluze

Posouzení studií za účelem jejich případného zařazení do výzkumného souboru vyžadovalo podrobné studium a analýzu obsahu jednotlivých studií. Byla formulována kritéria jejich zařazení do výzkumného souboru v návaznosti na to, zda mohou či nemohou zodpovědět stanovené výzkumné otázky. Výsledná kritéria zařazení jsou následující:

1. Článek je publikován v angličtině. Vycházeli jsme z předpokladu, že studie publikované v angličtině budou mít vyšší dopad na výzkumnou komunitu, než články publikované v jiných jazycích.
2. Studie je recenzovaná. Nevýzkumné publikace, jako recenze odborných knih, editoriały nebo popularizační články byly vyřazeny.
3. Článek je možné získat v plném znění (fulltext).
4. V článku je explicitně popsán vztah mezi reflektivní praxí a supervizí.

Pro aplikaci prvních tří kritérií inkluze a exkluze jsme využily běžně dostupné bibliografické informace. Pro aplikaci posledního kritéria byl hodnocen plný text jednotlivých studií. Výzkumná otázka byla operacionalizována prostřednictvím kategorizování studií na základě aplikování kritéria zařazení č. 4.

2. 3. Shrnutí výsledků

Po zadání klíčových termínů bylo vyhledáno celkem 155 publikací. Následně, po specifikaci oboru (ošetrovatelství), byl počet dokumentů snížen na 52. Další specifikací typů dokumentů (články a přehledové studie) jsme dospěli k počtu 51. Výběr jazyka a časového rozpětí snížil počet publikací na konečných 23, které jsme dohledaly v plném znění. Po prostudování

všech publikací jsme dalších 21 obsahově nerelevantních dokumentů vyřadily, pouze dva autoři explicitně formulovali vztah mezi reflektivní praxí a klinickou supervizí.

2. 4. Snowball sampling

V další fázi výběru studií jsme metodou snowball sampling dohledaly dalších 6 studií, které se zkoumanou problematikou zabývají. Kritéria inkluze a exkluze byla totožná s předchozí fází výzkumu. S výjimkou ohraničení časového období publikování analyzovaných studií. Jelikož výsledek hledání v databázi Web of Knowledge nebyl vzhledem k cíli výzkumu uspokojený.

Celkově bylo tedy analyzováno 8 studií.

3. Kategorizace studií

Na základě analýzy studií jsme induktivním postupem vytvořily dvě kategorie pojetí vztahu reflektivní praxe a klinické supervize. První kategorie je charakteristická vztahem nadřazenosti/podřazenosti mezi reflektivní praxí a klinickou supervizí, druhá kategorie tematizuje vztah reflektivní praxe a klinické supervize souřadně (srov. Tab. 1).

Tabulka 1: Pojetí vztahu reflektivní praxe a supervize v analyzovaných studiích

Analyzované studie	Vztah nadřazenosti/podřazenosti	Souřadný vztah
Walsh, Dilworth, Freshwater (2006)	X	
Bishop (2007)	X	
Bond & Holland (2001)	X	
Driscoll (2006)		X
Esterhuizen & Freshwater (2008)		X
Fish & Twinn (1997)	X	
Fowler & Chewannes (1998)		X
Johns (1993)	X	

3. 1. Vztah nadřazenosti/podřazenosti

Autoři, převážně vycházející z konceptu klinické supervize, chápou reflektivní praxi jako koncept implicitně obsažený v supervizi a/nebo chápou supervizi jako širší kontext, který umožňuje pomáhajícímu profesionálovi rozvíjet reflexi a reflektivní praxi.

- Bishopová (2007, s. 17) definuje supervizi jako: „zamýšlenou interakci mezi dvěma a více profesionály, která umožňuje propojení reflexe, kritické analýzy poskytované péče tak, aby byl zajištěn kvalitní servis pro pacienty a well-being profesionálů v bezpečném, podporujícím a důvěryhodném prostředí.“
- Supervize je interakce mezi dvěma a více profesionály v bezpečném, podporujícím a důvěryhodném, časově omezeném prostředí, kde supervidovaní diskutují, reflektují a kriticky analyzují pracovní problémy. Cílem klinické podpory je podporovat vlastní

profesní vývoj a zlepšení práce praktika (Walsh, Dilworth & Freshwater, 2006, s. 121).

- Fishová a Twinnová (1997) rozlišují dva modely klinické supervize – vnímají supervizi jako nástroj k rozvíjení schopnosti reflektovat a metodu rozvíjení kompetencí zdravotníka.

3. 2. Souřadný vztah

Druhá kategorie zahrnuje autory, kteří vztah mezi reflektivní praxí a supervizí chápou souřadně. Vychází ze vzájemné nezávislé koexistence obou konceptů, které se v případech potřeby prolínají a obohacují.

- Driskoll (2006, s. 2001) zdůrazňuje, že: „ne všechna RP je klinickou supervizí, ale potencionálně veškerá klinická supervize je reflektivní praxí“.
- Fowler a Chevannesová (1998, s. 381) poukazují na nevyjasněnost vztahu reflexe a klinické supervize a upozorňují na významový překryv mezi reflektivní praxí s klinickou supervizí.
- Esterhuizen a Freshwaterová (2008, s. 123) upozorňují, že reflektivní praxe spočívá ve zdařilém propojení reflexe a klinické supervize, kde reflexe je cyklický proces (a dovednost) a klinická supervize je metodou, která může být využita na podporu individuálního reflektivního procesu. Změna, která nastává z tohoto kontextualizovaného analytického procesu vyúsťuje v reflektivní praxi.

Závěr

Pojetí vztahu reflektivní praxe a klinické supervize se u jednotlivých analyzovaných autorů odlišují. V analyzovaných studiích převládá pojetí supervize jako obecnějšího konceptu, který v sobě mimo jiné zahrnuje prvky reflexe a reflektivní praxe. Reflektivní praxi je tedy možné chápat mimo jiné jako jeden z hlavních cílů supervize. Nejednotnost chápání tohoto vztahu může mít také praktické dopady. Reflektivní praxe i supervize se v důsledku jejich nejednotného teoretického vymezení stávají sociálně vyjednávány konstruktami, jejichž ukotvení a podoba praktické aplikace v oboru ošetrovatelství se ustanovuje v procesu „sociální konstrukce reality“ pomocí „typizace, institucionalizace a legitimizace“ (Berger a Luckmann, 1999).

Literatura

Asselin, Marilyn E., Schwartz-Barcott, D., & Osterman, P. A. (2013). Exploring reflection as a process embedded in experienced nurses' practice: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 905–914.

Berger, P. I., & Luckmann, T. (1999). *Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologii vědění*. Brno: CDK.

Bishop, V. (2007). Clinical supervision: What is it? Why do we need it? In *Clinical Supervision in practice: Some questions, answers and guidelines* (s. 14–21). London: Macmillan.

Bond, M., & Holland, S. (2001). *Skills of clinical supervision for nurses: A practical guide for supervisees, clinical supervisors, and management*. Buckingham: Open University Press.

Driscoll, J. (2006). *Practising clinical supervision: A reflective approach for healthcare professionals*. Philadelphia: Elsevier Health Sciences.

Esterhuizen, P., & Freshwater, D. (2008). Clinical supervision and reflective practice. In D. Freshwater, B. J. Taylor, & G. Sherwood (Eds.). *International textbook of reflective practice in nursing*. (s. 119–136). Oxford: Blackwell.

Fish, D. & Twinn, S. (1997). *Quality clinical supervision in the health care professions: Principled approaches to practice*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Fowler, J., & Chevannes, M. (1998). Evaluating the efficacy of reflective practice within the context of clinical supervision. *Journal of Advanced Nursing*, 27(2), 379–382.

Johns, Ch. (1993). Professional supervision. *Journal of Nursing Management*, 1(1), 9–18.

Petticrew, M., & Roberts, H. (2008). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. Oxford: Wiley.

Rogers, R. R. (2001). Reflection in higher education: A concept analysis. *Innovative Higher Education*, 26(1), 37–57.

The Department of Health, The United Kingdom Central Council, 2002. Citováno z: https://www.rcn.org.uk/development/learning/transcultural_health/clinicalsupervision

Walsh, E., Dilworth, S., & Freshwater, D. (2006). *Establishing clinical supervision in prison health care settings: Phase three*. Bournemouth: Bournemouth University.

Autorky

Mgr. Zdeňka Knechtová
Masarykova univerzita
Lékařská fakulta
Katedra ošetrovatelství
Kamenice 5, Brno, 62500
E-mail: dobesova@med.muni.cz

Mgr. Milena Vaňková
Univerzita Karlova
3. Lékařská fakulta
Ústav ošetrovatelství
Ruská 91, Praha 10, 10000
E-mail: milena.vankova@email.cz