

Oponentský posudek na diplomovou práci

Autorka práce: Monika Ottová

Název práce: Coping s náhlým omezením hybnosti a jeho důsledky – strategie vyrovnání mladých lidí s poraněním míchy a s roztroušenou sklerózou

Diplomová práce se zabývá zvládnutím vážných zdravotních problémů související s hybností u lidí v rané dospělosti. Téma i použité metodologie jsou relativně tradiční, ovšem práce se vymyká velkým osobním nasazením a vysokou mírou teoretické i empirické citlivosti. Celkově tedy práci hodnotím jako velmi zdařilou.

Po formální stránce k práci nemám výhrady. Její rozsah je přiměřený; práce je logicky členěná; prostor věnovaný teoretické a empirické části je rovnoměrně rozdělen; zařazení jednotlivých kapitol odpovídá celkovému tématu (ačkoliv v teoretické části by bylo možné uvažovat o zkrácení některých pasáží týkající se lékařského popisu nemoci, diagnostiky či zdravotního pojištění). Práce je velmi čtivá; stylisticky kvalitní (oceňuji zejména vyváženou odbornost a osobních vstupů); neobsahuje téměř žádné překlepy a gramatické chyby. Zacházení s literaturou je adekvátní; odkazování a bibliografické normy jsou užívány správně.

Vůči pojetí teoretické části lze namítat její až přílišné medicínské zaměření, které upozaduje psychologické aspekty. Autorka si však i takto pojaté kapitoly dokáže ve vztahu k tématu výzkumu dobře obhájit. Navíc je celá teoretická část zpracována velmi přehledně a zároveň kriticky – předložené údaje jsou konfrontovány a permanentně vztahovány k empirické části. Mezi teoretické koncepty bych navrhovala zařadit self-efficacy a časovou dimenzi identity (pocit kontinuity jako podmínka identity).

Ani vůči empirické části nemám zásadní připomínky. Cíl výzkumu je jasný a zvolená metodologie je adekvátní. Porovnávání dvou skupin informantů podle typu zdravotních potíží sice nepovažuji za nutné (postrádala jsem jasnější zdůvodnění) a místy to dokonce přináší do výzkumu problémy, nicméně stanovený cíl autorka dobře naplnila. V případě představení souboru informantů/ek není patrné, zda všichni oslovení lidé se zapojením souhlasili, respektive do jaké míry je soubor zkreslen samo-výběrem osob. S tím souvisí i skutečnost, že informantí/ky v rozhovorech prezentují údaje retrospektivně a s určitým úmyslem, což by mělo být bráno v potaz při analýze (tj. samotné výpovědi mohou být součástí copingu). V závěrečné kapitole si je omezení, které z toho může plynout, autorka vědoma, ovšem v samotné analýze a interpretaci není jasné, nakolik a jak k zohlednění došlo. Další připomínka se týká kódování dat. Práce neobsahuje výčet nalezených kategorií, ale pouze jejich nadřazené skupiny, které se ovšem shodují s tematickou strukturou rozhovoru (není tedy jasné, jaká zjištění byla za hranicí předpokládaných).

Rozhovory i jejich interpretaci hodnotím jako zdařilou (až na výše zmíněnou výhradu). Autorka se ve shodě se svými výzkumnými otázkami zaměřovala při sběru i při analýze zejména na zjišťování toho, jak se jednotliví lidé vyrovnávali se svými zdravotními komplikacemi, a to v různém odstupu od samotného výskytu problémů. Reakce identifikované pomocí kvalitativní analýzy následně autorka interpretovala ve světle konceptu copingových strategií a částečně obranných mechanismů. Mezi těmito koncepty existuje zásadní odlišnost, ale také jisté prolínání. Protože oba vychází z rozdílných pozic, není vykreslení hranic mezi nimi jednoduché. Autorka se o to v teoretické části ani nepokusila – oba koncepty představila „vedle sebe“, ovšem bez vzájemného vztažení. Domnívám se, že aplikace těchto konceptů (v jejichž užití panuje určitá nejistota) při interpretaci dat vedla k jejímu zhrubnutí. Je možné, že kdyby autorka při analýze setrvala déle u pojmenování reakcí pomocí slov informantů/ek a svých vlastních označení, tj. nepodřídila je tak rychle terminologii copingových strategií a obranných

mechanismů, byl by výsledný obraz individuálních mechanismů vyrovnávání se s nemocí/úrazem ještě komplexnější.

Podobná redukce částečně nastala v souvislosti s pojetím stádií přizpůsobení, která jsou definována lineárně (autorka je také tak představuje). Je však takové pojetí vhodné pro porozumění adaptace na RS, která je typická svými ataky? Dynamika této nemoci je zásadně odlišná proti úrazu. Autorka odlišnost obou typů zdravotních problémů v empirické části dobře ukazuje, ovšem v okamžiku, kdy začne své závěry podřizovat již existujícím teoretickým konceptům, se citlivost a podrobnost mírně vytrácí.

Analýzou autorka dospěla k některým velmi zajímavým zjištěním. Jako hlavní osy různých průběhů procesu adaptace se ukázala ne/jistota a ne/samostatnost, které mají přímou vazbu na celkový pocit „spokojenosti“. Klíčové přitom je, že hodnocení vlastního stavu má relační povahu – je porovnáván. Ovšem jednotliví lidé se liší v tom, s čím a s kým svůj aktuální stav porovnávají. Tyto závěry považuji za velmi nosné.

V souvislosti s ne/samotností ovšem autorka uvádí závěr, s nímž nemohu souhlasit, neboť podle mne jde proti datům. Jedná se o tvrzení, že informanti/ky se vzdávají samostatnosti snadněji vůči lidem, kteří jim poskytují sociální oporu, tj. vůči nejbližší rodině či přátelům (s. 103). Rozhovory podle mne spíše naznačují, že vůči blízkým vztahům informanti/ky prožívají více obav, aby nedošlo k jejich narušení. Závazek se kombinuje s pocitem viny, a to na obou stranách vztahu. Naopak vztahy s profesionály jsou více neosobní a pocit závazku i viny v nich není tak silný (na druhou stranu je tam v nich silněji zastoupen stud). Nuanci do toho vnáší gender, neboť muži podle autorky hůře nesou závislost na personálu (s. 64), což vysvětluje tím, že mezi sestrami převažují ženy, před nimiž se mladí muži stydí. Alternativní vysvětlení by mohlo vyplývat z obvyklého postavení žen a mužů v rodině, kde se ženy více než muži cítí zodpovědné za péči o druhé členy. Ztráta samostatnosti, která znamená, že o člověka musí být více pečováno, tak pro muže ve vztahu k rodině nepřináší tak velkou změnu jako v případě žen, které to proto mohou vnímat negativněji (a závislému postavení se bránit).

Nad textem jsem si kladla několik otázek, které ponejvíce směřovaly k absentujícím údajům. Důvody jejich absence a případně autorčin pohled na daná témata by mohly být objasněny v rámci obhajoby. Vybírám následující čtyři oblasti otázek:

- Aktivní copingové strategie jsou definovány z pozice pacienta. Z vnějšího pohledu (z pozice lékařů) však určité praktiky nemusí být vnímány jako aktivní pozitivní coping, naopak. Jak by bylo možné prostřednictvím konceptu copingových strategií hodnotit odmítání léčby versus léčitelsví či užívání marihuany?
- Není zmiňována alternativní léčba (s výjimkou jediného informanta). Panuje tedy v průběhu léčby v lékaře důvěra?
- Ve výhledech do budoucnosti nejsou podrobněji obsažena očekávání vůči partnerskému vztahu a zakládání rodiny. Ani v analýze se toto téma (jako nepřítomné) netematizuje. Proč?
- Všichni informanti/ky zdůrazňovali potřebu mluvit, k jejíž saturaci využívali buď zdravotnický personál, nebo rodinu a přátele. Nezmiňovali psychologické služby. Měli je k dispozici? Uvítali by je?

Závěr:

Práce Moniky Ottové se mi velice líbila. Považuji ji za velmi kvalitní, a to po stránce teoretické, empirické i stylistické. Ve vztahu k požadavkům na diplomové práce vnímám připomínky uvedené v posudku jako dílčí. Práci doporučuji k obhajobě a navrhuji hodnotit známkou výborně.