

Oponentský posudek diplomové práce

Autorka:	Bc. Michaela Spálenková
Název:	Etická dilemata v asertivní péči
Studijní obor:	Komunitní krizová a pastorační práce – diakonika
Posudek zpracovala:	PhDr. Hana Janečková PhD., katedra sociální a pastorační práce ETF UK,

Práce Michaely Spálenkové se zabývá tématem asertivní péče o lidi s duševním onemocněním, která je orientovaná na člověka, probíhá přímo v komunitě, staví na respektu k člověku, jeho hodnotám, individuálním přáním, potřebám a důstojnosti. Paradoxně jde o přístup uplatňující i rozhodování za člověka a o člověka v situaci, kdy není schopen projevit svoji vůli v důsledku své nemoci a může vést i k nutnému omezení jeho svobody (např. při nedobrovolné hospitalizaci), které se děje v jeho zájmu a prospěchu. Autorka v tomto paradoxu vnímá etické dilema, které rozpracovává částečně v teoretické, ale především, a to velmi zajímavě, v praktické části své práce. Text je poměrně obsáhlý, čítá 124 stran včetně více než 60 odkazů na zdroje české i zahraniční. Součástí práce jsou 4 přílohy zahrnující kritéria a principy otevřeného dialogu, kazuistiku a přepis rozhovoru. Práce je psána kultivovaným, lidsky a eticky angažovaným jazykem.

Téma práce – péče o lidi s duševním onemocněním v jejich přirozeném prostředí - je velmi aktuální, je součástí transformace psychiatrické péče, jejímž etickým souvislostem je důležité se věnovat. V úvodu autorka velmi přesvědčivým, autentickým a angažovaným způsobem uvažuje o úctě k druhému člověku a jeho důstojnosti v situaci, kdy je výrazně znevýhodněn a obnažen pro své závažné duševní nemoci.

Autorka nejprve podrobně prezentuje nové systémy péče (koncepty zotavení, CARE a otevřeného dialogu), na nichž ukazuje, jak lze co nejlépe přistupovat k člověku žijícímu s duševním onemocněním jako k rovnocenné bytosti, jak individualizovat péči a respektovat hodnoty a přání člověka, jak pracovat s jeho vlastními zdroji a silnými stránkami a stavět na nich cestu k samostatnosti a nezávislosti. V těchto konceptech péče zároveň autorka vnímá důležitý zdroj pro pracovníky, který jim pomáhá v řešení každodenních etických dilemat.

Byť je výklad vcelku srozumitelný, je bohužel poznamenán značným chaosem, nepřesností v terminologii a nedbalostí v práci se zdroji. Výklad např. není konzistentní v užívání pojmů pilíře, faktory, přístupy. U pěti pilířů/faktorů zotavení jsou uváděny v každé kapitole jiní autoři (s. 19 Wilken, s. 21 Bitter). Přístup založený na přítomnosti zřejmě neznamená jen to, že pracovník je přítomen (s. 22, kap. 2.2.2.2.), ale to, že důraz je kladen na kvalitu života zde a nyní, pomoc přichází právě teď, vztah se odehrává v této přítomnosti (s. 23). Obsah některých kapitol neodpovídá názvu (např. 1.2.1. nepojednává o teoretických rámcích přístupu CARE; podobně v kapitole 2.2.1 není pojednáno o historii asertivní péče, nýbrž o historii komunitní péče; v kapitole 2.2.2. s názvem Nedobrovolná hospitalizace není o této problematice řečeno vůbec nic) nebo jsou v nich odstavce, které se k tématu dané kapitoly nevztahují a patří na jiné místo (např. poslední odstavec kapitoly 1.2.2.3. o zplnomocňování).

Druhá část pojednává o „systému asertivní péče o člověka s duševním onemocněním“. Toto vymezení (a tedy ani název celé diplomové práce) však není přesné, v odborném diskurzu se nevyskytuje a přináší určitý zmatek v terminologii. Péče poskytovaná v přirozeném prostředí, tedy v komunitě, se obecně nazývá „komunitní péče“ (Říčan, 2007). Zde jsou pak používány různé přístupy a metody práce, mezi jinými to může být „asertivní komunitní léčba“ (ACT). Výklad autorky je tedy nepřesný, až zavádějící. Pojem „asertivní péče“ nelze s pojmem „komunitní péče“ zaměňovat (s. 41), nejde o synonyma. Nelze tvrdit, že asertivní péče je (každá) péče, která probíhá v komunitě. Asertivní péči, jak je popisována v diplomové práci, by bylo možné spíše ztotožnit s přístupem orientovaným na člověka než s komunitní péčí. Měla by být např. i součástí lůžkové péče (viz poznámka 129). Na jiném místě (s. 52) autorka naopak spojuje asertivitu s nedobrovolnou hospitalizací (říká, že „dochází k asertivitě“), aniž by otevřeně vyslovila to, co má na mysli. Je to eufemistické pojmenování pro použití síly při jednání s klientem, kterému jde o život? Pro rozhodnutí, které provede pracovník za člověka proti jeho vůli? Pro situace, kdy přebírá zodpovědnost za nemocného

člověka, který ohrožuje své okolí?

Koncept **asertivní komunitní léčby** (ACT – assertive community treatment) představuje naopak ucelený a vědecky podložený program péče o lidi s těžkým duševním onemocněním, který má svá jasná pravidla a cíle, probíhá v komunitě a je založen na multidisciplinární spolupráci. **Citovaný překlad na s. 41 tedy zkrsluje koncept ACT prezentovaný autorkou originálního textu Arlin Cuncicovou** (Steven Gans k němu pouze poskytl lékařský posudek). V kapitole 2.2.1. s názvem „Historie asertivní péče“ autorka pojednává o historii komunitní péče, název ani zde neodpovídá obsahu. Teprve v krátkém odstavci na s. 44 vysvětluje správně (zřejmě na základě zmíněného článku A. Cuncicové) podstatu ACT (ovšem stále označované nepřesně pouze jako „asertivní péče“ nikoli plným odborným termínem).

Jako typický příklad „asertivní péče“ (jak ji sama chápe) uvádí autorka služby poskytované Centry duševního zdraví (CDZ). Bylo by zajímavé, kdyby aspoň naznačila, v čem se služby CDZ liší od programu ACT (případně jeho holandské varianty FACT), jaké prvky z něho jsou zde využívány a co zde naopak chybí, které další metody komunitní práce jsou v CDZ uplatňovány (např. multidisciplinární týmy, case management, integrovaná péče, otevřený dialog, CARE). Uvádí dále, že CDZ nejsou zakotvena v zákonech, nicméně cituje zákon o sociálních službách, v němž nachází činnosti, které CDZ vykonává. Zmiňuje i zákon o zdravotních službách v souvislosti s kvalitou služeb, poskytováním zdravotních služeb bez souhlasu a použitím omezovacích prostředků. V zásadě popisuje služby poskytované CDZ jako citlivé, individualizované, respektující důstojnost, multidisciplinární, komunitní.

Ve třetí kapitole se autorka vrací ke zcela základnímu tématu důstojnosti člověka. Zabývá se vztahem mezi člověkem a Bohem z pohledu křesťanství a z pohledu filosofie, pojetím odpovědnosti člověka za sebe a za druhé, instrumentalizaci člověka. Zmiňuje pojmy juspozitivismus a jusnaturalismus, aniž by vysvětlila oč se jedná. V závěru této části shrnuje pojetí lidské důstojnosti jako schopnosti a možnosti člověka rozhodovat o svém životě autenticky a autonomně. **Bylo by vhodné, kdyby tato kapitola stála na začátku diplomové práce**, kdyby na ní navázalo pojednání o dopadech duševního onemocnění na tyto aspekty lidského života a teprve potom by se autorka zabývala metodami práce s lidmi s duševním onemocněním.

Navazující 4. kapitola a kapitoly 5.1 a 5.2. se rovněž vymykají logice v uspořádání kapitol. Kapitola 5.2. „Etické problémy a etická dilemata“ je z větší části postavena na citacích z knihy Sando a Frunzové, které nejsou v seznamu literatury. Navíc grafické uspořádání této kapitoly je poněkud nezvyklé, neboť polovina veškerého textu je pod čarou. Není jasné, proč tato kapitola byla vsunuta do výzkumné části, když její obsah je veskrze teoretický.

Výzkumná část, která začíná kapitolou 5.3., je diametrálně odlišná od části teoretické. Představuje 40 stran zajímavého čtení, ve kterém studentka prokazuje velkou zkušenost v oblasti řešení etických dilemat v práci s klienty s duševním onemocněním. Ukazuje hlubokou orientaci v etických tématech a schopnost přemýšlet na úrovni hodnot a principů uplatňovaných v rámci otevřeného dialogu a dalších přístupů v péči o lidi s duševním onemocněním (a to i v přístupu ACT nebo FACT) i v mezinárodních úmluvách. Dokáže provést komplexní etický rozbor situace z perspektivy hodnot klientů i hodnot pracovníků. Svoje stanoviska opírá o teoretické znalosti a studium literatury. Svůj metodologický postup vysvětluje stručně v kap. 6. Na základě rozhovorů se sedmi pracovníky autorka získala sedm kazuistik, na kterých pak ukazuje způsob strukturovaného přemýšlení o etických dilematech a proces rozhodování na základě hodnot klienta a hodnot pracovníka. V další části se vrací k analýze rozhovorů s pracovníky a vyhodnocuje přístup pracovníků k řešení dilematických situací. Navrhuje čtyři kategorie posouzení správného jednání, založené na hodnotách a dochází k závěru, že pracovníci se nejčastěji rozhodují podle hodnot popsaných v kategorii respektování autonomie (přání) klienta, tedy hodnot vztahu a vzájemné důvěry mezi pracovníkem a klientem. I tato kapitola má určité nedostatky v logickém uspořádání a členění kapitol (např. závěrečné shrnutí nemá nadpis).

Lze uvést řasu konkrétních výhrad a připomínek k neobratným formulacím a stylistické úpravě zejména v teoretické části textu, jako je opakování slov a sousloví, nedostatky v překladu originálních textů, které pozměňují jejich smysl, vynechání větných členů, nevhodné zavedení zkratky LD pro lidskou důstojnost na s.

65 a další. Řada nedostatků se vyskytuje v citování zdrojů v textu, pod čarou, i v seznamu literatury. Hned první dva odkazy pod čarou jsou naprosto nesrozumitelné a nejsou dohledatelné v seznamu literatury. Citace Hollandera, Raginse a dalších pod čarou je neúplná. Opakovaný odkaz má různé podoby (jména autorů, srov., Tamtéž, Srov. Tamtéž...) Jindy je citace pod čarou zbytečně široká (Garverich et al – s. 17; Bitter et al. – s. 21). Chybí odkaz na zdroj citátu V. Havla (s. 16). Na s. 23 je uváděna Patricia Deegen (dokonce pouze Patricia), aniž by byl kdekoli uveden zdroj, z něhož je citována. Podobně na s. 24 Spaniol a M. Ragins, na s. 25 Baart, nebo Macklinová a Killmisterová na s. 65. Jde pravděpodobně o sekundární citace, které by však podle citační normy měly mít jiný tvar. Na s. 41 je citován text, jehož autorem není Steven Gans, ale Arlin Cuncicová a publikován byl v r. 2020. V poznámce 86 na s. 44 je citována přednáška M. Pastuchy, zcela však chybí odkaz. Na s. 70 -72 je nestandardně citována práce Sandu A. a Frunza A., která však vůbec není uvedena v seznamu literatury. V textu se občas setkáme s chybami v interpunkci.

Shrnutí.

Práce je velmi aktuální a pojednává o důležitém konceptu asertivní komunitní terapie, který představuje díky svému důrazu na komunitní přístup, multidisciplinární spolupráci a úzdravu lidí s problémy v oblasti duševního zdraví důležitou součástí reformy psychiatrické péče u nás. Těžiště diplomové práce je v praktické části, která vychází především z praxe studentky. Využívá kvalitativní metodologie, získaná data jsou zpracována v podobě kazuistik, analýza etických dilemat je založena na hodnotové perspektivě, opírá se o dobře zvolené kategorie a jasnou strukturu. Tato část práce je nejcennější. Autorka však ve svém textu nepracuje dobře s terminologií. Svě zdroje nepřekládá ani necituje přesně, slabinou je celková práce s literaturou v teoretické části.

Práci **doporučuji** k obhajobě a **navrhuji hodnocení písmenem C.**

V Praze 2.9.2021

Hana Janečková

Otázky k diskusi:

1. Zamyslete se nad tím, jaké další podoby může mít péče poskytovaná v komunitě (komunitní péče) vedle programu asertivní komunitní léčby (ACT)?
2. Které paragrafy zákona o sociálních službách (které konkrétní služby) se týkají aktivit CDZ? Které paragrafy zákona o zdravotních službách a zákona o veřejném zdravotním pojištění se týkají těchto center. Jak jsou tyto zákony v CDZ uplatňovány? Kde naopak opora v legislativě chybí?
3. Jakou odpověď nacházíte na svoji základní otázku, kde najít míru mezi přílišným pečováním (paternalismem, rozhodováním za člověka, omezováním jeho svobody) a ponecháním člověka, aby jednal svobodně (lhostejností, zanedbáním péče, ohrožením života)?