

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra psychologie

Název diplomové práce: **Psychologická intervence ve zdravotnické péči**

Autor práce: Bc. Marcela Jirásková

Studijní obor: Etika v sociální práci

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

Oponent:

Obsahová stránka:

Předložená diplomová práce zahrnuje především poznatky z psychologie zdraví a nemoci, ale i z psychopatologie, psychoterapie, sociální psychologie a ze sociální práce.

Připomínky k teoretické a výzkumné části:

Jako cíl práce uvádí autorka pro teoretickou část teoretické zpracování vědeckých poznatků a přehled důležitých, tématicky zaměřených okruhů se vztahem k základní myšlence práce. Dále chce nalézt a objasnit hodnoty, které má pacient či klient vnímat, aby byl splněn cíl prožití dobrého a kvalitního života, byť ochuzeného o plné somatické nebo duševní zdraví (s. 10). V Úvodu práce zformulovala autorka též výzkumnou otázku, vztahující se k tomu, zda nabízí současná lékařská a ošetrovatelská praxe dostatečnou psychologickou a duchovní intervenci, která by nemocným, klientům a jejich blízkým ulehčila prožívání obtížného životního období, vzniklého jako následek úrazu nebo propuknutí choroby. Tato výzkumná otázka však pozbývá na smyslu ihned po jejím vyslovení v souvislosti s řadou kritických odpovědí v následném textu. Hned v další kapitole bez jakékoliv teoretické či jiné opory velmi rychle odpovídá, že systematické vytváření kvalitního vztahu s nemocným ...atd. běžně prioritou nebývá. Co potom s výzkumnou otázkou?

Diplomantka se v teoretické části své práce zaměřila na tři oblasti spojené s tématem zdraví a nemoci, a sice psychologickou a zdravotnickou péči a sociální práci. Jednu z kapitol věnuje též péči pastorační. V první kapitole, která se má dle projektu autorky se zaměřovat na výklad základních terminologických pojmů a praktický význam oborů, které jsou v dalším textu zmiňovány, opět konstatuje, že v medicíně se vytrácí člověk jako osobnost. V páté kapitole o profesionalitě ve zdravotnické péči se náhle mimo soulad s obsahem kapitoly objevuje jedna z podkapitol o psychosomatické medicíně. Otázka po tom, co potřebují pacienti a co potřebují pomáhající pracovníci a jaké si kladou otázky, je ve zdravotnické péči otázkou klíčovou a autorka ji nechala prolínat celým textem. Občas se v textu objevují zvláštní prohlášení, např. vyjádřené ve větě, že „pro nemocné a klienty je důležitý čas, způsob a množství předávaných informací spolu s osobnostními profily účastníků komunikačního procesu...“ (str. 11) Obsah kapitoly je zvláště propojený s dalšími informacemi, zejména kritickými, které se k původně nastíněnému obsahu logicky neváží. Např. třetí kapitola věnovaná existenciálním otázkám je doplněna odkazy na experimenty s různými alternativními způsoby terapie a terapie homeopatů a léčitelů a znovu kritikou komunikačního nadání u klasických lékařů ve srovnání s léčiteli. Takováto nepodložená zobecnění skutečně nemají mít v práci místo.

Velmi nepřesná vyjádření vztahující se v podstatě k terminologii, kdy je velmi nesprávné neodborné rozlišení či spíše nerozlišení psychoterapeutické péče a krizové intervence.

Vzhledem k tomu, že se takovéto nepřesnosti vyskytují v kapitole, která má vysvětlovat základní pojmy, je to takřka neobhajitelné.

V kapitole o psychologické péči (str. 22) jsou uvedena velmi vágní a zjednodušená tvrzení o úkolech psychologa a právech pacienta, stejně tak sem spadá odvážné nepodložené tvrzení o tom, že působení psychologů je v dnešní době zabezpečeno na klinických pracovištích onkologických a rehabilitačních. Neúplné je tvrzení, že „psychoterapie je prováděna u jedinců, kteří mají problémy v kontaktu s okolím, s navazováním vztahů a socializací“ (str. 25). Bylo by též vhodnější poukázat na skutečnost, že existují různé způsoby psychoterapeutické práce v rámci různých psychoterapeutických přístupů namísto zjednodušeného pojetí psychoterapie jako procesů naslouchání, přeformulování sděleného a předkládání alternativ. V současných psychoterapeutických přístupech se zvláště s předkládáním alternativ nepracuje. Vytržené z kontextu a tím chybné je i tvrzení, že cílem psychoterapie je, aby klient, za pomoci behaviorálních metod, došel ke změně postoje k vlastním potížím. Stejně tak „při léčbě deprese by se měla primárně využívat psychoterapie a jiné behaviorální metody působení na duševní stav jedince“ (str. 39) nesvědčí o porozumění základním termínům psychoterapie. Též je mi nesrozumitelná věta na str. 26 uzavírající kapitolu o socioterapii: „Pro nemocné je vědomí potřebnosti určitým terapeutických zákrokem a uvědomění si kontinuity s terapeutem, dává klientovi určitou míru síly a moci“ nebo „K redistribuci dotazníků došlo na základě oslovení náměstků ošetrovatelské péče, případně ředitelů zařízení, na jejichž zvažení bylo udělení souhlasu k účasti zaměstnanců na jednotlivých jednotkách zdravotnického zařízení“.

Významnější připomínky mám k výzkumné části:

Dovolím si námitku k charakteristice statistických metod (str. 74), které jsou „trvanlivějšího charakteru a je možné je použít i při příštích výzkumných činnostech.“ ??

Jak „namátkově“ byla vybrána zdravotní zařízení, ve kterých probíhala dotazníková akce a jak „široké veřejnosti“ byla položena anketní otázka? (str. 14).

Hypotéza je velmi složitě položená, obsahuje příliš široké pole pro zkoumání, v této podobě je nemožné ji ověřovat (str. 14).

Cílem dotazníkové výzkumné metody bylo „zmapování míry orientace zdravotníků v oblasti psychologické péče, znalostí a významu využití (čeho?) v léčebné péči“ (str. 74).

„Výběr dotázaných anketní otázkou,“ jak je uvedeno na str. 75, „byl proveden systematicky a věkové skupiny oslovených byly vcelku vyrovnané.“ Zároveň je uvedeno, že „realizace ankety probíhala na veřejných prostranstvích v hlavním městě Praze.“ Kdo, komu, jak zadával anketní otázku? Kromě toho anketní otázka (Byl jste Vy nebo Váš blízký někdy tak nemocný, že jste se o svůj nebo jeho život bál?) tak, jak je v práci uvedená, je velice jednoduše koncipovaná tak, aby se na ni dalo odpovědět ano-ne, jenže jako taková nemá zamyšlenému výzkumu co říct. Kompletní zpracování anketních odpovědí je vidět na obr. č. 1, ale nelze je srovnat s obsahem anketní otázky. Znamená to, že dotazující pokládal ještě další otázky, nejspíše zejména Kdo pomohl?, Na koho se dotýčný spoléhá?, což si však musíme domýšlet až při prohlížení grafu. Též není uvedeno, kolik respondentů odpovědělo. Není mi dále zcela srozumitelná „snaha pro přehlednost a srozumitelnost výsledků ankety použití obrázku, na němž jsou upravena data, která se vztahovala na dotázané, kteří se ankety nezúčastnili. Přičemž obrázek nese název „Pouze odpovídající do ankety“. Prosím zodpovědět při obhajobě.

Nemyslím, že je statisticky správně ze souhrnu 238 respondentů vykazovat srovnání procenta managementu a procenta ošetrojícího personálu vzhledem k počtu dotázaných v těchto skupinách. Dokonce každý dotazník byl trochu jiný a v každém dotazníku byl jiný počet otázek. Co potom takové číslo říká?

Jakým způsobem mohla autorka vyhodnotit odpovědi jako odpovídající hypotéze „psychologickou intervencí ve zdravotnické léčebné a ošetrovatelské péči by řada vedoucích

pracovníků a členů ošetrovatelských týmů uvítala, ale zapojení psychologa či psychoterapeuta do pracovních kolektivů by zvýšilo ekonomické náklady na personální výdaje nad únosnou míru organizace.“ Zdá se, že potvrzení hypotézy proběhlo „od oka“ pouhým spočítáním různých typů odpovědí.

Proč autorka rozlišila dokonce obrázkem strukturu odpovědí staničních a vrchních sester? Co vyplývá z toho, že si např. 22 % vrchních sester, 25 % staničních sester a 20 % zdravotních sester myslí, že vizita není v souladu s etickými principy?

Co znamená, že výsledky kategorie lékařů a ošetrovatelů v počtu 11 odpovědělo a jejich výsledky lze zhodnotit jako nevybočující z očekávaného průměru odpovědí? Co bylo očekáváno? Výsledky stejné jako u zdravotních sester? (zde už graf není, což však je u 11 respondentů pochopitelné) (str. 85)

Ve Shrnutí (str. 86) je odvážně konstatováno bez jakékoliv statistické opory, že výsledky ankety i dotazníkových odpovědí potvrdily hypotézu (v předchozím textu nevyslovenou), „že v oslovených zdravotnických zařízeních není v ošetrovatelské a léčebné péči v dostatečné míře zohledněn duševní stav (ops. s chybou) pacientů a jejich nejbližších“.

Odkud čerpá autorka závěr, že spokojený ošetrovatelský tým je jednou z cest ke spokojenému pacientovi. Je toto nutné zkoumat dotazníkem? Položková analýza dotazníku nesvědčí o tom, že by se tohoto tématu nějakou otázkou dotazník dotýkal. Ono to zkoumáno dotazníkem nebylo, přesto se autorka na dotazník odvolává, aniž by to bylo třeba.

I ve Shrnutí se čtenář špatně orientuje v tom, co vlastně chtěla autorka zkoumat. Otázka po nabídce dostatečné psychologické a duchovní intervenci uvedená v Úvodu a zodpovězená v Závěru nemá dostatečnou metodologickou oporu.

#### Formální stránka:

Po stránce gramatické práce vykazuje vcelku odpustitelné menší nedostatky zejména v interpunkci, někdy je však ztížena srozumitelnost („Jeden dotazník byl se šesti otázkami určen pro management nemocnic a zdravotníkům, podílejícím se na přímé péči o nemocné byl určen dotazník s deseti otázkami (str. 78)) a v chybách vzniklých přepisem (Důležitý význam má je zpětná vazba (str. 28), nedopsání řádky (str. 26)). Zvláště dlouhé věty bez interpunkce nebo se špatnou interpunkcí se stávají méně srozumitelné (Mnoho nemocných působí navenek klidně a vyrovnaně ovšem náhlé uzavření se do sebe, omezení sociálních kontaktů, ztráta chuti do života, zvýšená citlivost, neurotické reakce, depresivní chování, to jsou jen některé ze symptomů, které by měla blízké okolí nemocného a zdravotníky upozornit na hrozící nebezpečí vniku duševní krize kde může pomáhat „pouhé“ vlídné slovo. (str.13)).

#### Prezentace práce:

Téma je rozpracováno na 92 stranách v rozdělení na 7 kapitol. Součástí práce je i dotazníkové šetření, jehož výsledky jsou zobrazeny přehledně barevnými grafy se slovním popisem. Dotazník předkládaný respondentům je uveden v příloze. Seznam literatury čítá 36 knižních zdrojů, 3 odborné články a řadu (21) elektronických zdrojů. Kromě toho použila autorka v textu odkazy na právní předpisy (7). Přílohy jsou rozsáhlé a kromě dotazníků užitých v praktické části práce přinášejí znění zákonů o sociálních službách a o péči o zdraví lidu a etický kodex sociálních pracovníků ČR (Trochu nadbytečně, mimo obsah, protože dle názvu práce se chtěla zabývat psychologickou intervencí. Měl-li by tu být etický kodex, i psychologové ho mají zformulovaný!).

Po grafické stránce je práce pěkná, velmi přehledně upravená.

#### Závěr:

Práce je zpracována poctivě, škoda jen, že výzkumná část významně pokulhává za teoretickou v tom směru, že nejsou dobře zformulovány hypotézy a výsledky dotazníku a ankety nejsou dobře metodologicky zpracovány. Za velmi pozitivní považují autorčino zaujetí tématem.

Autorka je orientována v dané oblasti spíše prakticky, z práce číší opravdový zájem. Při event. dalším zpracování tématu však doporučuji opřít výstupy o statistické výpočty a obrnit je tak proti oprávněné kritice metodologie.

Návrh na klasifikaci: S uvedenými výhradami doporučuji k obhajobě.

Případná témata k obhajobě:

- 1) Rozlišení psychoterapie a podpůrné psychologické péče (viz s. 1 tohoto posudku)
- 2) Možnosti zpracování výsledků dotazníků a ankety kvalitativně

Praha, 27. 4. 2010

PhDr. Ing. Marie Lhotová, PhD.

