

OPONENTSKÝ POSUDOK DIZERTAČNEJ PRÁCE

Názov práce: Předcházení terminálních hospitalizací u obyvatel pobytových sociálních služeb

Doktorandka: Mgr. Karolína Pechová

Oponentka: prof. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD. et PhD.

Vedúci práce: PhDr. Martin Loučka, PhD.

Z hľadiska úrovne spracovania súčasného stavu riešenej problematiky hodnotím predloženú prácu ako prehľadnú a veľmi aktuálnu. Z teoretických vymedzení vyplýva hĺbka poznania autorky a jej schopnosť vedeckého myslenia v abstrahovaní potrebných informácií z doteraz zistených štúdií týkajúcich sa sociálnych služieb v kontexte predchádzania terminálnych hospitalizácií.

Je veľmi prínosné, že spracovanie dizertačnej práce vychádza zo spoľahlivých vedeckých, odborných i právnych dokumentov a text je napísaný a usporiadaný v logických súvislostiach so zreteľom na politicko-spoločenskú situáciu, na legislatívu i bio-psycho-sociálno-spirituálne aspekty súvisiace s témou, čo určite nebolo jednoduché, keďže doktorandka z ôsmich kapitol vyskladala štyri kapitoly zo svojich vlastných originálnych vedeckých článkov, z ktorých tri už boli publikované a jeden je v recenznom konaní. V troch článkoch je prvá autorka a v jednom je ako členka medzinárodného tímu v pozícii siedmej autorky. Všetky štyri články svedčia o vysokej kvalite spracovaného vedeckého projektu, pričom jednotlivé časopisy sú významné pre vedeckú komunitu nie len v odbore sociálna práca, ale aj v zdravotníckych odboroch (Journal of Gerontological Social Work IF= 3,2, Palliative Medicine IF=4,76 a Sociální práce – SCOPUS).

Z hľadiska formálnych úprav práce mám pripomienku k číslovaniu kapitol, ktorú ale nepovažujem za závažnú. Čo sa týka citačnej normy, tá bola použitá správne, pričom Mgr. Pechová pri písaní dizertačnej práce využila 75 zdrojov, z toho 50 zahraničných. Môžem teda konštatovať, že teoretické vymedzenia, či už v prvej kapitole alebo v jednotlivých článkoch predstavujú adekvátny vstup pre formulovanie výskumných stratégií s jasnou a zrozumiteľnou štruktúrou.

Výskumné metódy boli použité vhodne, pričom oceňujem erudované vyhodnotenie a prehľadné spracovanie výskumných výsledkov reflektujúcich cieľ práce, ktorým bolo porozumieť faktorom vedúcim k rozhodnutiu o terminálnych hospitalizáciách obyvateľov pobytových sociálnych služieb pre seniorov. Cieľ práce sa doktorandke podarilo naplniť, pričom za najprínosnejší považujem vedecký článok reprezentujúci štvrtú kapitolu. Veľmi výpovednými sú údaje v tabuľke č.10 na strane 98, poukazujúce na viaceré signifikantne významné zistenia, ktoré autorka analyzuje a komparuje s ďalšími výstupmi v diskusii. Oceňujem aj vynikajúco zostavené dotazníky, na základe ktorých bolo možné kvalitne a presne štatisticky vyhodnotiť a spracovať získané kvantitatívne údaje. Veľmi dôležitý je aj fakt, že autorka hospitalizácie neposudzovala jednostranne, ale vždy z hľadiska ich dopadu na celkovú kvalitu života klienta.

Za veľmi obohacujúce považujem aj osobné angažovanie sa doktorandky, keďže sa uvedenej problematike venuje nie len výskumne, ale aj v praxi. Autorka je veľmi kreatívna s novátorským myslením a prístupom nie len k samotnému výskumnému zámeru, ale aj k výstupom ovplyvňujúcim konkrétnu činnosť zameranú na intervencie redukujúce také hospitalizácie, ktorým je možné sa vyhnúť, pričom opatrenia poňala multifaktoriálne z hľadiska makro, mezzo i mikroúrovne, čo sa odzrkadlilo aj na zameraní jednotlivých vedeckých článkov.

Vzhľadom k tomu, že Mgr. Pechová výstižne, správne a zrozumiteľne popísala prínosy jednotlivých štúdií, nevenujem sa ich obsahovej stránke vo všeobecnosti, ale posudzujem *ad rem*.

Otázky a pripomienky

1. Pripomienku mám k úvodu a záveru, ktoré sa nečísľujú ako kapitoly, pričom úvod, ktorý má zvyčajne menej než 5 strán nemá obsahovať subkapitoly. Taktiež nie je štandard, aby boli limity dizertačnej práce uvedené ako samostatná kapitola.
2. Ako si vysvetľujete skutočnosť, že iba málo participantov z Vášho kvalitatívneho výskumu bolo zahrnutých do plánovania starostlivosti, pričom ako uvádzate na strane 953 článku z kapitoly 3, prax plánovania starostlivosti v ČR môže

- benefitovať práve zo zvýšeného zapojenia sociálnych pracovníkov v tomto procese.
3. Vo štvrtej kapitole na strane 75 nespomínate ako súčasť zdravotníckych pracovníkov aj klinických psychológov a zdravotne-sociálnych pracovníkov. Vysvetlite to a objasnite aj z hľadiska legislatívy v ČR, prípadne v zahraničí.
 4. Pri analýze hlavných komponentov (PCA) by bola zaujímavá aj vizualizácia prostredníctvom grafického spracovania.
 5. Napriek tomu, že na strane 103 uvádzate, že medzinárodná komparácia Vášho výskumu by nebola možná vzhľadom k špecifikám českých zdravotných a sociálnych služieb, skúste načrtnúť štáty s ktorými by to bolo možné, prípadne za akých podmienok.
 6. Ako konkrétne by ste pracovali s rodinami klienta v rozvoji kompetencií vo vedomom a reflektovanom poskytovaní paliatívnej starostlivosti?
 7. Čie želanie je podľa Vás najviac potrebné realizovať (a čie najmenej) ohľadom hospitalizácie klienta v pobytovom zariadení sociálnych služieb – želanie klienta alebo návrh/želanie lekára, želanie sestry alebo želanie príbuzných?
 8. Aké vzdelanie, kurzy, prípadne stáže by mal podľa Vás absolvovať sociálny pracovník pôsobiaci ako koordinátor plánovania starostlivosti v závere života? Aká je realita v ČR a v zahraničí?

Záver

Doktorandka preukázala vynikajúce teoretické a praktické znalosti, ktoré jej umožnili získať relevantné a cenné výsledky zdieľané s rozsiahlou vedeckou komunitou prostredníctvom publikovaných článkov vo významných vedeckých periodikách.

Predloženú dizertačnú prácu hodnotím ako precízne a komplexne spracovanú, s veľmi prínosným aplikačným využitím, **odporúčam ju k obhajobe** a po jej úspešnom obhájení súhlasím, aby bol Mgr. Pechovej udelený titul Ph.D. v odbore sociálna práca.