

## **Posudek bakalářské práce Adély Poláčkové: Přístup zdravotnického personálu ke geriatrickým pacientům s Parkinsonovou chorobou**

Studentku Adélu Poláčkovou oslovilo téma problematiky pacientů s Parkinsonovou chorobou nejen jako dobrovolnici pracující v domově pro seniory s tímto onemocněním, ale shodou dalších okolností na toto rozhodnutí měla vliv i čerstvá zkušenost s blízkou osobou tímto onemocněním trpící. Nejprve měla v plánu porovnání systému péče institucionální s péčí domácí. Posléze se ale téma ustálilo pouze na zkoumání vztahu pečujícího personálu vůči klientům domova pro seniory, kteří jsou stíženi touto nemocí. Vztah pečujícího k opečovávanému se vyjevuje především prostřednictvím komunikačních situací, založených nejen na slově, ale i neverbálních momentech. V kontaktních situacích autorka sledovala především motivy, které odhalovaly dodržování či nedodržování etických zásad: respektování a ochrany identity, intimity a důstojnosti, neboť slovo v komunikaci má moc pacienta ponížít i povýšit.

Práce má standardních 50 stran, použitá literatura obnáší 28 položek a dílo obsahuje jak teoretickou, tak praktickou složku. Teoretický podklad obsahuje kromě obecného vymezení problematiky i zdařile zpracovanou kapitolu o institucionální péči (podle Goffmana) a zajímavý popis Parkinsonovy nemoci a jejích důsledků. Velmi hezky je vypracovaná metodická část, i když k ní mám jednu výtku: Autorka svou výzkumnou část charakterizuje jako etnografickou studii, v níž jde o podrobný popis prostředí a činností lidí v něm. Zdá se mi ale, že s popisem prostředí a popisem obsahu a struktury pracovního dne byla poměrně rychle hotova, takže výsledek plně neodpovídá podstatě etnografické studie. Naproti tomu přímé a zúčastněné pozorování doplněné polostrukturovanými rozhovory s pracujícím personálem a jejich analýza je zpracováno solidně.

Zkoumání bylo provedeno v domově pro seniory se zdravotně-sociálním zaměřením, konkrétně na seniory s Parkinsonovou nemocí, jak už bylo zmíněno. Mezi sledovaný personál byli zahrnuti zdravotní sestry, ošetřovatelé a fyzioterapeuti, a to v nevyrovnaném rodovém zastoupení (2 muži a 7 žen), a nebyli zde zahrnuti lékaři. Byly sledovány komunikační situace s 13 seniory, s nimiž byla aspoň nějaká komunikace možná.

V úvodu je psáno, že inspirací a oporou autorce byla (mimo jiné) kniha Evy Hrešanové (Kultura dvou porodnic), jež pak dále ale už zmíněná není, dokonce není ani zapsaná v seznamu studované literatury, což trochu vzbuzuje podezření, že je tato informace uvedena jen pro dobrý dojem. Autorka se dále zmiňuje, že jednou z dalších inspirací byla četba jiné bakalářské práce. To je samozřejmě zcela regulérní, ale zdá se mi, že poměr mezi inspirací a vlastní invencí je příliš malý. To nejlepší v metodickém postupu, tj. hodnocení komunikací podle vybudované „typologie“ rozhovorů, je převzato.

Analýzou komunikačních situací pečujícího personálu s pacienty zjistila autorka především, že sledovaný personál až příliš dobře ví, že není v jeho silách, ba ani v popisu jejich práce těmto lidem výrazněji pomoci, neboť jejich pobyt stejně míří ke konci. Dále že personálu není neznámý stav vyhoření, sledovaný personál se příliš nezajímá o smysl slova etika a v praxi se

tím nezabývá, o smyslu své profese uvažují nevyhraněně a neuvědoměle, jde jim spíše o to, aby službu nějak ustáli, ne-li přestáli, ani vděku se nedočkají a důvod svého poslání si zjednodušují myšlenkou, že „někdo to přece dělat musí“. Ze sledovaných devíti profesionálů je pouze Tomáš, kterého autorka zařadila podle užití typologie komunikačních situací mezi profesionály, kteří dokáží navodit atmosféru důvěry a sounáležitosti, která pravděpodobně má i léčebnou potenci, jak se autorka odváží vyjádřit. To vše dohromady spíše nedává nejlepší představu o činnosti pečujícího personálu, i když jsou uvedeny i vzorově řešené situace.

Poměrně tristní zjištění z výzkumu ji vedlo k závěrům, jež ale nedokázala jasně formulovat, závěry práce jsou vyjádřeny spíše skrytě, trochu bojácně, a dokonce si občas i protiřečí. Např. atmosféra v instituci je pohodová a příjemná, nebo chladná a odměřená? Vztah profesionálů ke klientům je ohleduplný, nebo pouze formální? Očekávala bych odvážnější formulování závěru, a neskryvat se alibisticky za větu typu: „Z důvodu krátké doby výzkumu nemohu posoudit, zda tomu tak bylo ve všech případech, jelikož jsem neměla možnost pozorovat všechny interakce.“, jak je psána na str. 49.

K jasnějšímu závěru by možná napomohlo zřetelnější oddělení oblasti etické od oblasti profesní. V horizontální rovině lze etické zásady dělit přesně tak, jak to Adéla udělala. Ale na problém se lze podívat i způsobem, které bych pracovně nazvala vertikální, tzn. jednání je do určité míry možné chápat jako profesionální dovednost či zásada, od určité míry jako jednání etické. Například poměrně dost zde rozebíraná problematika zachovávání intimity, projevující se užitím či neužitím závěsů, spadá spíše do sféry profesní, neboť vzniká z ohledu vůči profesionalitě ošetrovatelského povolání. Naproti tomu respekt vůči soukromí spadá do oblasti etiky, neboť ta vzniká z ohledu na druhého člověka a v potřebě jeho ochrany. Ochrana slabého člověka, kterému vypovídá službu jeho fyzická schránka, spočívá především v ochraně jeho důstojnosti, naproti tomu vyhnout se zdětinštění je spíše technická záležitost, spadající do oblasti kvalit profesionálních. Jsem si coby vedoucí práce vědoma chyby, že jsem s tím studentce neporadila včas.

V závěrečné kapitole pak autorka přichází s pokusem o alternativní řešení, kdy je etický přístup, s jehož existencí se personál spíše nezatěžuje, nahrazen principem úcty vůči druhému. Neboť úcta, stejně jako etika, vzniká v okamžiku, kdy druhého vnímáme jako nás přesahujícího, ba převyšujícího. Je to hezká myšlenka, jen, stejně jako u předchozího, není úplně zřetelně vyjádřená a čtenář k tomu potřebuje více důvtipu.

Je zřejmé, že autorka přistoupila ke svému dílu se zaujetím a s velkým citem, práci považují za poctivou a určitě taky přínosnou, ale kvůli několika vytknutým výhradám navrhuji ji hodnotit známkou dvě.