



Univerzita  
Pardubice  
Fakulta  
zdravotnických studií

### Posudek oponenta závěrečné bakalářské práce

Název práce: Účinné faktory v léčbě schizofrenie z pohledu sestry a pacienta

Autor práce: Martina Vašinová

Studijní program: bakalářský, B5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: R009 Všeobecná sestra

Akademický rok: 2015/2016

Oponent práce: Evžen Panovský, PhDr.

Kritéria hodnocení práce	Hodnocení					
	1	1-	2	2-	3	N
<b>Teoretický úvod</b>						
<i>Kvalita, odborná úroveň, vztah k tématu</i>				2-		
<i>Členění kapitol, návaznost</i>			2			
<i>Práce s odbornou literaturou</i>				2-		
<i>Rozsah</i>			2			
<b>Metodika</b>						
<i>Cíle práce</i>					3	
<i>Výzkumné otázky, event. hypotézy u diplomových prací</i>				2-		
<i>Vhodnost a správnost použitých metod</i>				2-		
<i>Popis, vysvětlení použitých metod</i>					3	
<b>Prezentace výsledků</b>						
<i>Správnost, přesnost</i>			2			
<i>Přehlednost, jasnost</i>				2-		
<b>Diskuze</b>						
<i>Kvalita, odborná úroveň</i>				2-		
<i>Práce s odbornou literaturou, srovnání s jinými výsledky</i>					3	
<i>Rozsah</i>					3	
<b>Závěr</b>						
<i>Shrnutí zjištěných skutečností</i>				2-		
<i>Dosažení stanovených cílů</i>				2-		
<i>Význam pro praxi, osobní přínos</i>			2			
<b>Formální stránka práce</b>						
<i>Dodržení směrnice, manuálu</i>				2-		
<i>Stylistika</i>					3	
<i>Gramatika</i>						N
<i>Kvalita obrázků, grafů, tabulek, příloh</i>				2-		



### Slovní vyjádření k hodnocení závěrečné práce:

Téma, které si studentka vybrala pro svoji bakalářskou práci mě velice zaujalo a těšil jsem se na to, jak se tohoto nelehkého úkolu zhostí. Hned v úvodu přiznává, že si je vybrala proto, že se s touto diagnózou setkala u několika svých přátel, chtěla by také získat hlubší informace o možnostech pomoci v jejich léčbě. K tomu si ještě přidala úkol téměř grandiózní, že by chtěla „tímto způsobem přispět ke zlepšení podvědomí (zde lépe „povědomí“) zdravotnického personálu o faktorech účinných v léčbě schizofrenie a podpořit tak komplexní léčbu.“ K dosažení tohoto cíle se proto rozhodla provést výzkum (jak dále patrně, jednalo se spíše o „průzkum nebo průzkumné šetření“) „ u pěti dlouhodobě ambulantně léčených pacientů a jedné psychiatrické sestry.“

**Teoretickou část** rozděluje do dvou oddílů. V prvním se věnuje definici schizofrenie s krátkým pohledem do historie a zmínkou o etiologii, etiopatogenezi a epidemiologii tohoto onemocnění. Dále podrobně rozvádí příznaky a průběh tohoto závažného onemocnění. Ve druhém oddíle se věnuje léčbě schizofrenních pacientů a faktorům, které této léčbě napomáhají. K tomu využívá asi 20 tištěných a elektronických zdrojů s výskytem několika nepřesností. Např. na s. 16 chybí k roku vydání jméno autora a na straně 25 cituje s chybou v opisu práci: Pěč, 2009, s.173. V teoretické části jsem postrádal alespoň zmínku o formách léčby pacientů schizofrenního okruhu v zahraničí a trendech v současné české psychiatrii. U nás se v posledních letech diskutuje o koncepcích ke zlepšení kvality a dostupnosti péče o duševně nemocné. Zde např. otázka extramurální „komunitní péče“, potřeba reformy psychiatrické péče, podílu sociálních a sociálně-zdravotnických pracovníků, psychiatrických sester a jejich dalšího vzdělávání. Zde odkazují např. na sborník s názvem „*Na cestě ke komunitní psychiatrii ...*“ vydaný k 15 letům občanského sdružení (dnes „spolku“) *Péče o duševní zdraví* nebo práci Jiřího Mrkvičky „*Předpoklady psychoterapie*“ věnované resocializaci schizofreniků (obojí s odkazem na [www.pdz.cz](http://www.pdz.cz)) Je pravdou, že se studentka v části „Diskuze“ zmiňuje letmo o potřebě návštěvní služby, centrech duševního zdraví v rámci reformy psychiatrické péče až na s. 62.

Nyní pár poznámek k **Praktické části** bakalářské práce. Předně bych nenazval práci „výzkumnou“, neboť postavenými otázkami, použitým souborem a metodikou nic nového „nevyzkoumává“. Spíše se jedná o průzkum, snad verifikující již dříve a na jiných místech zkoumané a výzkumem ověřované, resp. aplikované na jednu (nenáhodně) volenou psychiatrickou ambulanci, psychiatrickou sestru a 5 jejich pacientů. Volba použitých metod (částečně strukturovaný dotazník a škála pro respondenty-pacienty v počtu 5 bez využití statistických metod) nesplňuje nároky výzkumu kvantitativního. Rozhovor s psychiatrickou sestrou je v dané práci spíše průzkumnou dotazovací metodou (obsahuje 9 otázek) a není patrné, že by šlo o skutečný rozhovor, který by splňoval kritéria výzkumu kvalitativního. Dále z práce není zcela zřejmé, jak byl vzorek pěti pacientů vybrán. Kritériem byla „dlouhodobá léčba“, dg. schizofrenie, pacienti jednoho lékaře-psychiatra a sestry v téže ambulanci a „doporučení pacienta do výzkumu sestrou“, nepřímou též „osobní známost“.

Použitá metodika (studentkou konstruovaný dotazník a otázky k rozhovoru) jsou vzhledem k povaze této práce akceptovatelné, ne však dobře korespondující s 1. cílem práce, kterým bylo, resp. mělo být „zmapování, které faktory v léčbě schizofrenie pomáhají účinně předcházet relapsu u vybraných klientů a jakým způsobem“. De facto šlo o aplikaci „mapáře léčivých faktorů“ známého v současné teorii, výzkumné a léčebné praxi, a posoudit, zda, příp. nakolik je (nebo by mohl být) tento „mapář“ použitelnou orientační pomůckou ke srovnání pohledu zdravotní sestry a pacientů na ony uznávané léčivé faktory (pochopitelně bez nároku na generalizaci). V části „Diskuze“ autorka bakalářské práce prezentuje výsledky více, než že by je opravdu diskutovala, vytvářela další hypotézy, hledala další souvislosti a propojení. Přivítal bych do oné „diskuze“ zapojit více dalších autorů, než jen dva (Lincoln at all a Motlová).



Jako zajímavá se jeví konfrontace (porovnání) pohledu na léčivé faktory pěti vybraných pacientů s pohledem zkušené psychiatrické sestry a jistě také možnost získání zpětné vazby pro vedení ambulance. Zjednodušeně řečeno by se dalo vyvodit, že sestra uznává všechny faktory a klade důraz na pravidelné užívání antipsychotických léků, zatímco pacienti kladou do popředí kvalitu vztahů (s rodinou, terapeutický vztah s lékařem a zdravotní sestrou) a 2 z 5 pacientů (40%) dávají léky na 5ti bodové stupnici jen na stupeň 2. Celkově se nebráním dojmu, že průzkum se odehrával v dobře fungující psychiatrické ambulanci se zkušenou psychiatrickou sestrou.

K formální stránce celé práce mám dvě menší a jednu zásadní výtku. Dotazník nebere v úvahu genderové hledisko (jedna z respondentek byla pacientka) a prezentované výsledky by jistě mohly být podány přehledněji. Kamenem úrazu ovšem je výskyt celé řady pravopisných chyb, gramatických nepřesností a místy stylistické kostrbatosti, silně devalvující celou práci.

Naopak bych chtěl vyzvednout dvě věci. Není obvyklé, že by se studenti FZS pouštěli do těchto a podobných témat z oboru tzv. „velké“ psychiatrie, tj. hledání pomoci psychotickým pacientům ze strany psychiatrických sester. Taktéž oceňuji respekt studentky k těmto pacientům ve snaze jim neublížit (např. vedením rozhovoru při nedostatku osobních zkušeností nebo nahráváním rozhovoru, což by se z hlediska výzkumného nabízelo). Je možná i na tomto místě podtrhnout, že i výzkum ve zdravotnictví, zahrnuje hledisko etické, které bylo v posuzované práci respektováno.

Předloženou bakalářskou práci hodnotím pro její náročné zadání jako obtížnou a bezpochyby také aktuální. Vybízí rovněž - bohužel jen implicitně - k dalším zkoumáním, specifitěji zadaným tématům bakalářských a magisterských prací a v neposlední řadě také k potřebě pre- a postgraduálních studijních programů pro psychiatrické sestry. Proto také toleruji některé její nedostatky a navrhuji bakalářskou práci studentky Vašinové postoupit obhajobě. Navrhuji její hodnocení známkou: „velmi dobře minus“



**Doplňující otázky pro obhajobu závěrečné práce:**

**Otázka č.1**

Na 10. straně zmiňujete údaj o prevalenci schizofrenie, která se u tohoto onemocnění pohybuje kolem 1 % ( v ČR máme 100 000 pacientů, ve světě 0,2 až 1 % populace). K tomu ještě uvádíte : „výskyt je u obou pohlaví stejný, tj. 2-4 případy na 10 000 ročně.“ Můžete to blíže vysvětlit?

**Otázka č. 2**

Nabízím dvě tvrzení:

1. Psychoedukační a rehabilitační aktivity jsou významné pro zlepšení aktuálního stavu, sociálních dovedností a kvality života. Dosud žádný psychoterapeutický program však nebyl dlouhodobě (více než 12 měsíců po skončení) účinný v zábraně relapsu. Jedinou účinnou zábranou relapsu je dlouhodobá antipsychotická medikace.
2. Noncompliance je nejmohutnějším prediktorem relapsu.

Dokázala byste propojit tato dvě tvrzení (čerpaná z odborné literatury) do vlastní úvahy o nich?

**Otázka č. 3**

Co stojí podle vás v popředí toho, že se schizofrenní pacienti často odvrací od léků? Co by to podle vás mohlo změnit?

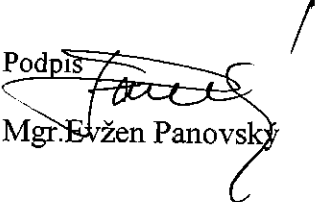
**Otázka č. 4**

V úvodu se zmiňujete, co vás osobně inspirovalo vybrat si dané téma pro svoji bakalářskou práci. V jejím závěru podtrhujete význam komplexní léčby pacientů se schizofrenií. Čím vás tato práce obohatila a jaké otázky byste pokládala za vhodné položit k dalšímu zkoumání.

<b>Výsledná klasifikace</b>	<b>Velmi dobře minus</b>
-----------------------------	--------------------------

Dne: 3. června 2016

.....

Podpis  
  
PhDr. Mgr. Evžen Panovský