

Posudek oponenta disertační práce PhDr. Moniky Dvořákové

„Subjektivní hodnocení uživatelů komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví“

předkládané v roce 2023 na Katedře sociální práce FFUK

I. Stručná charakteristika práce

Práce je zaměřena na podchycení fungování u nás rozvíjené komunitní péče o osoby s psychickými problémy, jak si to klade za cíl systém Center duševního zdraví. V zásadě jde o přechod donedávna fungujícího modelu psychiatrických nemocnic, které se zaměřují především na symptomatickou léčbu a po jejím ukončení propouštějí pacienta do jeho původního prostředí. Dnes již téměř celosvětová praxe ukazuje, že žádoucí je vytvořit péči vstupující do pacientčina života a pomáhající mu návrat a zapojení do každodennosti a snížení pravděpodobnosti relapsů a opětných hospitalizací. Předložená disertační práce zkoumá efektivitu u nás existujících center duševního zdraví a dospívá k závěru, že jejich význam je zásadní.

II. Stručné celkové zhodnocení práce

Autorka připomíná základní nástroje na zachycování a třídění psychických poruch za pomoci u nás známých systémů ICD 10 a DSM 5. Ve chvíli prezentace a incidence vážných psychických onemocnění (angl, zkratka SMI) začínají zřetelně vystupovat témata hodná sledování, rozboru možných příčin a následně, resp. současně sledování očekávání všech přítomných proměnných (a v práci jich je celá řada), jako medikace, vyrovnávání se se symptomatikou, podpora rodiny a blízkých přátel, zapojování do práce, tělesné zdraví apod. Nad přehledem SMI (kapitola 1.2.1) si říkám, nakolik je to zde nutná, když jde o vcelku známý přehled psychických onemocnění, i když občas tak či onak formulovaný (akcentovaný apod.) autoritami. Jde o připomínku pro čtenáře mimo obor, nebo je zde podstatná právě v textu skrytá modifikace oněmi autory? Ev. to špatně chápu?

III. Podrobné zhodnocení práce a jejích jednotlivých aspektů

1. Struktura argumentace.

Po obsáhlé rešerši zdrojových dat zahraničních i našich je čtenáři zřejmé, že komunitní práce je nejen smysluplná, ale i účinná tam, kde již byla zaváděna, resp. tak či onak je již zavedena. Bohatý seznam zdrojové literatury nasvědčuje autorčině píli a snaze shromáždit dostupné údaje.

Těžiště celé práce (longituálně pojaté) vidím v podrobné analýze dat (tj. výpovědí) získaných od klientů (pacientů) a jejich rodinných příslušníků. Autorka dokazuje, že je vnímavá k postojům všech zúčastněným. Šlo o dvě vlny zkoumání, na začátku a potom po roce zapojení do CDZ, a to jak u klientů, tak jejich rodinných příslušníků. Postupně jsou procházeny jednotlivé základní dimenze, podle kterých je podle autorky vhodné postupovat při třídění jednotlivých odpovědí klientů. Vcelku nepřekvapuje, že dokládané

příklady reakcí (odpovědí) jsou vesměs pozitivní, tedy potvrzující opodstatněnost činnosti CDZ. Bylo by jistě obtížné ověřovat, jestli autorkou uváděné příklady odpovědí a postojů skutečně převažují, či v jaké míře (viz i moje poznámka dále). To nemíním jako nedůvěru, jen konstatuji, že by jistě bylo obtížné zapojovat paralelní hodnotitele, protože by se nutně stali spoluautory práce. Nicméně se ptám, jestli autorka nezvažovala o přizvání dalšího hodnotitele/hodnotitelů na menším, kontrolním vzorku klientů. Mám na mysli uvažování o interrater-reliabilitě. O různých způsobech, jak se vyhnout slabinám kvalitativního výzkumu autorka pojednává v kapitole „Triangulace“. Zde byla volena tzv. triangulace datová, tedy srovnávání dat dvou skupiny respondentů ve dvou časových obdobích.

A ještě některé detailnější poznámky: V subkapitole „Služby poskytované CDZ“ autorka zmiňuje „klíčového pracovníka klienta“. Kdo to je? Dále je uvedeno, že klinický psycholog vede „systematickou psychoterapii“. Jaká je to psychoterapie? V jednom momentě autorka zmiňuje, že „UZIS eviduje řadu indikátorů ...“. Co je UZIS? Přehlédl jsem to? V subkapitole „Charakteristika cílové skupiny CDSIII“ je uvedeno „Nejčastěji dosáhli vzdělání na úrovni odborného učiliště (38 %) nebo střední či vyšší odborné školy (30 %)“. Znamená to, že jde o podskupinu 68%? A doplněk do 100% je jaká podskupina?

Za obecný nešvar považuji používání vágních kvantifikátorů typu „významné zlepšení“, „výrazné snížení“ apod. Zde například v subkapitole „Kvantitativní hodnocení služeb“. Přesně tak to bylo uvedené v citaci uvedených autorů Krupčík, Říčan a Soukupová, 2022 ? Anebo (namátkově vybírám) „U řady rodinných příslušníků ...“ , „... v řadě případů...“ „Respondenti ... často oceňují skutečnost...“ atd.

Následující Diskuse je zdařilá. Je přiměřeně rozsáhlá a dokládá autorčino poctivé procházení výsledků, které systematicky prokládá vlastními odbornými úvahami a názory jiných odborníků. To vše směřuje k dojmu vydařeného myšlenkově badatelkému celku.

2. Formální úroveň práce

Formálně i jazykově je práce bez podstatnějších chyb (kterých bych si byl všiml).

3. Práce s prameny či s materiálem

Jak jsem již zmínil výše, seznam použitých odborných literárních zdrojů je velmi obsáhlý a autorka zasluhuje pochvalu. Jen v úvodní části práce (přehledu existujících zdrojů a názorů) jsem měl občas problém s pochopením, co přesně je názor autorky a co jiného autora? Na několika místech je uvedena citace na konci odstavce. Co všechno je názor onoho citovaného autora? Celý předchozí odstavec, nebo ona poslední věta, jíž je citace součástí? Příkladem za několik jiných je odstavec v subkapitole „Kvalita života“. Anebo se citace vztahuje k předchozí jiné citaci? Chápu, že vyhnout se takovým nedorozuměním může znamenat náročnější práci s textem, ale jako čtenář bych měl právo vědět, kdo a co si myslí, kamkoliv v textu ukážu.

4. Vlastní přínos

V první části se běžně očekává, že autorka zpracuje cizojazyčné i tuzemské relevantní zdroje, aby jejich zpřehledněním a zpracováním doložila stav tematiky v oboru a potřebu

dále kreativně pracovat na získávání nových a žádoucích poznatků. To se také v práci děje. Předpokládám, že autorka i při obhajobě práce stručně shrně ty výsledky práce, které bude vhodné dále rozpracovávat a zkvalitňovat tak péči o osoby trpící duševním onemocněním. V této chvíli se zdá, že autorka v tomto smyslu zpracovala dostatek materiálu a ukazuje, že je důležité hledat momenty, kde dále výzkumně a potažmou prakticky rozvíjet celé to téma péče o psychicky strádající.

IV. Dotazy k obhajobě

Autorka si je vědoma (a z Diskuse to vyplývá), že výsledky kvalitativních metodologických šetření tvoří možnou propojenou síť hypotéz o daném tématu. Ptám se tedy, jestli má autorka představu nějakých, byť i dílčích, výzkumů takové hypotézy potvrzujících, tedy výzkumů postavených na datech a kvantitativním šetření? Nebo se to autorce jeví jako málo představitelné?

A na tomto místě ještě opakuji již výše zmíněné: při kvalitativním rozboru, tedy konkrétně výběru odpovědí klientů a jejich rodinných příslušníků pracovala autorka sama (předkládá samozřejmě svoji práci). Tedy si můžeme (snad i musíme) klást otázku, nakolik se do výběru promítlo autorčino nazírání materiálu, ev. její implicitní očekávání a výběr odpovědí. To není apriori výtka, ale nezbytně se vnucující metodologická otázka. Viz i výše zmíněná interrater-reliabilita.

Závěr

Předložená disertační práce **splňuje** požadavky kladené na disertační práci, a proto ji **doporučuji** k obhajobě a předběžně ji klasifikuji jako **prospěla**.

3. ledna 2024

Prof. PhDr. Jiří Šípek, CSc., Ph.D.