

Univerzita Karlova v Praze  
Filozofická fakulta – Katedra psychologie  
Celetná 20, Praha 1

### Posudek oponenta na diplomovou práci

**Název práce:** Subjektivní vnímání léčby osobami se schizofrenním onemocněním  
**Autorka:** Bc. Miroslava Veselková  
**Oponent:** PhDr. Mabel V. Rodríguez M., Ph.D.  
Katedra Psychologie, FF UK, Národní ústav duševního zdraví, Klecany

**PŘÍNOSNOST** tématu, kterým se autorka ve své diplomové práci zabývala, spočívá v kvalitativním pohledu vnímání léčby u pacientů se schizofrenním onemocněním.

Hlavním **CÍLEM** předložené práce je „zmapovat zkušenost osob se schizofrenním onemocněním s léčbou v období hospitalizace a také zjistit, jaký postoj k poskytovaným intervencím osoby se schizofrenním onemocněním zaujímají a jak podle nich tyto intervence přispívají k léčbě.“

**PO FORMÁLNÍ STRÁNCE** práce obsahuje 128 stránek včetně seznamu literatury a přílohy. Práce je rozdělená přehledně. Seznam literatury odpovídá práci.

**ABSTRAKT** je prezentován ve dvou jazycích: českém a anglickém jazyce. Anglický překlad je srozumitelný. Po obsahové stránce abstrakt plní svůj účel.

**V TEORETICKÉ ČÁSTI** autorka práci rozdělila do dvou velkých tematických částí. Každá část je pak dělená na popisy dané části. Práce je tím přehledná. V teoretické části autorka shrnuje dosavadní poznatky o SCH onemocnění a možnostech léčby této nemoci. Je to spíše prezentace, souhrn relevantních znalostí.

#### **Dotazy:**

- 1. V souvislosti s protektivními faktory autorka píše „Navíc před propuknutím nemoci už dosáhli v životě nějakých úspěchů v oblasti vzdělání, práce či uzavřeli manželství“ (Harrow & Jobe, 2007). V čem podle autorky tkví protektivní faktor zde? Dále „z pohledu léčby se jako významný faktor ukazuje delší průběh neléčené psychózy a také nekontinuální léčba.“ Jde o tvrzení autorky anebo citaci? A znovu, uvedli autoři důvod? Str. 16 užívání kanabinoidů se jeví jako rizikový faktor. Jsou naopak studie, které nezjistily rozdíl mezi užívajícími a neužívajícími? V souvislosti s kognicí, SCH a užívání Kanabis většina studií uvádí lepší nebo stejný kognitivní výkon u pacientů užívajících konopí (Rabin, Zakzanis, & George, 2011; Yucel et al., 2012; Schoeler et al., 2016; Osborne et al., 2017 ).*
- 2. Ohledně léčby KBT by mě zajímalo, jak probíhá taková dlouhodobá léčba. KBT se vyznačuje spíše svou krátkodobostí v intervenci.*

**V EMPIRICKÉ ČÁSTI** je práce dělená podle zvyklosti kvalitativního výzkumu. Výzkum vyžadoval mnoho úsilí a autorka se snažila o kvalitní přípravu.

*Dotazy:*

1. *Jak byla stanovena úroveň psychopatologie? A na základě čeho byla diagnóza stanovena/potvrzená?*
2. *Str. 48. Jak autorka při třídění informace hodnotila, co je relevantní, významné a co ne? Chyběly jí klinické zkušenosti? Nebo na základě čeho dospěla k závěru co relevantní je a co není? Může nezkušenost výzkumníka ovlivnit spolehlivost tohoto typu kvalitativního výzkumu?*
3. *Str. 51 pacient Ondřej, je popsán jako svobodný. Pacient žije s partnerkou a má dítě. Má jiné povinnosti než svobodný, bezdětný Tadeáš. Jak by Ondřejovo zařazení do kategorie svobodných mohlo ovlivňovat podrobnější analýzu rozdílů mezi skupinou svobodných a zadaných?*
4. *Str. 55 vnímání léčby, vidím jen 3 podtémata. Které téma je to čtvrté?*
5. *Str. 87 kritérium přenositelnosti – homogenita vzorku. Nevím, jestli souhlasím, že vzorek byl homogenní: počet atak, vzdělání, věk, symptomy, léky se jeví u těch pacientů různorodé. Našla autorka rozdíly např. mezi prvoatakami a více atakami? Chyběla mi hlubší reflexe rozdílů a porovnání s literaturou.*
6. *Jsou i externí faktory, které mohou ovlivňovat léčbu? Bylo by vhodné je sledovat? Jaké faktory by případně autorka sledovala?*
7. *Jak mohla aktuální symptomatologie ovlivnit výsledky odpovědí? Sledovala autorka tento jev?*
8. *Lze vyvodit závěry a jaká je přínosnost práce, když se sbírala data u 9 pacientů z jedné instituce? Anebo jsou to data o 9 lidech v konkrétní instituci? Např. kvalita stravování může být důležitá pro pacienty této instituce proto, že tam je stravování nekvalitní. Ale, v případě, že by stravování bylo kvalitní, budou pacienti reflektovat stravování jako důležité? Léčebné přístupy se také mohou lišit mezi institucemi, jakož i možnost participovat na nich (např. motivovaná pacientka, která se do psychoedukace nedostala kvůli omezené kapacitě). Důležité bude i kritérium, podle kterého jsou pacientům zpřístupněny programy.*
9. *Jak získaná data souvisela s kvalitou života? Lze tvrdit např., že pokud pacient léčbu vnímá pozitivně, zúčastní se programu, spolupracuje... bude mít lepší kvalitu života?*

**CELKOVĚ** jde o práci s pečlivou přípravou, inspirující, jak pro klinickou, tak i výzkumnou oblast. Práce svých konkrétních cílů dosáhla, avšak práce mohla čerpat lépe z informací, přinést (jak se očekává od kvalitativního výzkumu) víc otázek k přemýšlení a bádání. Doporučovala bych v metodologii a interpretaci dat doplnit několik mezer, např., úroveň symptomatologie, dávky medikace, aj.

**Předloženou práci DOPORUČUJI K OBHAJOBĚ a HODNOTÍM jako VELMI DOBROU.**

**V Praze, 7. září 2020**

**PhDr. Mabel V. Rodriguez, Ph.D**