

## POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Typ posudku:** vedoucí práce

**Autor/ka práce:** David Kocelský

**Název práce:** Informovaný a angažovaný pacient: případ Crohnovy choroby

**Vedoucí práce:** Dino Numerato

**Oponent:** Hana Novotná

**Navržené hodnocení:** D

**Zdůvodnění Vašeho hodnocení práce (zejména výhrad a kritických připomínek) rozepište podle níže uvedených kritérií.**

1. Je cíl práce (výzkumná otázka) jasně formulován a odpovídají mu závěry? Je práce vhodně strukturována?

*Cíl práce je jasně formulován. V práci je dle mého soudu nadbytečná část „Sociologie medicíny a lékařství“, která nijak nepřispívá k rozvíjení hlavní argumentační linie.*

2. Opírá se autor/ka o dostatek literatury relevantní tématu práce? Využívá i cizojazyčné texty?

*Autor se opírá i o několik cizojazyčných textů. Literatura není vždy zcela relevantní. To se týká například zbytečně širokého pojetí důvěry, které rozpracoval Fukuyama a jež není pro pochopení důvěry ve vztahu lékař/pacient relevantní. Nepatřičně působí i snaha odkazovat na Webera a jeho typy jednání (str. 20).*

3. Jaká je kvalita použitých dat nebo zdrojů (včetně jejich výběru, sběru a popisu) a metod jejich analýzy?

*V metodologické části chybí informace o tom, jak byla data analyzována. Analytická část je neadekvátně rozdělena na dvě části: jedna se týká rozhovorů s předsedkyněmi patientských organizací a druhá rozhovorů s pacienty s Crohnovou chorobou. Analytické části by prospěla silnější návaznost na teoretickou debatu (která by mohla být detailnější).*

*Větší zohlednění teoretických tezí by patrně vyústilo i v uskutečnění dalších rozhovorů. Je totiž s podivem, že dle Davida Kocelského internet (mj. na str. 2 autor dokonce deklaruje dále nerozpracovaný zájem o média tradiční) žádným způsobem vztah mezi pacienty a lékaři nezměnil. To je závěr, který je v rozporu s existující literaturou, včetně textů, které autor cituje ve své práci.*

*Analýza je nadměrně popisná a často zjednodušující. Některé argumenty o internetu, důvěře a vztahu pacient/lékař se v práci opakují, aniž by autor dokázal popsat složitost takových vztahů. Naopak, spíše takové vztahy zjednodušuje. Místo nuancí vztahů lékař/pacient autor nabízí zjednodušující vysvětlení založená na binárních opozicích. V práci najdeme na kvalitativní/sociologický výzkum nepatřičnou větu: „Možnost vyzpovídat předsedkyně vnesla do mého výzkumu větší objektivitu.“ (12)*

4. Jaká je kvalita argumentů, o něž autor/ka opírá závěry, k nimž dospěl/a?

*Ocenil bych syntetičtější a přehlednější práci s literaturou. David Kocelský ne vždy dokáže s texty pracovat tak, aby rozvíjel vlastní argumentaci, Ne vždy je reprodukce argumentů z citovaných děl*

*přesná. V tomto ohledu je ilustrativní odkaz na Giddense, který, dle autora, „velice podstatné téma viděl právě v tom, zda je pacientům poskytováno dostatečné množství informací“. (str.3) Skutečně by měl pátrat sociolog po tom, zda mám pacient dost informací? I tato citace vypovídá o skutečnosti, že některé postřehy v práci nejsou úplně sociologické.*

*Kromě ne-sociologické povahy argumentace David Kocelský formuluje závěry, pro které ani nemá dostatečně robustní oporu v datech, jako např. „Má bakalářská práce nastínila, že vztah mezi pacientem a lékařem může být jedním z klíčových faktorů pro úspěšné zvládnání léčebného procesu.“ (25) Dané tvrzení možná ještě platí perspektivou několika mála dotázaných respondentů, ale otázkou je, zda jde skutečně o onen klíčový faktor zvládnání léčby.*

5. Jsou v práci autorova/autorčina tvrzení a zjištění jasně odlišena od tvrzení a zjištění převzatých?

*Ano.*

6. Jaká je úroveň odkazového aparátu, jazyka a dalších formálních náležitostí?

*Práci devaluje normativní a hodnotící styl, např. „Pacienti by však měli vědět“ „Je však třeba vždy zaměřit příjem informací z internetu na konkrétní situaci“. V závěrečném seznamu literatury je několik formálních pochybení a nejasností.*

7. Jiné přednosti a/nebo nedostatky, které neodpovídají výše uvedeným kritériím (jsou-li jaké).

8. Náměty na diskuzi při obhajobě práce.

*Na str. 18 David Kocelský uvádí: „Parsonsova teorie role nemocného se však začala stávat problematickou s nástupem chronických onemocnění.“ V čem konkrétně je teorie role nemocného neadekvátní při pohledu na chronická onemocnění?*

*David Kocelský v závěru práce uvádí: „V případě mé bakalářské práce je informovanost s angažovaností v opozici. Pacient, který je dostatečně informován, nemá již potřebu se nijak angažovat.“ Rád bych se v tomto kontextu zeptal, zda informovanost musí být s angažovaností nutně v kontrastu, zda si dokáže představit jiné scénáře a jaké.*

*Skutečně můžeme v souvislosti s výpovědí předsedkyně pacientské organizace očekávat větší objektivitu? (ad bod 3) V jakém smyslu?*

Celkové hodnocení práce:

*David Kocelský k tématu přistoupil s osobním zaujetím a nadšením, které ho motivovalo k práci. Je škoda, že osobní nadšení nepřispělo k předložení silnější bakalářské práce. Práce v některých momentech postrádala odstup, který bychom od sociologické práce měli očekávat. Jisté rezervy v teoretické debatě se odrážejí i v analýze, která je nadměrně deskriptivní a neadekvátně zjednodušuje komplexnost sociálního světa. I s ohledem na problematické body, o nichž jsem se zmiňoval výše, navrhuji hodnocení **D**.*

Datum: 6/6/2018

Podpis: