

UNIVERZITA PARDUBICE

Fakulta zdravotnických studií

**Posudek oponenta bakalářské práce**

**Název práce:** Strach a úzkost versus poučený souhlas k vyšetření  
**Autor práce:** Klára Sadovská  
**Studijní program:** bakalářský, B5341 Ošetrovatelství  
**Studijní obor:** R009 Všeobecná sestra  
**Akademický rok:** 2009/2010  
**Typ práce:** teoreticko-průzkumná/výzkumná  
**Oponent práce:** Mgr. Linda Říhová

<b>Kritéria hodnocení práce</b>	<b>Hodnocení 1 - 2 - 3 - 4</b>
<b>Všeobecná charakteristika práce</b>	
Kvalita a aktuálnost teoretických poznatků	4
Vyjádření vlastních myšlenek a vyvození závěrů	4
Odborný přínos	3
Stupeň obtížnosti práce	1
<b>Posouzení výzkumné části (pokud je součástí práce)</b>	
Stanovení výzkumného problému	3
Formulace výzkumného záměru a vytýčení cílů práce	3
Vhodnost zvolených technik a metodických postupů	4
Splnění cílů práce	2
<b>Posouzení praktické části (pokud je součástí práce)</b>	
Formulace cíle práce	-
Vhodnost zvolených technik a metodických postupů	-
Kvalita výsledků praktické části	-
Splnění cílů práce	-
<b>Práce s odbornou literaturou</b>	
Kvalita, aktuálnost a relevantnost zdrojů	2
Správnost bibliografických citací a odkazů	2
<b>Formální stránka práce</b>	
Dodržení doporučených pravidel a norem formální úpravy (směrnice UPa)	1-
Jazyková úroveň práce	4
Kvalita, opodstatněnost a srozumitelnost příloh, tabulek a obrázků	3

## Slovní vyjádření k hodnocení bakalářské práce:

Klára Sadovská se ve své práci věnuje důležitému tématu pro ošetrovatelskou praxi, a to strachu a úzkosti před vyšetřením v souvislosti s kvalitou informací. Studentka se zaměřuje na informovaný souhlas před koronarografií. Ve své práci zkoumá vliv informovaného souhlasu na pocity strachu a úzkosti. Záměr práce je zajímavý a výstupy by mohly být podnětem ke zkvalitňování podávání informací a tím i k vyšší spokojenosti pacientů.

Kvalita této práce je bohužel snížena četným výskytem gramatických chyb, nedokončených vět, nesprávnou stylistikou a nepřesnostmi ve vyjadřování některých myšlenek a faktů. Čtenář se může při četbě ztráct, protože text leckdy působí chaoticky, nesystematicky. Některé statě jsou práci příliš obecné, nepřesné, málo spjaté s praktickým využitím. Ani schopnost vyvodit jasný závěr ze získaných odpovědí nepatří k silným stránkám této práce. Oceňuji, že si studentka vybrala konkrétní vyšetření, na kterém prováděla výzkum dle vlastního dotazníku a na dostatečném množství respondentů.

V teoretické části studentka prvně popisuje strach. Druhy strachu nejsou stylisticky správně rozděleny. V rozdělení typologie osobnosti dle Hippokrata je nepřesné a neúplné. Vyjádření v tom smyslu, že rozdělujeme osobnost podle tekutin, které převažují, je archaické. Nemůžeme tvrdit, že ve flegmatikovi je více slizu a v melancholikovi je černá žluč. Některé odborné výrazy jsou špatně napsány (př. schyziotymní, pyknický typ). Podrobný výčet vlastností u typologií v této práci neshledávám nutným. Zaměřila bych se spíše na výčet situací, které vyvolávají u vyšetření strach a úzkost a konkrétní návody, co může sestra dělat.

V kapitole Léčba strachu je rozdělení psychoterapie nesprávné. Jsou zde zahrnuty různé typy dělení, které nemůžeme stavět na stejnou úroveň. Popisy jsou nesourodě vytrženy z jiných textů. Chybí zde propojení těchto myšlenek s tématem a případné využití pro praxi.

V kapitole Složky úzkosti (což není vhodné pojmenování) je rozdělení chaotické, neúplné, nepřehledné. Je zde zároveň výčet nejběžnějších úzkostných poruch. Tato část by si zasloužila samostatnou kapitolu pro větší přehlednost (např. druhy úzkosti). Text místy působí tak, že byl rychle, bezmyšlenkovitě zkopírován, bez pozdější úpravy.

Když už je zmíněna fytotherapie a bylinné čaje k navození spánku, chybí některé významné byliny např. meduňka lékařská. Máta peprná nemá žádné hypnotické účinky. Heřmánek pravý také nemá primárně hypnotické a zklidňující účinky. Třezalka tečkovaná má spíše antidepresivní účinek, než anxiolytický.

V kapitole Příprava před KG není zmíněno několik pro sestru podstatných informací p (př. kdy se zmíněné odběry dělají, které léky pacient před vyšetřením nesmí, jak často kontrolujeme místo vpichu, co máme pozorovat jako projev embolie a ruptury a jak šetřit končetinu).

Ve výzkumné části v metodice je zbytečný úvod, který popisuje co to je průzkum a dotazník. Neříká nic o tomto výzkumu. Volbu výzkumného záměru 1 a 5 neshledávám podstatnou pro téma informovaného souhlasu. Některé otázky v dotazníku postrádají smysl a mohly by být lépe formulovány, aby lépe sloužily výzkumným záměrům. V dotazníku jsou chyby a pro pacienty odborné a nesrozumitelné termíny. Metodicky vážnější problém nastává u otázky, co vyvolává vaši úzkost. Problém je v tom, že jakmile dokážeme pojmenovat příčinu pocitu, jedná se o strach. Úzkost nemá jasně definovanou příčinu. Otázka č. 10 je dle mého soudu chybě omezena pouze na výběr jedné možnosti. Není zřejmé, proč to tak je. Úzkost se může projevit všemi možnostmi. Tato otázka nesouvisí s výzkumným záměrem. V otázce č. 12 je chybný závěr. Studentka se domnívá, že když 42 pacientů bylo informováno od známých, tak to znamená, že dáme na veřejné mínění. Tato informace říká, že 42 pacientů mělo informaci od jiného člověka než zdravotníka. V dotazníku není přesně definováno, co je to kvalitní informace, což je pro výzkum důležité. Otázka č. 18 nevypovídá o tom, kdo je ve společnosti více uznáván, ale o tom, od koho si informace přejí. Informovaný souhlas pacienta je v kompetenci lékaře a ne sestry.

V diskuzi studentka hodnotí výzkumný záměr, zda ženy budou trpět strachem a úzkostí více než muži. K tomuto záměru chybí graf a tabulka. Není zřejmé, jak mělo zodpovězení této otázky přispět ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. Výzkumný záměr, že pacienti, kteří již KG prodělali, budou trpět menšími pocity strachu a úzkosti než pacienti, kteří toto vyšetření neprodělali, nepřispívá ničím novým k otázce, zda můžeme informovaným souhlasem zvýšit kvalitu péče o pacienty. U výzkumného záměru č. 5 opět chybí graf a tabulka a jiné důkazy pro prezentované výsledky.

Ze závěru práce jsou cítit spíše subjektivní postoje studentky. Snaží se vyjádřit myšlenku, že sestry mají nezastupitelnou roli ve snižování stresu tím, že mohou zvyšovat informovanost pacientů. Zároveň studentka vnímá, že pacienti stále dávají přednost informacím od lékaře a to i v případech, kdy k poskytování určitých informací je kompetentní i sestra.

### **Doplňující otázky pro obhajobu bakalářské práce:**

Proč jste si vybrala mezi významné psychoterapeuty právě tyto a ne jiné a jak souvisí s touto prací?

Jak si představuje léčbu strachu zmíněnými psychoterapeutickými metodami?

Jak byste jako sestra informovala pacienta o benefitech a nežádoucích účincích benzodiazepinových anxiolytik tak, abyste v něm nevzbudila ještě další strach či úzkost ze závislosti, když zmiňujete, že vede k poškození mozku?

Vysvětlete větu na str. 22 „Při nervozitě a bušení srdce je léčivka kava.“

<b>V ý s l e d n á   k l a s i f i k a c e</b> (možnosti klasifikace - výborně, výborně minus, velmi dobře, velmi dobře minus, dobře, nevyhověl)	<b>dobře</b>
--	--------------

**Doporučuji / nedoporučuji\* bakalářskou práci k obhajobě.**

Dne: 27.5.2010

Podpis oponenta práce

