

Posudek na práci Aleny Glajchové: Stáří a cizost: zranitelnost v prostředí zdravotní péče

a) zhodnocení významu disertační práce pro obor,

Práce je předkládána v oboru etnologie, který není mou specializací. Svým zaměřením a předmětem zkoumání zapadá rovněž do oboru sociologie a zejména sociologie medicíny a zdravotnictví, což je moje disciplína. Pro posouzení přínosu pro obor etnologie nejsem plně kompetentní, ale posuzuji –li práci z pohledu sociologie, v každém případě je cenná zejména z hlediska výběru tématu a pole výzkumu – problematiky zdravotní péče a zdravotnického zařízení. V ČR je stále málo vědecké pozornosti věnováno reflexi medicíny a zdravotní péče. Glajchová přispívá k rehabilitaci zájmu o otázky zdravotnictví a medicíny z pohledu jiných než přírodních věd.

b) vyjádření k postupu řešení problému, použitým metodám a splnění určeného cíle,

Autorka je dobře obeznámena se současnými koncepty a teoriemi. Její práce je dostatečně teoreticky zakotvená, neboť vychází z teorie intersekcionality a pojmu zranitelnosti. Oba patří do současné sociologické a předpokládám i etnologické výbavy. Autorka v úvodní části zdůvodňuje svá teoretická východiska ve vztahu ke studovanému tématu a pojem zranitelnosti uvádí do konceptuální mapy, když jej vztahuje k dalším pojmům jako jsou rizika, marginalizace, křehkost, autonomie, bezpečnost a odolnost. Své empirické šetření má zacílené, metodologicky dobře promyšlené, její popis postupu je transparentní a způsob vyjednávání s terénem příkladný. Autorka důkladně popisuje svou metodu, techniku, svůj vstup do terénu, je zde pečlivý popis všech okolností, jak nakládá se získanými daty. Glajchová je velmi důsledná v anonymizaci dat a ochraně terénu (někdy až mate čtenáře, když jedna a ta samá ergoterapeutka je jednou Iva a podruhé Jana). Zmiňuje, že v případě oddělení seniorů se jednalo o zúčastněné pozorování, zatímco v případě gynekogicko-porodnické péče se jednalo o nezúčastněné pozorování. Data podrobila tematické analýze kvalitativních dat. Význam jazyka a pojmenování je zde klíčový. Autorka odhaluje současné jazykové kódy zdravotníků a ukazuje klíčový význam spolupráce jako aspektu, který zdravotnický personál potřebuje pro výkon své profese, často ale podle svých představ. Stále jsme tedy v zajetí Parsonsovy definice role pacienta z r. 1954, která jako jednu z jejích hlavních komponent považuje očekávání, že pacient bude spolupracovat. Jakmile spolupráce není podle představ zdravotníků, kteří určují pravidla, stává se pacient odsunutým, nejsou hledány další možnosti, jak s ním spolupracovat. Empirický postřeh, že nespolupracující pacienti jsou pak téměř ignorováni a zdravotnický personál nehledá cesty, jak jim péči poskytnout, tak jak oni potřebují, vypovídá o stále malých schopnostech aplikovat přístupy zaměřené na člověka (person-centered approaches), které jsou dobře známy dokonce i zdravotníkům (zmiňují například bazální stimulaci, ale nedělají ji). Vysvětlení časové a personální není zcela dostatečné, neboť do péče mohou být zapojeni rodinní příslušníci či dobrovolníci, oba se již do

nemocnic mohou dostat, takže tento potenciál zůstává nevyužitý. Zdravotníci se zastaví v bodě „nespolupráce“ a dále nehledají. Je vidět, že v prostředí zdravotní péče dochází k třídění klientů či pacientů z provozních důvodů, pojem spolupracující je tedy klíčový pro zdravotníky a vyjadřuje nejenom schopnost pacienta nechat na sebe zdravotníky působit (jsme stále v kódu *patiens* jako opak *agens*), ale toto slovo má i významné morální konotace: spolupracující pacient je dobrý, neboť umožňuje aktivní působení zdravotníků, zatímco nespolutracující je spíše negativní nálepka, neboť nedovoluje zdravotníkům působit v jeho prospěch, zabraňuje jim pomoci mu.

Propojování empirických částí s hotovými teoretickými vysvětleními jiných autorů je asi možné chápat jako pokus o triangulaci, ale v několika místech se mi zdálo předčasné, neboť bránilo Glajchové hledat vlastní interpretace a hodilo by se spíše do závěrečné diskuze. Na straně 71, kde popisuje své výsledky, se upíná ke zjištěním jiných, když říká: „tento postoj stvrzují i výsledky kvantitativních sociologických šetření provedených jak v českém prostředí, tak i na mezinárodní úrovni“. Vytváří to dojem, jakoby si autorka nedovolila mít vlastní interpretace tím, že se opírá o již hotová vysvětlení, čímž poněkud ztrácí sílu své vlastní kritické reflexe a schopnost vidět věci po svém. Např. mateřství a kontakt se zdravotnictvím může být také způsobem, jak se seznámit s kulturou a společností a může být prvkem integrujícím. Dá se to ale akceptovat ve snaze o posílení validity i reliability vlastních zjištění.

Bylo-li ale cílem práce popsat žitou zkušenost zdravotníků a zdravotnic, již zažívají při péči o seniory a rodičky, pak je možné konstatovat, že práce tento cíl úspěšně naplnila.

Věcné připomínky k užitým pojmům či některým tvrzením jsou spíše drobného rázu anebo čistě jazykové:

- Tzv. *patient-centered approach* nemusí být nutně egalitární.
- Autorka ne vždy dobře rozumí rozdílu mezi bazální péčí a bazální stimulací (např. str. 52)
- Konzumentský vztah se jako opozitum paternalistického příliš nehodí pro české prostředí, v němž je zavedeno solidární a povinné zdravotní pojištění (které lékaři mylně označují za socialistické). Dalo by se spíše hovořit o partnerství či vyjednávání mezi zdravotníky a klienty v prostředí uznání práv pacientů.
- Poznámky o jakési probíhající transformaci zdravotnictví jsou nesrozumitelné (118).
- Hovořit o cizinkách jako obětech zdravotnického systému, ve kterém rodí své děti, není dostatečně zdůvodněné.
- V současné době by nikdo na území ČR neměl pobývat bez zdravotního pojištění, jakkoli sjednaného.
- Některé překlady z anglických originálů jsou násilné: například na str. 27 „...nativní...“, stejně jako užití *disaster studies* či *agency* je snad možné i s českým ekvivalentem.

- Bylo by dobré ověřit, zda je užití pojmu perinatální ve vztahu ke zdraví rodiček, ve smyslu perinatálního zdraví žen vhodné, neboť perinatální se obvykle vztahuje k časové fázi či procesu, v níž se dítě rodí, k něčemu, co se rodí, je rozeno, nikoli k tomu, kdo rodí, nikoli na rodičky, jež rodí. V perinatálním procesu či fázi jsou podle mne tedy děti, ale definitivně by to měl posoudit odborník na jazyk. Perinatální úmrtnost se např. týká dětí zemřelých v perinatální fázi, zatímco pro rodičky je vyhrazen termín mateřská úmrtnost. Je dobré mezi tím rozlišovat.
- Lepší a standardní je hovořit o porodnickém, nikoli perinatálním zařízení (s 94)
- Determinant a determinanta znamenají něco jiného, v textu Glajchové je namísto užít pouze ženský tvar ta determinanta, jenže Glajchová trvá na mužském tvaru ten determinant, který je nesprávný.

determinanta	>>	rozhodující, určující, usměrňující parametr , činitel či faktor pro žádoucí či nežádoucí aktivitu člověka
determinant	>>	pojem lineární algebr , číslo, které je jistým způsobem přiřazeno čtvercové matici;

c) stanovisko k výsledkům disertační práce a původního konkrétního přínosu předkladatele disertační práce,

Hodnocení hlavních poznatků práce lze uvést tím, že nejcennější je to, že se zdravotnictví vůbec stává předmětem reflexe. Některé poznatky nejsou třeba zcela nové, ale jsou zapomenuté, nebo opomíjené, neboť se dostaly do stínu rétoriky práv pacientů. Přínosem práce Glajchové je to, že snáší empirické důkazy o setrvačnosti a uzavřenosti zdravotnického světa vůči externí společnosti, jak na to upozorňovali teoretici již od 60. let minulého století. Vzhledem k tomu, že se proměnily vnější požadavky (autonomie pacienta, práva pacientů), vzniká dříve neexistující rozpor mezi teorií a praxí. Kromě toho přináší její práce mnoho dalších poznatků, již např. v minulém bodu zmíněné jazykové kódy zdravotníků a zdravotnic (spolupracující, fajn, alternativky, Nguen atd.). V kvalitativních výzkumech jsou často nejzajímavější nezamýšlená zjištění. Autorka nejprve vychází z předpokladu, že cizinky rodící v českých porodnicích jsou dvojité znevýhodněné, ale nakonec přináší poznatek, že cizinkami jsou spíše domorodé ženy, české občanky v situaci porodu svého dítěte. Z empirického materiálu vyplývá a je to až děsivé, že ženy s vlastními představami o průběhu porodu (jež jsou i podloženy argumenty) jsou vnímány jako téměř nepřátelské - koneckonců slovo cizinec má i jakýsi společný původ se slovem nepřítel či divný (strange). Pokud toto přetrvává i ve zdravotnictví na vysokém stupni technologického a odborného rozvoje (s poznatky psychologie, sociologie, etiky a práva), pak podává Glajchová nepříjemné svědectví a špatnou zprávu o stavu porodnictví i ústavní dlouhodobé péče o seniory. Jedinou, byť slabou útěchou je, že její zjištění jsou omezena na určitá zařízení a výsledky nelze zevšeobecňovat.

Práce tedy přináší vzhled, který je důležitý i pro české ženy a sice, s jakou negací se setkávají jejich požadavky, které přitom byly učiněny v souladu s platnou etikou i legislativou (Zákon o zdravotních službách), nicméně naráží na neochotu praxe a nepřipravenost praxe. Toto významné zjištění se paradoxně týká žen, které jsou tu doma, ale jejich chování z nich činí cizinky („Zlatá Vietnamka, která nemluví, to je lepší cizinka než Češka“). Etnická cizinka nakonec více zapadá do kultury zdravotnického prostředí, než domorodá rodička úplně ovládající jazyk i kulturu, uvědomující si svá práva, která může být vnímána jako cizorodý prvek, někdo, komu se nerozumí nebo na koho nejsou „napojeny“ (76). Tato relativizace pojmu „cizinec“, který je asi i etnologicky významný, je významným přínosem práce. Koncept zranitelnosti vztahuje autorka i na personál a vidí obě strany jako navzájem se zraňující. Pokud se vrátíme k tomu, jak autorka pojem zranitelnosti chápe – jako vystavení riziku slabosti a snížené autonomie – pak by to znamenalo, že i zdravotníci mají v současné době sníženou autonomii realizovat své odborné působení a stávají se slabšími (dokud nenajdou nové způsoby, jak spolupráci zajistit). To možná vysvětluje jejich silně negativní postoje vůči těm, kdo chtějí zdravotní péči jinak.

Přínosem kvalitativních studií je vždy vhléd do jazyka prostředí, takže je jistě obohacující jak pro zdravotníky, tak pro ostatní čtenáře, vidět tuto reflexi, uvědomit si pojmenování procesů i osob. Ukazuje stále málo vstřícnou povahu českého zdravotnictví, které chce poskytovat péči podle svých představ a požadavky ze strany příjemců považuje za obtěžující či hloupé. Zajímavé jsou poznatky kolem informovaného souhlasu, který by pro cizinky měl být připraven alespoň v angličtině.

Některé další výsledky jsou spíše jednoduchou deskripcí praktických situací, které reálně nastávají (otázky plateb a pojištění). Zde je patrné, že autorka zůstává na povrchu a ne vždy se plně orientuje, jak by potřebovala pro hlubší výklad svých zjištění (problematika agenturních pracovníků je jiná, jsou – li z různých zemí – Slovenska, EU či mimo EU).

V několika málo bodech se Glajchové nabízí možnost poznat něco víc než povrch. Např. na s. 104 zmiňuje kritické výhrady zdravotníků a zdravotnic vůči tomu, že rodičky absolvují předporodní kurzy, což oni hodnotí jako v důsledku „horší než lepší“, jenže zůstává nezodpovězené, proč to tak hodnotí, co jim na tom vadí. Podobně málo vytěžila ze zjištění, že největší cizotou je alternativismus bez ohledu na národnost, jazyk, apod. Tento fakt zranitelnosti v mainstreamové společnosti Glajchová opomíjí, ač mnohokrát zaznělo výhružné „když si trvají na svém, často je rodí císařem“. Naopak zase z prostředí péče o seniory vyplývá rozpor z toho, že důsledné respektování autonomie (senior něco nechce dělat) může vlastně být v rozporu s prospěchem klienta (udržení soběstačnosti, mobility), alespoň tak to zdravotníci vidí. Málo se zamýšlí nad tím, že u seniorů znamená spolupráce aktivitu, zatímco u rodiček pasivitu, a stále je to z pohledu zdravotníků a zdravotnic jejich předivá o

spolupráci. Zůstává spíše na etnografických či etnologických pozicích, plně akceptujících subjektivitu výpovědí, méně se dostává k sociologickým snahám o hlubší vysvětlení s užitím pojmu moci.

Závěr:

Vlastními slovy popisuje Glajchová svůj hlavní závěr velmi neurčitě a generelně, když říká, že „zranitelnost je potřeba chápat jako vyústění svou a více vzájemně se protínajících faktorů, které jsou individuální, situační a strukturální povahy“ (121). Z mého pohledu jsou její závěry konkrétnější a bohatší. Kromě výše zmíněné relativizace pojmu cizinka je objevné uvědomění, že pro zdravotníky i v r. 2019 spolupráce často znamená pasivitu, v případě seniorů ale zase aktivitu dle požadavků personálu. Setrvačnost ustálených vzorců ve zdravotnictví a trvání na pojmu pacient, ač se jedná o klienta- rodičku, je dalším výmluvným zjištěním. Uzavřenost zdravotnictví a schopnost odolávat vnějším tlakům přetrvává. Závěry o převládajícím paternalismu a rozporu mezi teorií a praxí jsou nyní založeny na důkazu, nikoli pouze na domněnkách.

d) vyjádření k systematické, přehlednosti, formální úpravě a jazykové úrovni disertační práce,

Práce je systematicky členěna, má dobře vystavěnou strukturu, opírá se dostatečně vysvětlené teoretické koncepty. Je čtivá. V kapitole 7 se trochu přehlednost ztrácí promícháním výpovědí personálu o dvou skupinách – seniorech a rodičkách, někdy je trochu obtížné se zorientovat, jaké z těchto skupin se výpověď týká.

Ačkoliv v této práci jde zejména o prezentaci autorčina vědecko výzkumného myšlení, práce by měla být napsána jazykově správně. Za opravdu velký nedostatek úrovně této práce považuji hodně velké množství nejrozličnějších jazykových chyb i překlepů. Práce nebyla jazykově korigována. Snad na každé straně, nebo na každé druhé straně se najde jazyková chyba, na některých stránkách je i více chyb a překlepů současně. Četnost těchto chyb skutečně snižuje výslednou kvalitu práce, neohrožují ji sice jako vědeckou práci, ale snižuje její kredit.

e) vyjádření k publikacím studenta,

Obsahy i způsoby zpracování jsou odpovídající PhD. úrovni. Kolegyně Glajchová projevuje setrvalý zájem o problematiku medicíny a zdravotnictví.

f) jednoznačné vyjádření oponenta, zda doporučuje či nedoporučuje disertační práci k obhajobě.

Práce Aleny Glajchové je zajímavým a kvalitně zpracovaným příspěvkem v oboru etnologie, případně sociologie medicíny a zdravotnictví. Po stránce obsahové i po stránce zpracování splňuje předložená práce požadavky kladené na PhD. úroveň a může být předložena k obhajobě. Mé připomínky

k obsahu byly spíše drobného rázu. Silné rozpaky mám ale nad jazykovou stránkou. Glajchová se vyjadřuje standardně, kultivovaně, srozumitelně i dostatečně odborně, ale v jejím textu je ohromné a skutečně netolerovatelné množství gramatických chyb a překlepů. Pokud bude práce připuštěna k obhajobě, pak pouze pod podmínkou, že bude provedena jazyková korektura a teprve po ní práce definitivně přijata. V této podobě, jak je nyní, práce nemůže viset na veřejných serverech ani být publikována jako po všech stránkách kvalitní vědecko-výzkumná práce.

Doporučuji dizertační práci k obhajobě s podmínkou, že bude následně provedena jazyková korektura a opraveny velmi početné jazykové chyby a překlepy. Bez této korektury nesmí být práce přijata k veřejnému vyvěšení.

V Praze dne 19.6.2019

Doc. PhDr. Eva Křížová, PhD.

Katedra Pastorační a sociální práce ETF UK