

Oponentský posudek k diplomové práci Bc. Jany Wichsové:

Je třeba hned na úvod ocenit nepochybnou odvahu studentky ujmout se tématu, které je v poslední době velmi v centru pozornosti a které – i díky této pozornosti – je často medializováno spíše jako atraktivní téma než jako skutečně vážné zamyšlení.

O takové zamyšlení se poctivě snaží v *části teoretické*. Velmi dobře pochopila, že uchopení pojmu důstojnost je třeba vztáhnout k celé teorii osobnosti, pochopení pojmu osobnosti především. Pokusila se proto – opět zcela adekvátně svému zadání – několik základních teorií popsát, a to vcelku přehledným způsobem.

Kvalita tohoto filosofického úvodu je, bohužel, snížena, nevhodným dělením celé části: teorie osobnosti nejsou odděleny samostatně jako základ obecné úvahy, ze kterého by potom v dalším dílu úvahy měla vyplývat úvaha o důstojnosti, jejích typech a případně již i odkaz do praxe.

/V citaci z díla Jana Sokola na str. 10 chybí – zřejmě nedopatřením - slovo „osoby“ (ev.osobnosti) ve spojení „vlastní filosofii ... vytvořili“, což je lehce matoucí.)

S ohledem na citované a interpretované teorie osoby, osobnosti, je problematická úvodní věta v subkapitole „Křesťanské pojetí osoby“ : „osoba je tedy individualitou duchovní, která propůjčuje tělu....“ – jednota tělesného, duševního (v některých úvahách ještě duchovního) vylučuje takové nadřazení.

Tato diskuse však je důkazem kvalitního zpracování, které vůbec podobnou diskusi umožňuje. Důkazem dobrých možností autorky v tomto směru je i hezká úvaha o abstraktnosti pojmu důstojnost.

Praktická část začíná dobrým využitím kvalitativních metod – v dalším se potom ukáží jejich přednosti v řadě ohledů před metodami kvantitativními. Obava z nadhodnocení metod kvalitativních není nutná, naopak obecně sdílená úcta k metodám kvantitativním je patrně již značně -a právem - na ústupu. Větší a odvážnější diskuse o tomto použití v diplomní práci a zvýraznění kvalitativních metod by bylo tedy jen ku prospěchu. (Technická chyba – chybí slovo „dotazník“ na str. 43 - není v textu zásadní.)

Na tuto otázku bezprostředně navazuje diskuse k dalšímu oddílu, kde se již pracuje s kvantitativními proměnnými : stálo by nepochybně za zvážení, jaké možnosti statistického zpracování výsledků by bylo ještě vhodné použít – mám tím na mysli uvedení směrodatných odchylek, statistických chyb (při malém a někdy nestejném počtu respondentů) ap. Výběr dotazovaných osob je vždy krajně složitou problematikou – určitě byla výběru věnována přiměřená pozornost a také většinou je vysvětleno, jak výběr probíhal.

Takové vysvětlení však chybí u výběru pacientů (str.55) – jak došlo k výběru 45 z 280 hospitalizovaných není uvedeno, a přitom jde o údaj velmi zásadní.

Zajímavá by byla i informace a zdůvodnění výběru pracovišť samotných (výběr je zajímavý a čtenáře by zajímalo, zda byl vytvořen jen z praktických důvodů nebo měl i nějakou další motivaci)

K terminologii , která je použita v praktické části:

Termín „důstojnost péče“ (např. str. 52) nelze takto použít. Chceme-li mluvit o péči, která respektuje důstojnost pacienta, musíme zůstat u nějaké formy opisu, termín „důstojnost péče“ implikuje formální způsob chování při uskutečňování péče, ne vztah k důstojnosti pacienta.

Do diskuse je třeba dát termín „celkový index vnímání závažnosti pochybení“. I když velmi dobře chápeme důvod uvedení a užití takového pojmu, musíme zvážit, co všechno v něm spojujeme, zda jsme k tomu oprávněni a co nám takto obecně formulovaným pojmem může uniknout. – Bez zásadní diskuse je tento termín zavádějící. (Ostatně problematičnost jeho použití se ukazuje již v samotných statistických výsledcích, v jejich nejednoznačnosti.)

Obecně k stanovením hypotéz a jejich zhodnocení: kvalita znalosti prostředí i schopnosti úvahy by umožňovala méně se obávat hodnocení. Tam, kde se k takovému hodnocení rozhodne, je úvaha vždy zajímavá a podnětná, případně do dalšího zkoumání posunující.

Jedna konkrétní připomínka a návrh: týká se hypotézy na str. 72 – pokud zvažujeme rozdíl ve věkových kategoriích a vznášíme hypotézu, že jde o změnu paternalistického pojetí v partnerské, nemůžeme si vytvořit tyto kategorie náhodně, tedy jen s ohledem na množství respondentů. Musíme brát v úvahu politicko-společenské proměny, které jsou v této problematice zásadní – v tomto případě tedy vytvořit kategorie např. pod 35 let a nad 35 let, tedy těch pacientů, kterým bylo před rokem 1989 méně než 15 let a více než 15 let (statistické metody nám pomohou alespoň do jisté míry při vyrovnání počtu respondentů).

Celkové hodnocení

Práce je dobrým pokusem o samostatné zvládnutí obtížné problematiky.

V teoretické části studentka zvládla vhodnou literaturu, pokusila se o pojmové uchopení (viz připomínky) a zmapovala výchozí situaci i cíle práce. Ne zcela se jí zdařilo tuto část vhodně rozdělit, zdůraznit posloupnosti. Není tak dosaženo dostatečného zhodnocení použitých úvah, literatury a výsledek je nezřetelný, rozplývající se.

V praktické části vidíme velkou znalost prostředí a zaujatost problematikou. To vše bylo vhodně dáno k dispozici na předvedené práci.

Tato část je přehledná a informativní. Grafy pečlivě vypracované

Přílohy jsou přínosné pro doplnění celkového pohledu na problematiku.

Formální náležitosti jsou v požadované normě.

Závěr:

Práci doporučuji k obhajobě.

Navrhuji stupeň „velmi dobře“ (pokud bude při obhajobě dostatečně a kvalitně reagováno na připomínky, je reálné uvažovat i o výborném hodnocení).

PhDr Ingrid Strobachová

(28.8.2009)