

Posudek oponenta bakalářské práce

Oponent: **Mgr. Veronika Muchlová Mühlsteinová, DiS.**
 Autor práce: **Karolína Burdová**
 Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**
 Studijní obor: **VŠEOBECNÁ SESTRA – prezenční forma studia**
 Název práce: **Mentální anorexie u dospívajících dívek**
 Akademický rok: **2012/2013**

Hodnocení	1	2	3	4
Celkové rozvržení práce	X			
Úroveň zpracování teoretických poznatků	X			
Úroveň zpracování vlastních poznatků			X	
Analýza a interpretace výsledků				X
Praktická aplikace výsledků			X	
Přiměřenost a způsob citace literatury		X		
Formální a grafické zpracování	X			
Úroveň jazyka		X		

Stupnice hodnocení úrovně:
 výborná = 1
 velmi dobrá = 2
 dobrá = 3
 nevyhovující – 4
 (označte křížkem)

Připomínky oponenta práce, případně zdůvodnění celkového hodnocení:

Teoretická část obsahově odpovídá tématu, které si studentka zvolila a je dostačující pro rozsah bakalářské práce. Studentka pracovala s aktuálními zdroji odborné literatury. V práci nejsou přítomny žádné přímé citace.

V praktické části si autorka práce zvolila metodu kvalitativního výzkumu (str. 37) a stanovila si pět cílů. Cíl první (Shromáždit stěžejní informace týkající se mentální anorexie), není cílem praktické části. V cíli druhém (Zjistit, co mají dospívající anorektičky společného), doporučuji nahradit termín anorektička, který působí stigmatizujícím dojmem. V praktické části potom studentka aplikovala ošetrovatelský proces u dvou vybraných klientek. Zde nastává rozpor, zda jde tedy o kvalitativní výzkum nebo aplikaci ošetrovatelského procesu. Pozitivně hodnotím zvolení koncepčního modelu. Autorka prokázala, že je schopna aplikovat ošetrovatelský model do praxe. Koncepční model Johnsonové správně pochopila a dobře implementovala. Nevyhovující ovšem shledávám aplikaci ošetrovatelského procesu a vytváření plánu péče šest let zpětně a na vlastní osobě. Podle mého názoru není možné dělat rozhovor sama se sebou (viz. příloha 3) a zároveň aplikovat ošetrovatelský proces z pozice zdravotníka. I druhá kazuistika je hodnocena tři roky nazpět. Z mého pohledu nelze proto tyto informace použít jako validní. Pokud pomineme tento fakt, tak samotný ošetrovatelský plán je sestaven kvalitně, byly odhaleny ošetrovatelské problémy a vhodně stanoveny ošetrovatelské diagnózy a intervence. Doplnila bych, že obě klientky udávaly problém s vylučováním stolice, který je jedním z hlavních příznaků tohoto onemocnění. Tento ošetrovatelský problém není ale ani u jedné z pacientek zahrnut do ošetrovatelského plánu. Hodnocení efektivity péče také nelze vnímat jako pravdivé informace. Studentka např. udává, (str. 62) cituji: „že v sobotu 12. 6. 2010 malovali“,

V diskuzi autorka srovnává zjištěná data od obou klientek a dochází k závěru, že veškerá literatura podává převážně shodné informace. Nesouhlasím s tvrzením autorky, cituji: „že žádná literatura nepřišla na léčbu mentální anorexie“.

Celá práce je pod velkým vlivem subjektivního pohledu a zkušeností autorky. Domnívám se, že se měla více oprostít od subjektivního hlediska, aplikovat model Johnsonové při ošetřování pacientek s mentální anorexií v rámci své praxe na psychiatrickém oddělení a svými zkušenostmi obohatit diskuzi.

V bakalářské práci se objevují malé jazykové nedostatky. Práci hodnotím dobře a doporučuji k obhajobě.

Otázky k obhajobě:

Z jakého důvodu jste zvolila vytváření plánu péče zpětně několik let po hospitalizaci?

Jak jste došla k názoru, „ že žádná literatura nepřišla na léčbu mentální anorexie“?

Navržené celkové hodnocení

dobře

Práci **doporučuji** k obhajobě.

Datum: 8. 5. 2013

Podpis:

