

**Oponentský posudek na bakalářskou práci JANY HURDOVÉ**

***Přínos léčebně pedagogicko-psychologického ježdění pro pacienty se závislostí na alkoholu***

Téma, které si autorka vybrala ke zpracování, je velmi zajímavé a není běžné, protože i sama metoda je u nás uplatňována spíše výjimečně. Autorka vychází ze své dlouhodobé zkušenosti asistentky při hiporehabilitaci, kterou ve své závěrečné práci zúročuje. Text dělí standardně na teoretickou a praktickou část, přičemž těžiště má spočívat právě ve stručné praktické části, v níž referuje o svém rozhovoru provedeném s šesti klienty léčebně pedagogicko-psychologického ježdění. Jako cíl práce si totiž klade zodpovědět otázku, zda tento způsob hiporehabilitace je přínosný při léčbě alkoholové závislosti. A odpověď hledá s podporou literatury v sebeposouzení několika účastníků.

Při zpracování textu se autorka opírá literaturu v přiměřeném rozsahu, na kterou většinou správně odkazuje. (Jen pozor – v pozn. 59, 61 a 62 má být autorem Disman; na str. 39 je odkaz v textu místo pod čarou.)

Grafické zpracování textu vykazuje drobné nedostatky. Obsah je nepřehledný, kap. 3.8 odsazená a na podkapitulu 3.8.1 navazuje číslování 7.2.1, 7.2.2 atd. Nejednotný je styl odrážek v jednotlivých kapitolách – srv. kap 2.2.3 a 2.2.4 nebo 3.1 a 3.2. Text obsahuje gramatické chyby a překlepy.

Z formálního hlediska považuji práci za přiměřenou, zaujmou jen drobnosti jako zmatek v jednotkách (opakovaně čteme údaje o promile alkoholu současně se symbolem pro procenta – př. str. 17 a 24) nebo slabší angličtina v anotaci.

Po obsahové stránce text více méně sleduje cíl a náplň kapitol mu odpovídá. Úvod je velmi dobře proveden a nabízí vysvětlení disciplíny v rámci příbuzných oborů, včetně její historie. Oceňuji také zpracování celé kapitoly 3 o léčebně pedagogicko-psychologickém ježdění (LPPJ) jako možnosti zvládnutí závislosti. Naopak z hlediska cíle jsou v textu snad až příliš podrobně rozepsány alkoholové psychózy, které nejsou slučitelné s LPPJ. Dále považuji za nedostatečně vysvětlenou „konfrontaci s vlastními problémy“ jako faktor terapie (str. 27). V kapitole 7.2.4 o seberegulaci chybí termín vůle a demonstrace, jak se LPPJ může podílet na posilování volního jednání pacientů.

Zásadnější výhrady mám ke zpracování praktické části. V úvodu chybí zveřejnění autorčina předpokladu o tom, jak dlouhá zkušenost s LPPJ je nutná, aby byl znatelný efekt v jednotlivých oblastech, které si za pomoci literatury vymezila. Zahrnuje totiž do šetření i respondenty s velmi krátkou zkušeností (2 či 3 setkání), což může překvapit. Diskutabilní je také samotný zdroj informací pro stanovení efektivity – je dostačující sebeposouzení pacientů, kteří navíc mohou v důsledku své nemoci vykazovat autorkou popsané obtíže (problematickou schopnost popisovat, problematické sebehodnocení a orientace v emocích i porozumění životním situacím)? Nebylo by užitečné obohatit šetření ještě o jiný zdroj informací, např. od terapeutů či ošetřujících lékařů? Není pravda, co autorka tvrdí v diskusi, že by se tím nutně musel výzkum protáhnout na řadu let.

V interpretaci výsledků rozhovoru autorka správně vyhodnocuje, že pro zvýšení účinků ježdění na jemné sociální dovednosti je nutná reflexe prodělané zkušenosti. Provedení reflexe však autorka přenáší na skupinové terapie v pavilonu, což je problematické. Reflexe je nutná součástí každé prožitkové terapie, a aby byla účinná, měla by následovat bezprostředně po prodělaném prožitku pod vedením stejného terapeuta, buď individuálně, nebo ve stejné skupině.

V interpretaci nacházíme také některé nejasnosti, např. proč chybí interpretace otázek 4.e) a g) nebo z čeho autorka dovozuje, že když respondenti nevnímají dopad LPPJ na zlepšení spolupráce s lidmi, připouštějí tím, že mají problém s důvěrou k druhým.

V diskusi chybí zamyšlení nad intervenujícími proměnnými, např. srozumitelnost termínů užitých v otázkách, problematičnost sugestivních otázek a tendence respondenta vyhovět (viz odpovědi Davida), výše zmíněné referenční zdroje informací atd.

V souhrnu práce splňuje základní požadavky a **doporučuji** ji k obhajobě. Navrhuji hodnocení **D až E**, podle úrovně zodpovězení níže uvedených otázek.

Mgr. Anna Klimešová, srpen 2010

#### **Otázky k obhajobě:**

1. Uvádíte, že „LPPJ je progresivní obor, který stojí na empirických základech, proto v ČR není k dispozici metodika“ (str. 29) – můžete podrobněji vysvětlit, co brání existenci metodiky u empirického oboru?
2. Chybělo mi vysvětlení termínu „externalizace problému“ na str. 27 – můžete vysvětlit, jak je to v těchto souvislostech myšleno? (Termín je mi znám z narativní terapie, což však není tento případ.)
3. Můžete vysvětlit, jak dochází ke konfrontaci s vlastními problémy pacienta při LPPJ způsobem opravňujícím tento proces označit za psychoterapeutický faktor (str. 27)?
4. Můžete uvést konkrétní příklady a demonstrovat, jak se LPPJ může podílet na posilování volního jednání pacientů?
5. Jaké místo v terapii (terapeutickém plánu) má v Bohnicích hyporehabilitace? Jak jsou její výsledky terapeutickým týmem vyhodnocovány? Jak rozumíte jejímu zařazení na poslední měsíc léčby?