

Posudek bakalářské práce Miloše Kukačky

Interakce středního zdravotnického personálu s pacienty na ARO

(Etnografická studie zaměřená na některé etické aspekty ošetrovatelské péče)

Touto prací autor pootevřel čtenáři prostor, do nějž vůbec nahlédnout, natož nahlédnout s citovou nezaujatostí, se podaří jen málokomu. Autor, kdysi zaměstnán na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nejmenované nemocnice, měl příležitost dostat se do prostředí jako výzkumník a pozorovatel a mohl tam udělat etnografický výzkum pro účel předkládané bakalářské práce.

Celá práce je poměrně rozsáhlá, má 80 stran a téměř celá je věnována zpracování výzkumu. Pouze několik stránek na začátku představuje zběžné teoretické uvedení do problematiky: práce zdravotní sestry a její proměny od poloviny 20. stol., kdy jde hlavně o kvalifikovanost a kdy role utěšitelská a soucitná ve smyslu F. Nightingelové ustupuje do pozadí. Dále píše o nemocnici jako o instituci a o pacientovi v soukolí této instituce a nastiňuje etické problémy vznikající v provozu dnešní moderní nemocnice, kdy osobní přístup jako terapeutická složka mizí a roste význam materiálního a technického zázemí medicíny, postavené na přístrojích, diagnostice, administrativě a profesionalitě. Tak jak vstupuje do popředí profesionalita personálu a tzv. lidský přístup pozbývá významu, stejně tak „člověk“ v pacientovi ustupuje před pacientem coby objektem léčby. Zde autor, než se přesune - řečeno etnograficky - do terénu, si vytyčuje cíle svého výzkumu. Tím je sledování přístupu sester k pacientům: je tedy zevrubně sledována komunikace, její forma a kvalita, zachovávání soukromí a intimity v poskytování léčebné péče a péče o hygienu (toaleta). Hodnocené jsou tyto situace s ohledem na etické hodnoty a zachovávání lidské důstojnosti při poskytování péče, a míra povědomí, jaké mají sledované zdravotní sestry o těchto hodnotách, jež jsou kromě jiného dány dokumentem Charta práv pacientů, které by sestry měly znát přinejmenším ze studií. Pacienti ve výzkumu nebyli objektem zájmu výzkumníka, ti pouze vytvářeli kontext, v němž se sestry coby zaměstnankyně oddělení projevovaly.

Samotný výzkum byl prováděn po dobu tří měsíců formou zúčastněného pozorování se zapisováním situací vztahujících se ke zkoumaným jevům. Autor celkem provedl pozorování v rozsahu 54 hodin (v 15 návštěvách), sledoval 23 zdravotních sester v pracovní době na ARO s šesti nemocničními lůžky. S 15 sestrami navíc provedl doplňující rozhovor, v němž se snažil přivést respondentku k vlastní reflexi sledovaného jevu. To hodnotím jako velkorysé parametry zúčastněného pozorování, díky čemuž se výzkum povedl.

Autor čtenáře vtáhnul do dění nejprve popisem metodického postupu a popisem prostředí ARO z hlediska architektonického, jeho zařízení a vybavení, fungování a provozu, přičemž je velice

hezky a poučně popsáno mnoho detailů z oblasti léčebných postupů, ale i nemocničního systému se svými zákonitostmi, strukturou času, ba i estetikou.

Následují tři stěžejní kapitoly 1. Komunikace 2. Soukromí a intimita 3. Etické aspekty ošetrovatelské péče v reflexi zdravotních sester, v nichž na základě pozorování a výpovědí jsou sledované situace analyzovány. Pro analýzu výzkumu si autor stanovil jakousi třístupňovou škálu pro hodnocení získaných pozorovaných jevů, a to od vzorné péče přes neutrální péči k špatné péči (konkrétně: komunikace vřelá – formální – nepřijemná; kvalita komunikace přesná – něco chybí – beze slov). Přičemž špatná péče je citová chladnost, netečnost k faktoru informace, nevhodně volená slova. Neutrální je věcně správná, plní účel, neškodí, ale něco jí schází. Dobrá péče podle slov autora „přináší něco navíc“, co pravděpodobně přináší ten opomíjený léčebný účinek. Při popisu jedné choulostivé situace, v níž nevědomý pacient byl vystaven ponížení, shrnuje autor situaci radou, představit si sám sebe v podobné situaci, což okamžitě navede člověka k lepšímu zacházení s bezmocným člověkem, a to je ona přidaná hodnota, „něco ze sebe a něco navíc“.

Autor je velice opatrný na to, aby nezneužíval vlastní zkušenosti se zkoumaným prostředím, ale aby k pozorování přistupoval maximálně objektivně, neboť si je vědom možného předporozumění. Uplatnění autorovy schopnosti reflexe vlastního postoje, ve kterém ale zůstává pevný, považuji za silnou stránku této práce. Další silnou stránkou je úsilí dobrat se pochopení vznikajících situací v péči o nemohoucího člověka (např. při provádění hygieny sestru s pacientem nekomunikuje, což je asi špatně, ale autor má i pro sestru porozumění, předpokládá, že i pro ni jsou určité výkony stresující, proto mlčení je pro ni úlevou). Dokáže vidět situaci z různých pozic, najde v ní klady i zápory, zvažuje všechny varianty, proč daná situace vzniká a proč je řešena právě tak, je si vědom, že každá situace je jedinečná, vždy vychází ze vztahu, i když často nerovnocenného. Práce vyniká dobrou jazykovou úrovní, nápaditostí v popisování dění a vypravěčským citem.

V závěrečné kapitole konstatuje, že k mcdonaldizaci (autor používá tento Ritzerův pojem pro nahrazení lidské činnosti mechanizací a vyspělými technologiemi) sester podle výsledků výzkumu nejspíš nedojde, ale bdělost je nezbytná.

Našla jsem pouze jednu drobnou chybu vzniklou nepozorností: na str. 43 se nepodařilo důsledně ukryt pacientku pod pseudonymem. V přímé řeči zůstává pod svým pravým jménem.

Práci považuji za přínosnou v oblasti zdravotnické etiky a jako závěrečná práce bakalářského studia prokazuje autorovu schopnost kritického rozboru jednání v mezilidských vztazích. Navrhuji hodnotit ji známkou jedna.

