

Posudek magisterské práce

Autorka: Bc. Petra Vomáčková
Název práce: Faktory ovlivňující rozhodování rodiny o doprovázení umírajícího člověka v domácím prostředí
Autorka posudku: PhDr. Hana Janečková PhD., katedra pastorační a sociální práce ETF UK, vedoucí práce.

Autorka diplomové práce vychází především ze svých vlastních zkušeností, které jí umožnily setkat se s umírajícími v nemocnicích, domovech pro seniory i v domácím prostředí. Ptala se, co vlastně rozhoduje o tom, zda člověk zemře doma, v péči svých blízkých, nebo ve zdravotnickém zařízení. Hledání faktorů, které ovlivňují rozhodování rodin o péči o umírajícího člověka v domácím prostředí se stalo cílem její práce. Chce objevit zdroje, z nichž čerpají pečující rodiny ve svém rozhodování a posléze i v péči, a zjistit, co jiným rodinám naopak brání v rozhodnutí pečovat doma. Chce poukázat na problematická místa v podpoře neformální péče.

První, teoretická část práce je především popisná, psána úsporným, někdy až zjednodušujícím, ale zároveň srozumitelným jazykem, který nepředstírá vědecké ambice. Přináší řadu důležitých faktů a elementárních definic převzatých z prostudované literatury. Některé formulace postrádají jakousi logičnost ve své struktuře, např. „Pro kvalitu umírajících je nutná péče o symptomy nemoci, respektování autonomie nemocného a zajištění psychických, sociálních a spirituálních potřeb. Za výchozí lidskou potřebu se považuje potřeba patřit k někomu, přináležet. Důležitou otázkou se tak stává dotaz na příbuzné.“

Autorka nejprve mapuje téma paliativní a hospicové péče a přináší podrobné a přehledné informace o její podstatě a smyslu i o jejím místě v systému českého zdravotnictví. Přináší základní charakteristiku jednotlivých forem hospicové péče. Zaměřuje se především na domácí hospicovou péči a přibližuje ji zejména na příkladu organizace Cesta domů, z.ú.

Expozice biologických, psychologických, sociálních i spirituálních potřeb umírajícího člověka je hodně zjednodušena. Nelze např. říci „zájem o fyziologické potřeby (jídlo, pití)...“, neboť potřebu (pocit hladu) buď máme nebo nemáme. Ztrácí se potřeba nikoli zájem o potřebu. Oddělování jednotlivých skupin potřeb nebo jejich úrovní je dnes již překonáno. Ve skutečnosti se všechny potřeby člověka navzájem prolínají a ovlivňují. (Např. stimulace chuti nepatří k potřebám umírajícího člověka; nicméně prostřednictvím stimulace chuti probudíme u člověka v terminálním stadiu ochotu přijmout potravu, aby nestrádal hladu – uspokojení fyziologické potřeby být nasycen možná na chvíli vyvolá i psychologicky definovaný pocit slasti; někdy může být nechuť přijímat potravu projevem potřeby a přání zemřít). Sama autorka toto naznačuje, když v podkapitole „Spirituální péče“ hovoří o tom, že je třeba reagovat na potíže fyzického těla a předcházet jim, což považuje za úkol lékařské a ošetrovatelské péče. Kvalita konce života zde není spojena se spirituálními potřebami. Nicméně samostatná rozsáhlejší kapitola Duchovní potřeby a zdroje umírajících patří k těm nejlépe zpracovaným, promyšleným a biblickými verši podloženým částem celé práce. Je škoda, že stejnou péči autorka nevěnuje duchovním potřebám pečujících.

V dalších kapitolách se autorka věnuje přáním a obavám umírajících na základě výsledků mezinárodních šetření, a také institutu předem vysloveného přání. V souvislosti s místem umírání chybně interpretuje slova „sociální smrt“ (s. 39). Neznamená to, že umírající člověk je oddělen od

svého přirozeného prostředí, ale že relativně zdravý člověk, který ještě neumírá, zemře předčasně proto, že je přeložen do instituce a zde zůstane opuštěn a vykořeněn ze svého prostředí – důvodem smrti je sociální izolace.

V 3. kapitole o potřebách a zdrojích neformálních pečujících je poněkud pozměněna kauzalita. Byl to především rozvoj medicíny, který umožnil přesunutí péče o umírající do zdravotnických zařízení, proces tzv. medicinalizace umírání. Centrem celé práce je Kapitola 3.2. týkající se rozhodování v rodinách, v níž se autorka zabývá motivy a hodnotami, které ovlivňují rozhodování o péči doma. Motivační funkce hodnot při rozhodování o péči je poněkud podceňena, hodnotám je v celé teoretické části věnován jediný odstavec, který představuje pouze teoretickou definici pojmu hodnota. Úskalí péče vidí v psychické zátěži, avšak projevy tohoto typu zátěže řadí do fyzické zátěže. V obsahu jednotlivých podkapitol jsou tedy patrné určité nesrovnalosti. Podobně jsou nepřesnosti i v další části, která se týká pomoci a podpory pečujících, tedy služeb. Např. poradny odborného sociálního poradenství obvykle nejsou součástí zdravotnických služeb. „Informace o sociálně právním systému“ je nezvyklé slovní spojení, byť existuje „sociálně-právní poradenství“ nebo VOŠ sociálně právní. Poradny však pečujícím poskytují informace o sociálně právní problematice např. o řešení jejich nepříznivé sociální situace, o sociálních službách, o sociálním zabezpečení, příspěvku na péči a dalších sociálních dávkách, omezování svéprávnosti, nedobrovolné hospitalizaci, předem vyslovených přáních, dlouhodobém ošetrovném apod.

Je třeba též podotknout, že multidisciplinární týmy jsou dnes vytvářeny nejen v rámci domácí hospicové péče, ale fungují již v řadě pobytových zařízení a ve velkých nemocnicích. Je překvapivé, že v popisu činností duchovního chybí společné ztišení, naslouchání, četba z Bible, modlitba. Je škoda, že i zde jsou některé pojmy prezentovány jen v té nejelementárnější, slovníkové podobě. Např. role podpůrných a svépomocných skupin v období truchlení je v literatuře dobře popsána a zasloužila by větší pozornosti.

Závěrečná část práce představuje autorčin empirický výzkum. Je zde dobře stanoven cíl výzkumu a výzkumné otázky, popsána a zdůvodněna metoda výzkumu, proces sběru kvalitativních dat a jejich analýza. Nevelký počet komunikačních partnerů autorka zdůvodňuje citlivostí zkoumaného tématu a ztíženými možnostmi jejich získání. Ukazuje se však, že šestice zkoumaných osob je v tomto případě naprosto dostačující. Prezentace získaných výsledků se týká nejdůležitějších zjištěných faktory, na základě kterých se rodiny rozhodují pro péči v domácím prostředí: silnou citovou vazbu, reciprocitu a rodinnou soudržnost jako hodnoty a nespokojenost a obavy spojené s péčí zdravotnických zařízení. Rozhodování ovlivňují i obavy pečujících z náročnosti péče, sociální izolace, nedostatku informací, nedostatečné vybavenosti domácnosti a nedostatku financí. V práci nechybí diskuse získaných výsledků a jejich zhodnocení prizmatem studovaného oboru – Diakoniky. Cenná je i sebereflexe autorky, která čtenáře seznamuje s celým procesem zrodu diplomové práce a hodnotí jejího přínos pro ni samotnou.

V teoretické části práce se setkáme se stylistickými nedostatky a formulačními nepřesnostmi (např.: s. 16 „struktura osobnosti hraje roli v umírání člověka“; s. 23 „Hlavním přesvědčením hospicové a paliativní péče je...“ ; s. 31 – Pro kvalitu umírajících...; s. 33 – statut ženy; s. 64 – při popisu rozdílu mezi domácí zdravotní péčí a domácím hospicem by spojka „zatímco“ měla stát na začátku věty: „Zatímco agentura domácí péče...a lékař není její součástí, domácí hospic poskytuje... a lékař je přímo členem multidisciplinárního týmu.“) Je nejasné, co znamená zkratka srv. v odkazech pod čarou. Jde o zdroje, které se zabývají stejnou problematikou (tématem) nebo jde o sekundární citace? Nedošlo např. na s. 40 k obrácení citace: Neměl by být Harding na prvním místě a Tuček na druhém (jako sekundární zdroj)?

Shrnutí: Práce komplexně představuje celou oblast péče o umírajícího člověka a hledá faktory, které ovlivňují rozhodování rodiny o poskytnutí péče v domácím prostředí. Teoretická část je rozsáhlá, ale v mnoha směrech značně povrchní a zjednodušující, s řadou nepřesností. Provedený výzkum je nevelký svým rozsahem, ale je metodologicky dobře zvládnutý a přispívá k naplnění cíle magisterské práce.

Závěr: Práci doporučuji k obhajobě a navrhuji hodnocení **stupněm C**

Otázky k diskusi:

1. Které další historické souvislosti, kromě rozvoje medicíny, vedly k přesunu péče o nemocné a umírající z rodiny do zdravotnických zařízení? Tento proces, nazývaný též defamilializace péče, popište, prosím, podrobněji.
2. Když hovoříte o zdrojích pečujících osob z perspektivy všech dimenzí lidské existence (bio-psycho-socio-spirituální), co by mezi ně patřilo?
3. Co všechno u nás dnes přispívá/brání péči v domácím prostředí?

V Praze 7.9.2020