

Diplomová práce Michaely Čákové: Psychosociální rehabilitace lidí se schizofrenním onemocněním. Katedra psychologie FF UK Praha 2006.

#### Posudek oponenta

Předkládaná práce dobře zapadá do současného výrazného trendu zapojit co nejdříve psychosociální intervenci, rehabilitaci do péče o schizofrenní pacienty. Vyvažuje se tím dřívější velký důraz na biologické chápání a léčbu této nemoci.

První část předkládané práce je věnovaná definování, historii schizofrenie a její léčby, ale akcent je kladen je kladen na nálezy v oblasti sociální a psychologické. Tím se tvoří propojení s těžištěm práce, s psychosociální rehabilitací. V přehledu psychiatrické léčby schizofrenie je autorka střídá (čtenář může čerpat odjinud). Více pozornosti věnuje tzv. rané intervenci, kde psychologický přístup je enormně důležitý.

Vše dokreslují příklady programů a vysvětlování podstaty i fázi rehabilitace. Téma kognitivních defektů a sociálních deficitů je také pěkně zpracované a tvoří vhodný „mústek“ do části empirické. Zde je probírán jeden konkrétní program psychosociální rehabilitace – Program Student. Za pomoci jednoho přiděleného partnera se pacienti (mladí, často studenti nebo na studium se připravující) učí zvládat jednotlivé moduly (kognitivní funkce, sociální dovednosti, školní stresy, studijní dovednosti). Na počátku jsou pacienti podrobeni baterii psychologických testů, které autorka práce uvádí v přehledu (s.56). kdo tuto baterii sestavil? Má na ni autorka práce názor? Jak se pracuje s výsledky? Cílem práce ovšem není tuto baterii ověřovat nebo s jejími výsledky pracovat. Podobně jako jejím cílem není ověřování účinnosti vlastního edukativního programu. Cílem je podchytit subjektivní (tj. pacientovo) vnímání přínosu programu. Tím se zatím žádné zkoumání podle autorky nezabývalo.

V tom má autorka pravdu. Význam subjektivního přijímání, hodnocení je značný a nezdá se opomíjený. Známe to např. i z oblasti zkoumání kvality života. Domnívám se, že autorka měla prostor význam svého zaměření vysvětlit, zvýraznit ještě více právě zmíněným způsobem .

Do empirické části bylo vybráno jedenáct pacientů. Zde se ptám, jaká byla kriteria výběru. Jaké bylo složení pohlaví? Proč dva pacienti program nedokončili? Je to nějak významné? Vlastní sběr dat probíhal v podobě hodinového „brainstormingu“ (co to konkrétně znamenalo?) a následně dvě hodiny volně psali o svých názorech apod. Zajímá mě, jak se lišily zápisy, kdo zápisy následně analyzoval, jak podrobněji vznikala ona kriteria (jak bylo obtížně kotvením hledat podobné trsy, apod.).

Samostatně bylo sledované vnímání „partnerství“ určené osoby (jakéhosi tutora). Zde se ptám, jaký byl postup analýzy, jejíž výsledkem jsou fáze partnerské práce (s. 69). A na základě čeho autorka zformulovala okruhy, které je třeba mapovat (s. 69-70).

Další částí výzkumu byl strukturovaný rozhovor (s.71). Co bylo podkladem formulace otázek? Autorka konstatuje, že zde byly použity stejné metody hodnocení. Ovšem zde byly otázky jasně stanovené (na rozdíl od výše zmíněného volného psaní). Nemohlo už to nacházené kategorie předurčit?

Autorka se už nijak nekomentuje výsledky vlastního rehabilitačního programu, ani se nevrací k výsledkům měření parametrů v testech (viz opět zmínka výše). Nebylo by zajímavé dát to vše do nějaké souvislosti s nacházeným postojem?

Diskuse na závěr práce je podle mého názoru spíše závěrem (jen půl stránky) a naopak závěr práce je mnohem delší a podobá se diskusi.

Ještě poznámka k práci s literaturou. Autorce se sem vloudilo několik chybiček. Např. na s. 31 jsou citováni Anthony, Cohen 1983... v seznamu literatury už je pouze Anthony; co znamená (s. 35) „STORM uvádí ...“? Proč velká písmena? Nebo jde o program „STORM“?; na s. 41 je citován Olbrich 1990 ... v seznamu literatury chybí...; na s. 48 je citace Bellack et al 1997 ... v seznamu je jen Bellack 1994.

Práci však považuji za splňující základní požadavky kladené na práce diplomové a doporučuji ji k obhajobě.

Praha, 4.9. 2006



Jiří Sípek