

Oponentský posudek
bakalářské práce Hany Mudrové
Stigmatizace klientů s duševním onemocněním
nepsychiatrickými pracovníky

Autorka předložila práci o rozsahu 69 stran + 14 stran příloh. Práce je přehledně členěna do 7 kapitol (duševní zdraví a duševní nemoc, psychiatrie a stigma, psychiatrie v proudu času, organizace péče o osoby s duševní poruchou v ČR, vzdělávání v oblasti psychiatrické péče, empirická část, závěr). Seznam literatury obsahuje 25 položek, z toho jsou dvě práce v angličtině. Přílohy zahrnují plné znění použitých dotazníků, práva duševně nemocných, cíl programu Zdraví 21 týkající se zlepšení duševního zdraví atd.

Volba tématu

Volbu tématu, tj. stigmatizace duševně nemocných právě ve zdravotnictví, považuji za velmi promyšlenou. Jde totiž o téma, které nebývá v naší odborné literatuře běžně zpracováváno, spíše se skrývá pod tématy typu komunikace s pacientem, vztah sestra-pacient, iatropatogenie, sororigenie atd. Přitom jde o téma, s nímž se v denní praxi setkává mnoho zdravotníků. Současně jde o téma, které je teoreticky i metodologicky zajímavé. Z textu práce je vidět, že zvolené téma autorku zaujalo, že jím žije.

Teoretická část

Je zpracována pečlivě, autorka se snaží probrat všechny hlavní okruhy, které se zvoleným tématem souvisejí. Výklad jednotlivých kapitol na sebe logicky navazuje. Velmi kvalitně je zpracován přehled nazvaný Organizace péče o osoby s duševní poruchou v ČR.

Jako u většiny bakalářských prací, které jsou první větší prací studentů, se ani v tomto případě autorka nevyvarovala některých chyb.

Po věcné stránce postrádám jasné **vymezení základních pojmů** bakalářské práce, tj. pojmu „stigma“ a procesu, který vznik a udržování stigmatu provází, tedy pojmu „stigmatizace“. Autorka nejprve předkládá různá pojetí pojmu „stigma“ od pozitivních, přes neutrální až po negativní. Neříká však jasně, o které z nich se bude ve své práci opírat. U pojmu „stigmatizace“ nejprve uvádí neutrální, nehodnotící definici (s. 14), ale pak – aniž opět jasně definuje své stanovisko (např. slovy ...v této práci budeme *stigmatizací* rozumět) – pracuje výhradně s negativním pojetím stigmatizace. Projevuje se to např. na s. 16,17, 19, kde mluví o diskriminaci duševně nemocných. Na s. 24, kde se píše destigmatizaci jako o redukci, odstranění poškozujících či negativních hodnocení („nálepkách“), se opět pracuje s výhradně devalvačním pojetím stigmatizace.

Po věcné stránce postrádám v textu shrnutí **výzkumů**, které se zabývají tématem práce, tj. **stigmatizací** duševně nemocných pacientů **ze strany zdravotníků**. Našel jsem jen poukaz na americký výzkum Angermeyera (s. 19, 35). Pak už se argumentuje jen autorčinými zkušenostmi ze zdravotnické praxe (s. 18) a výzkumem agentury DEMA, ale ten se týká názorů *laické* veřejnosti na lidi s mentálním onemocněním (s. 15-16). Šlo myslím o vzorek 700 osob.

Přitom autorka uvádí, že východiskem jí bylo *několik* průzkumů (s. 35). Nezmiňuje žádný, který by se týkal přímo ošetrovatelského personálu nebo nemocniční péče, což by bylo blízké jejímu šetření, i když takové výzkumy existují.*)

Není možné souhlasit ani s „dvousložkovým“ pojetím lidské psychiky, tedy prožíváním a chováním (s.10). V rámcovém výčtu chybí třetí složka, jíž je kognice, rozumové poznávání.

Výraz „sociální úpadek“ není běžným odborným termínem, používá se spíše v novinářských článcích (s.15).

Empirická část

Empirická část má solidní úroveň. Autorka provedla šetření u dvou vzorků osob – psychiatrických pacientů a běžných pacientů. Zvolila dotazníkovou metodu a vytvořila dva dotazníky. Návratnost dotazníků byla relativně vysoká.

Autorka zůstala jen u kvantitativní metody, i když by bylo možné doplnit získané údaje o 2-3 rozhovory (kazuistiky), které by dovolily jít do větší hloubky a lépe postihnout to, co psychiatrickí pacienti při péči poskytované na běžných odděleních, sami zažívají.

Výsledky jsou prezentovány graficky, zpravidla v relativních četnostech (procentech) a dále tabelárně v absolutních četnostech. Každá otázka je zpracována pro obě zkoumané skupiny osob společně. Postrádám další úroveň zpracování, tj. zjištění, jak v dotazníku odpovídali ti pacienti, kteří pocítili nedůvěru vůči své osobě.

Při srovnávání obou skupin se zdá, že se skupiny A a B výrazně lišily svým věkem: v souboru psychiatrických pacientů převažují mladší věkové skupiny, zatímco ve skupině běžných pacientů naopak pacienti starší. Už jenom to mohlo ovlivnit jednání personálu a tím i výsledky.

Jedním z metodických problémů, který se dal včas zachytit předvýzkumem, je, že v dotazníku chybí údaj o akutnosti návštěvy lékaře (s. 58) a tedy i chybí i zdůvodnění přítomnosti osoby, která doprovázela pacienta. Absence těchto údajů komplikuje interpretaci zjištěných dat.

Nesouhlasím s tvrzením na s. 60: „Tyto výsledky potvrzují moji hypotézu, že psychiatrickí pacienti jsou stigmatizováni od zdravotníků“. Uvedená formulace navozuje dojem, že všichni psychiatrickí pacienti jsou stigmatizováni. Přitom data naznačují, že ve *zkoumaném souboru* byla asi *jen třetina* stigmatizována, dvě třetiny nikoli.

Závěry práce

Jsou stručné, příliš nevystihují bohatost textu. Neříkají také jasně, co konkrétně přineslo empirické šetření nového ke zvolené problematice.

*) Např. Lethoba, K.G., Netswera, f.G., Rankhumise, E. How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis*, 2006, roč. 29, č. 4, s. 4-11. Liggins, J., Hatcher, S. Stigma toward mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*, 2005, roč. 27, č. 5, s. 359-364.

Literatura a práce s literaturou

Autorka pracuje především s knihami, méně s časopiseckými články. Vhodně využívá též internetových zdrojů. Pokud jde o recentnost citovaných prací, pak 28 % citovaných děl vyšlo v posledních pěti letech. V textu autorka průběžně pracuje s literaturou, vhodně využívá literární prameny. Odkazování na literární prameny ve výkladovém textu zvolila pomocí pořadových čísel v seznamu literatury. Při doplňování pramenů je ovšem třeba ohlídat změnu v číslování: např. odkaz na s. 9 není správný: místo číslice 23 má zřejmě být číslice 24.

Chyby v textu

V práci jsou jisté věcné i formální chyby. Země, v níž vládl král Chammurapi, se obvykle označuje jako Mezopotámie nebo Starobabylonská říše, nikoli „Babylónie“ (s.23). Běžně se používá označení feudální společnost, nikoli „feudalistická společnost“ (s.24). Také se říká ústav pro choromyslné, nikoli ústav pro „chorobomyslné“ (s.24). V textu se vyskytují hrubé pravopisné chyby, např. rodiny *měli* možnost (s.25), závěry *odhalili* také, že ... (s. 35). Na s.28 dole vypadla část textu, protože se tam píše: „Při diagnostice duševní poruchy nebo poruchy chování navrhuje následující postup. Poskytuje psychoterapii.“ Známy český psychiatr se jmenuje Heveroch, nikoli Heverech (s. 13).

Celkové stanovisko

Jde o zajímavé téma, důležité jak z hlediska teoretického, tak hlavně praktického. Způsob zpracování odpovídá běžné úrovni bakalářských prací. Pro autorku to byla zřejmě první práce většího rozsahu, s níž se snažila vypořádat co nejlépe, ale nevyvarovala se některých začátečnických chyb.

Dotazy pro diskusi při obhajobě

1. Dotazník zřetelně nerozlišuje, nakolik je stigmatizující jednání záležitostí zdravotních sester, nakolik lékařů a nakolik obou kategorií zdravotníků. V dotazníku pro skupinu A se sester zřejmě týká otázka č. 4, lékaře otázka č. 5, 6. Otázka č. 8 nespecifikuje, zda byl problém u sester, u lékařů nebo u obou. Otázka č. 9 předpokládá, že pacient srovnává chování personálu vůči sobě a vůči „normálním“ pacientů. Ale v textu se píše, že značná část psychiatrických pacientů šla do ordinace přednostně (s.59). Jak byste okomentovala tyto skutečnosti?
2. Čím se vyznačují pacienti, kteří pocítili nedůvěru ke své osobě v souvislosti s tím, že jsou hospitalizováni na psychiatrickém oddělení? Tj. jaké jsou jejich další charakteristiky podle údajů z dotazníku?

Návrh klasifikace

Vzhledem k výše uvedenému navrhuji známku: **velmi dobře**.

V Hradci Králové 23. května 2008

Prof. ~~P~~Dr. Jiří Mareš, CSc.