

## Posudek diplomové práce

**Autorka:** Andrea Gabauerová

**Název práce:** Smysl života seniorů trvale upoutaných na lůžko

**Oponent:** PhDr. Hana Janečková, PhD., Katedra pastorační a sociální práce ETF UK a Ústav ošetrovatelství 3. lékařské fakulty UK

Práce se týká aktuálního a v souvislosti se stárnutím populace a prodlužováním lidského života široce diskutovaného tématu. Má jasně definovaný cíl, který autorka postupně, s vysokou mírou formální kvality naplňuje. Opírá se o relevantní odbornou literaturu a téma smyslu života, kvality života, stárnutí a stáří, ztráty soběstačnosti a forem poskytované podpory v domácím prostředí i v institucích věnuje systematickou pozornost. Zkoumá jednotlivé pojmy a teoretické koncepty s velkou poctivostí a s využitím kultivovaného jazykového projevu. Přesto se setkáváme s menšími či většími nedostatky, které by zde nemusely být a ke kterým se vyjádřím dále.

Také ve výzkumné části své práce postupuje autorka velmi svědomitě a do detailů popisuje způsob výběru respondentů a tvorbu výzkumného nástroje, celý proces sběru a analýzy dat. Důsledně se přitom opírá o metodologickou literaturu. Na její práci je třeba ocenit neustálou sebereflexi a uvědomování si různých vlivů, které mohou vstupovat do realizace vlastního výzkumu a interpretace získaných dat. Je třeba ocenit autorčinu snahu důsledně vycházet a propojovat teoretickou a empirickou část a opírat se o odbornou literaturu při hledání vhodné metody. Velmi hezky jsou formulovány výzkumné otázky. Autorka popisuje i postup, jak k otázkám dospěla (tím, že si vyzkoušela roli tazatelky i respondentky, a to ve spolupráci s vedoucí své práce, „kladla si otázky a odpovídala na ně a zároveň přemýšlela nad jejich zněním“). Otázky jsou zdařilé navzdory tomu, že formulace cílů výzkumu na s. 72 není správná a srozumitelná, a to ani v obecné rovině, ani v rovině praktické (rozumí autorka praktickým cílem svého výzkumu jeho přínos?).

K nejdůležitějším a nejnáročnějším krokům v empirické části je otevřené kódování, vytváření významových kategorií a z nich pak sestavení příběhů respondentů. Výroky zkoumaných seniorů autorka následně uspořádává do tabulek vztahujících se k výzkumným otázkám. Výstupem její analýzy jsou tzv. vzorce smyslu života, které ukazují nárůst významu mezilidských vztahů, soběstačnosti a smysluplných činností v situaci, kdy jsou lidé upoutáni na lůžko. Podstatným zjištěním je to, že zdroje smyslu života se neliší, ať lidé žijí v domácím prostředí nebo v instituci, a také to, že celoživotní smysl dává lidem především rodina, mezilidské vztahy a činnost, ať už pracovní nebo zájmová.

Chtěla bych též vyzdvihnout diskusi, v níž autorka dospívá k závěru, že smysl života znamená uskutečnit z okolností a možností dané situace to nejlepší možné. Na příkladech odpovědí svých respondentů ukazuje, jak jednotlivci naplňují různorodé podmínky svého života smyslem. V diskusi autorka zmiňuje „stereotyp, že upoutání na lůžko je důvodem pro umístění do instituce“. Nikde v teoretické části své práce se však nezmiňuje o tomto stereotypu a nepřináší argumenty o jeho přítomnosti v naší populaci. Píše naopak, že „senior by v instituci měl najít nový a bezpečný domov ... i motivaci k životu a jeho smyslu“ (s. 52). Čísla na s. 54 ukazují též spíše na tendenci k setrvání převážně většiny seniorů se zdravotním postižením v domácím prostředí. V případech závěrů, k nimž autorka dospívá, může jít i o metodologické zkreslení, neboť vybráni byli senioři, kteří žijí v domácím prostředí, kde je ale zároveň přítomna pečující rodina.

V souvislosti s formulací výzkumných otázek, a také v rámci diskuse je zmíněna terapie důstojnosti (odkaz na Chochinova a Říhovu na s. 77 a s. 109), nikde však není vysvětleno, co je tímto konceptem myšleno, kdo a jak se jím zabývá. Přitom důstojnost v období křehkého stáří je významnou složkou kvality života a životního smyslu a její podpora (terapie) patří k často diskutovaným tématům v geriatрии a gerontologii.

K práci lze uplatnit i další výhrady. Jedním z požadavků při definování pojmů je zachování určité jednotné úrovně obecnosti a kontextu. V tomto ohledu je problematická kapitola 3.1., která vymezuje pojem domov na nejobecnější rovině podle Velké všeobecné encyklopedie a podle Velkého sociologického slovníku (podobně pojmy rodina, obec). Naproti tomu zcela opomíjí velmi široký význam pojmu instituce a uchyluje se k naprosto zjednodušenému a minimalistickému vymezení instituce jako pobytové služby (což je ovšem také jen jedna z forem specifického typu institucí, označovaných jako „totální“ - stačilo by nahlédnout do sociologických slovníků nebo i do Wikipedie). Ve stejné kapitole se autorka podrobně zabývá pojmem zdravotní postižení, aniž by podala definici tohoto pojmu (je to totéž jako disabilita, kterou se zabývá na s. 42? Nebo stařecká křehkost popsána na s. 41?). Autorka rezignuje též na vymezení pojmu „nesoběstačnost“ s tím, že se definice pojmu v literatuře nevyskytuje (s. 44). To je nepřesná informace, protože hodnocení nesoběstačnosti (závislosti) je součástí posuzování příspěvku na péči a je vymezeno v zákoně 108/2006 Sb. (citován na s. 46). Existují též testy hodnotící stupeň závislosti v různých aktivitách, např. Barthelové testy aktivit denního života (ADL). Pojem nesoběstačnost vymezují i některé studentské práce, např. Hany Margoldové, kterou ostatně autorka na s. 44 téměř doslova cituje, aniž by ji uvedla jako zdroj.

Nedostatečně přesné jsou tabulky č. 1 a č. 2. V tabulce č. 2 je celkový součet všech osob se zdravotním postižením starších 60 let vyšší (722 890) než činí počet starších osob se zdravotním postižením uvedený na předchozí straně. V tabulce chybí počty osob v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem (jejich podíl by byl určitě důležitý z hlediska zaměření celé práce). V tabulce č. 1 je uvedeno zdravotní postižení (obecně?) vedle postižení vnitřního, duševního tělesného atd. - jaký je mezi nimi rozdíl? A z jakého celku jsou počítána procenta? To, že nejvíce dlouhodobé péče je poskytováno v rodinách je navíc všeobecně známý kulturně podmíněný fenomén, takže čísla, která autorka přinesla v tab. č.2, odpovídají trendu. Zajímavé je spíše to, že podíl rodinných pečujících o seniory zde vychází nižší (pouhých 56%) než je podíl uživatelů dlouhodobé péče v domácím prostředí podle jiných zdrojů (70 - 80 % - viz Jeřábek nebo Wija). Čísla by určitě zasloužila hlubší analýzu.

Podle formulace na s. 54 autorka chybně spojuje pečovatelskou službu s ostatními poskytovateli zdravotní péče. Při definici zdravotních služeb a zdravotní péče podle zákona č. 372/2011 jde samozřejmě o zdravotní péči o všechny občany, nejen o seniory, jak je zde uvedeno. Nelze také říci, že lékařské úkony jsou hrazeny „například“ zdravotními pojišťovnami ale „především“. Všechny ostatní způsoby platby za zdravotní péči jsou pouze výjimkou zejména ve vztahu k seniorům upoutaným na lůžko. Nedostatečná je interpretace vývoje domácí péče v ČR (na s. 59) - k velmi progresivním prvkům péče o seniory v domácím prostředí patřila pozice domácí geriatrické sestry a to už v první polovině 70. let. Po 90. roce byla bohužel síť geriatrických sester zrušena a postupně nahrazena agenturami domácí péče. Jde vesměs o agentury nestátní (kam patří i služby charitní). Pokud jde o zavedení pečovatelské služby, není třeba lékařského předpisu, osoba (spolu s rodinou) si volí potřebné úkony a domlouvá si s pečovatelskou službou čas jejich výkonu (spíše závisí na kapacitě služby a ochotě seniorů za výkony zaplatit). Při popisu odlehčovací služby je naznačeno, že pisatelka má na mysli odlehčovací pobyt, opomíjí její podobu terénní nebo ambulantní. Týdenní stacionáře na rozdíl od denních center a stacionářů již nejsou ambulantní, nýbrž pobytovou službou, je tedy mezi

nimi značný rozdíl. Závěrečná formulace na s. 70 je neúplná: „...zároveň nejsou v pokročilém stádiu tedy umírající“. Na s. 118 je použit nevhodný výraz „výzkumní respondenti“.

Citace použité odborné literatury jsou na standardní úrovni, odkazy v textu odpovídají titulům uvedeným s seznamu použitých zdrojů. Seznam čítá přes 80 položek, z nich však pouze tři jsou cizojazyčné. Dalších 34 odkazů pochází z elektronických zdrojů a mezi nimi jsou další 4 cizojazyčné zdroje. Citace by však v mnoha případech mohly být přesnější a mohly by častěji zahrnovat i stránky v příslušných publikacích. Na s. 77 je zmíněn překlad Lindy Říhové, není však uvedeno, že je součástí příloh. Není také zřejmé, zda tento překlad byl někde oficiálně zveřejněn nebo byl pořízen jednorázově pouze pro soukromou potřebu autorky.

#### **Závěr:**

Práce je po formální stránce téměř bezchybná. Také metodologie výzkumné části je dobře promyšlená a přispívá k získání validních výsledků. Ty sice nejsou nikterak překvapivé, nicméně proces, kterým autorka při jejich získávání a zpracovávání prošla byl pro ni nepochybně velkou zkušeností. Po věcné stránce obsahuje však práce řadu zjednodušení a nepřesností, které nelze přehlédnout, včetně zachycení drobného pokusu o opsání odstavce z necitovaného zdroje. Z hlediska cíle práce se jeví opomenutí tématu důstojnosti jako podstatný nedostatek, a to i proto, že dotazník, který se vztahuje k terapii důstojnosti byl použit jako východisko pro formulaci výzkumných otázek.

**Práci doporučuji k obhajobě a navrhuji ji hodnotit známkou C - D.**

Hana Janečková  
Praha dne 21.8.2017

#### **Otázky:**

1. Výběr vzorku je popsán velmi detailně. Z popsaného postupu vyplývá, že bylo obtížnější získat informovaný souhlas od seniorů žijících v instituci prostřednictvím zaměstnanců než od seniorů v domácím prostředí prostřednictvím jejich blízkých nebo autorky samotné. Jaké máte pro tento fenomén vysvětlení? Dokázala byste nějak rozdíl v ochotě spolupracovat do určité míry eliminovat?

2. Jak se prolíná téma smyslu života a téma důstojnosti u lidí upoutaných na lůžko?