

Posudek na diplomovou práci Lucie Řepové Umírání doma- možnosti hospicové péče v domácím prostředí a její význam pro pacienty a rodinu.

Téma práce odpovídá zaměření studovaného oboru. Rozsah práce i její dělení na teoretickou a praktickou část je adekvátní. Z hlediska obsahového práce v zásadě odpovídá požadavkům kladeným na diplomové práce, ačkoli vykazuje jisté nedostatky. Zejména je patrné nedostatečně důkladné a málo přehledné odlišení používaných pojmů jako paliativní- terminální -hospicová péče-hospice jako zařízení- domácí hospicová péče -mobilní hospic- což vede k jejich překrývání a častému opakování v různých částech práce. Stačilo by je vymezit jednou a jasně. Rozlišení mezi hospicovou a paliativní péčí jistě existuje a dá se najít. V práci vzniká dojem, že v domácím prostředí jsou budovány hospice. Jedná se ale spíše o domácí nebo mobilní hospicovou péči, než o domácí hospicové zdravotnické zařízení.

Terminologicky práce vykazuje nejasnosti a překrývání, v různých částech práce se obsahy i stejné věty opakují – zejména informace o registraci hospiců na krajských úřadech. Některá tvrzení jsou obsahově velmi základní až banální (Např. s. 30 včetně chyby „Je zřejmé, že rodiny a jednotlivý členové tak na sebe působí a vycházejí z toho, že mohou vnímat uznání za péči o svého blízkého“ nebo s. 44 „V situaci, kdy se člověk dostane do fáze svého života, kdy je smrt nablízku znamená, že se ocitá také v zátěžové situaci“ případně s. 50 „Když se řekne domov máme různé emoce“). Na některých místech si studentka odporuje: např. v definici zdraví na straně 11 nejprve správně říká, že se nejedná jen o nepřítomnost nemoci nebo vady, hned na druhé straně říká, že se jedná o nepřítomnost nemoci či vady. Na straně 27 autorka zmiňuje, že zdravotní péče poskytovaná hospici je hrazená z veřejného zdravotního pojištění a hned na druhé straně píše, že nejčastější platformu financování jsou individuální a firemní dárci. Na s.32 je tvrzení, že „domácí hospicová péče vyžaduje vyšší náklady zejména proto,“, na s. 27 je uvedeno, že je levnější o 300 Kč denně než pravděpodobně ústavní péče. Pojetí cílů medicíny je nestandardně prezentováno.

Studentka v některých případech neosvědčila dostatečnou znalost práce s odbornými zdroji, neumí správně používat citace, jak ukazuje například věta „Disman interpretuje kvalitativní přístup jako „kvalitativní výzkum je nenumerné šetření a zkoumání reality“ na straně 66. Zdroje čerpané ze Světové zdravotnické organizace také nejsou správně uvedeny.

Co se týče praktické části, její koncept, postup a výsledky jsou srozumitelné, přesto práce málo přispívá k novým pohledům a zjištěním, naopak pouze utvrzuje již dobře známé skutečnosti. Výpovědi jsou spíše mechanicky řazeny bez dostatečných vlastních vstupů a interpretací autorky výzkumu (sama autorka přitom zmiňuje důležitost interpretací na s. 67-68). Popis metodického postupu je adekvátní a studentka se dostatečně seznámila se zásadami kvalitativního výzkumu. Oceňuji snahu studentky dobře popsat specifikum kvalitativního výzkumu. Bylo by bývalo vhodné spojit podkapitolu metody a technika sběru dat. V praktické části je poněkud nekonzistentní to, že studentka vložila za vymezení dílčích cílů pro klienty pasáž

otázek pro poskytovatele (tabulka 3 a 4) a teprve poté pokračuje v rozpracování dílčích cílů do otázek pro participanty z řad příjemců péče a rodin. Informanty z řad personálu mylně nazývá tazateli. Bylo by žádoucí vysvětlit, že informanti z řad příjemců péče a pozůstalých nejsou stejný pár (tab. 6, s. 70). V praktické části studentka evidentně vynaložila námahu a úsilí při realizaci rozhovorů v těžkém terénu, ale nepřináší nikterak nová zjištění. Jako celek je ale přijatelná.

Zcela zásadní připomínky mám k jazykové úrovni práce. Práce jako celek vykazuje mnohé a vážné nedostatky v úrovni a kvalitě jazyka. Obsahuje velké množství chyb ve vazbách, pádech, koncokách, obsahovém vyjádření, interpunkci, překlepech, dvě slovesa apod. Na každé straně textu je najdeme a obvykle představují vážná porušení jazykového vyjádření. Mnohé věty jsou zcela jazykově nesmyslné. Práci je podle mého soudu nutno zcela nově jazykově přepracovat.

Pro ilustraci uvádím několik příkladů jazykového pochybení.

S. 28 „Vybavení hospice, který poskytuje péči v terénu, domácím prostředí pacienta by měl disponovat takovým vybavením,....“

S. 29 „Vychází z nastavení služby, která v domácím prostředí neprovádí trvalý vícehodinovou plochu času péče“.

S. 35 dvakrát stejný text na jedné straně

„V třetí kapitole je cílem popsat pacienta jako člověka, který přijímá a podstupuje paliativní léčbu její možnosti a principy léčení v domácím prostředí. V dalších podkapitolách se bude zabývat tedy její poskytováním z pohledu zdravotní péče ale také z pohledu poskytování sociálních služeb: v neposlední řadě vysvětlit vliv psychologických a spirituálních potřeb pro pacienta“.

„V této kapitole je cílem popsat pacienta jako člověka, který přijímá a podstupuje paliativní léčbu její možnosti a principy léčení v domácím prostředí. V dalších podkapitolách se bude zabývat tedy její poskytováním z pohledu zdravotní péče ale také z pohledu poskytování sociálních služeb: v neposlední řadě vysvětlit vliv psychologických a spirituálních potřeb pro pacienta“.

s. 37 ...„dostává se pacient dále k další možným dostupným metodám a způsobům léčby základního onemocnění, které se dostupnou léčbou již nelze řešit“.

s. 40 „Podstatou poskytování sociálních služeb v rámci domácího hospice je základní předpokladem to, že....“

S. 41 „Knižní publikaci Sociální práce v hospici a paliativní péče se v její předmluvě českého kontextu sociální práce v paliativní péči vyjadřuje sociální práci v paliativní péči, kterou dnes a denně vytvářejí a udržují v činnosti sociální pracovníci, který se snaží naplňovat principy hospicového přístupu na obecné i specifické profesní

úrovni“.

S. 45-6 „Z perspektivy existenciální analýzy a logoterapie, jejichž představitelem je Viktor Frankl se zabývá hodnotami, které rozdělil do tvořivých, prožitkových a postojevých“.

S. 46 „Jednou z metod, která se nazývá desidentifikace, která se směřuje k uvědomění si vlastní bytostní podstaty o této metodě také pojednává Ulrichová ve své publikaci

S. 51 „Ve chvíli, když se rodina dozví o nevyléčitelné nemoci svého blízkého dochází ke stavům, které vycházejí ze situací, kterou aktuální prochází“.

S. 53 „Lékařská psychologie se problematikou umírání a smrti zabývá a z pohledu psychologické péče o blízké osoby pacientova života spočívají zejména v přístupu k potřebám“.

S. 62 „Cílem vymezení podpůrných cílů při realizaci výzkumu sledávám v tom, že hlavní cíl by nebylo možné zjistit bez souvislostí jak je poskytovaná služba odborně“. Opakuje se téměř totožně na s. 65.

s. 69 „Objekty zkoumání byli zvolené záměrným výběrem“.

s. 94 Není jasné, co bylo primární a co následovalo: „Pomocí dílčích cílů jsem převedla tazatelské otázky“.“Vytvořila jsem čtyři dílčí cíle a čtyři podcíle, ze kterých jsem formulovala tazatelské otázky“.

S. 97 „Zabývala jsem se tématem rodina a její význam při péči o vážně nemocného“.

S. 97-8 „Výstupní zjištění pro hlavní cíl práce, kterým bylo zjistit Význam domácí hospicové péče pro pacienta a rodinu se dle mého názoru podařilo zjistit i když každý kvalitativní výzkum představuje a přináší různé úskalí, narazila jsem na ně také“.

S. 99 „Vypracování diplomové práce na témajsem chtěla poukázat“.

Práci nedoporučuji k obhajobě bez jazykového přepracování.

Jazykovou stránku klasifikuji známkou F, obsahovou známkou D-E.

Doc. PhDr. Eva Křížová, PhD.

Katedra sociální práce ETF

6.6.2022