

**Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích**

Posudek diplomové práce: Vztah zdraví a soběstačnosti v seniorském věku

Bc. Lukáš Herich, DiS

Vedoucí práce: MUDr. Stanislav Vachek

Rok obhajoby 2006

Autor oponentského posudku: MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Cílem práce je dle autora popsat vztah úrovně zdraví a soběstačnosti v seniorském věku a jejich vzájemnou podmíněnost. K prokázání tohoto vztahu by však bylo zapotřebí reprezentativní šetření dostatečného vzorku populace a jednotlivých skupin nemocí atd. Domnívám se, že i tato otázka měla být přesněji formulována: například zkoumání úrovně zdraví a soběstačnosti seniorů v instituci.

Práce se skládá ze čtyři částí, z nichž první je úvodem do problematiky, druhá část popisuje dle autora změny ve stáří a vysvětluje pojmy soběstačnost a závislost, třetí část má být částí výzkumnou a čtvrtá obsahuje doporučení pro cílovou populaci.

Úvod do problematiky je (až na níže popsané připomínky) pojednán stručně a přehledně, jsou uvedeny základní demografické trendy, grafy jsou převzaté (ale je to v textu uvedeno). Jedná se o fakta všeobecně známá, nicméně jejich zopakování v počátku práce je možné považovat za účelné a užitečné. Takto již nelze soudit o uvedení jednotlivých přístupů politických stran, diskuse o důchodové reformě z pohledu politických stran atd. Jistě to do gerontologické problematiky patří, nicméně tématu diplomové práce se tato problematika dotýká jen velmi vzdáleně.

Musím trvat například na tom, že „geront“ není odborným označením seniora (str. 3), rovněž některé věty nedávají smysl, například str 4: „Dle Pacovského je senior chápán za zdravého také člověk, u kterého není přítomna zjevná choroba nebo...“

Další připomínky:

str. 23 „mění se nejen věk, ale i jednotlivé „části“ lidského jedince“ – nelze takto formulovat  
str 24 – artróza tvrdnutí ucha, pravděpodobně byla na mysli otoskleróza, což ovšem takto překládat nelze.

str. 26 „od věku 65 let a výše klesá svalová síla“ – proč zrovna tehdy?

Text obsahuje hrubé chyby, např: str. 34: „výzkumů, které monitorovali..“

Dále mám zásadní metodologickou připomínku k provedení výzkumu: soběstačnost nelze zkoumat dotazníkem, „pocit soběstačnosti“ naprosto neodpovídá soběstačnosti. Proto také nelze akceptovat výzkum, který dotazníkovým šetřením zkoumá soběstačnost klientů a dle výsledků je zařazuje (byť pomyslně) do skupin dle zákona 108/2006 Sb. Tento postup nezohledňuje zejména klienty s demencí. Dále mám výtky vůči formulování „přítomnosti onemocnění, zdravotních problémů“: vymezení hypertenze, diabetes, vážnější problémy s očima, astma, nespavost a onemocnění nohou naprosto nevypovídají o zdravotním stavu, nejsou přesně formulovány a nejsou vyčerpávající.

Dále je na str. 44 uvedeno „nástrojem výzkumu byla anonymní dotazníková akce“ – každý z dotazníků (kolik jich bylo?) obsahuje celkem 8 otázek ( z nichž jedna má 36 podotázek). Anonymita šetření, přestože se ji autor snaží objasnit, je opět více než otazná.

Str 45 tabulka 12:

V tabulce je uvedena kapacita domova důchodců (92 osob), kapacita okolních domovů důchodců (celkem 112 osob), počet čekatelů (celkem 129 osob) a součet výše uvedených veličin je pojmenován „Celkem osob v Domově důchodců za předpokladu dostatku lůžek“. Považuji za nutné upozornit, že počet lůžek v DD a počet čekatelů nemá naprosto smysl sčítat v jakousi pomyslnou kapacitu za pomyslného dostatku lůžek, a to již proto, že ne všichni čekatelé se a) skutečně dočkají a b) v případě, že se dočkají, do DD skutečně nastoupí. Obdobné připomínky i k dalším tabulkám v této kapitole.

Další část uvádí demografické údaje, počet návštěv lékaře, hospitalizace atd. Tyto údaje lze považovat za užitečné, a to i přes skutečnost, že se jedná o relativně malý počet osob.

Výsledky výzkumu z DD zajímavé, ale nevím, zda odpovídají realitě. Vzhledem k tomu, že se jednalo o dotazníkové šetření u obyvatel DD, kde zpravidla 50% i více klientů trpí kognitivní poruchou, jedná se podle mého názoru o výstupy problematické.

Závěr je vyvozován následující: pokud se člověk cítí zdravotně hůře, klesá i jeho soběstačnost – to je obecně známá skutečnost.

Návrh opatření a doporučení pro cílovou skupinu: jedná se o obecně známé a často uváděné zásady.

Závěrem: Práce je zpracována pečlivě, nicméně obsahuje mnoho zásadních chyb, a to jak v obecné tak i ve výzkumné části.

Hodnocení práce: Dobře – 11 kreditů

V Praze dne 17. října 2006

Iva Holmerová