

Oponentský posudek
bakalářské práce Terezy Urbanové
Víra jako sociální opora

Autorka předložila práci o rozsahu 45 stran + 1 strana příloh. Práce je přehledně členěna do 12 oddílů (cíle teoretické části, holistický pohled na člověka a jeho potřeby, sociální opora, pozitivní psychologie, víra, cíle empirické části, metodika, realizace, vlastní rozhovor, interpretace, diskuse, závěr). Seznam literatury obsahuje 16 položek a 8 internetových zdrojů, z toho jeden zahraniční v angličtině. Příloha obsahuje osnovu polostrukturovaného rozhovoru.

Volba tématu

S volbou tématu – víra jako sociální opora pacienta - lze plně souhlasit. Jde o téma, které se ve zdravotnické praxi vyskytuje, zejména u straších věkových skupin. Zdravotníci (lékaři, sestry, psychologové) tyto případy dobře znají a ve své každodenní činnosti s pacientovou vírou do jisté míry pracují. Je tedy dobře, že se kolegyně snaží o hlubší zamyšlení. Z textu bakalářské práce je vidět, že ji zvolené téma oslovilo. Z důvodu širšího tématu, jak píše na s.7, se rozhodla „zaměřit se především na víru v náboženském slova smyslu“.

Teoretická část

Teoretická část je zpracována poněkud povrchně. Autorka se snaží probrat hlavní okruhy, které se zvoleným tématem souvisejí, ale velmi stručně, až heslovitě. Výklad jednotlivých tematických okruhů na sebe příliš nenavazuje, jde o spíše o volné řazení okruhů, které se ústředního tématu nějak dotýkají.

Po věcné stránce postrádám jasné **vymezení základních pojmů** bakalářské práce a vztahů mezi nimi. Velmi stručně je pojednáno o sociální opoře (s.12 a násl.). Třídění opory neodpovídá současným názorům, neboť se zřetelně neodlišuje objektivně, prokazatelně poskytnutá opora od subjektivně vnímané, pacientem zaregistrované opory. Nemluví se ani o negativních aspektech opory (opora, která nepřichází, či naopak obtěžující, nevyžádaná opora; nadměrná opora, která blokuje samostatnost pacienta, jeho rozvoj atd.).

Pokud jde o pojem víra, na s.20 je pokus o jeho definování. V textu se potom postupně objeví pouhé *zmínky* o dalších pojmech jako je náboženská víra (s.19), víra z křesťanského hlediska (s.20), spiritualita (s.20), náboženství (s.21), církev (s.21-22), náboženská společnost (s. 21-22). Není však jasné, jaké jsou jejich vzájemné vztahy.

Absentující témata. Nenajdeme zde vůbec pojmy hodnoty člověka, religiozita, spirituální potřeby, duchovní potřeby, náboženská zkušenost, náboženské obřady, pastorační péče. Za závažnou chybu pokládám, že naprosto chybí zmínka o vztahu mezi ošetřovatelským a pacientovou vírou, včetně jeho spirituálních potřeb^{*)}. Přitom jde známo, že mnohé ošetřovatelské systémy s touto dimenzí pracují. Zmiňme jen systém Abdellahové

^{*)} V domácí odborné literatuře se diskutovalo o vztahu pojmů duševní potřeby a spirituální potřeby pacienta, práce tohoto typu nejsou v seznamu literatury uváděny. Např. Mellanová, A.: Spirituální potřeby jako terminologický a ošetřovatelský problém. Ošetřovatelsví, 2004, roč. 6, č.3/4, s. 76-77.

(položka č.16), systém Gordonové (položka č. 11), systém Hendersonové (položka č. 11), systém Leningerové (položka č.9), systém Orlandové (subsystém č.3) atd.

Velmi nedostatečně je v teoretické části zpracováno ústřední téma práce, tj. *vzájemný vztah víra a sociální opory*. V celém textu jsem našel pouze tři zmínky: osobní zkušenost autorky (šest řádků na s.7), odkaz na jeden výzkum (sedm řádek na s.20, tři řádky na s.36). To je málo.

Empirická část

Empirická část staví na kvalitativním přístupu – konkrétně na polostandardizovaném rozhovoru s pacienty, nahrávce rozhovoru a následné analýze. Toto volba je velmi uvážlivá a adekvátní složitosti tématu. I zde je však vidět, že autorka nemá mnoho zkušeností s rozhovory, takže ústřední téma, které ji zajímalo, se v rozhovoru objeví jen krátce, spíše načrtnuto, letmo zmíněno pacientem. Dozvíme se obvykle, že víra nějak pomáhá, ne tolik jak pomáhá.

Skutečnost, že se autorka rozhodla zaměřit především na *víru v náboženském slova smyslu* (s.7), se neodráží ve volbě kazuistik. Vždyť v kazuistice č.3 jde spíše o víru v léčitelku a její umění (s.32) , v kazuistice č. 4 pacient říká, že vůbec v Boha nevěří (s.33).

Závěry práce

Jsou stručné, příliš nevystihují bohatost tématu. Neříkají také jasně, co konkrétně přineslo empirické šetření ke zvolené problematice.

Literatura a práce s literaturou

Autorka pracuje především s knihami, méně s časopiseckými články. Využívá též internetových zdrojů. V teoretické části textu autorka průběžně pracuje s literaturou, vhodně využívá literární prameny. V empirické části, ani v diskusi prakticky s literárními prameny nepracuje. V seznamu literatury není u časopiseckých prací dodržena citační norma – chybí údaje o stránkách.

Nelze souhlasit s tvrzením na s. 39, že téma víra jako sociální opora se vyznačuje deficitem literárních pramenů. Možná, že domácí; pokud však zadáte klíčová slova „faith“ (víra) a „social support“ (sociální opora) a „nursing“ (ošetřovatelství) dostanete nejméně 300 časopiseckých citací.

Chyby v textu

V práci jsou některé formální i věcné chyby. Např. jeden z cílů teoretické práce zní: zjistit náboženskou situaci u nás (s.8) Pokud bychom vyšli z této formulace, pak cíl nebyl splněn. Autorka sama nezjišťovala a tedy ani nezjistila náboženskou situaci u nás. Pouze převzala z literatury (a velmi zjednodušeně ocitovala) závěry ze sčítání lidu pro čtyři nejpočetnější křesťanské církve působící v ČR a to bez hlubšího komentáře.

Obecná formulace „moderní ošetřovatelství se z největší části zabývá potřebami z oblasti biologických potřeb“ (s.9) je silně zjednodušující. Jednak neříká, zda jde o teoretické systémy, nebo o jejich praktické aplikace. Ani v případě teoretických systémů to jednoznačně neplatí, vždyť se diagnostikují a hodnotí i potřeby psychické, sociální. Pokud jde o praktické

aplikace, právě geriatrická péče, onkologická péče, paliativní péče, hospicová péče jsou příklady, kdy se musí do popředí dostat zjišťování a uspokojování vyšších potřeb.

Celkové stanovisko

Jde o zajímavé téma, důležité jak z hlediska teoretického, tak hlavně praktického. Způsob zpracování je spíše pod běžnou úrovní bakalářských prací. Pro autorku to byla zřejmě první práce většího rozsahu, s níž se snažila vypořádat co nejlépe, ale nevyvarovala se některých začátečnických chyb.

Dotazy pro diskusi při obhajobě

1. U vážně nemocných pacientů vystupují otázky víry výrazněji do popředí. Do jaké míry lze odlišit pomáhání víry (tj. oporu) vázané na pacienta samotného a pomáhání víry (oporu) vázané na lidi kolem něj (věřící rodina, přátelé ze sboru, z církve, kněží)?
2. Vaše práce se snažila soustředit na křesťanskou víru. Do jaké míry může (nebo má) sestra zjišťovat i jiné typy víry; vědět o nich něco i dokonce s nimi cíleně pracovat? Vždyť spektrum našich pacientů se rozšiřuje, přicházejí lidé z jiných kultur, z jiných náboženských oblastí.

Návrh klasifikace

Vzhledem k výše uvedenému navrhuji známku: **dobře**.

V Hradci Králové 30. května 2008

Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.