

Jihočeská Univerzita  
V Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Korovcova č.24  
37004 České Budějovice

v Brně dne 10.2.2012

## O P O N E N T S K Ý   P O S U D E K

na rigorózní práci Mgr.Jany Müllerové

### **„Využití krizové intervence v poradenství pro ženy procházející léčbou neplodnosti v Centrech asistované reprodukce“**

Rigorózní práce mně byla předložena v pevné vazbě v rozsahu 144 stran, které zahrnují 134 stran textu, 9 stran citací odborné literatury a přílohy. Rigorózní práce obsahuje úvod do problematiky, kde se disertantka věnuje aktuálním otázkám léčby sterility (neplodnosti,) definuje použitou krizovou intervenci a aktuální možnosti psychosociální pomoci a podpory ženám léčeným pro neplodnost. Tato část je obsáhlá a svědčí pro dobrý přehled odborné literatury. Těžiště práce pak spočívá v prezentaci a přepisu celkem 3 rozhovorů s vybranými ženami..

Zvolené téma disertační práce je aktuální především vzhledem ke vzrůstajícímu počtu žen léčených pro neplodnost v centrech asistované reprodukce.

#### 1. Aktuálnost zvoleného tématu.

Autorka řešila téma přínosu aplikace krizové intervence u žen podstupujících léčbu neplodnosti v centrech asistované reprodukce. Tematika jako taková odpovídá stále aktuálnějšímu požadavku integrovaného biopsychosociálního přístupu v oblasti gynekologie a porodnictví. Téma představuje závažný, nejen medicínský, ale též psychosociální problém s celospolečenským dopadem.

#### 2. Cíle práce a jejich splnění.

Autorka ve své práci hledá odpovědi na otázky:

1. Jsou postupy krizové intervence ve specializovaném poradenství pro klienty s diagnózou neplodnosti využitelné a vhodné?
2. Jaké konkrétní pozitivní změny lze vyzorovat u klientek, které absolvovaly poradenství využívající poradensko-terapeutický plán založený na krizové intervenci?
3. Jaké problémy lze formou specializovaného poradenství založeného na krizové intervenci u klientek léčících se s diagnózou neplodnosti řešit?
4. Lze využitím specializovaného poradenství u klientek s diagnózou neplodnost ovlivnit nějaký negativní fenomén doprovázející léčbu?

Kromě uvedených otázek disertantka uvádí řadu dílčích otázek, na které ale nehledá odpověď, a nevyvozuje z nich žádná doporučení pro praxi, pouze je konstatuje.

### 3. Metodika

Za hlavní metodu si autorka při řešení dané problematiky zvolila kvalitativní formu výzkumu a metodu případové studie. (rozbor 3 kazuistik neplodných žen). Pro vlastní analýzu využila metodu osobní interpretace a přepis nahraného rozhovoru s pacientkou. Jednotlivé rozhovory byly nahrávány, jejich přepis tvoří součást předložené práce. Závěry pak autorka tvoří z těchto rozhovorů s celkem třemi ženami, což je nepochybně velmi omezený soubor, z něhož nelze podle mého soudu vytvářet jakékoliv závěry a věcná doporučení pro praxi. Snad pouze pravděpodobná doporučení. (Při kvalitativní formě výzkumu se většinou vyžaduje nejméně 5 – 7 zkoumaných osob a výsledky lze interpretovat pouze velmi obezřetně). Z toho pohledu považuji metodiku této práce za nedostatečnou.

V práci postrádám text písemného informovaného souhlasu, který by měly zkoumané osoby podepsat.

### 4. Zpracování získaných dat

Autorka popisuje ve své práci svá zjištění získaných celkem od 3 žen, ale ze kterých nelze, podle mého názoru, odvodit potřebnou míru zevšeobecnění ani případná doporučení pro praxi. Po stránce metodické chybí jasná definice rozdílu mezi krizovou intervencí a systematickou psychoterapií neplodných žen, která, jak známo je v procesu asistované reprodukce velmi vhodná a zaměřuje se i k léčbě t.zv. psychosomatických faktorů sterility, které právě v procesu asistované reprodukce mohou nabývat významných rozměrů v léčbě neplodného páru, nebo být dokonce i primární příčinou neotěhotnění. V metodice není ani zmínka o případné farmakoterapii (anxiolytika, antidepresiva) která se při masivních úzkostech, strachu či depresích uplatňuje velmi příznivě a v centrech asistované reprodukce používá. V případech, například u masivní úzkostné poruchy či deprese se s pouhou psychoterapií, tím méně s pouhou krizovou intervencí, nevystačí. Autorka v popisu svých rozhovorů uvádí i řadu jiných, významných a vážných problémů sterilních žen, jakými jsou například trvalá emoční tenze a strach z neotěhotnění, anebo obavy o osud partnerských vztahů. Tyto autorka zmiňuje, nicméně nečiní ze svých zjištění žádné závěry, které by pomohly stav takto postižených pacientek řešit. Rozhovory a způsob práce s pacientkami, které jsou v disertační práci uvedeny, nelze považovat dle mého soudu „jen“ za „krizovou intervencí, ale působí již jako intervence psychoterapeutické. Hodnocení efektu psychoterapeutických intervencí je všeobecně velmi náročné a nelze se v žádném případě spokojit s pouhým přepisem rozhovorů bez dalšího odborného zpracování, psychoterapeutického komentáře a psychodiagnostického zpracování.

V práci postrádám jakékoliv statistické ověření uváděných tvrzení či podporu hypotéz. V závěru autorka nečiní žádná další doporučení pro praxi, ani nábíjí případně dalšího výzkumu. Zpracování 3 kazuistik je pečlivé a podrobné, nicméně poznamenané extrémně malým počtem zkoumaných osob a nedostatečným klinickým popisem.

### 6. Připomínky a poznámky.

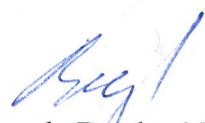
- Je diskutabilní, zda je pro vědeckou práci z medicínského prostředí vhodné používat termín „klientka“ a „poradenství“
- Zásadní metodické nedostatky jsem popsala v předchozím odstavci.

-Z popisu kapitoly „získávání dat“ není zcela jasné, zda pacienty odesílal lékař nebo zda (jak na jednom místě své práce disertantka popisuje) pacientky oslovovala sama. V případě, že nešlo o náhodný výběr a pacientky si vybírala disertantka sama, jsou závěrečná zjištění zkreslena ještě i tímto cíleným výběrem, přičemž mně není zcela srozumitelné, podle jakých kritérií byly konkrétní ženy do souboru zařazovány, resp. kdo v prvním kontaktu označil tyto ženy, u kterých je „krizová intervence“ indikována. Poznatky, ke kterým autorka ve své práci dospěla, nepřináší nová zjištění, ale potvrzuje těmito třemi případy jen fakt, že psychoterapie sterilních žen léčených v Centrech asistované reprodukce je velmi vhodná, mnohdy již od počátku léčby a ne až po případném psychickém selhávání v průběhu náročné léčby. Nepřesně definovaná metodika, ale i absence základního vymezení rozdílu mezi „krizovou intervencí“, psychologickou podporou a systematickou psychoterapií, nedovolují formulovat jednoznačné závěry ani doporučení pro praxi.

## 7. ZÁVĚR.

Předložená rigorózní práce Mgr. Jany Müllerové **nesplňuje** požadavky na rigorózní práci kladené a práci proto **nedoporučuji** k obhajobě.

oň



Doc. PhDr. Marcela Bendová, Ph.D.  
přednostka  
Ústavu psychologie a psychosomatiky  
Lékařské fakulty MU v Brně

Ved. odd. klinické psychologie PRM  
Gyn. por. klinika, Obilní trh 11 Brno

ille

2