

KVALITA ŽIVOTA LIDÍ S PANICKOU PORUCHOU, KTERÍ JSOU V DLOUHODOBÉ REMISI ONEMOCNĚNÍ

FHS UK 2012

Autorka se ve své bakalářské práci, kterou jsem měla možnost vidět až po jejím odevzdání, věnuje oblasti, ke které se upírá spíše méně vědecké pozornosti. Klinický obraz panické poruchy je odborně i laické veřejnosti poměrně znám, tato porucha má však zásadní a specifické dopady na různé oblasti života postiženého touto psychickou poruchou. Otázka, zda a jak se tyto dopady mění ve fázi remise onemocnění, je pak klíčová v kontextu celého léčebného procesu.

Z práce je patrné zaujetí autorky danou problematikou. Ve svém zkoumání se zaměřuje na skupinku lidí, kteří se aktuálně nacházejí ve fázi remise panické poruchy. Bohužel musím konstatovat, že zájem o danou oblast v této práci není příliš propojen s metodologickou „zručností“.

V teoretické části autorka představuje klinický obraz panické poruchy a následně prezentuje různé definice kvality života, způsob měření kvality života pomocí kvantitativních metod. Chybí zde rešerše literatury a výzkumů, které se kvalitě života, či dopadům poruchy na jednotlivé životní oblasti lidí s panickou poruchou věnují. Samozřejmě - jaksi implicitně předpokládáme, že panická porucha (stejně jako kterákoliv jiná nemoc), nějakým způsobem život člověka ovlivňuje. V odborném textu je však potřebné pracovat s daty a fakty, nikoliv s domněnkami. Postrádám zde jasně vymezený teoretický rámec, o který by se autorka opírala v části empirické. Tato plynule vychází z části teoretické.

Osobně mám potíže orientovat se v tom, zda zde autorka zkoumá „kvalitu života“, nebo „dopady nemoci v jednotlivých oblastech života“. Zřejmě je to proto, že pojem „kvalita života“ zde není v kontextu tohoto konkrétního výzkumu vymezen. Cíl práce formulovaný v kapitole 1 je smysluplný, autorka jej však nerozvádí žádnými výzkumnými otázkami. Proto je také těžké posuzovat smysluplnost a relevanci otázek, které autorka volí pro polostrukturovaný rozhovor (odůvodnění, že se tyto otázky jevily autorce jako důležité pro získání relevantních dat, opravdu nestačí). Hledisko subjektivní důležitosti zde také převážilo nad standardními metodologickými postupy zpracování získaných dat. Autorce se podařilo množství velmi zajímavého a nosného materiálu, který nejprve prezentuje přepisem jednotlivých rozhovorů, v další kapitole se snaží abstrahovat „to důležité“. Zde se autorce opravdu povedlo zachytit některé klíčové momenty a místy je i diskutovat s již zjištěnými poznatky, což je jistě namístě. K této části mám ale poznámku: v kvalitativním výzkumu jde o rozkrývání významů získaných dat, zde se však interpretace odehrává bohužel spíše formou „dojmologie“; silná vyjádření typu, že informátor „není schopen, nebo nechce posoudit rozdíl mezi kvalitou života před nemocí a nyní“ (s.55) nepatří do odborného textu. Nejde přeci o to, nachytat informátory „na hruškách“ nebo je jakýmkoliv způsobem hodnotit. V této souvislosti si nemohu neopustit výtku týkající se interpretace nechuti do různých činností jako deprese (informátorka E na

s. 55), kromě toho, že tato interpretace spadá do kompetence psychiatra či psychologa, rozhodně ne výzkumníka, je krajně neetické tuto interpretaci při výzkumu nabízet samotnému informátorovi, i když je podána s dobrým úmyslem!

Práci rozhodně neprospívá řada nepřesností (např. ve skutečnosti se MUDr. Práško jmenuje Praško, oficiální název nemocnice „Na Karláku“ je Všeobecná fakultní nemocnice v Praze), gramatických i stylistických chyb a především mnoho chyb v citacích (které mj. leckde chybí /např. kap. 2.2 /). Naopak by prospěla lepší strukturace textu i jednotný poznámkový aparát. Seznam literatury na závěr je v podstatě nepoužitelný.

Pokud bych práci měla hodnotit jako celek, tak dle mého názoru jsou dominantní dobré úmysly autorky, její osobní zaujetí danou problematikou - na úkor odborné teoretické i metodologické úrovně. Z tohoto důvodu práci hodnotím jako dobrou.

V Praze dne 14. srpna 2012

Mgr. Eva Richterová