

# **Hodnocení diplomové práce bakalářského směru**

**Téma: Duchovní potřeby hospitalizovaných pacientů**

**Zpracovatel: Libuše Vyšínová**

**Oponent: Mgr. Veronika Kuříková**

## **1. Volba tématu**

Studentka si jako předmět svého bádání zvolila téma nesmírně zajímavé a dnes, jak sama připouští, možná i pod vlivem nejrůznějších okolností poněkud přehlížené a také do určité míry citlivé, což nemění nic na jeho závažnosti. Zároveň se tímto odvážíla pustit do nelehké práce, totiž pokusit se uchopit danou problematiku v její celistvosti, což je k její zřejmé šíři velmi obtížné.

## **2. Teoretická část**

### **a) Definování problematiky:**

V úvodu práce autorka jasně zmiňuje důležitost poskytování duchovní péče v nejširším slova smyslu hospitalizovaným pacientům, a to zejména v ohledu nejen na péči zdravotnickou, ale také na sociální i společenskou situaci toho kterého jedince.

### **b) Přehled poznatků**

Teoretická část studie je rozdělena na 6 kapitol, v níž dostávají největší prostor poslední dvě, totiž: „Duchovní potřeby nemocného“ a „Poruchy duchovního zdraví, duchovní strádání“. Již od počátku autorka staví na pojetí člověka, jak jej prezentoval A. H. Maslow. Drží se tak od dle svého záměru ducha celistvého pohledu na jedince a také, bohužel, poněkud stojatých vod tzv. „holistického přístupu“.

- ◆ Kapitola věnovaná holistické teorii jako základnímu přístupu k péči o pacienta se opírá zejména o poznatky publikované v pracích D. Mastiliakové. Jsou zmíněny velice

stručně, což je vzhledem k podmínkám rozsahu teoretické části pochopitelné. Přesto by nebylo na škodu uvést a zmínit přímo samotného autora tzv. holisticko – dynamického pohledu na člověka.

- ◆ V první ze dvou rozsáhlejších kapitol teoretické části bakalářské práce nazvané Duchovní potřeby nemocného se kolegyně Vyšínová dostává již poněkud blíže k podstatě tématu, a to zejména v podkapitole věnované vymezení základních pojmů. Uvádí zde Stollovo pojetí duchovnosti jakožto dvojdimenzionálního pojmu, na nějž navazuje zmínka o Fowlerově teorii duchovního vývoje, která opět není čerpána z prací samotného autora. Postupně se pak dostává k náboženstvím jako jedné z forem vnitřního naplnění člověka.
- ◆ Velice okrajově uvádí úskalí poskytnutí zdravotnické péče v souladu s lékařskou etikou a respektování náboženského přesvědčení pacienta.
- ◆ V závěru teoretické části věnované duchovnímu zdraví a duchovnímu strádání autorka poněkud encyklopedicky uvádí výčet různých podob a forem duchovního strádání.
- ◆ Není zde opomenuto ani alespoň stručné připomenutí vztahu duchovní péče a ošetrovatelství i vztahu této úrovně mezi odborným personálem a ošetřovaným. V neposlední řadě se studentka také zabývá vztahem spirituální a pastorační péče.

### c) Výběr názorů

Celá úvodní část bakalářské práce studentky Vyšínové se odvíjí v duchu odstavce z úvodu zmiňované práce, tedy s vědomím rozsahu filosofického záběru daného tématu, k němuž se jakožto zdravotní sestra necítí být plně kompetentní.<sup>1</sup>

Většina teorií a myšlenek je čerpána ze studijních materiálů pro obor Ošetrovatelství bez náznaku jakéhokoli úmyslu čerpat z materiálů původních. A to jak z oblastí uváděných filosofických základů, tak religionistiky. Nemluvě pak např. o psychologii.

Vzhledem k podmínkám rozsahu tak celý text působí až plitce, tzn.: je zde zřejmá snaha za každou cenu alespoň v útrzcích postihnout v jeho celistvosti.

---

<sup>1</sup> Srv.: s. 7.

## **FORMÁLNÍ STRÁNKA**

Text budí dojem neucelenosti, a to zejména díky různosti jazykového vyjadřování v jednotlivých částech. Převažuje až encyklopedické vysvětlení různých pojmů k problematice se vztahujících.

Místy je tato křečovitost umocněna častým opakováním se toho kterého slova nebo po různu nahraditelného termínu, což je pro práci tohoto charakteru naprosto nepřipustné.

## **Empirická část**

### **3. Definování výzkumného problému a charakteristika vzorku**

je shrnuto do třech bodů, které jsou dále rozvedeny v šest konkrétních, tvořících cíl výzkumu. Studentka v těchto šesti bodech předznamenává zaměření celého projektu, totiž snahu zmapovat potřebu duchovna u pacientů neorganizovaných v žádném církevním společenství v porovnání s těmi, kdo příslušníky jsou. Samozřejmě bere zřetel na další faktory, jakými jsou např. věk, sociální situace či charakter onemocnění dotazovaného.

### **4. Charakteristika vzorku**

Výzkum byl proveden u hospitalizovaných pacientů na několika odděleních Nemocnice milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze od první poloviny února do března 2007, konkrétně na 2 standardních lůžkových chirurgických, 4 standardních interních odděleních a 1 interním JIP oddělení.

Osloveno bylo celkem 103 klientů, přičemž 100 z nich vyplňovalo klasický kvantitativní dotazník, u 3 pacientů byl proveden výzkum formou strukturovaného rozhovoru.

4 ze 100 klientů vyplňujících dotazník ještě posléze absolvovali doplňující polostrukturovaný rozhovor.

#### **d) Charakteristika metod**

Jak bylo výše zmíněno, byl výzkum proveden pomocí 3 různých forem sociologického šetření. Kvantitativním dotazníkem, strukturovaným a polostrukturovaným rozhovorem, s tím, že dotazník byl předložen největšímu počtu respondentů.

Předkládaný dotazník obsahoval celkem 22 otázek, z čehož je téměř polovina z nich obecného charakteru, ostatní se blíží problematice tématu.

Tento dotazník byl z převážné části převzat z bakalářské práce Bc. M. Foglové: Saturace duchovních potřeb u hospitalizovaných pacientů, která byla obhájená v roce 2003 na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Strukturované a polostrukturované rozhovory jsou postaveny celkem na osmi otázkách v jednom případě na devíti.

V obou metodách, respektive všech třech, prováděného výzkumu je zřetelné, že si je autorka vědoma vlivu západokřesťanské tradice na člověka žijícího v dnešní společnosti. Není zde však dán žádný prostor ostatním náboženstvím, a to ať se jedná o tzv. zjevená náboženství či náboženství řekněme alternativního charakteru.

Poněkud nepropracovaně působí dotazníky, jejichž otázky taktéž příliš nedávají možnost rozlišování. Poněkud příkřeji řečeno, v oblasti otázek duchovních potřeb klienta jsou zde dva póly: Bůh = církev (zřejmě myšleno všeobecná katolická) x ostatní = nespecifikované (resp. bez příležitosti specifikovat)

#### **e) Prezentace výsledků**

je představena dvojitým způsobem. Data získaná z dotazníku jsou analyzována a následně interpretována pomocí tabulek a grafů v precizním provedení.

Strukturované a polostrukturované rozhovory jsou pak prezentovány pomocí jednotlivých kasuistik. Přestože by měl rozhovor působit poněkud osobněji než dotazník, nelze v tomto případě něco takového konstatovat.

#### **f) Diskutování výsledků**

Získané poznatky jsou zde srovnávány s výsledky Foglové a Škrlové, které prováděly podobný výzkum u pacientů před kolegyní Vyšínovou.

Z textu však není zřejmé, co by mohlo být k diskusi ve svém důsledku předloženo. Jedná se pouze o procentuální výčet výsledků získaných z výzkumu bez nastínění jakékoli otázky, byť si tato práce přehnané filosofické cíle ve své podstatě nekladla. Přesto je však nutné jistý filosofický zřetel vzhledem ke zvolenému tématu v potaz brát.

V posledním odstavci věnovaném diskusi dokonce pisatelka poukazuje na nemožnost ji vzhledem k rozdílnosti některých otázek srovnávaných výzkumů vůbec vést.

## **5. Literatura a práce s literaturou**

Přestože je v seznamu literatury uvedena řada velmi zajímavých pramenů, je zejména v teoretické části čerpáno pouze z několika z nich. A to převážně ze skript a studijních materiálů určených přímo pro obor Ošetrovatelství. Je zde zřejmá absence většího množství literatury charakteru psychologického, filosofického, religionistického i z oboru etiky.

## **6. Kvalita příloh**

Většina příloh je opět převzata z přímých studijních materiálů pro obor Ošetrovatelství.

Přes jejich formální dokonalost jsou některé z nich téměř jakýmsi „standardem“ uváděným ve většině bakalářských prací tohoto oboru bez ohledu na volbu tématu. Konkrétně: některá tak čtenáři nepřinášejí nic nového ani zajímavého v souvislosti s vlastním textem.

## **7. Celkové stanovisko**

Celá práce, byť je zde zřejmý úmysl důkladně zpracovat dané téma, sklouzává do oblasti „standardně zavedené teorie ošetrovatelství“. Tedy, i když je filosofický rozměr v podstatě předem zahrnut, postrádá zjevný, v nejširším slova smyslu, psychologický i religionistický rozměr. Nemluvě o oblasti etiky, do níž bezesporu duchovní potřeby pacienta jakožto ošetrovatelská problematika bezesporu zasahují. Naskýtá se tu tak prostor pro nastínění otázky stran volby a pojetí tématu i vymezení v jeho prvopočátku.

**Co tedy konkrétně znamená, podle kolegyně Vyšínové, pojem duchovno (spiritualita) v životě člověka a potažmo klienta v souvislosti s dnešní v podstatě sekularizovanou společností?**

**Jak tento pojem souvisí s pojmem religiozita?**

**Jsou tyto dva pojmy srovnatelné a jak?**

## **8. Klasifikování práce**

♦ dobře

---

Podpis oponenta:..