



Zápis o konání obhajoby disertační práce v oboru Psychiatrie

PhDr. Michaela Holubová, psycholožka ve zdravotnictví, oddělení psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, a.s., studentka prezenční formy doktorského studijního programu *Psychiatrie* na LF UP v Olomouci.

Téma práce: „Sebestigmatizace a její důsledky u psychotických, afektivních a neurotických poruch.“

Obhajoba se konala v Olomouci dne 19. listopadu 2019 v 11:00 hod.

Komise:

předseda: doc. MUDr. Libuše Stárková, CSc.přítomna.....

místopředseda: prof. MUDr. Ing. Petr Hlušík, Ph.D.přítomen.....

členové: prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D.přítomna.....

prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D.přítomen.....

doc. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D.omluven.....

prof. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.přítomen.....

Oponenti:

doc. PhDr. Lenka Krámská, Ph.D.omluvena.....

Oddělení klinické psychologie, Nemocnice na Homolce Praha

prof. PhDr. Jiří Šípek, CSc., Ph.D.přítomen.....

Katedra psychologie, FF UK Praha

Školitel: prof. MUDr. Ján Pavlov Praško, CSc.přítomen.....

Předseda komise přednesl stručnou charakteristiku uchazečky, hodnocení školitele a vedoucího školicího pracoviště. Poté uchazečka vyložila podstatný obsah své disertace. Oponenti přednesli své posudky. Uchazečka odpověděla na připomínky a dotazy oponentů.

Ve vědecké rozpravě vystoupili: viz příloha – zápis o diskusi.

Hlasování se účastnilo ...5.... členů komise. Kladně hlasovalo ...5.... členů, záporně ...0..... členů, neplatných lístků bylo odevzdáno ...0....

Usnesení:

Přítomní členové komise tajným hlasováním rozhodli, že **PhDr. Michaela Holubová** obhájila/nehobájila* disertační práci a doporučili/nedoporučili* udělení akademického titulu doktor ve zkratce Ph.D. dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

.....

doc. MUDr. Libuše Stárková, CSc.
předsedkyně komise

*nehodící se škrtněte

Diskuze k obhajobě Disertační práce PhDr. Michaele Holubové

Otázky prvního oponenta (doc. PhDr. Lenka Krámská, PhD.):

Otázka č.1:

Základní postupem je, že se stigmatizací je třeba mluvit u každého pacienta, pohovor o vnímání choroby vede ke zlepšení postoje pacienta vůči sebestigmatizačním myšlenkám. Je tedy dobré to pojímat jak edukačně, tak se zaměřit na jednotlivé osobnostní zvládací strategie.

Otázka č.2:

Hovoří o nutnosti existenci jak národních institucí a národních programů, ale zdůrazňuje, že je rozhodně nezbytné pracovat na úrovni jedince na jednotlivém pracovišti. Změnit vnímání odborníků vůči duševně nemocným. Věnovat pozornost příběhům jednotlivých pacientů, zaměřením se na komplexní obraz pacientů. Změnit vyjadřování se o duševně nemocných, např. vyhnout se dehonestujícím označením některých duševně nemocných. Diskutuje o vhodnosti rozdělování duševně nemocných na trpící více závažnou a méně závažnou duševní poruchou. Naučit se zvládat protipřenosové postoje.

Profesorka Látalová: Jak je konkrétně možné pracovat s populací?

V běžné populaci je dle kandidátky velmi efektivní krok zvýšení kontaktu mezi nemocnými a zdravými lidmi. Tím, že běžná populace má kontakt s duševně nemocným může poznat, že se jedná o „normálního“ jedince.

Doc. Stárková zdůrazňuje již péči pedagogů se žáky již základních škol?

Ano, práce se stigmatizací musí být dlouhodobá a komplexní a nejlépe zacílená na určité skupiny v populaci, jako např. žáci ve školách.

Otázky druhého oponenta: (prof. PhDr. Jiří Šípek, CSc, PhD)

Odpověď: 18 metod bylo použito v obou studiích, v první jich bylo 5 a v druhé 13. Celkově vyplnění baterie trvalo maximálně hodinu a kvalita vyplňování dotazníků bylo dobrá. Lze teda předpokládat, že metodika studie byla správná.

Odpověď: Ano, doba trojtého testování byla krátká, rozhodně by bylo smysluplné udělat další měření s odstupem po ukončení programu.

Vědecká rozprava:

Prof. Mohr:

U pacientů s depresivního spektra – nesouvisí negativní emoční byass s negativním sebehodnocením.

Odpověď: Ano, to je důležitá proměnná, protože deprese negativně ovlivňuje sebehodnocení. Po odeznění deprese se mění sebehodnocení, ale míra stigmatizace je stejná. Stejně tak stojí za to hodnotit míru náhledu.

Jak hodnotit stigmatizaci není to state marker závažnosti duševní poruchy? Nesouvisí její hladina jen s mírou psychopatologie. Existují data pacientů v remisi?

Kandidátce není známo, že by tato data existovala. V současné chvíli není schopna na to odpovědět.

Role otcovské hyperprotektivity, jsou rozdíly u mužů a u žen?

Ne, dílčí statistika s rozdílem na pohlaví nebyla učiněna. Obecně u neurotických pacientů byla péče od matky a otce nižší, ale blíže to zkoumáno nebylo.

Je nějak specifický terapeutický program v nemocnici KNL?

Jedná se o standardní 6 týdenní program, uzavřená skupina, 4x týdně skupinové psychoterapie, psychoedukace byla jedním z důležitých součástí léčby. Ve skupinách je pracována psychodynamicky.

Jsou nějaká data o efektu edukace u stigmatizace a sebestigmatizace?

Ano, ale obvykle jsou jen součástí dalšího balíku – není to pouze o edukaci.

Doc. Stárková:

Mohli pacienti se schizofrenními poruchami kvalitně zpracovat otázky v testech při kognitivním defektu?

V průvodním dopise psychiatrům bylo sděleno, jaký typ pacientů mají vybírat a jak je mají instruovat.

Jak si kandidátka vysvětluje, že 30% neurotických pacientů bylo invalidizovaných?

Odpověď: Součástí skupiny byly např. i pacienti s OCD a se závažnou úzkostnou poruchou, kteří byli hospitalizováni, tedy byli invalidizováni. Obecně jsou někteří pacienti s úzkostnou poruchou velmi handicapováni.

Prof. Hlušík.

Srovnání invalidizace v různých zemích u neurotických poruch?

Odpověď: Jedním z hlavních faktorů jsou ekonomické parametry dané země, invalidizace těchto pacientů bývá i vyšší než u nás.