



POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

studenta: Michaela Lodinská

s názvem: Psychosociální krizová intervence, poskytovaná Zdravotnickou záchrannou službou

Hodnocení bakalářské práce dosahuje následující úrovně:

1.	Splnění cíle a vhodnost struktury obsahu bakalářské práce z hlediska zadaného tématu (splnění zadání). (0 - 30)	25
2.	Teoretická úroveň a využití dostupné literatury v bakalářské práci. (0 - 20)	13
3.	Formální náležitosti a úprava obsahu bakalářské práce (úroveň psaní, označení struktury textu, grafy, tabulky, citace v textu, seznam použité literatury apod.). (0 - 10)	8
4.	Rozsah realizačních prací, aplikovaných vědomostí a znalostí, úroveň metodologického zpracování a závěrů práce. (0 - 40)	25
5.	Celkový počet bodů	71

Návrh otázek k obhajobě

1. V návaznosti na Vaše tvrzení: "Každý z nás byl obdarován jistými vlastnostmi, které charakterizují naši povahu, osobnost a genetiku. Z toho nám vyplývá, že kdokoli bude na určitou mimořádnou událost reagovat jinak". Jaký je rozdíl mezi povahou, osobností a genetikou a jaké jsou mezi těmi dimenzemi vzájemné vztahy?

2. Popište znovu ochranný mechanismus "disociace" a uveďte praktické příklady této strategie.

3. Co míníte pojmy: "vysokoškolské vzdělání 1. stupně" a "2. stupně"? Do kterého stupně byste zařadila absolventy s tituly MUDr., RNDr., Ph.D.

Celkové hodnocení úrovně vypracování bakalářské práce:

Hodnocení**:	A (výborně)	B (velmi dobře)	C (dobře)	D (uspokojivě)	E (dostatečně)	F (nedostatečně)
Počet bodů:	100 - 90	89 - 80	79 - 70	69 - 60	59 - 50	< 50
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** v případě hodnocení F (nedostatečně) uveďte komentář

Bakalářskou práci hodnotím výše uvedeným klasifikačním stupněm a doporučuji/~~nedoporučuji~~ k obhajobě.

Komentář

Předkládanou práci hodnotím vesměs pozitivně. V teoretické části je vidět autorčina snaha o stručnost s tím, že jsou obvykle uváděna pouze nejzásadnější fakta, což je velké plus.

Ovšem v celé práci chybí jasné definování pojmu mimořádná událost. Autorka tento pojem evidentně používá v jiném výkladu, než jej podává Zákon č. 239/2000 Sb. To samozřejmě nemusí být chybou, ale o to víc zde chybí vlastní jasné vymezení tohoto pojmu. Autorka jej chápe pravděpodobně ve smyslu velmi náročné či rozsáhlé neblahé události postihující zdraví a životy osob [viz například možnost odpovědi v dotazníku na otázku U kterých událostí - z níže uvedených - poskytujete psychosociální krizovou intervenci nejčastěji? (Možno označit více odpovědí) - mimořádná událost - katastrofa, masové neštěstí]. Bohužel má autorka tento pojem i mezi klíčovými slovy.

Zcela bazální otázkou praktické části práce je, zda byl výzkum proveden u kvalifikovaných krizových interventů, nebo nahodile u členů ZZS. Pokud se jedná o druhý případ, měla by se v dotazníku objevit otázka na vzdělání v rámci krizové intervence. Pokud byli všichni proškolenými interventy, postrádá smysl otázka č. 8: Pokládáte za důležité, aby se na místě MU poskytovala psychosociální krizová intervence vyškoleným pracovníkem zasaženým osobám, rodinám obětí? Níže uvádím několik dalších metodologických zaškrbnutí.

U otázek č. 8 a č. 9 je zadání nejednoznačné. Týkají se pouze poskytování PKI ze strany ZZS nebo obecně? Neboť respondent nemá možnost se vyjádřit například k možnosti - považuji za důležité, aby na místě MU byl přítomen vyškolený intervent, ale nemyslím si, že to spadá do kompetence ZZS.

Otázka č. 9: Jak hodnotíte systém poskytování psychosociální krizové intervence osobám zasažených mimořádnou událostí v ČR?

Tuto otázku považuji za velice obecnou. Což se mohlo promítnout u 22 % respondentů, kteří nedokázali stav posoudit. Hodnocení systému poskytování psychosociální krizové intervence bych rozdělil do více otázek. Hodnocení dostupnosti, rychlosti poskytnutí, odborné přípravy (dostatečnost vzdělání) interventů, spolupráci s jinými složkami IZS.

Otázka č. 11: U kterých událostí - z níže uvedených - poskytujete psychosociální krizovou intervenci nejčastěji? (Možno označit více odpovědí)

U této otázky bych navrhoval možnost otevřené odpovědi, neboť některé nabízené kategorie se překrývají (náročný výjezd - dopravní nehoda s poraněním, resuscitace, záchrana dětí a zranění pacienta, či poranění dalšího člena silničního provozu), nebo v sobě obsahují nesourodé možnosti (dopravní nehoda s poraněním × resuscitace × záchrana dětí)

Popis grafu příslušný k této otázce - náročný výjezd -resuscitace - je zavádějící, neboť neobsahuje celý název kategorie a graf by měl být samonosnou jednotkou.

Otázka č. 15: Byli jste srozuměni s tím, že můžete po psychicky obtížných výjezdech, využít službu Peer či pomoc prostřednictvím psychologa?

Jaký je rozdíl v odpovědích ne a nevím, zda tato služba je poskytována na mém pracovišti. Protože jediné jiné možnosti než ano, ne a nechci se vyjádřit, jsou: ano informace jsem dostal, ale zapomněl jsem jak služby peera či psychologa využít, nebo: ne, informace jsem nedostal, ale vím jak se k pomoci dostat.

Otázka č. 18 Jak dlouho se vyrovnáváte s následky mimořádné události?

Zde bych doplnil možnosti:

V řádu měsíců

V řádu let

Neboť slučovat možnosti týdnů a měsíců mi nepřipadá vhodné. Pokud se člověk bude vyrovnávat s náročnou událostí 2 týdny, může se stále jednat o normální stav, pokud to však bude 12 měsíců, dostáváme se například až do oblastí PTSP.

Navíc různí respondenti budou hodnotit různé mimořádné události. Aby byly odpovědi porovnatelné měla

by se zda uvést konkrétní událost - např. těžká dopravní nehodu s 1 mrtvým dospělým člověkem.

Ze souboru testovaných bych vyřadil operátory tísňové linky za předpokladu, že nemají výjezdovou praxi.

Ve vyhodnocení jednotlivých otázek mi chybí porovnání jednotlivých „postavení v rámci ZZS“ - viz otázka č. 5. Kdy lze předpokládat, že vliv na lékaře v rámci ZZS bude jiný (účast na všech závažnějších výjezdech, aplikace léků, systém výjezdů Rendes-Vous a pod.); řidič sanitního vozu budeme mít zase jinou zodpovědnost než zdravotnický záchranář atd. Taktéž jednotlivé věkové kohorty budou situace vnímat pravděpodobně odlišně a délka praxe zde jistě hraje také svou praxi. Autorka všechny potřebné podklady má a je tedy škoda, že v práci nebyly použity v rámci statistického testování.

V kapitole Diskuze se autorka snaží získané výsledky porovnat s jinými výzkumy, ale bohužel často srovnává neporovnatelné (Otázka "u jaké MU se nejčastěji podávají KI" je porovnávána se studií, která se ptala, "jaká KI je pro repondenty nejnáročnější na poskytnutí").

Občasné gramatické chyby, nešťastně volená souvětí či chybná interpunkce nesnižují úroveň práce zásadním způsobem. Výše zmíněné výtky by měly autorce sloužit především pro další odborné práce a neměly by sloužit k demotivaci. Neboť jak uvádím již na začátku, nejedná se o špatnou práci a čtenáři může nabídnout slušný úvod do problematiky.