

Oponentský posudek
bakalářské práce Michaely Kubišové
Smrt – pohled pracovníka ZZS

Autorka předložila práci o rozsahu 101 stran + 13 stran příloh. Text je členěn do 11 oddílů (cíl práce; seznámení s pojmem smrt, umírání; jednotlivé fáze; pohled do historie; důstojná smrt; umírání a smrt – definice; krizová situace pracovníka ZZS; zkoumaný soubor a použité metody; výsledky; diskuse; závěr). Seznam literatury obsahuje 25 položek.

Volba tématu. Autorka si zvolila velmi ožehavé a přitom velmi důležité téma. Téma, které je zajímavé teoreticky, metodicky i prakticky. Téma, k němuž časem dospěje člověk v produktivním i postproduktivním věku. Téma, které je důležité pro každého zdravotnického pracovníka. Oceňuji, že autorka zvolila téma umírání a smrt mimo hranice běžného zdravotnického zařízení a soustředila se na obtížnou práci zdravotnických záchranářů v terénu.

Definování cílů práce je neúplné. Autorka formuluje cíle pro empirickou část, ale nedefinuje je pro část teoretickou. Pro empirickou část si stanovila 4 cíle, přičemž klade důraz spíše na emoce: zajímají ji pocity (cíle č.2) a postoje (cíl č.4) a chování okolí (cíl č.3).

Teoretická část má 39 stran a autorka v ní vymezuje základní pojmy smrt a umírání, jakož i jednotlivé fáze. Všimá si historické proměny názorů na tyto děje a uvádí soudobé etické kodexy upravující práva a povinnosti pacientů i zdravotnického personálu. Diskutuje typy smrtí a analyzuje krizové situace, do nichž se dostává pracovník zdravotnické záchranné služby.

Oceňuji, že autorka nastudovala množství literárních pramenů, které jsou pro zvolenou problematiku důležité. Problémem – plynoucím z nezkušenosti – je způsob jejich zpracování. Obecně-přehledová část bakalářské práce činí místy dojem jisté „koláže“. Výklad se skládá ze série po sobě jdoucích výpisků a parafrází těch pasáží, které autorka vybrala a sestavila z publikovaných zdrojů. Chybí zde konfrontování uváděných názorů, komentování citovaných pasáží, zaujetí vlastního stanoviska, shrnutí názorů apod. Občas se objeví drobné chyby, např. na s. 41 se podle citovaného pramene (Vondráčková, 2002) mluví o *vyrovnávacích* prostředcích a mechanismech, přičemž v domácí literatuře se používá výraz *zvládací*... Historický přehled názorů je podán poněkud zjednodušeně a to ve dvou aspektech: a) s důrazem na Evropu, b) bez přihlídnutí ke kulturním, etnickým, náboženským a sociálním rozdílům, které existovaly jak uvnitř Evropy, tak i uvnitř jednoho státu. Neumírali jen lidé katolického vyznání, neumírali jen lidé dobře situovaní atd.

Empirická část má rozsah 52 stran. Autorka nejprve přibližuje metodiku svého šetření, poté prezentuje výsledky a nakonec výsledky diskutuje.

V části věnované metodickému postupu jsou jisté nedostatky:

- postrádám zde definici toho, co se v této práci bude rozumět termínem „pracovník ZZS“; z dalšího textu posléze vyplyne (s.53), že se jedná o 5 kategorií pracovníků: řidiče, řidiče-záchranáře, záchranáře, zdravotní sestru s PSS a lékaře; avšak pracovníkem záchranné služby bývá také dispečer, pilot vrtulníku atd. Přesnější by tedy bylo mluvit o pracovních *výjezdového týmu ZZS*
- velmi oceňuji zařazení kvalitních kazuistik; nebývá to v bakalářských pracích tak běžné; výklad však zůstal na půli cesty; postrádám *důkladný obsahový rozbor* toho, co kazuistiky vypovídají o pocitech a postojích zasahujících zdravotníků; v oddíle nazvaném „Zhodnocení případových studií“ jde spíše o komentář než o rozbor: chybí

analýza všech témat, která se ve vyprávění účastníků objevila; figuruje zde pouze jediné téma – „čistá, sterilní smrt“, ačkoliv jich je ve vyprávění více

- v kvantitativní části postrádám popis toho, jak byl vybrán zkoumaný vzorek a dále úvahu o tom, nakolik lze získané výsledky vůbec zobecnit
- ve výkladu dotazníkové metody postrádám popis toho, jak autorka dospěla k nabízeným alternativám odpovědí (Formulovala je sama? Převzala je z jiných prací?)
- Jsou zde některé rozpory mezi zněním otázky a nabízenými alternativami. Např. otázka č.5: Co pociťujete při .., (formulace obsahuje opakování děje), zatím co 6. nabídka říká „necítil/a jsem nic“ (jednorázovost děje). Otázka č.9 Máte strach ze sebekontroly při umírání pacienta? Ano-ne -nevím. Správně by mělo být: *ze ztráty sebekontroly*...
- Některé položky jsou nešťastně formulovány, neboť nezjišťují to, co mají. Např. otázka č.19 Znáte pojem...a č. 20 Znáte jeho příčiny, projevy, vývoj ...? Autorka interpretuje odpovědi zdravotníků v dimenzi „*ano až ne*“ jako doklad jejich znalostí či neznalostí, aniž respondenty přiměje, aby svou znalost či neznalost prokázali tím, že napíší, co si pod daným výrazem představují. Může zde totiž fungovat efekt sociální žádoucnosti. Respondent si říká: přece nenapíší, že to nevím, jak bych vypadal; když napíší, že vím, bude to vypadat lépe a stejně nikdo nezjistí, že nevím.

Část nazvaná Diskuse není vlastně diskusí, ale jen shrnutím zjištěných výsledků. V oddíle Diskuse postrádám úvahy o tom, co zjištěné výsledky vlastně vypovídají o pocitech a prožitcích, čím mohly být výsledky ovlivněny nebo zkresleny. Chybí porovnání vlastních nálezu s tím, co se píše v odborné literatuře. Autorka měla své výsledky zasadit do širšího kontextu dosavadních poznatků získaných v zahraničí i v ČR.

Literatura a práce s literaturou. Jde o pečlivě vybrané práce filozofické, etické, psychologické, ošetrovatelské a medicínské. Převládají knižní tituly, chybí práce časopisecké. Práce z posledních pěti let tvoří 36 % citací. Způsob citování odpovídá normě.

Autorka v teoretické části textu průběžně pracuje s literaturou. Způsob odkazování na literaturu v textu odpovídá normě. V empirické části jsem žádné citace nenalezl, ani v oddílu Diskuse.

Terminologie. Péče o terminologickou čistotu je jednou ze silných stránek bakalářské práce. Autorka pečlivě definuje všechny důležité pojmy, u řady z nich připomíná jejich genezi a proměny v čase. Pokud jde o jazyk, text je psán dobrou češtinou. Snad je obrat „*předrazit*“ tzv. *nulovou fází* (s.19) není vhodné použít v odborném textu.

Kvalita příloh. Uvnitř textu jsou na s. 62-90 umístěny tabulky a výsečové grafy, vše ve výborné grafické kvalitě.

Na konci bakalářské práce jsou zařazeny čtyři přílohy: plné znění použitého dotazníku, etický kodex Práva pacientů, Cíle Německé společnosti pro důstojné umírání, Dokument Rady Evropy k péči o smrtelně nemocné.

Shrnutí dílčích připomínek:

- V teoretické části práce se objevuje jednodušší práce s literárními prameny, která má podobu koláže relevantních citátů. Postrádám shrnutí různých názorů, příp. zaujetí vlastního stanoviska.

- V metodické části jsou dílčí nedostatky (chybí podrobnější analýza kvalitativních dat, chybí podrobnější údaje o zkoumaném vzorku, problematické je znění položek č.5, 6, 19, 20).
- V diskusi chybí zařazení výsledků do kontextu obdobných výzkumů v ČR a v zahraničí.

Otázky pro obhajobu práce:

- a) Zvolila jste si náročné téma. Cíl č.1 předpokládal, že se podaří určit hierarchii pocitů pracovníka ZSS při setkání se smrtí. Ani jedna z položek dotazníku se však neptala na **hierarchii** pocitů. Dotazník pouze rámcově zmapoval četnost výskytu vybraných pocitů, příp. jejich kombinaci. Nejistil však, které jsou závažnější, určující a které jsou naopak průvodní, doplňující, tedy méně závažné. Kdybyste měla takovou hierarchii vytvořit, které pocity by stály na jejím vrcholu, které by byly rozhodující?
- b) Jak byste vysvětlila rozpor v odpovědích zdravotníků mezi otázkami č.11 a 12? Podle odpovědí na otázku č.11 48 % respondentů říká, že smrt jejich pacienta *neovlivňuje jejich psychiku*. Podle odpovědí na otázku č.12 jen 6 % respondentů vůbec nemyslí na zemřelého pacienta, zbytek na něj myslí, mnozí i relativně delší dobu.

Závěr

Předložená práce je – jako celek - zodpovědně zpracována. Je vidět, že autorka tímto tématem žije. Nemá však tolik zkušeností s výzkumnou prací.

Navrhovaná známka: **velmi dobře**.

V Hradci Králové 21.5. 2007

Prof. ~~Dr.~~ Jiří Mareš, CSc.