

## POSUDEK VEDOUCÍHO BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název práce:	Život se seniorem s Alzheimerovou chorobou v domácím prostředí					
Jméno a příjmení studenta:	Zuzana Sívková					
Vedoucí práce:	Ing. Helena Nováková					
Obor:	Všeobecná sestra					
Ústav:	Ústav zdravotnických věd					
Forma studia:	prezenční					
<b>Kritéria hodnocení práce:</b>	<b>Stupeň hodnocení dle stupnice ECTS</b>					
Vztah tématu k oboru studia, aktuálnost tématu	A	B	C	D	E	F
Celkový odborný přínos (v praxi, v pedagogickém procesu, v dalším výzkumu) a originalita práce	A	B	C	D	E	F
Odborný styl, používání odborné terminologie	A	B	C	D	E	F
Postupnost a přiměřený logický sled myšlenek	A	B	C	D	E	F
<b>Teoretická část</b>						
Shoda názvu práce s abstraktem / s cíli práce a s obsahem práce	A	B	C	D	E	F
Formulace zkoumaného problému a cílů práce	A	B	C	D	E	F
Kvalita úvodu/teoretických východisek práce	A	B	C	D	E	F
Relevance přehledu poznatků k cílům práce	A	B	C	D	E	F
Aktuálnost použité literatury	A	B	C	D	E	F
<b>Praktická část</b>						
Kvalita použité metodologie s důrazem na prezentaci výsledků a na diskusi	A	B	C	D	E	F
Úroveň analytické a interpretační složky	A	B	C	D	E	F
Splnění cílů práce	A	B	C	D	E	F
Kvalita zpracování kapitoly Diskuse (k zjištěným výsledkům připojené komentáře studenta, srovnání s výsledky jiných šetření, se statistickými daty aj.)	A	B	C	D	E	F
Kvalita sumarizace informací v kapitole Závěr	A	B	C	D	E	F
Kvalita Příloh: <input type="checkbox"/> nepřiloženy <input checked="" type="checkbox"/> přiloženy	A	B	C	D	E	F
<b>Formální stránka</b>						
Citace a odkazy na zdroje (podle stanovených pokynů)	A	B	C	D	E	F
Přehlednost a členění práce	A	B	C	D	E	F
Jazyková a stylistická úroveň práce	A	B	C	D	E	F
Grafické zpracování (množství a kvalita textu, tabulek, grafů, ilustrací aj.)	A	B	C	D	E	F
Rozsah práce (30–70 stran)	<input checked="" type="checkbox"/> dodržen		<input type="checkbox"/> překročen		<input type="checkbox"/> nedosažen	
<b>Zdůvodnění hodnocení jednotlivých oddílů (zejména zdůvodněte snížení klasifikace):</b>						
Předkládaná bakalářská práce je věnována tématu rodin žijících v domácím prostředí se seniorem s diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou. Jedná se téma pro dnešní dobu aktuální, neboť pacientů vzhledem k prodlužující se délce života velmi přibývá.						

Vlastní práce má 47 stran, v závěru jsou doplněny přílohy. Autorka vycházela z 21 literárních zdrojů, což ještě považuji za dostačující. V obsahu je chyba v číslování kapitol: uvedená je kapitola 10 a následně kapitola 12, místo čísla 11.

Zpočátku studentka konzultovala spíše nárazově, neměla jasné cíle práce, její samostatnost nebyla v průběhu vypracovávání práce silnou stránkou. Ve finále měla naopak potřebu více konzultovat, což však vzhledem k časové tísní bylo složitější.

BP je rozdělená na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se autorka věnuje vymezení základních pojmů, popisuje oblasti zejména v souvislosti s demencí, Alzheimerovou chorobou a základními pravidly při péči o nemocného s touto diagnózou. Kladně hodnotím kapitolu 7, kde jsou rady v péči o pacienta s ACH v domácím prostředí přehledně rozpracovány.

V kapitole Závěr na str. 57 je uvedeno... „*Teoretická část je zakončena kapitolou o právech nemocného člověka s Alzheimerovou chorobou.*“ Nic takového v teorii nenalézám. Práva nemocného s ACH jsou součástí Přílohy VII.

V praktické části autorka zvolila kvalitativní metodu sběru dat formou rozhovorů, které realizovala u pěti respondentů.

Cíle práce byly zvoleny dle tématu práce. Vhodnost zvolení podcíle - *Zhodnotit, zda je pro seniora s Alzheimerovou chorobou péče v domácím prostředí tou nejlepší variantou, kterou mu můžeme nabídnout* - nepovažuji za zdařilé.

Odpovědi na otázky jsou vloženy do tabulek a následně u každé otázky je Shrnutí. Při zpracování odpovědí by bylo vhodnější jejich zestručnění a stylistická úprava. Ve Shrnutí za tabulkami je opakovaně použita neodborná terminologie, stejně jako v praktické části.

Str. 37:

„*Před 5 – ti lety jim děda utekl z domu a tehdy si začali uvědomovat, že s ním není něco v pořádku*“, „*....., za pomoci manžela, přes jeden rok jako o ležáka.*“, „*Paní M. se velmi o vše zajímala a po rozhovoru jsem jí ukázala pár figlů z mé vlastní ošetrovatelské praxe.*“

V práci se místy nachází překlepy a pravopisné chyby, např.:

str. 39 „*Prvním projevem Alzheimerovi choroby....*“ – správně Alzheimerovy choroby.

Str. 54 „*Rodiny ve všech případech vyzdvihli důležitost....*“ – správně vyzdvihly.

str. 40 „*...obvodní lékařku*“ – předpokládám ošetřující lékařku.

Str. 44 ... slovo *krmit nemocného* bych v práci nahradila termínem podávat jídlo....

Vzhledem k některým odpovědím respondentů by bylo vhodné při rozhovoru vložit doplňující otázky, jinak jsou odpovědi málo vypovídající. Např. otázka č. 6, kde se autorka ptala: *V jaké časové posloupnosti nemoc postupovala?*

U otázky č. 9 šlo odpovědi respondentů lépe analyzovat. Z odpovědi třetího a čtvrtého respondenta se dá usuzovat, že při kontrolních vyšetřeních nemocní absolvovali kognitivní test, nejpravděpodobněji MMSE, neboť výsledkem bylo bodové ohodnocení a typy pokládaných otázek tomuto testu také odpovídají.

Z odpovědí respondentů na otázku č. 16 se nedá jednoznačně konstatovat, že rodiny se s danou situací vyrovnaly. Ve všech odpovědích lze cítit náročnost vzniklé situace a spíše uvědomění si, že nyní je stav takový a snaží se jej přijmout i přes velkou obtížnost.

U otázky č. 17 se ukázalo, že rodiny buď nejsou dostatečně informovány a edukovány o možnosti využití denního stacionáře, který může být pro pečujícího velkým pomocníkem a odlehčením rodině při péči. Zde se ukazuje velký prostor pro osvětu v této oblasti.

Odpověď na podcíl nebyla jednoznačně získána. Diskusi k podcíli č. 1 považuji za nezdařilou. Názory, které jsou prezentovány, jsou pouze subjektivním názorem autorky a nejsou ničím podloženy.

Na str. 52 autorka uvádí: „Otázka číslo 18 mi nejlépe dokázala odpovědět na stanovený podcíl. Ostatní otázky se vztahovaly hlavně ke stanoveným cílům této práce, ale také jsem z nich částečně vycházela pro splnění mého podcíle.“

Dále na str. 54 v kapitole Diskuse uvádí: „Tyto odpovědi dle mého názoru mluví za vše. Rodiny ve všech případech vyzdvihli důležitost domácího prostředí pro jejich blízké. Jak se říká, všude dobře, ale doma je nejlépe. Navíc je skutečností, že starší lidé těžce snášejí změnu prostředí a hospitalismus, zvláště pokud nejsou zcela zdraví.“

Z čeho autorka usuzujete, že doma je vždy nejlépe?

Spojovat hospitalismus s pobytovou sociální službou specializující se na cílovou skupinu klientů s demencí není správné. O hospitalismu hovoříme ve smyslu dlouhodobého pobytu v nemocnici či obdobném zařízení – tím by určitě neměla být pobytová sociální služba. Jedná se o zcela odlišný způsob poskytované péče. Dále významnou roli při vzniku hospitalismu má nucená nečinnost, s čím také u vhodně zvolené sociální služby nemůžu souhlasit. Tyto služby se naopak snaží co nejvíce aktivizovat své klienty a formou nejrůznějších terapií s nimi pracovat.

Str. 54: „Další velkou pravdou je, že i ten nejlepší zdravotník nikdy nebude pečovat tak dobře o nemocného, pokud jej nezná blíže, a ani se o jeho předchozí život blíže nezajímá.“ O jakou velkou pravdu se jedná? Čí je to pravda?

Str. 54: „Zdravotníci totiž pečují zejména o tělesnou stránku člověka, ale z důvodu nedostatku času, který můžou pro péči vynaložit, se více o psychickou stránku člověka nezajímají. Pouze člověk, který někoho zná po mnoho let a ví o něm v podstatě vše, tak může nemocnému poskytnout to, co potřebuje.“  
Názor, že zdravotník pečuje zejména o tělesnou stránku,.....že z důvodu nedostatku času se nezajímá o psychickou stránku je od absolventa vysokého školy velmi špatné vyjádření. Co Vám říká Biografie člověka, která se dnes běžně v sociálních službách používá?

Podkapitoly 10.2 a 10.3 a kapitola 12 nemají k zaměření práce význam a neuváděla bych je. Praktická doporučení v Závěru jsou obecná a nevím jakým způsobem je lze využít skutečně v praxi. Přes výše uvedené nedostatky práci doporučuji k obhajobě.

#### Otázky k obhajobě:

Skutečně se domníváte, že je pro nemocného s Alzheimerovou chorobou vždy nejlepší variantou pobyt v domácím prostředí? Co jiné sociální stimuly, které v rodině, kde nemocný žije třeba stále s jednou pečující osobou, jsou poměrně chudé?

Slyšela jste pojem Vyhoření pečující osoby? Co o tom víte?

Jaký je praktický přínos Vaší bakalářské práce?

<b>Práci k obhajobě:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> doporučuji	a navrhuji klasifikaci:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input checked="" type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
	<input type="checkbox"/> nedoporučuji	stručné odůvodnění v případě nedoporučení k obhajobě: <input type="checkbox"/> F					
Práce byla zkontrolována systémem pro odhalování plagiátů Theses s výsledkem:			<input type="checkbox"/> pozitivním <input checked="" type="checkbox"/> negativním				
Datum: 28. 5. 2016			Podpis: v. r. Helena Nováková				