

Zápis

z obhajoby disertační práce pana **PhDr. Richarda Brauna** konané dne 17.5.2011 na FF UK v Praze.

Téma práce: „Faktory ovlivňující kompliance a adherenci s léčbou u HIV pozitivních pacientů“.

Přítomní: Prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D.
Doc. PhDr. Jiří Šípek, CSc.
Doc. PhDr. Jan Srnec, CSc.
PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc.
PhDr. Lenka Krámská, Ph.D.
MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Předseda komise Prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D. zahájil obhajobu a představil přítomným kandidáta PhDr. Richarda Brauna a předal slovo školiteli.

Školitel Doc. PhDr. Jiří Šípek, CSc. představil doktoranda profesními údaji a jako člověka s bohatou profesní minulostí.

Poté školitel představil doktoranda s disertační prací na téma „Faktory ovlivňující kompliance a adherenci s léčbou u HIV pozitivních pacientů“ a vyzdvihl mimořádnou závažnost a nejednoduchost zvoleného tématu, které je vysoce aktuální nejen při léčbě HIV infekce.

Předseda vyzval doktoranda k seznámení s jeho disertační prací.

Kandidát PhDr. Richard Braun seznámil přítomné se svou disertační prací. Vysvětlil, proč se daným tématem zabývá – dosud není lék, který by vyléčil HIV infekci. Proto je adherence k antiretrovirové léčbě klíčovým problémem, neboť v případě nízké adherence hrozí rezistence na antiretrovirové léky. Sdělil, jaké faktory dle zahraniční literatury ovlivňují adherenci / nonadherenci. Zdůvodnil, proč zvolil kvalitativní výzkum, jehož hlavní metodou byl jak řízený rozhovor o adherenci se zdravotnickým personálem, tak nestrukturovaný rozhovor se dvanácti pacienty. Výzkum probíhal od března 2007 do června 2010 a celkem zaznamenal 52 hodin rozhovorů se dvanácti klienty, jež rozdělil do tří kategorií (z hlediska adherence neproblémoví pacienti, problémoví pacienti a pacienti bez léčby). Výstupy se svého výzkumu porovnal s výsledky publikovanými v zahraničních zdrojích. Mezi hlavní výstupy výzkumu PhDr. Brauna patří identifikace bariér a facilitátorů adherence k antiretrovirové terapii. Kandidát nakonec uvedl možnou aplikaci zjištěných poznatků v praxi – lékař by měl znát bariéry a facilitátory adherence ještě před nasazením antiretrovirové terapie a následně pacienta vést k adherenci.

Poté oponenti přednesli závěry svých posudků:

Dle **MUDr. Iva Procházky, CSc.** kandidát ve své disertaci prokazuje dobrou schopnost analýzy literárních údajů. Jeho připomínky se týkaly zejména biologicko-medicínské části, kde se doktorand dopustil určitých nepřesností, dále postrádá úvahu nad postexpoziční profylaxí, chybí mu zmínění dvojí stigmatizace HIV pozitivních pacientů (HIV a návštěva psychologa). Dále připomíná, že by bylo vhodné, kdyby doktorand byl také analyzoval longitudinální vývoj adherence u jednotlivců.

Posudek **Prof. PhDr. Stanislava Štecha, CSc.** (nepřítomen) v zastoupení Doc. PhDr. Jiřího Šípka, CSc. vyzdvihuje důležitost tématu adherence, velmi dobré textové rozložení disertace, velmi kvalitní přehled studií o adherenci, adekvátní užití a vysvětlení kvalitativní metodologie a velký přínos práce pro praxi, zejména pro tvorbu aderenčních programů. Připomínky posudku Prof. PhDr. Stanislava Štecha se týkají zejména diskuze, která je příliš popisně resumující, dále v disertaci je podceněn efekt vnímání vedlejších efektů léčby a opomenutí stupně závažnosti stadia nemoci při vytváření daných 3 kategorií pacientů. Další otázka se týká terminologického rozlišování compliance a adherence.

Kandidát PhDr. Richard Braun odpovídá na posudky oponentů:

Na posudek MUDr. Iva Procházky, CSc.: kandidát si je vědom biologicko – medicínských

nedostatků, v této oblasti vycházel z literatury. Téma postexpoziční profylaxe by si zasloužilo samostatnou práci. S longitudinálním sledováním z hlediska osobního příběhu pacienta a kolísavé adherence souhlasí, nicméně to nebylo v časových možnostech disertace. Dvojitou stigmatizaci PaHIV pozitivních by rozšířil na trojici (ještě by přidal, že většina pacientů jsou gayové).

K připomínce posudku Prof. PhDr. Stanislava Štecha, CSc.: Kandidát při psaní disertace vycházel ze zahraniční literatury, kde se terminologicky přechází k termínu adherence. V disertaci má snahu nezaměňovat tyto termíny, protože adherence je více projevem aktivity klienta. Na otázku opomenutí stupňů závažnosti stadia nemoci – určitým stupněm je nasazení léků. Nasazení léčby indikuje závažnější zdravotní stav, v tomto ohledu mají lékaři jinou informaci než pacienti. Pacienti, kteří neberou léčbu, mají z léčby předem obavy. Proto rozdělil pacienty do zmíněných tří skupin.

Oponenti se vyjadřují k vystoupení kandidáta: Nemají další připomínky.

Poté předseda komise **Prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D.** otvírá diskuzi otázkou, jaké jsou možnosti psychologie posunout léčbu, kde je role psychologa?

PhDr. Braun: Někdy i vysokoškolsky vzdělaní pacienti nepochopí jak brát léčbu. Každý, kdo má brát léčbu, by měl projít programem o braní léčby. Zde je role psychologa.

Doc. PhDr. Jiří Šípek, CSc.: Jak pracovat dále s tím, co bylo psychologicky vycizelováno z hlediska facilitátorů a bariér adherence?

PhDr. Braun: Nyní si dělá analýzu, jaká je možnost bariéry a facilitátory adherence ovlivnit psychologickou cestou. V diskuzi napsal o programu terapeutické péče.

Doc. PhDr. Jiří Šípek, CSc.: Jsou tyto poznatky přenositelné? Plánuje kandidát vytvoření podkladů pro kolegy, aby je mohli využít?

PhDr. Braun: Nazrál čas zobecnit terapeutickou práci s HIV pozitivními i v ostatních AIDS centrech v ČR, kde nemají svého psychologa. Pro ně by bylo dobré, kdyby byl výzkum publikovaný.

PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc.: Bariérou v adherenci může být cokoli. Tkví zlepšení v adherenci v míře racionálních informací (edukaci) nebo v něčem jiném?

PhDr. Braun: Emoční stabilizace je efektivnější cesta. Psycholog pacienta doprovází při diagnóze, rozvoji obtíží a v terminální fázi. Zde je specifická úloha psychologa při dosahování lepší adherence.

PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc.: Na somatických odděleních je frekventované téma, proč pacienti nespolupracují, když jim jde o život. Psychologové se snaží uchopit, zda víc informací nezvedá adherenci?

PhDr. Braun: Adherence není jen otázka informací, hlavní prvek je iracionální – duševní stav pacienta. Proto volil kvalitativní výzkum, kde nechal pacienta mluvit. Samotné informace nemohou změnit postoje, je to jen střípek v mozaice.

PhDr. Lenka Krámská, Ph.D.: Sledoval kandidát faktory adherence, které by byly specifické pro různé fáze HIV infekce? Jsou jiné faktory v terminální fázi a jiné na začátku infekce?

PhDr. Braun: Hraje roli, zda HIV bylo diagnostikováno v rané fázi nebo terminální. Když pacienta nic nebolí, adherence závisí na jeho zodpovědnosti a životním stylu. V pozdní fázi je adherence lepší, ale závisí také na předchozí zodpovědnosti a vnitřní morálce. Pro toto však v disertaci nebyl prostor.

Komise navrhla udělit titul doktor (Ph.D.)

Podpíš předsedy komise: