

Ing. Iva Brabcová: Vybrané sociální determinanty zdraví imigrantů ve zvolených lokalitách České republiky

Posudek disertační práce

Práce má celkem 191 stran textu, včetně 21 stran seznamu použité literatury, abstraktu, 108 tabulek a 14 grafů. Přílohy tvoří klíčová slova, seznam použitých zkratk a ukázky dvou použitých dotazníků a souhlas imigranta s účastí na studii.

Autorka si bezesporu vybrala téma důležité a aktuální. Česko se po předlistopadovém „migračním pústu“ stalo po roce 1989 poměrně velmi rychle zemí tranzitní, ale zejména zemí imigrační, v poslední době s poměrně stabilizovaným počtem kolem 400 tisíc legálně pobývajících cizinců. Ač zejména v posledních letech se studium otázek v problematice mezinárodní migrace a integrace cizinců do české majoritní společnosti poměrně zintenzivnilo, okruhy témat se vlastně trvale točí zejména kolem úžeji definované tzv. ekonomické migrace či integrace především na český trh práce. Má to svoji logiku, neboť právě tento typ migračních pohybů je pro Česko nejtypičtější. Na druhou stranu zapojení migrantů do dalších oblastí života společnosti, stejně jako otázky svázané se specifikací „spíše neekonomických“ charakteristik spjatých s nositeli migračních procesů – a k tomu patří i široce definovaná problematika zdraví migrantů – je stále na okraji výzkumného zájmu. Otázky zdraví migrantů jsou významné také proto, že v sobě mají mimo jiné i silný etický, humánní náboj (povinnost zajistit migrantům přiměřenou úroveň zdravotnických služeb včetně např. prevence apod.), ale i např. dimenzi ekonomickou (ceny těchto zdravotnických služeb) nebo bezpečnostní (možnost ohrožení majoritní české populace např. infekčními chorobami). Výzkum na tomto poli tedy kromě výzkumu základního nabízí jednoznačně možnost aplikovat výsledky „do praxe“.

Hlavním cílem práce bylo vyzkoumat vliv vybraných sociálních determinant na zdraví cílové skupiny imigrantů. Výzkum vycházel z konceptu deseti sociálních determinant zdraví podle Wilkinson, Marmot eds. (2003) a na jeho počátku si autorka také definovala 14 výzkumných hypotéz. Byl aplikován kvantitativní přístup. Data byla sebrána ve třech skupinách imigrantů (Ukrajinci, Vietnamci a Mongolové) pomocí dvou dotazníkových šetření provedených v Jihočeském kraji, Praze a kraji Vysočina v lednu 2010 a prosinci 2012. V prvním výzkumu (N=246) byl zkoumán vliv výživy a tzv. závislosti na zdravotní stav respondentů, v druhém (N=236) potom pracovní prostředí respondentů a využití zdravotní péče respondenty. Pro statistické testování byl použit Pearsonův chi-kvadrát, Fischerův, Mann-Whitney a Kruskal-Wallis testy stejně jako Spearmanův koeficient korelace. V interpretacích výsledků se autorka v závěrečných pasážích vrací k hypotézám, které prověřuje a většinou potvrzuje.

Práce má pozitivní stránky. Především autorka poměrně srozumitelně a oprávněně využívá daných statistických metod/testů, kterými prověřuje dané hypotézy týkající se zdraví a vybraných tzv. sociálních aspektů. Některé aspekty zjištěné u imigračních skupin také vhodně poměruje s výskytem u české populace (např. tab. 74). Přináší tak cenné, i když výsledkově nikoliv zas příliš překvapivé, poznatky. V tomto ohledu je práce bohatá a svým způsobem inspirativní. Z dílčích kritických připomínek k této analytické části uvedu následující:

- Jak autorka vysvětlí, že na jedné straně mongolští migranti v osobní anamnéze statisticky významně častěji uváděli onemocnění než ostatní respondenti (str. 103) a na straně druhé vyplynulo, že mongolští respondenti hodnotí své zdraví významně lépe než ostatní skupiny

respondentů (str. 107)? Tedy výrazný rozpor mezi subjektivním a objektivním posouzením zdraví ...

- V některých případech se autorka pere s problémem „malých čísel“, ke kterému vede rozklad podle různých aspektů již tak malého vzorku...

- „Důvody nepřijetí k hospitalizaci“ (např. str. 137, 161) jsou nejasně uvedené, míchání skutečného odmítnutí s vlastním postojem respondenta ...

- Části, ve kterých jsou měřeny a srovnávány různé parametry – např. BMI a konzumace alkoholu mezi Asiaty a „ostatními“ jsou samozřejmě problematické, díky specifčnosti „stavby těla“ i např. různým dispozicím vstřebávání alkoholu u Asiatů (např. 157).

Na druhé straně práce trpí některými závažnějšími nedostatky. Především jde o to, že autorka velmi podcenila charakterizaci vlastního výzkumu především z hlediska zdůvodnění výběru území, kde se sbírala data a také popisu jeho vlastního provedení – především detailní popis výběru a vlastního provádění výzkumu – proč, kdo, kde, jak a kým... dotazován (je pouze částečně načrtnuto, ve zkratce uvedeno na str. 63). Tuto specifikaci ostatně autorka opomíjí i při charakterizaci výsledků jiných průzkumů – např. str. 41. Ač rozumím problémům, které znemožňují provedení skutečně reprezentativního výzkumu (pomocí aplikace „probability sampling“), rozhodně mohl být vzorek koncipován ve formě „kvótního výběru“ tak, aby více méně splňoval některé základní parametry struktur imigrantů daných tří zemí. Tato data k dispozici jsou, a když nebyla aplikována pro výběr, měla být alespoň uvedena v textu, aby si čtenář udělal obrázek o stupni (ne)souladu zkoumaných struktur se strukturami daných imigračních skupin (viz např. tab. 55 a 56). Takovýto postup je korektní a je zcela standardně užíván v mnoha výzkumných zprávách. Pokud toto chybí, čtenář si nemůže udělat představu o určité důležitosti poznání vzešlého z daného výzkumného vzorku, což významně oslabuje celou práci.

Autorka někde ignoruje problematičnost generalizací výsledků svého výzkumu, kdy např. píše: „Vietnamští respondenti užívají na území ČR statisticky významně častěji trvalý pobyt (62,3%) ...“ atd. Výsledky jsou příliš „tvrdě“ formulovány, přičemž je mnohde do velké míry ignorována důležitost dalších faktorů – např. str. 136 ...

Čtrnáct formulovaných hypotéz je značně heterogenních, chybí určitá soudržnost a větší koncentrace na užší problémový okruh. Některé hypotézy postrádají důležitou informaci o orientaci předpokládaného vztahu. Ač rozumím výzkumným zájmům autorky a výběru pouze některých sociálních aspektů, byť v širokém záběru, vázaných na zdraví imigrantů, rozhodně postrádám analýzu významu sociálních vazeb, které mimochodem uvádí i Wilkinson, Marmot eds. (2003) – viz jejich „sociální podpora“. I v této souvislosti mně také v práci chybí analýza mnoha rysů chování podle délky pobytu migrantů (vyskytuje se v práci pouze spíše omezeně), která je v problematice integrace cizinců považována za jednu z klíčových proměnných. Rovněž tak postrádám jakékoliv podchycení forem a kvality bydlení imigrantů (jako prvky životního stylu), které se také promítá do jejich zdravotního stavu.

Práce postrádá hlubší diskusi samotného procesu integrace i její povahy. Nicméně když už se autorka tomuto tématu věnuje, je zřejmé, že se v této problematice příliš dobře neorientuje – viz např. záměna pojmu asimilace s integrací na str. 34, nebo nerozlišování a také nedefinování pojmů integrace, asimilace, akulturace (např. str. 34). Další ukázkou nepochopení problematiky může být tvrzení, že „integrace imigrantů do dominantní

společnosti je možná pouze v případě, pokud se tato společnost vymezuje jako multikulturní“. Takto formulovaná věta je nepravdivá! (str. 42). Nebo – akulturace a její měření je mnohem složitější, než je uvedeno na str. 43 s pomocí citace Chakraborty a Chakraborty 2010.

Práce je poměrně vnitřně velmi strukturovaná, a to brání lepší orientaci. Navíc logika řazení jednotlivých kapitol a podkapitol mně někde skutečně uniká – např. na kapitolu 1.9. „Zdraví, zdravotní stav a dostupnost péče pro imigranty v ČR“ navazuje okamžitě podkapitola 1.9.1. „Efekt zdravého imigranta“, která se však Česka vůbec nedotýká! Nebo proč právě pod bodem 1.9.2. je uvedena definice cizince? (obdobně definice v 3.4.?!). Tyto definice měly být rozhodně uvedeny, ale někde na začátku práce. Např. opět nelogické je do textu zařazení na daném místě kapitol 1.11 nebo 1.11.4.1 nebo 1.11.5 nebo 5.1. atd. atd. Např. charakteristika základního souboru na str. 64 je neorganicky začleněna atd.

Autorka nesprávně resp. někde necitlivě používá některé termíny. Především jde o pojem národnost, který zaměňuje s pojmem státní občanství. V tomto případě jde skutečně o závažný omyl! Navíc nejde o jednoduchou záměnu pojmů – pod daným „státním občanstvím“ se totiž mohou skrývat a někde určitě skrývají nositelé různých národností. Druhým pojmem je rasa. Ten je sice často používán v české i mezinárodní legislativě a tedy i „praxi“, nicméně v akademickém světě je na něj nyní správně nahlíženo mnohem kritičtěji. Z důvodů především mezinárodní migrace a tzv. amalgamace dnes totiž již vůbec není jednoduché a snad ani možné hovořit o populačních „rasách“. Toto si určitě zasloužilo v práci nějaký komentář.

V diskusi v první části práce mnohdy autorka dosti nepřehledně míchá uváděná fakta a migrační realitu celosvětovou s tou, jež je typická pro Česko (např. str. 14). Autorka dále někdy přebírá závěry jednoho výzkumu ze světové literatury, jako by byly jediné a nezpochybnitelné (např. str. 156) a pouze k nim se odkazuje. Toto není úplně korektní přístup.

Z hlediska použitých zdrojů literatury postrádám některé důležité tituly, které se úzce dotýkají řešené problematiky a zůstaly opomenuty, zejména z českého prostředí – viz. např. titul: „PIKHART, H., DRBOHLAV, D., DZÚROVÁ, D. (2010): The self-reported health and legal and illegal/irregular immigrants in the Czech Republic. *International Journal of Public Health*, 55, pp. 401-411“ nebo důležité výsledky poměrně nedávno realizovaného výzkumu VÚBP. Ač rozumím užšímu zaměření tématu této práce, přesto mohly a podle mého měly být uvedeny další tituly, které se zabývají migrací nebo integrací cizinců a důležité tak rámuje samotné téma zdraví migrační populace – a to jak zejména ze sociologické, etnografické či sociálně geografické perspektivy.

Z dílčích problematických aspektů zmíním následující:

Na str. 6 je ve skupině tzv. třetích zemí opomenuta role imigrantů ze zemí bohatých – USA, Kanada, Austrálie apod. ...

Podíl v Česku pracujících migrantů ze třetích zemí versus z EU se v čase mění (viz str. 16)!

Podmínky přístupu do programu tzv. „zelených karet“ jsou již jiné a seznam 12 zemí, ze kterých mohli migranti do Česka do tohoto programu proudit, se nyní značně rozšířil (str. 16).

Princip tzv. „modrých karet“ byl iniciován EU, není českým programem, jak by se z textu mohlo zdát (str. 16).

Co tedy má konkrétně vliv na zdravotní stav ve vztahu k etnické příslušnosti a společenské třídě? Chybí specifikace (str. 32).

Je skutečně očekávaná střední délka Iráčanů žijících v Glasgow 54 let?

Tzv. „efekt zdravého migranta“ rozhodně není teorií (str. 34).

V kapitole 1.9.3. bych očekával rozvedení problematiky povahy statistických údajů (str. 39).

Počty cizinců by měly být uváděny z tzv. přímého zdroje a nikoliv z Aktualizované koncepce integrace cizinců 2011 (str. 44).

Pasáže v kapitole 2.4. se již opakují, obdobně např. na str. 66., 166.

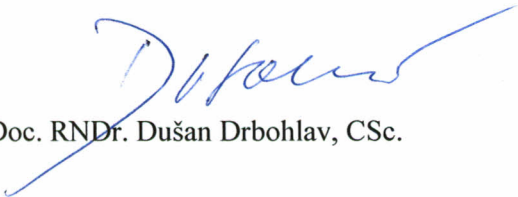
Pracovní posty pro zelené karty nepožadují jen vyšší úroveň vzdělání (str. 149).

Po formální stránce je práce akceptovatelná, i když se autorka např. nevyhnula překlepům. Rovněž užívá zbytečně řadu cizích a v českém jazyce podivně znějících, ve spisovné češtině neexistujících slov – např. prekerizace (str. 13), ekvita (str. 31), notifikovaný cizinec (str. 39). Na druhé straně je v práci hodně přehledně zpracovaných tabulek a grafů.

Závěrem je nutno zdůraznit, že autorka prokázala schopnost analyzovat vlastní soubor dat pomocí kvantitativních metod. Navrhla smysluplné téma a v dané perspektivě jej zpracovala. Na druhé straně v práci chybí širší a hlubší teoreticko- metodologické zarámování především s ohledem k problematice mezinárodní migrace a integrace cizinců v nových společnostech cílových zemí, zde konkrétně Česka. Autorčiny interpretace výsledků jsou tudíž „nedotažené“, stejně jako stavba, resp. částečně rozháraná struktura této práce, v níž lze možná také postrádat analýzu některých důležitých aspektů zvoleného tématu. Stěžejním nedostatkem je pomínutí důležité detailnější specifikace metodologie, resp. metodiky aplikovaného výzkumu a určitá interpretační nestřídmost. Opatrnost v interpretacích výsledných poznatků by se měla odvíjet také od toho, že daný kvantitativní přístup neumožňuje hlubší vysvětlení mnoha zjištěných aspektů. To by bylo možné a vhodné pouze díky aplikaci, resp. doplnění o vybrané kvalitativní přístupy.

Práci doporučuji k obhajobě s tím, že rozhodnutí o úspěšnosti nebo neúspěšnosti kandidátky by se mělo odvíjet od výkonu při vlastní obhajobě, od požadavků kladených na doktorandy v prostředí daného akademického pracoviště a od nejlepšího vědomí a svědomí členů komise, kteří hlasují.

V Praze, 24.4.2013



Doc. RNDr. Dušan Drbohlav, CSc.

POSUDEK OPONENTA DISERTAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení doktoranda: Ing. Iva Brabcová
Studijní obor: Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů
Oponent disertační práce: PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D.
Název disertační práce: Vybrané sociální determinanty zdraví imigrantů ve zvolených lokalitách České republiky

Oponovaná dizertační práce vznikla na podkladě široce koncipovaného výzkumného projektu Zdravotně sociální fakulty JU v Českých Budějovicích „Zdravotně sociální situace imigrantů a azylantů v České republice“, který byl realizován za podpory MŠMT ČR v rámci 7. Rámcového programu EU COST v letech 2010 a 2011. Autorka dizertace patřila k stěžejním pracovníkům výzkumného týmu, který projekt realizoval. Následně byl v roce 2012 proveden autorkou další navazující výzkum, kde se zaměřila na další specifické zdravotní determinanty a na poskytování zdravotní péče cizincům v ČR ve vztahu k jejich zdraví a zdravotním rizikům v souvislosti s prací.

Empirické šetření bylo realizováno na vybrané skupině migrantů ve třech lokalitách ČR, a to v Praze, v Českých Budějovicích a v kraji Vysočina, v navazujícím výzkumu poslední lokalita již nefigurovala. Do výzkumu byly zahrnuty tři národnostní skupiny migrantů s povoleným pobytem ve věku 18 – 65 let, a to Ukrajinci, Vietnamci a Mongolové. Celkem se výzkumu účastnilo v první fázi 246 migrantů a v druhé etapě výzkumu 236 (do jaké míry se jednalo o stejné osoby, pokud vůbec, není známo). Získané výsledky byly v některých případech srovnávány s obdobnými daty pro českou populaci, pocházejícími z Evropského výběrové šetření EHIS 2008.

Práce je rozdělena do šesti částí, které jsou dále podrobně členěny. Součástí jsou dotazníky použité v obou fázích empirického šetření a formulář pro získání informovaného souhlasu účastníků výzkumu. Téma práce je nejenom u nás, ale také v mezinárodním kontextu velmi aktuální. Migrantů se v řadě zemí stávají jednou z nejviditelnějších vulnerabilních skupin obyvatelstva, která by měla být zohledněna v rámci zdravotní politiky s cílem minimalizovat existující zdravotní nerovnosti. U nás se v tomto kontextu v poslední době intenzivně diskutuje o současné právní úpravě dostupnosti zdravotní péče pro migranty ze třetích zemí. Tato skupina je oproti majoritní skupině i cizincům pocházejícím ze zemí EU znevýhodněna v nároku na účast ve veřejném zdravotním pojištění. Oponovaná práce, kromě jiného, přináší poznatky o tom, jaké to má dopady na využívání zdravotní péče. Tyto informace mohou být uplatněny v probíhajícím politickém diskurzu na toto téma a přispět k řešení stávající situace.

Práce je dobře teoreticky zakotvena. Stěžejním rámcem výzkumu je koncept deseti sociálních determinantů zdraví Wilkinsona a Marmota (2003), z nichž se autorka ve svých analýzách soustředila na zdravotní důsledky pracovního prostředí, výživy, kouření a alkoholu a hledala souvislosti mezi zdravím, jeho determinantami a čerpáním zdravotní

péče. Inovativním prvkem je stanovení rizika kardiovaskulární morbiditý prostřednictvím Body Mass Indexu (BMI) a zhodnocení výživových zvyklostí respondentů pomocí nutričního softwaru NUTRIFIA. U respondentů, kteří souhlasili s odběrem kapilární krve bylo navíc provedeno měření cholesterolu, glykémie a zjišťovány antropometrické údaje. Zjištěné výsledky byly respondentům ihned sděleny.

Hlavní cílem výzkumu bylo zjistit, jak vybrané sociální determinanty ovlivňují zdraví imigrantů a jak se to promítá do využívání zdravotní péče. Autorka definovala celkem čtrnácti hypotéz, které byly ve výzkumu ověřovány. Jednotlivé dílčí hypotézy jsou rozpracováním obecné hypotézy definované takto: „*Mezi vybranými charakteristikami zdravotního stavu imigrantů a jejich sociální situací je souvislost*“. Velký význam je připisován pracovnímu prostředí. Autorka předpokládala, že imigranti pracují obecně v nepříznivějším pracovní prostředí a pocítují vyšší pracovní zátěž než domácí populace a v tomto ohledu existují rozdíly i mezi jednotlivými národnostními skupinami, což se potvrdilo. Nicméně, domnívám se, že některé z dílčích hypotéz bylo možné vzhledem k záměru celé práce formulovat přiléhavěji. Lze například poněkud zpochybnit smysluplnost hypotézy č. 7 „*S věkem roste u migrantů BMI*“. Je totiž všeobecně známým faktem, že nadváha a obezita rostou s věkem. Domnívám se, že by bylo zajímavější sledovat, zda v intencích teorií integrace/akulturace neroste/roste BMI s délkou pobytu, respektive souvisí s typem pobytu (trvalý pobyt x ostatní typy pobytů). Délka pobytu a věk sice mohou spolu souviset, ale není to totéž. Jak známo, česká populace patří v EU k těm, které jsou nadváhou a obezitou nejvíce zasaženy. Sledování imigranti pocházejí ze zemí, kde se vyšší BMI zdaleka nevyskytuje tak často jako u nás. Bylo by zajímavé zjistit, jaké trendy lze vysledovat v tomto ohledu například u Vietnamců, kteří mají mezi sledovanými národnostmi nejnižší BMI a zároveň jsou zde nejčastěji usídleni trvale. Za důležité, i když ne překvapivé, lze považovat výsledky týkající se spotřeby alkoholu. Ukázalo se, že ve spotřebě alkoholu dominuje domácí populace, a to dokonce i v případě Ukrajinců, o kterých se u nás soudí, že patří k velkým konsumentům alkoholu. Tento výsledek více než o migrantech vypovídá o nelichotivé situaci v ČR, kde v posledních letech spotřeba alkoholu stoupá a navíc se významná část jeho spotřeby přesouvá mezi spotřebu neregistrovanou (viz nedávná metanolová kauza). Autorka se v interpretaci okrajově dotkla tohoto závažného problému „veřejného zdraví“ a vysvětluje jej příliš liberální politikou v oblasti distribuce a prodeje alkoholu a masivní reklamou na alkohol (i cigarety). Nutno zmínit, že pokud se týče cigaret, je reklama na cigarety, tak jako ve všech zemích EU, u nás zakázána. Nicméně lze souhlasit, že existuje skrytá reklama, například v podobě osvětlené makety krabičky cigaret určité značky na prodejnách tabáku. Lze jenom souhlasit, že stávající situace v oblasti kouření a pití alkoholu v ČR je dokladem neexistence systematické podpory zdraví, což se obzvláště negativně projevuje v oblasti návykových látek. V tomto prostředí lze z těžší očekávat rozvinutí prevence a podpory zdraví zaměřené na potřeby migrantů. Za přínosné považuji výsledky, týkající se čerpání zdravotní péče a jejich srovnávání s českou populací. Alarmujícím je zjištění, že 13 % respondentů odmítlo doporučenou hospitalizaci (oproti 2% občanů ČR), z nichž více než čtvrtina tak učinila z finančních důvodů. Všechny tyto informace mohou být využity v probíhající debatě o diskriminaci migrantů ze třetích zemí v dostupnosti zdravotní péče. Výzkum také potvrdil, že jazyková bariéra při čerpání zdravotní péče ovlivňuje vnímání kvality poskytnuté péče, a tudíž migranti s lepší znalostí češtiny hodnotí kvalitu péče lépe. (H 13).

Disertační práce představuje komplexní teoretické i empirické zmapování sociálních determinant, ovlivňujících zdraví a život vybraných skupin migrantů ze třetích zemí v ČR.

Vedle zmapování domácích i zahraničních informačních zdrojů a relevantních teoretických konceptů, přináší nové empirické poznatky, které u nás zatím nebyly předmětem podrobnějšího zkoumání. Provedený výzkum a předkládaná dizertace představují solidní zpracování dané problematiky. Autorka prokázala, že se v problematice sociálních determinant zdraví ve vztahu k migraci dobře orientuje, a že je obeznámena s teoretickým pozadím zkoumaných témat, což je také patrné z bohatého seznamu domácí i zahraniční literatury a citování pramenů. K přednostem práce patří podrobné statistické zpracování výsledků.

Přes celkové kladné hodnocení práce, je nutné poukázat na některé její slabiny. Za nejvýznamnější z nich považuji to, že vzhledem k množství empirických výsledků ve formě statistik, grafů a tabulek, bylo relativně málo pozornosti věnováno interpretaci výsledků a hledání vzájemných souvislostí. Doporučuji, aby autorka ve své další vědecké a publikační činnosti potenciál práce více využila. Orientaci ve výsledcích poněkud komplikuje skutečnost, že se de facto jedná o dva výzkumy, které jsou zpracovány samostatně. Výzkumné soubory se v některých charakteristikách liší (např. vzdělanostní struktura) a pro zpracování nejsou použity vždy stejné kategorie. Lze diskutovat o vhodnosti re-kategorizování zaměstnání respondentů do třech souhrnnějších kategorií (na str. 116), kdy jsou nižší administrativní pracovníci zařazeni mezi čistě intelektuální zaměstnání a naopak pedagogičtí, techničtí a zdravotničtí pracovníci mezi profese kombinované. V textu se vyskytují některé nepřesnosti. Byl například použit nesprávný název pro Pojišťovnu VZP, a.s. (zkráceně PVZP).. Je uveden název VZP, a.s , který je věcně nesprávný a matoucí. (str. 37). Některé pasáže se opakují. Jako příklad lze uvést pojednání o kardiovaskulárních rizicích u asijské populace.

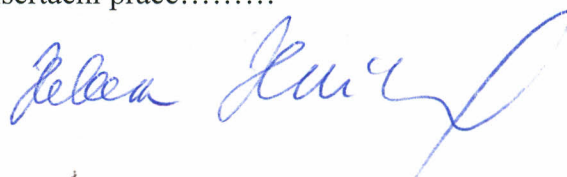
Závěr

Oponovaná práce odpovídá požadavkům kladeným na disertační práci, proto ji doporučuji k obhajobě.

Otázky k zodpovězení:

- 1) Kterou ze zkoumaných determinant zdraví autorka považuje pro sledované skupiny migrantů za nejvíce rizikovou a proč?
- 2) Je možné doporučit nějaká specifická opatření ke zmírnění zjištěných rizik, která lze v praxi prosadit ?

VPraze ...2.. 5. .2013.....podpis oponenta disertační práce.....



POSUDEK OPONENTA DISERTAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení doktoranda: Ing. Iva Brabcová
Studijní obor: Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů
Oponent disertační práce: doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.
Název disertační práce: Vybrané sociální determinanty zdraví imigrantů ve zvolených lokalitách České republiky

Na úvod svého posouzení bych ráda zdůraznila, že předložená doktorská práce jednoznačně prokazuje, že doktorandka odvedla velký kus odborné práce. Vědecký proces, kterým evidentně prošla při řešení konkrétního vědeckého úkolu, ji naučil těm vědomostem a dovednostem, které jsou požadovány od studenta doktorského studia, tj. práci s literaturou, kritickému pohledu na problematiku, stanovení výzkumného záměru a cíle, faktickému sběru dat, přesnému vyhodnocování dat, interpretaci získaných výsledků, jako i odborné reflexi závěrů ve vztahu k doposud zjištěným informacím ve zkoumané problematice. Níže uvedené připomínky nesnižují toto počáteční tvrzení, spíše jsou ukazateli pro její další vědeckou cestu.

Doktorandka se zabývá problematikou, která je již několik let v České republice řešena na mnoha úrovních. Sama doktorandka píše, že v ČR již existuje celá řada projektů a výzkumných studií o zdravotním stavu imigrantů (s. 3). Jen podotýkám, že v práci není uveden žádný autor a výzkumník „moravské provenience“, který se touto problematikou zabývá. Tak například spolu s Institutem zdravotní politiky a ekonomiky výzkum pod jednou záštitou prováděla také dr. Špirudová a doc. Ivanová z Univerzity Palackého v Olomouci. Z tohoto bádání vznikla dvoudílná publikace Multikulturní ošetřovatelství, jako první dílo tohoto druhu v ČR. Dále také doktorandka v celé práci nikde necituje prof. Holčíka, který jako první v ČR se velmi podrobně a erudovaně věnoval sociálním determinantám zdraví. Stejně chybí i díla podobného druhu od doc. Jarošové, dr. Kudlové, dr. Šlachtové. Nejvíce postrádám citace z výborné dizertační práce dr. Kaňové, která se pod vedením prof. Holčíka na LF MU Brno velmi podrobně a fundovaně věnovala sociálním nerovnostem ve zdraví ve vztahu k determinantám zdraví. Tyto díla velmi chybí v teoretických východiscích práce jako stati, která by měla shrnout dosavadní poznatky ve zkoumané problematice.

Práce je velmi rozsáhlá a ke konci se již docela tříští kardinální vědecké poselství práce. Někdy touha po získání co největšího množství informací poněkud rozostří původní záměr vědecké činnosti. Já ze své praxe samozřejmě vím, že zkoumat sociální determinanty je úsilí rozsáhlé, a možná by se dalo říci, že nekonečné ve své šíři, ale je úkolem vědce adekvátně redukovat onu sociální realitu. Ovšem redukce by neměla probíhat systémem „vybrané sociální determinanty“, neboť tento způsob ihned evokuje otázku, kdo je vybral a proč zrovna

tyto vybral. Zatímco přístup „ve zvolených lokalitách“ lze tolerovat možnostmi výzkumníka, vybrat některé determinanty bez podrobného zdůvodnění je poněkud zavádějící. Proto považuji za diskutabilní celý záměr práce, protože jsem relevantní zdůvodnění „výběru“ právě oněch tří determinant (práce, závislosti, výživa) nikde v práci nenašla, nebo spíše jsem nenašla, proč další sociální determinanty vybrány nebyly. K tomu je nutno, byť okrajově připomenout, že výraz zmapování patří tak do bc práce, doktorand deskribuje případně popisuje a analyzuje a hledá souvislosti, tj. kauzalitu či korelace, aby mohl tvrdit, že se jedná o determinaci. Dílčí cíle práce bych zhodnotila takto: nejprve by měl být cíl č. 2 – tj. zmapování (popis!!!) zdravotního stavu imigrantů, teprve potom zjišťování, jak ho ony vybrané sociální determinanty ovlivňují. Moc nechápu 3. cíl - zhodnocení zdravotnické péče o imigranty, nějak mi to do hlavního cíle i sociálních determinant nezapadá. Jistě to doktorandka myslela dobře, že obohatí zjišťování, ale spíše se všechny výsledky staly více nepřehlednými. I když zde rozumím tomu, proč byly vybrány jen nějaké aspekty zdraví, není to opět řádně zdůvodněno.

Stanovené hypotézy jsou další redukcí sociální reality, která měla být provedena již v teoretickém úvodu – například jen některé proměnné jsou komparovány s českou populací. Pokud tato komparace chybí, není možné tvrdit, že se jedná o jiné chování než má majoritní populace a už vůbec nelze usuzovat na diskriminaci imigrantů. Našla jsem ovšem hypotézy, které ani nekorelují s hlavním cílem práce – H1, H13 (s. 56). Ale protože nedošlo k solidní redukcí sociální reality již v teoretickém přehledu, působí celkově hypotézy poněkud zmateně, jsou konkrétním vyjádřením, avšak nenaplnují požadavek operacionalizace celého cíle. Nakonec i v dotazníku jsem našla otázky, které nebyly v souvislosti ani vybranými sociálními determinantami, ani s hypotézami – Jak jste spokojen s bydlením? Jak jste spokojen se svou životní úrovní? To narušuje navazující strukturu dizertační práce, tedy jasné a prokazatelné cesty od cíle k výsledkům a interpretaci.

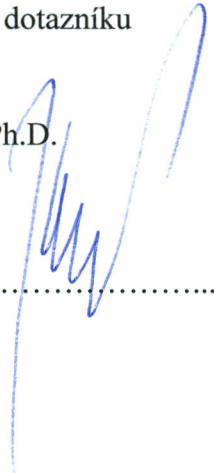
Výsledky jsou zpracovány velmi pečlivě, ale právě pro nepříliš jasnou konceptualizaci problematiky a operacionalizaci cílů a hypotéz působí trochu chaoticky. Přesto je možné doktorandku pochválit, protože ona sama tu nit neztratila, to odpovídá mému tvrzení na začátku, že odvedla obrovský kus práce. Nové poznatky byly přineseny v pohledu na podrobné srovnání tří skupin imigrantů v kontextu ČR. Mohou být využity v zdravotně sociálním přístupu v ČR k těmto skupinám imigrantů, dovolím si toto tvrdit, protože podle mého soudu mohou být na tyto populační skupiny zobecněny, i když se nejedná o reprezentativní výzkum. Doktorandka také v průběhu sběru dat spolupracovala se sociálními institucemi, které se o výsledky výzkumu budou jistě také zajímat. Nemyslím si však, že každá doktorská práce by nutně musela mít dopad do praxe – základní výzkum přináší nové poznatky a aplikovaný přínos do praxe, doktorand nemůže naplnit obojí.

Předložená dizertační práce splňuje požadavky kladené na tento typ prací a doporučuji ji k obhajobě.

Otázky k obhajobě:

1. Uveďte, proč byly vybrány tyto sociální determinanty zdraví (práce, závislosti, výživa).
2. Vysvětlete, proč máte v práci podrobně popsány antiopresivní přístupy a tradiční metody sociální práce s imigranty, když s touto skutečností dále nepracujete?
3. Ukažte zcela jednoznačně myšlenkový postup: cíl – hypotézy – otázky v dotazníku

doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.

V *Olomouci 24.4. 2013*podpis oponenta disertační práce.....

POSUDEK OPONENTA DISERTAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení doktoranda: Ing. Iva Brabcová
Studijní obor: Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů
Oponent disertační práce: doc. PhDr. Gabriela Lubelcová, CSc.
Název disertační práce: Vybrané sociální determinanty zdraví imigrantů ve zvolených lokalitách České republiky

K aktuálnosti zvolené témy :

Téma dizertační práce orientovaná na vybrané determinanty zdravia imigrantov vo zvolených lokalitách Českej republiky je zaiste spoločensky veľmi aktuálna a to nielen v kontexte Českej republiky, ale aj v európskom kontexte. K tomu sa nakoniec hlási aj samotná autorka dizertačnej práce, ktorá pracuje so širokým okruhom prác českých, ako aj zahraničných autorov, ktoré sa dotýkajú uvedenej oblasti. Riešená téma má aj významný sociotechnický aspekt, ktorý je spojený priamo s tvorbou opatrení na znižovanie spoločenských rizík pokiaľ ide o ohrozenie zdravia imigrantov vo zvolených oblastiach ich spoločenského, ako aj individuálneho života. Imigranti sú totiž početne významnou skupinou pracovníkov na trhu práce, ako aj obyvateľov Českej republiky. Téma je zároveň súčasťou širšie koncipovaného národného výskumu v tejto oblasti, čím môže prinášať nové impulzy pre výskum, ale aj pre decíznu prax v danej oblasti.

K zvoleným metódam spracovania :

Autorka dizertačnej práce vychádza pri formulovaní predmetu svojho vedeckého záujmu z konceptu desiatich sociálnych determinantov zdravia, ktoré publikovali Wilkinson a Marmot (2003), ktoré bližšie, aj za využitia prác ďalších autorov, špecifikuje a operacionalizuje na podmienky zvolených skupín imigrantov v Českej republike. Nadväzne na to formuluje hlavný zamer výskumu, parciálne výskumné ciele a 14 výskumných hypotéz. Vlastný výskum realizuje dvomi neštandardizovanými dotazníkmi. Prvý dotazník (49 otázok) využila pre oblasť zdravotného stavu, výživy a závislosti respondentov na alkohole, tabaku a iných návykových látkach. Druhý dotazník (30 otázok) sa zameril na čerpanie zdravotnej starostlivosti a oblasť práce. Výsledky výskumov boli štatisticky primerane spracované a vyhodnotené. Výber respondentov bol zámerný, štruktúrovaný podľa veku, dĺžky pobytu (viac ako 1 rok) a stanovenej oblasti pobytu. Možno konštatovať, že uplatnila štandardný výskumný postup, vrátane prípravy, výberu vzorky, metodiky zberu dát a štatistického spracovania.

K tejto časti práce však možno vzniesť niektoré pripomienky:

- bolo by vhodné väčšou mierou posilniť prepojenie analýzy v skúmaných desiatich sociálnych determinantoch zdravia s jasnou tvorbou vhodných výskumných indikátorov potrebných na ich mapovanie a ich premietnutie do tvorby príslušných dotazníkov
- tabuľková časť, ako súčasť analýzy empiricky získaných údajov predstavuje 79 strán (s.67 až 146) a je veľmi náročné sledovať a syntetizovať takto rozdrobené údaje. Bolo by efektívnejšie, keby tabuľková časť bola v prílohe a doktorandka by za jednotlivé skúmané sociálne determinanty zdravia podala v texte len syntetizujúce údaje. Sprehľadnilo by to aj v práci dosiahnuté výskumné výsledky.

- situácia zdravia imigrantov a jeho sociálnych determinantov je výpovedná hlavne v komparácii s informáciami o zdraví českej populácie v zvolených sociálnych determinantoch zdravia. Táto komparácia nie je ponúkaná v komplexite zvolených sociálnych determinantov zdravia, ale len v niektorých z nich (napr. konzum alkoholu).

K dosiahnutým výsledkom v práci :

Doktorandka vo svojej práci zhromaždila široký okruh cenných poznatkov v danej oblasti a uviedla ich do vzťahu s ňou realizovanou analýzou za pomerne široký okruh zvolených sociálnych determinantov zdravia. Autorka realizovala značne širokú a aj do hĺbky idúcu analýzu predmetných oblastí práce. Aj poznatky, ktoré priniesla vo svojej analýze sú široko využiteľné za zvolené oblasti výskumu. Dávajú priestor pre ďalšie posudzovanie danej problematiky a pozorovanie posunu v oblasti sociálnych determinantov zdravia imigrantov v Českej republike, ako aj v nasmerovaní opatrení sociálnej politiky a legislatívy v tejto oblasti, ktorá odstráni možné nerovnosti medzi domácimi obyvateľmi a imigrantmi.

Pripomienky k výsledkom práce:

Ako by autorka dizertačnej práce celkovo zhodnotila verifikáciu výskumných hypotéz formulovaných v dizertačnej práci? Ktoré výskumom získaný empirický materiál umožnil vyhodnotiť a ktoré menej?

Prínosy pre rozvoj vedy :


Náročný a analyticky rozsiahly prístup doktorandky vytvoril predpoklady pre ďalšie prehĺbenie skúmania v danej oblasti. Špecifikoval viaceré problémy, ktoré si zaslúžia výskumnú, ale aj spoločenskú pozornosť. Svojou prácou si vytvorila dobré východiská pre ďalšiu orientáciu výskumu identifikovaných problémových sociálnych determinantov zdravia imigrantov v ČR. Informácie získané výskumom sú vhodné aj pre publikovanie.

Závery :

Predkladaná dizertačná práca v zásade splnila svoje ciele a aj napriek pripomienkam k niektorým otázkam, priniesla zaujímavé a podnetné výsledky v meritórnej oblasti svojho zamerania. Autorka preukázala teoretickú a analytickú pripravenosť spracovania tejto náročnej a mnohvrstevnatej témy.

Na základe toho **navrhujem udeliť Ing. Ive Brabcovej akademický titul „philosophiae doktor“ („PhD“)** v študijnom odbore : prevence, náprava a terapie zdravotní a sociálni problematiky detí, dospelých a senioru.

V Bratislave 16. 4. 2013


Doc. PhDr. Gabriela Lubelcová, CSc.
Katedra sociológie
Filozofická fakulta UK
Bratislava