

POSUDEK OPONENTA DISERTAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení doktoranda: **Mgr. Martin KARAS**
Studijní program: REHABILITACE
Oponent disertační práce: **doc. PhDr. Alice Gojová, Ph.D.**
Školitel: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.
Název disertační práce: Význam dětského centra ovlivňující aktivní zapojení rodiče do procesu sanace

Aktuálnost zvoleného tématu a stanovené cíle

Cílem předložené disertační práce Mgr. Martina Karase je „identifikovat faktory, které ovlivňují rodiče k aktivnímu zapojení do procesu sanace prostřednictvím sociální rehabilitace“ (s. 12). Zvolené téma je vzhledem ke stále zvyšujícím se požadavkům na aktivní spolupráci uživatelů a proměně paradigmatu v pomáhajících oborech více než aktuální. Pokud srovnám práci s její první verzí, je cíl formulován přesněji a konkrétněji. Co v práci i nadále postrádám, je formulace výzkumného problému.

Vzhledem k absenci výzkumů na toto téma je i potřebné a s vysokým potenciálem nalezení nových poznatků, které by mohly být uplatněny v praxi.

Teoretická východiska

Autor se nejprve věnuje teoretickému vymezení výchozích pojmů a konceptů. Problematicky vnímám logiku řazení jednotlivých témat. Například kapitola 2.5 pojednávající o rizikových faktorech ovlivňujících aktivní zapojení rodiče do procesu sanace prostřednictvím sociální rehabilitace je zařazena bez předchozího objasnění pojmů „aktivní zapojení“, „sanace“, „sociální rehabilitace“ a jejich vzájemných vazeb. Další otázkou je, zda obsah subkapitoly odpovídá jejímu názvu. Autor popisuje rizikové faktory, které mohou ohrožovat rodinu, nebo rizikové faktory aktivního zapojení rodičů? Tuto otázku jsem si mimochodem klada i při čtení výsledků výzkumu.

Další parciální poznámku mám k textu na straně 42, kde se autor věnuje případovým konferencím, ale nerozlišuje mezi konferencemi případovými (viz např. citovaná Bechyňová, Konvičková, 2011) a skupinovými rodinnými konferencemi (viz citovaný Burford a Hudson, 2000).

Za určitou slabinu teoretické části považuji tematické rozbíhání textu, nezřetelnost uváděných poznatků ve vztahu ke sledovanému cíli. V kontextu tohoto komentáře pozitivním hodnotím zařazení kapitoly 4, ve které se autor pokouší o vyjasnění svých teoretických východisek a předpokladů.

I nadále přetrvává moje připomínka z posudku na první verzi, že v práci chybí dostatečné objasnění teoretické perspektivy, epistemologické pozice a výzkumného paradigmatu.

Při konceptualizaci svého výzkumu autor předpokládá pět základních oblastí faktorů, které mohou proces zapojení rodiče do sanace ovlivnit: 1) sociálně patologické jevy na straně rodičů, 2) procesuální charakteristiky metody sanace rodiny, 3) subjektivní důvody k participaci či neparticipaci na straně rodiny, 4) služby a přístupy dětského centra, 5) charakterové vlastnosti rodin. Způsob vyvození faktorů, jejich konkretizace a způsob využití ve výzkumu mi není zcela jasný. V teoretické části bych uvítala explicitnější práci s faktory a

odkazy na zdrojovou literaturu. V textu na straně 37 autor například s odkazem na práci Fortina a Chamberlanda z roku 1995 uvádí, že překážkou, která brání rodiči se aktivně podílet na procesu sociální rehabilitace, je napětí v rodině, které je způsobeno nedostatkem „rodičovské zdatnosti a sebedůvěry“. Není však zřejmé, do které kategorie faktorů zjištění autor řadí, ani jak s ním dále pracuje. Na straně 65 autor uvádí „po mnoha diskusích s ostatními kolegy jsme dospěli k závěru, že klíčovou roli v aktivním zapojení rodiče do řešení vlastního problému hrají tři zásadní momenty“, a to: 1) nezájem rodiče a jeho nezodpovědný přístup, který je ovlivněn výskytem sociálně patologických jevů nebo typickými charakteristickými rodinami, 2) lhostejný postoj širší rodiny, od které rodič očekává podporu, 3) neprofesionální přístup jednotlivců multidisciplinárního týmu. Pokud opominu poznámku z předešlého posudku, že metodu, kterou k závěrům autor dospěl, nepovažuji za relevantní vědeckou metodu, není mi jasné logika práce s kategoriemi faktorů ve srovnání s východisky využitými pro formulaci dílčích výzkumných otázek. Rozhodnutí sledovat vliv všech těchto oblastí faktorů na aktivní zapojení rodiče do procesu sanace se mi jeví velmi ambiciózní. Domnívám se, že kvalitní prozkoumání jedné kategorie faktorů by bylo pro účely disertační práce zcela dostačující.

Metodika výzkumu, zpracování získaných dat a výsledky

Na straně 65 dochází k reformulaci výzkumného cíle. Autor chce zjistit „v čem stávající způsob pomoci dětského centra napomáhá a naopak v čem brání k navrácení dítěte do biologické rodiny“. Jako podmínku návratu dítěte do biologické rodiny vidí aktivní spolupráci, zapojení rodičů. Zdůrazňuje přitom perspektivu rodičů. Dále chce ověřit „význam jednotlivých znaků sanace k navázání ... spolupráce“ a to, jak „nabízené služby a přístupy ovlivňují chování a jednání rodiče směřující k navrácení dítěte zpět do jejich péče“ (s. 66). Z takto formulovaných cílů se již perspektiva rodičů ztrácí a výzkumná pozornost se opět vrací k vlivu dříve uváděných kategorií faktorů na aktivní zapojení rodiče.

K zodpovězení své výzkumné otázky autor volí kvalitativní výzkumnou strategii, která umožňuje porozumění významu, který aktéři jevům přiřkládají. Pokud tomu dobře rozumím, jeho záměrem je zjistit, které faktory a jakým způsobem podle rodičů přispívají k jejich spolupráci či nespolečnosti. Faktory, tedy spíše kategorie či okruhy faktorů, jsou však předem stanoveny (sociálně patologické jevy, průběh sanace rodiny, důvody zapojení rodiče do procesu sanace, sociální rehabilitace, specifické vlastnosti rodiny). V metodice výzkumu se však dle mého soudu toto zacílení výzkumu ztrácí.

Zvolená výzkumná metoda klade nemalé, až nerealistické nároky na sebereflexivitu rodičů (např. jaký má dopad přístup pracovníka na celkové chování a jednání rodiče – s. 68).

Z celkového pojetí výzkumu mám pochybnosti o tom, zda autor porozuměl podstatě kvalitativní výzkumné strategie. Mylné je zabývat se v kvalitativním výzkumu potvrzením či vyvrácením platnosti výpovědi (viz s. 70), nejasný je pokus o operacionalizaci v kapitole 6.1, zcela neadekvátní je nástroj sběru (kvalitativní rozhovor s 80 otázkami pro rodiče, s 25 otázkami pro sociální pracovníky), otázky vyvolávají artikulované „pochybnosti o pravdivosti“ sdělení rodičů (s. 82) a snaha „zajistit co nejvíce objektivních informací“ (s. 82) Pochopila jsem dobře, že rozhovory se sociálními pracovníky OSPOD byli realizovány jen u rodin, u kterých vznikla pochybnost o pravdivosti jejich výpovědí?

Metodou analýzy dat byla obsahová analýza s využitím softwaru MAXQDA. Data autor uspořádal do 5 hlavních oblastí, které si definoval v teoretické části. Otázkou znovu zůstává adekvátnost tohoto postupu při využití kvalitativní výzkumné strategie.

I nadále tedy platí otázky a komentáře z mého původního posudku: Jakou roli má operacionalizace v kvalitativním výzkumu? V práci mi chybí důsledný popis metody analýzy dat. Nevidím konsistenci mezi zvolenou výzkumnou strategií, cíli výzkumu, metodami sběru dat a metodami jejich analýzy.

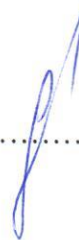
Na jedné straně velmi pozitivně hodnotím autora za promyšlení etických aspektů výzkumu, na straně druhé si kladu otázku, nakolik byla zajištěna anonymita rodin vzhledem k poměrně detailním anamnestickým údajům v části 7.4.4 Charakteristika informantů a způsob práce s rodinou. Proším autora o objasnění.

Autorovi nelze upřít velká snaha prezentovat svůj výzkumný záměr a postup co nejtransparentněji, ocenění hodné je také množství dat, které shromáždil.

Předložená disertační práce splňuje základní požadavky kladené na tento typ prací a práci doporučuji k obhajobě s požadavkem, aby se autor při obhajobě práce zaměřil na zdůvodnění zvolené metodologie pro naplnění cílů své práce.

V Ostravě dne 20.7.2017

podpis oponenta disertační práce.....



POSUDEK OPONENTA DISERTAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení doktoranda: **Mgr. Martin KARAS**
Studijní program: REHABILITACE
Oponent disertační práce: **doc. PhDr. Oldřich Matoušek,**
Školitel: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.
Název disertační práce: Význam dětského centra ovlivňující aktivní zapojení rodiče do procesu sanace

Cílem práce bylo identifikovat faktory, které jsou spojeny s aktivním zapojením rodin do procesu sanace rodiny v průběhu sociální rehabilitace poskytované Dětským centrem ve Strakonici. Toto centrum autor předkládané práce vede. Výzkumné otázky jsou však obecnější. První se zaměřuje na to, v čem stávající způsob pomoci dětského centra napomáhá k navrácení dítěte do původní rodiny. Druhá se zaměřuje na to, v čem stávající způsob pomoci dětského centra brání k navrácení dítěte zpět do biologické rodiny. Název práce a deklarovaný hlavní cíl tedy nejsou formulovány na stejné úrovni jako výzkumné otázky. Formulace pěti dílčích cílů v úvodu práce je nejasná, čtenáři se vyjasní až v kapitole 6.2. a po přečtení dotazníku v příloze 1. Dílčí cíle tedy zpřehledňují faktory:

- vedoucí k přijetí rodiny do péče podle mínění člena rodiny
- vnímání péče v DC členem rodiny
- vnímání aktuální rodinné situace členem rodiny
- vnímání výchovy členem rodiny v době vlastního dětství
- rozhodování člena rodiny o vlastním rodičovství
- aktuální „sociální zázemí“ člena rodiny
- aktuální strukturu rodinné domácnosti
- identifikační údaje o členovi rodiny.

Údaje o rodinách byly zjišťovány od samotných klientů DC a také od sociálních pracovníků působících na OSPOD.

Obecná část práce nejprve shrnuje poznatky o podobě a funkcích rodiny, návazně pak o možnostech jejího ovlivňování. Výklad je úryvkovitý, často bez komentáře citující i sporné závěry, stylisticky velmi neobratný. Viz formulace typu: „Drábková (1995), která ověřuje přímou spojitost mezi kladnou, podporující výchovou bez přítomnosti neurotických projevů

na straně jedné a na druhé straně pak u výchovných stylů, jenž jsou příznačné v podceňování dětí a projevování k nim záporných citů projevující se vysokou labilitou.“ (Str. 20). „Děti bez vlastního rodinného zázemí, jak uvádí Matějček (2004b) se ocitají v důsledku určité patologie rodiny.“ (Str. 24). „Většina populace se v rodičovství opírá o zkušenosti z vlastní rodiny, jak uvádí Gjuričová a Kubička (2003), kteří dále poukazují na to, že zpravidla čerpáme z více zdrojů zkušenosti a to nejen od rodičů, ale i z širšího okruhu příbuzných a přátel. Jak uvádí Matějček (2004b) jedná se o rodiny či skupiny osob, u kterých je předpoklad, že bez systematického působení...nebudou schopni založit rodinu s citově vřelým prostředím...“ (Str. 25). „... mezi nejtěžší formy násilí v rodině patří bití, škrcení, vyhrožování zbraněmi či vynucování sexuálního styku, které bývá několikrát častější u žen než u mužů.“ (Str. 32). Zde chtěl autor asi říci, že obětí je častěji žena než muž, ale formuloval to tak, jakoby žena byla častěji pachatelem. Takových míst jsou v práci desítky. Ledabylá stylistika byla předmětem mé kritiky již v předchozím posudku.

Autor pak objasňuje instituci dětského centra a to tak, že popisuje fungování zařízení, ve kterém sám pracuje s odkazováním na právní normy a vybrané literární prameny. Zde by bylo žádoucí uvést systematicky něco o jiných dětských centrech v ČR a samozřejmě i o tom, jak je podpora rodiny u této cílové skupiny organizována v jiných zemích.

Vlastní kvalitativní autorovo výzkumné šetření zahrnovalo 15 rodin, které úspěšně ukončily program sociální rehabilitace. Výběr těchto rodin – str. 73 a násl. – je popsán zcela nejasně. Druhý vzorek tvořilo 11 rodin, které program ukončily neúspěšně (jako neúspěch bylo definováno předčasné vyloučení nebo odpadnutí z programu). Pokud se odpovědi rodin na otázky kladené v rámci kvalitativního šetření jeví jako nevěrohodné, byli jako informanti využiti sociální pracovníci vykonávající SPOD na příslušných městských úřadech. Rozhovory vedl sám autor předkládané studie. Všechny rozhovory byly bez výjimky provedeny s matkami.

Obsah rozhovorů byl vyhodnocen počítačovou aplikací MAX QDA pro kvalitativní zpracování dat.

V práci jsou uvedeny stručné kazuistiky všech do šetření zahrnutých rodin.

Vlastní data pak představují souhrny kvalitativních výpovědí informantů k jednotlivým sledovaným okruhům. Autor se pak pokouší vyhodnotit rozdíly mezi oběma studovanými skupinami vždy v rámci jednoho okruhu. Zobecnitelnost zjištěných rozdílů je samozřejmě nízká, což autor připomíná jen sporadicky.

Formulace závěrů je stejně těžkopádná a neurčitá jako výklad v úvodních částech práce, navíc je nadbytečně propletená s množstvím citací většinou již dříve uvedených odborných prací.

Autor má mj. potřebu se obsáhle vyrovnávat s přístupem a terminologií Bechyňové a Konvičkové, což by patřilo spíše do úvodních kapitol práce.

Práce by byla mnohem přehlednější, kdyby autor na jednom místě stručně shrnul popisy matek/rodin, kterým byla úspěšně, resp. neúspěšně poskytnuta služba. Těžištěm by měl být hlavně proces poskytování tzv. sociální rehabilitace. Kvalitativní přístup by mohl přinést více údajů o interakci mezi klienty a personálem, resp. mezi klienty navzájem.

Závěry práce by mohly obsahovat návrhy ke změně ve způsobu poskytování služby.

Práce nepochybně obsahuje řadu poznatků využitelných v praxi dětských center. Formální nedostatky však její kvalitu degradují do té míry, že je nelze přehlédnout. Vážným nedostatkem je i zahleděnost autora do práce vlastního zařízení. Opakované citování týkající se trivialit představuje balast, kterým je práce doslova zaplevelena. Na druhé straně některé citované názory, které jsou ponechány bez komentáře, vyžadují kritické zhodnocení z čitelné vlastní pozice.

Disertace má především prokázat kompetenci autora uchopit téma koncepčně, v přiměřeném kontextu, přiměřenými metodami k němu zjistit něco, co by představovalo „přidanou hodnotu“ a jasným způsobem to čtenáři sdělit.

To se bohužel autorovi ani na druhý pokus nepodařilo.

Práci k obhajobě nedoporučuji.

V Praze 15.5.2017

podpis oponenta disertační práce.....