Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra psychologie

Název bakalářské práce: **Integrovaný terapeutický program pro klienty se schizofrenií v praxi**
Autor bakalářské práce: **Jiřina Havlíčková**
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Vedoucí práce: PhDr. Jan Polivka
Oponent: PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

Obsahová složka:

Autorka ve své bakalářské práci integruje poznatky z psychopatologie a sociální práce. Po diagnostické charakteristice schizofrenie zaměřila svou pozornost na integrovaný terapeutický program (IPT) určený pro klienty s onemocněním schizofrenie. Tento program je specifický (a nový) tím, že se zaměřuje na minimalizaci kognitivního deficitu. V teoretické části se objevila ne příliš zdařilá snaha autorky tento kognitivní deficit charakterizovat. V kapitole Specifické podmínky realizace programu předkládá autorka informace o zařízení, ve kterém se tento program praktikoval. Práce si klade (v úvodu) za cíl **zhodnotit naplnění deklarovaných cílů tohoto programu.** Výsledky se snaží vytěžit z kvalitativního výzkumu realizovaného prostřednictvím rozhovorů s účastníky IPT. Tento výzkum je součástí praktické části této práce. V závěru práce zmiňuje ještě přínos „nejen pro naši organizaci, ale také pro studenty, kteří se tak mohou s onemocněním zvaným schizofrenie lépe seznámit, byla bych také ráda, kdyby zkušenosti z praktické části pomohly dalším organizacím, které se Integrovaný terapeutický program pokusí svým klientům nabídnout."

Poznámky a připomínky:

V kap. 1.1 bych si dovedla představit lepší utřídění psychotických symptomů, raději z literatury z oblasti psychopatologie nebo psychiatrie než z literatury vztahující se k sociální práci. Dále nevidím účelné uvádět základní skupiny

rozdělení duševních nemocí v MKN X, nejsou tam jiné souvislosti, než ty, že tam psychotická onemocnění patří.

Není též vhodné uvádět v textu teoretické části jak často či zda se autorka s tou či onou formou onemocnění v praxi setkala či nesetkala („dle mých zkušeností..").

Vymezení bludu je v podstatě chybné, jednak mylnost není dostatečnou podmínkou bludu, neboť teoreticky je možné, že obsah bludu je pravdivý (např. aemulační blud v souběhu skutečné události), jednak v textu chybí další znaky, které specifikují blud, zejména nevývratnost. Nesouhlasím též, že halucinace a bludy se vztahují jen k akutní fázi onemocnění. Systemizovaný blud se stává přetrvávající součástí života nemocného. Nelíbí se mi ztotožnění pozitivních příznaků nemoci s příznaky v akutní fázi.

Co znamená termín „zvýšené příznaky a problémy"? (str. 13)

Nelíbí se mi obecný popis psychických procesů a stavů tvořících součást kognitivního deficitu, a to hlavně pro svou neúplnost a nesystematičnost pohledu (u každé funkce jiný pohled), aniž by autorka poukázala na podobu kognitivního deficitu a na to, jak která psychická funkce může být v kognitivním deficitu angažována. Kognitivní deficit v podstatě není definován.

Co znamená citace na str. 16 v podobě Cílevědomý proces[1] (poznámka pod čarou?)

K farmakologie na str. 17, 18 vzhledem k nepřesnostem zde uvedeným: Dříve se užíval termín neuroleptika ve významu všech antipsychotik. Pro odlišení od ostatních antipsychotik se proto dnes upřesňuje pro skupinu neuroleptik název klasická či tradiční neuroleptika nebo antipsychotika I. generace.

Str. 18: Uvedený chlorpromazin, chlorprothixen (nikoliv chlorpromazine, chlorprothixene), haloperidol patří do skupiny sedativních neuroleptik.

Pozor, nikoliv antaixiolitika jako léky působící na pociťování úzkosti, ale anxiolytika. Podotýkám, že jistě nebylo nutné vzhledem k obsahu práce tyto údaje z oblasti medikování psychotiků předkládat a ani autorka není nikterak povinna tyto údaje znát nebo se s nimi seznamovat. Doplňuji svůj komentář jen proto, že nejsou správně uvedeny.

---

[1]

Jestliže byl použit v programu Frankfurtský dotazník, bylo by dobré přidat jej do přílohy práce. Je to speciálně konstruovaný dotazník či Frankfurtský osobnostní dotazník ve verzi A, B, K?

Další odkaz na vlastní zkušenost (str. 25), že je možné vybrat jiný vhodný dotazník a aplikovat tento. To vše bez poukazu na to, proč, jaký je ještě vhodný, proč nepoužít Frankfurtský. Autorka se neseznámila s účelem a cílem zadávání tohoto dotazníku a s důvodem jeho výběru?

K čemu je čtenáři obecná informace popisující, že podprogramy se skládají z jednotlivých stupňů, které obsahují řadu cvičení.... jednotlivá cvičení jsou rozděleny dle obtížnosti..., a to vše v kapitole, která se má zabývat právě těmito podprogramy. Příklad uvádím z podprogramu kognitivního diferencování, ale týká se stručného až skoupého informování o podprogramech právě v této kapitole, která se jimi má zabývat. Tuto kapitolu považuji v práci za klíčovou.

Obecně považuji velmi problematické poznámky v textu, které hovoří o vlastní zkušenosti, která může sice být autentická, ale dávám otazník např. ke tvrzení, kdy autorka se odvolává na vlastní zkušenost při práci s programem, že lze stihnout i více jednoduchých obrázků než je stanovený (str. 23) nebo „....dle mých zkušeností se také prodlužuje délka skupiny na dobu asi 1,5 h" (str. 28), je proto dobré dohodnout si předem přestávky v práci". Aniž bych chtěla podceňovat zkušenost:

1. za problematické považuji měnit čas vymezený pro úkoly, protože čas určený v těchto programech pro jednotlivé úkoly nebývá náhodně stanovený.
2. z formálního hlediska bych v bakalářské práci napsala namísto délka skupiny délka skupinové práce
3. dohadování přestávek a podobné informace z praxe je v bakalářské práci nadbytečná informace, bakalářská práce není manuál pro někoho, kdo s programem bude pracovat.

Vlastní zkušenost s programem by mohla být shrnuta v závěru, časté odkazy na vlastní zkušenost v různých částech textu narušují plynulost psaného textu, ruší tak při čtení práce a nepřinášejí žádné nové poznatky.

Na str. 32, kde je konstatováno, že do služby sociálně terapeutických dílen spadají dílny čtyři, které pak autorka pak s odrážkou vyjmenovává, jenže jsou oproti původnímu tvrzení tři.

Rozepisování o metodologii výzkumu na obecné rovině (např. definovat kvalitativní a kvantitativní výzkum a jejich rozdíly, popisování různých technik sběru dat, která ani nejsou v praktická části práce užita) je rozhodně nadbytečné. Jestli to autorka považuje za důležité, tak lze tyto doplňky vysvětlit v poznámce pod čarou. V práci totiž nejde o poučení v metodologii, ale o konkrétní metodologii použitou při realizaci výzkumu, tedy v rozhovorech s klienty.

Není uvedeno, kdo je autorem otázek v polostrukturovaném rozhovoru s klienty účastnící se v programu.

Formální stránka:

Při hodnocení formální stránky nelze nepoukázat na gramatické chyby, zejména chyby v interpunkci. Některé z nich se opakují. Opakuje se tečka po viz. namísto buď v. nebo viz bez tečky. Další opakující se chybou je: po té, po tom namísto poté, potom.

Při přepisování textu autorka užívá v textu při označování poznámek pod čarou velké číslice vždy s mezerou vedle daného slova, což je v textu rušivé. Týká se to zejména druhé části práce, první část zřejmě opravila, když se naučila příkazy „Vložit-Odkaz-Poznámka pod čarou".

V některé z částí bakalářské práce není zarovnán pravý okraj (36, 40)

oploštilost? disfunkce?

Určitý nepořádek je několikrát zaznamenatelný v označení odstavců, v nedůslednosti používaných odrážek apod.

Prezentace práce:

Text je prezentován na 48 stranách, z toho 33 stran (6-34) je věnováno části teoretické, 15 stran (36-51) části praktické. V Seznamu literatury je uvedeno 21 titulů odborné literatury a 4 internetové zdroje.

Závěr:

Otázky pro klienty programu jsou vcelku pěkně koncipované. Volba rozhovoru namísto dotazníku je též vhodným řešením.

Za cíl práce, resp. hodnocení, jak byl cíl splněn, bych raději viděla namísto poznání důležité pro autorku (co je schizofrenie) něco, co přinesla práce na tomto tématu nového, rozhodně ne seznámení studentů s onemocněním zvaným schizofrenie (str.51). Sama bych namísto těchto cílů jdoucích mimo oblast, na kterou má být bakalářská práce zaměřena, považovala za skutečný přínos evaluaci práce spojenou s programem. Teoretická část by mohla mít za cíl nikoliv dodávání informací o schizofrenii, o které se dočteme komplexně v jiných publikacích, ale dodat potřebné informace pro část praktickou, tak, jak to ve skutečnosti v práci bylo koncipováno. Zde se rozchází formulace cíle se skutečností.

Nejzásadnější připomínkou zůstávají nedůslednosti v textu a jeho obecnost. Vzhledem k řadě pouze obecných informací obsažených v textu, zejm. v jeho druhé části, je velmi diskutabilní, zda doporučit práci k obhajobě. Nechávám tedy konečné rozhodnutí na komisi SZZ a navrhuji při obhajobě zodpovědět níže uvedené otázky.

Otázky k obhajobě:

1.

Proč byla tak rezolutně zavržena zpětná vazba v podobě kongnitivních testů zaměřených na pokroky při zmírňování kognitivního deficitu, což je cílem IPT programu? Nešlo prokázat míru spokojenosti klientů kvalitativním výzkumem a přispět zároveň ke zkoumání možností zmírnění kognitivního deficitu u schizofreniků též testy? Následné zpětné vazby ostatně vypovídají o tom, že klienti vstupovali do skupiny skutečně s motivací zlepšovat své kognitivní schopnosti. Dá se říci, že nedostali cílovou informaci, zda došlo k posunu v kognitivních schopnostech?

2.

Autorka se k významu práce vyjadřuje jen ve velmi nekonkrétních termínech, proto se ptám: V čem by mohla být tato bakalářská práce „přínosem pro laickou i odbornou veřejnost, např. pro studenty humanitních oborů" nebo čím by mohla „inspirovat pracovníky organizací s podobnou cílovou skupinou, kteří o vytvoření takové skupiny klientů uvažují?" (jak uvádí na str. 37)

Čím by pomohla praktická část „organizacím, které se integrovaný terapeutický program pokusí svým klientům nabídnout?" (proč pokusí?) (jak uvádí autorka na téže straně)

Praha 15. 5. 2010 PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.