

Otázky, které by měli předcházet provedení hodnocení v ergoterapii

Před každým hodnocením bychom si měli klást následující otázky:

- Jaký má být účel/cíl hodnocení?
- Kdy má být hodnocení provedeno? Je možné hodnocení rozdělit na určité fáze?
- Kdo má vyšetření vést? Jaké jsou role jednotlivých členů týmu v rámci hodnocení?
- Kdo si hodnocení vyžádal a proč? Jak bude nakládáno s výsledky hodnocení?
- Jakým způsobem bude hodnocení vedeno, jaký přístup pro vedení hodnocení zvolíme?
- Jaký teoretický rámec/kombinaci rámců vztahu zvolíme jako výchozí pro hodnocení a proč?
- Jakou vybereme metodu hodnocení a proč? Co očekáváme, že to přinese? Je vybraný nástroj dostatečně validní, reliabilní a klinicky použitelný? (Kritéria pro výběr standardizovaného testu a využitelnosti testu v praxi viz Krivošíková, 2011)
- Jaké všechny informace potřebujeme zjistit, ověřit, získat hodnocením? Na co má být hodnocení zaměřeno?
- V jakém kontextu, prostředí se bude hodnocení odehrávat a jaký je možný vliv tohoto prostředí? (Do jaké role, pozice se hodnocením dostaneme a jak to ovlivní vztah s klientem?)
- Jaký materiál a podmínky potřebujeme připravit pro hodnocení? Co je potřeba na hodnocení zajistit (materiál, nerušené prostředí, časová náročnost)?
- Jaké máme priority při vyšetření nebo hodnocení (je pro nás důležitější provést správně vyšetření nebo pomoci klientovi?) Na co dáváme největší důraz a proč?
- Jaké jsou možné limity, překážky v hodnocení (neadekvátní použití nástroje, nesprávná administrace či interpretace testu, nevhodné podmínky, nízká motivace, úzkost, negativní pocity klienta, limity v konstrukci testu atd.)?
- Jak je potřeba připravit klienta na hodnocení (hodnocení ad hoc nebo klientovi dát téma na úvahu předem, vysvětlit účel a potřebu hodnocení a jeho důsledky atd.)? Jak klientovi hodnocení představíme, vysvětlíme?
- Je klient schopný projít hodnocením? Je klient schopný absolvovat zvolenou metodu hodnocení? Pokud ne, kdo jiný by mohl poskytnout požadované relevantní informace?
- Jak je potřeba připravit sám sebe na hodnocení (znalost a zkušenost s použitím nástroje, chápání procesu hodnocení, reflexe aktuálních pocitů atd.)? Jaké předpoklady s sebou neseme na hodnocení (o klientovi, o jeho schopnostech, předpoklady spojené s diagnózou, osobní hodnoty a postoje atd.)?
- Jakým způsobem zapojíme klienta a jeho rodinu do procesu hodnocení?

- Jak budeme pracovat s výsledky vyšetření (vytvářet závěry sám/s klientem)? Jakým způsobem budou klientovi a jeho rodině výsledky předávány? Komu všemu budou sloužit výsledky hodnocení a v jaké formě budou zpracované?

Otázek k úvaze před a během procesu hodnocení je velká řada. Jsou odrazem toho, jak je hodnocení **odpovědný, vědomý, tvořivý, dynamický a jedinečný proces**, ve kterém jsou dovednosti terapeuta v reflexi, **sebe-reflexi a klinické úvaze** (clinical reasoning) klíčové.

Finlay (2004) nabízí **doporučení pro vedení hodnocení a vytváření terapeutických rozhodnutí**:

- **Buďte objektivní, jak jen je to možné – tedy zůstaňte otevření a reflektující**, abyste co nejvíce zabránili možnosti být „zaslepeni“ přehnaně subjektivním nebo stereotypním vnímáním. V praxi můžeme snadno podlehnout a vytvářet si předobraz klienta skrze doporučující zprávy, diagnózu či komentáře ostatních členů týmu - zůstat nezáujatý a otevřený je významné. Zvýšená pozornost k vlastnímu vytváření zaběhlého vnímání a „nálepek“ klienta je pak zvláště významná v případech opakované práce s klientem (např. v rámci další hospitalizace či opakovaného využívání služby). Ačkoli navazujeme na dosavadní spolupráci, situace a potřeby klienta mohou být aktuálně zcela jiné než při prvním setkání, je proto třeba zůstat otevřený a skutečně naslouchat aktuálním potřebám a pohledu klienta.
- **Zvažte možné mezery či omezení ve svých terapeutických rozhodnutích**, aby bylo zabráněno možné misinterpretaci (např. bezpečné zacházení klienta s cvičným vařičem ještě neznamená, že klient bude schopný bezpečně zacházet s vařičem v jeho domácnosti).
- **Věnujte více energie sběru informací, než vytváření interpretací a závěrů**. Terapeuti by se měli vyvarovat přehnané interpretaci a vytváření „instantních“ úsudků na základě omezené průkaznosti. Pokud např. vidíme člověka plakat, měli bychom namísto vytváření vlastních vysvětlení a interpretací, jako např. že jednání klienta je neadekvátní či manipulativní, ověřit své domněnky v rozhovoru (také viz Příklad 7.8.1). Pokud terapeut začne prohlašovat, že je mu jasné, jaký klient je, protože on již „takových viděl mnoho“, je evidentní, že práce terapeuta potřebuje reflexi, např. formou supervize.
- **Neustále sledujte svá rozhodnutí**, abyste je mohli potvrdit, zamítnout nebo upravit na základě změn u klienta nebo v rámci změny okolností. Sdílení zkušeností v týmu a předávání významných informací o fungování klienta v různém čase a v různých situacích může výrazně podpořit efektivitu intervencí.
- **Zvažujte vlastní předpoklady** o tom, co je „normální“ nebo „očekávané, vhodné chování“. Tyto předpoklady často vedou naše rozhodování. Toto je zvláště významné v průběhu času - zvyklosti společnosti a „móda“ se mění (např. je jinak hodnocena očekávaná míra pořádku v domácnosti,

role muže a ženy v rodině, jinak je hodnoceno sexuální chování atd.). Navíc každý vycházíme ze svých vlastních kulturních hodnot a zvyklostí, které mohou být předpojaté k některému chování či zvyklostem klienta. Toto vše je třeba brát v úvahu. Příkladem může být klient, který jí rukama, který je hodnocen jako zmatený a bez zábran, když jí tímto způsobem, ačkoli ve skutečnosti je to jeho normální kulturní zvyk.

- **Výsledky hodnocení a zpětnou vazbu je třeba klientům podávat tak, jak bychom ji byli my sami schopni unést.** Ne vždy se můžeme dozvědět příjemné věci, je proto třeba podávat tyto informace šetrně, citlivě, konkrétně a vysvětlit, co mohou pro klienta znamenat. Je třeba také zohlednit faktory, které do hodnocení mohly zasahovat. Klíčové je nejen zjistit problémy a nezdary, ale spolu s klientem najít jeho zdroje a zvažovat svá zjištění v kontextu celkové situace klienta. Považujeme za samozřejmé **zeptat se nejprve klienta po hodnocení**, jak se během hodnocení klient cítil, jak si myslí, že daný úkol/test/situaci zvládl a **zda mu hodnocení něco ukázalo**, něco přineslo. Terapeut může poté přinést vlastní pohled, s vědomím toho, že je to pouze jeden pohled na věc (upraveno dle Finlay, 2004).

Připojujeme několik dalších doporučení, která mohou pomáhat spolupráci během hodnocení:

- **Popisujte situaci, ve které jste se oba ocitli** – kde jste se sešli a proč, co máte společně dělat, jaká je Vaše role a jaká je role klienta. Vyjasnění situace a vašich rolí může výrazně snížit možné obavy a úzkost klienta a přispět k zapojení klienta do hodnocení.
- **Popisujte, co budete dělat**, jak vyšetření nebo hodnocení bude probíhat (pokud to umožňuje instrukce k vybraným nástrojům), co může klient očekávat. Vždy **vysvětlete, jaký je účel hodnocení**. Řekněte klientovi i sobě, co očekáváte, že to pro Vás, klienta nebo vaši spolupráci může přinést. Energie investovaná do přípravy je mnohonásobně vyvážena snížením obav klienta, větší mírou jeho zapojení, zvýšením motivace pro terapii a posílením kompetencí klienta.
- **Informujte také klienta o tom, jak budou použity výsledky hodnocení**, jak budou informace dále používány. Kdo k nim bude mít přístup a za jakých podmínek. Je to důležité pro získání bezpečí a důvěry pro spolupráci. Umožňuje to také klientovi odstoupit od vyšetření, pokud by s užitím informací nesouhlasil, ne až poté, kdy už jste je získali.
- **Představujte si, jaké by to pro Vás bylo, kdybyste byli na místě klienta.** Kdybyste byli v jeho situaci a seděli na jeho židli. Možná Vám to umožní lépe zajistit bezpečí. Být hodnocen není příjemné pro nikoho z nás.
- **Zvažte možné faktory, které mohou výkon klienta během hodnocení ovlivnit.** Roli může hrát aktuální stav klienta i nás samotných, situace hodnocení jako taková, prostředí, medikace nebo celá řada jiných okolností - **výsledek vyšetření tak může být těmito faktory ovlivněný a je třeba to při evaluaci zohlednit.**

- Pokud dojdete k nějakému výsledku hodnocení, ze kterého něco usuzujete, **bývá pro klienta příjemné, když vysvětlíte, jak jste ke svému úsudku dospěli a co to pro klienta vlastně znamená. Vždy je dobré se zeptat, co si klient o výsledcích hodnocení myslí a jak jim sám rozumí.**
- Vždy přemýšlejte o tom, že kdyby se vyšetření odehrávalo jinde, v jiný čas a s jiným profesionálem, mohly by být výsledky jiné – každý dáváme důraz na něco jiného, vysvětlujeme si věci jinak. **Výsledky hodnocení můžeme chápat spíše jako jednu z možností, určitý úhel pohledu.**
- **Dávejte co nejvíce prostoru a kompetenci klientovi, jak je to jen možné.** Ptejte se na to, jak se klient cítí, jak vnímá hodnocení, jak tomu, co se děje rozumí, co je pro něj důležité, co mu hodnocení přináší atd.
- **Každý nástroj hodnocení, který chcete ve spolupráci s klientem použít, si nejprve zkuste sami na sobě.** Umožní Vám to lépe rozumět tomu, jak nástroj může působit na klienta a snáze pak budete moci klientovi tento nástroj nabídnout. Dostatečná teoretická znalost a záznam v užívání nástroje je samozřejmostí.
- Při hodnocení zpravidla mapujeme řadu oblastí klientova života, ve kterých zjišťujeme možná omezení a problémy, ale také zdroje klienta. Někdy se však může stát, že klient díky hodnocení začne prožívat některé situace jako problémové, ačkoli v nich předtím problém nenacházel. Toto uvědomění může být opodstatněné, na druhou stranu musíme být velice pozorní k tomu, abychom „**nevytvářeli problémy tam, kde nejsou**“. Úskalím může být také to, pokud terapeut zúží své vnímání klienta pouze na vymezené problémové oblasti a přestane nahlížet na klienta jako na jedince v určitém systému. Druhým pólem je přílišné zaměření terapeuta na hledání zdrojů klienta a žádoucí situaci, kdy mohou být opomenuty či přehlédnuty významné problémové oblasti, jež úspěchu klienta mohou zabránit.
- **Při hodnocení zkuste zůstat otevření. Hodnocení by nemělo sloužit k potvrzení Vašich předem stanovených odhadů, hypotéz, závěrů.** Pokud již máme vlastní závěry utvořené, je zbytečné zatěžovat klienta procesem hodnocení. Navíc, pokud jsme již o nějakém závěru přesvědčeni, v rámci hodnocení tím budeme ovlivněni a nejspíše dojdeme ke stejnému závěru. Významné je to, na základě čeho své závěry vytváříme, zda jsou skutečně podloženy naším pozorováním, empirickou zkušeností či hodnocením. Je třeba, abychom **dokázali nejen hypotézy vytvářet, ale abychom se jich se stejnou lehkostí dokázali také vzdát a podívat se na věc zcela jinak.**
- Zkuste zůstat otevření a „zvědaví“, jaké různé možnosti jsou **při řešení a provádění úkolu nebo činnosti.** Možná dojdete k tomu, že **není jedna jediná cesta, jak činnost nebo úkol provést** a že je podstatné, jestli klient celkově činnost zvládá, v rámci svých možností, ke své spokojenosti.

- **V práci s klienty je jistě důležité poskytovat podporu a dávat ocenění. Ocenění však funguje pouze tehdy, pokud skutečně věříme tomu, co říkáme.** Pokud nejednáme autenticky, je to čitelné z našeho jednání. Příkladem může být, pokud např. nevíme, co říci, co ocenit a začneme „chlácholit“ formulkami typu „uvidíte, to bude lepší“, „nebojte se, však bude zase dobře“ apod. Ve výsledku má naše snaha úplně opačný efekt, protože tím dáváme klientovi zprávu, že „už je na tom tak špatně, že už ani terapeut neví, co by se dalo ocenit, co říci“.
- Pokud **postupujeme při práci s klientem na vědomé úrovni, reflektujeme svou práci a jsme vedeni klinickou úvahou** - víme, proč postupujeme, jak postupujeme a zpravidla odvedeme kvalitnější práci a získáme větší jistotu a bezpečí pro sebe i pro klienta.