

Oponentský posudek na diplomovou práci Jany Věříšové: Sociální opora v nemoci. Katedra psychologie FF UK 2007.

Vedoucí práce: prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc.

Téma je to bezesporu důležité a aktuální, zvláště v době, kdy se péče o nemocné stále více přesunuje mimo vlastní (především státní) zdravotní zařízení.

Práce představuje zhruba 150 stran textu + přílohy a je dělená klasicky na část teoretickou a empirickou. Teoretická část prochází relevantní témata (Nemoc a zdraví, Psychosomatika, Pacient, Bolest, Stres atp.). V této části autorka pracuje s literaturou, která je co do množství zhruba odpovídající; nicméně mám k ní jednu poznámku: Všechny tituly jsou české anebo do češtiny přeložené zdroje. Autorka nenašla žádné původní zahraniční prameny, které by přispěly k řešení tématu? Zvláště se trochu podivuji, že se nenašly žádné zahraniční odborné časopisecké studie. U citovaných internetových zdrojů je dobrým zvykem psát datum stažení.

Cíl práce autorka formuluje jako „... zachycení subjektivního pohledu nemocného člověka na vhodnost, užitečnost a potřebnost pomoci a pochopení jeho potřeb ze strany blízkých lidí i širšího sociálního okolí.“ Konkrétně se autorka ptá na rozdíl v (prožívaných) potřebách u psychiatrických a nepsychoatrických pacientů. Do vlastního výzkumu vstoupilo 20 a 20 pacientů v každé zmíněné skupině. Autorka přiměřeně kriticky nahlíží na problematičnost statistických výpočtů při takovém množství osob a proto se zaměřuje hlavně na kvalitativní rozbor z rozhovorů. Proměnných ve hře může být jistě mnoho. Škoda, že v práci není přehledná tabulka i počet osob podle pohlaví a vzdělání – je třeba to vypočítávat z celkových údajů. Nicméně mně zajímá autorčin názor na vliv právě pohlaví a vzdělání na výsledky, které se opírají především o data z rozhovoru. V diskusi jsem to nenašel. Autorka dále konstatuje, že nebyl nalezen vztah mezi spokojeností se zdravím a vnímanou sociální oporou. Logika věci jakoby nabízí, že čím jsme spokojenější se zdravím (a obecně „se životem“), tím jsme spokojenější i s vnímanou sociální oporou. Ale není možné, že to tak není a že vztah prostě není lineární? Například by to mohlo být tak, že potřebujeme jistou základní sociální oporu (a ta se již nemusí nijak zvyšovat), aby se rozvíjela naše spokojenost se zdravím ... Jsou o tom rozpracované nějaké názory? Autorka popisuje složení obou studovaných skupin; problém se mně zdá být u oné skupiny tzv. psychiatrické. Mezi dvacítkou osob nacházíme různé diagnózy (transexualismus, deprese, návyky aj.). Jak hyla skupina vybraná? Není možné očekávat značně jiný postoj k tématu u depresí a úzkostí než u návyků, onoho transexualismu apod.? Kladu si otázku, jestli obecně psychiatrická diagnóza nesnižuje validitu prováděných srovnání již proto, že být psychiatricky nemocný znamená být v průměru snížene schopným posuzovat cokoliv okolo i uvnitř psychiky? Například rozlady se jistě mohou vyskytovat i u nepsychoatrické populace, byť nemocné, ale očekáváme, že nebudou tak v popředí, že budou snadněji rozptýlené apod. a bude větší prostor pro méně zkreslený pohled na svět i na sebe. Tato otázka se mně zdá metodologicky důležitá a kladu ji autorce pro zaujetí postoje.

V diskusi autorka shrnuje své poznatky. Jako čtenář bych uvítal trochu výraznější formulování co se v práci rýsuje jako (dílčí) výsledek. A tak se ptám: z čeho byly vyvozené výzkumné hypotézy? Jak by bylo možné stručně u pregnantně shrnout výsledek předložené studie? A co z toho plyne? Je zjevné, že předložená práce je podněcuje a stimuluje přemýšlení v řadě ohledů.

Práci doporučuji k obhajobě.

Praha 3.9. 2007


Jiří Šípek