

Posudek oponenta na diplomovou práci

oponentský posudek

Jméno posuzovatele: Mgr. Radim Kuba

Datum: 4.2.2022

Autor: Bc. Eliška Čermáková

Název práce: Primární prevence abnormalit příjmu potravy na školách a porovnání její efektivity z pohledu studentů a metodiků prevence

Cíle práce: *Práce má za úkol zjistit, jaké strategie a formy prevence jsou na školách nejčastější a jaká je jejich efektivita. Cílem je pokusit se vyhledat takové strategie, které se zdají nejefektivnější a které by učitelům pomohly provádět prevenci abnormalit příjmu potravy komplexně a s co nejpozitivnějším dopadem na své studenty.*

- **Cíle, výzkumné otázky, základní teoretická východiska jsou na začátku práce jasně stanoveny.**

Struktura (členění) práce, odpovídá požadovanému? ANO NE

Rozsah práce (počet stran textu, počet stran příloh):

Je uveden anglický abstrakt a klíčová slova? **ANO NE**

Je uveden seznam zkratk? **ANO NE**

Literární přehled:

Odpovídá tématu? **ANO NE**

Je napsán srozumitelně? **ANO NE**

Použil(a) autor(ka) v rešerši relevantní údaje z literárních zdrojů? (V souladu s pravidly zveřejněnými katedrou – tj. literární přehled obsahuje především citace primárních zdrojů, ne opisy učebnic) **ANO NE**

Jsou použité literární zdroje dostatečné a jsou v práci správně citovány? **ANO NE**

Jak student pracuje se zdroji?

Eliška píše **moc hezkým odborným** jazykem – text je srozumitelný a dobře se čte. Velkým problémem celé práce je ale z mého pohledu **nedostatek citací**. V seznamu zdrojů je uvedeno pouze 28 zdrojů, což je na diplomovanou práci složenou z rešerše a diskuse relativně málo.

Potřebné informace v práci jsou, studentka jednoznačně prokázala, že se v problematice orientuje, má „načteno atd.“, ale často se vyskytují celé odstavce, které jsou podepřeny jen 1-2 citacemi. Nemusí se přesto jednat o úplné obecnosti (které by však i tak bylo vhodné podepřít kvalitním zdrojem, o třeba nějakou lékařskou monografií), ale leckdy jde o několik po sobě jdoucích konkrétních informací. Nelze pak rozlišit, jestli se jedná o „obecně tradované moudrosti“ (které bohužel často bývají mylné), skutečný výzkum (který není citován) či se to vztahuje k té citaci na konci. **Ukázky pasáží, které nejsou vhodné odcitovány:**

- *Léčba takových onemocnění je velice problematická. Zejména je tomu proto, že nemocní si svou poruchu neuvědomují, či nepřipouštějí. S lékaři spolupracují jen na oko a při vyšetřeních udávají lživé výpovědi. Pokud se nemoc rozvine, může se stát nevyléčitelnou. Pacientky s mentální anorexií průměrně umírají ve věku 33 let. V této době umírá až 20 % nemocných (Navrátilová M, Hamrová M. 2009). Je tedy potřeba dělat preventivní opatření takového rizikového chování, které vede k rozvoji poruch příjmu potravy a předcházet tak onemocnění dřív, než se vůbec objeví.*
- *Z dalších výzkumů vyplývá, že u chlapců i dívek je hubenost jednoznačně spojována s atraktivním vzhledem. Velká část chlapců i dívek uvádí, že si připadají hubení (z výběru hubený-tak akorát-tlustý), zároveň ale uvádí, že jejich váha je v pořádku. Děti, které se cítí tlusté, si častěji připadají osamělé a smutné. První reakce na pocit tloušťky bývá omezení příjmu potravy. Děti vynechávají jídla, jedí méně a chaoticky, nedostatečně a nepravidelně. To může být rizikovým faktorem pro vznik obezity. Až potom se v menší míře objevuje změna jídelníčku. Tendence držet dietu jsou patrné už u jedenáctiletých dívek. V osmnácti letech už má s dietou zkušenost téměř každá dívka. Mezi pátým a devátým ročníkem se počet dívek držících dietu až zdvojnásobuje. Skutečný počet dívek, které drží redukční dietu, je ale odhadován vyšší, než je počet dívek, které se k redukční dietě přiznají. Za posledních 10 let významně stoupl počet dívek držících dietu ve snaze zhubnout. Přitom právě dietářství je jedním z rizikových faktorů pro vznik některé z forem poruch příjmu potravy. Podle některých autorů vzrůstá riziko rozvoje poruchy příjmu potravy s držením diety až 8x. Až u 30 % dietářů se rozvine plný či alespoň částečný syndrom poruchy příjmu potravy (Csémy L, Krch F. D, Pro-vazníková H. a kol. 2005).*

Také se objevují občasně nesrovnalosti v citování a citačním formátu. Opakovaně se stává, že citace není součástí věty, až by měla být – příklad „podceňovat. (Mosley P. E. 2008)“ – tečka by měla být až za závorkou. Podobně jsou tam drobnosti, kdy křestní jméno autorka v závorce je někdy psáno s tečkou za písmenem, jindy ne – např. „Csémy L, Krch F. D, Provazníková H. a kol. 2005; Navrátilová M, Hamrová M. 2009“. Osobně však tyto aspekty považuje za spíše drobnosti.

Naopak velmi chválím za kvalitu řešerše jako takové (když pominu zmíněné citace) – např.:

- **Uvedení i méně typických poruch příjmu potravy**, jak jsou např. bigorexie (extenzivní cvičení a snahou o co největší nárůst svalové hmoty), ortorexie (posedlost zdravým stravováním a bio potravinami), drunkorexie a alkorexie atd. Tyto obtíže se v dnešní době dostávají mnohem více do popředí a je možné, že brzy „přehoní“ v negativním vlivu na člověka obvykle uváděné „anorexie a bulimie“.
- Kapitoly o body pozitivitě a body neutralitě.
- Stejně tak pasáže o prevenci rizikového chování (specifické, nspecifické atd.) jsou velmi povedené.

Materiál a metody (postup práce):

Byly zvolené metody vhodné k dosažení stanovených cílů? **ANO NE**

Jsou metody srozumitelně popsány? **ANO NE**

- **Jediné mé doporučení je opět stejné** – vše by mělo být podepřeno zdroji, tj. i metodické pasáže zaměřené na zakotvenou teorii.

Praktická část (výsledky a přílohy):

Obsahuje práce pedagogický výzkum? **ANO NE**

Odpovídá výzkum potřebám práce? **ANO NE**

Obsahuje práce praktické výstupy do školní praxe? **ANO NE**

- **Technika „pentagram“ je dle mého názoru velmi povedená ☺.**

Byly teoretické předpoklady a materiály uvedené v práci ověřeny ve školní praxi? **ANO NE**

Je dokumentace výsledků dostačující? **ANO NE** V čem jsou nedostatky?

Postačuje množství výsledků ke splnění cílů? **ANO NE** Co chybí, v čem je nedostačující?

Praktická část je hezky zpracovaná – to, že některé plány studentce nevyšly tak, jak původně chtěla, nevadí – to se stává a poradila si s tím velmi dobře.

Diskuze:

Je opravdu diskuzí, nejde jen o konstatování vlastních výsledků? **ANO NE**

Jsou výsledky porovnávány s literaturou? **ANO NE**

Jsou uvedeny nějaké hypotézy či návrhy na další řešení problematiky? **ANO NE**

Velmi oceňuji, že studentka v diskusi velmi trefně zmiňuje i potenciální limity své práce – např. že rozhovory mohou být zkreslené, emočně ovlivněné a tím pádem i nepřesné či třeba to, že některé části výuk se mohou dít podprahově a student si např. ani neuvědomuje, že zrovna „probíhá prevence“.

Závěr:

Je výstižný? **ANO NE**

Formální úroveň práce (obrazová dokumentace, grafika, text, jazyková úroveň):

Doporučení pro příště:

- Elišce bohužel vypadlo obecné číslování stránek, což znesnadňuje orientaci v textu (a i nyní se tedy nelze úplně odvolávat na konkrétní strany).
- V práci se občas objevují typografické „přešlapy“ – např. některé kapitoly jsou číslovány i do 5. úrovně („7.1.2.1.1“) – obecně se preferuje číselné členění max. do 3. úrovně, následně je to pro

čtenáře již méně přehledné.

- Gramatické nedostatky jsou spíše občasně – občas chybí čárky v souvětích, mezera mezi procenty a číslovkou („2%“ místo „2 %“), někde jsou odrážkové pasáže ukončeny tečkou, jindy ne. Podobně se občas objevují formátovací nedodělky (občas jsou odborné názvy v závorce kurzívou, občas ne). Celkově je ale těchto nedostatků relativně málo a nepůsobí příliš rušivě.

Co považuji za větší problém jsou přílohy (společně s citacemi). V práci jsou celkem tři, ale pouze dvě z nich byly odevzdány v elektronické verzi. U třetí („kódování rozhovorů“) je napsáno, že je elektronicky odevzdána u tištěné verze (paměťová karta). Tím se ale čtenář na internetu k této třetí příloze vůbec nedostane. Podobně by bylo správnější danou přílohu (i přes větší stránkový rozsah) mít vytištěnou, aby si ji čtenář tištěné verze skutečně mohl projít v celé verzi a nemusel hledat techniku, kde ji spustí).

Splnění cílů práce a celkové hodnocení:

Za textem je vidět ohromné množství práce, a to bych chtěl určitě ocenit. Práce se mi celkově líbí, je opravdu moc hezká a hodnotím ji jako vysoce přínosnou a aktuální. Ačkoliv některé formální nedostatky (zejména zmíněné „citace“ a „chybějící příloha“) mohou být někým označeny jako závažné, celková kvalita práce je v mých očích vyvažující. V tuto chvíli tedy navrhuji hodnocení 1-2, ale v případě povedené obhajoby a zpracování připomínek (níže) bych se nebránil ani hodnocení výborně.

Otázky a připomínky oponenta:

- 1) Rád bych studentku poprosil, aby zkusila napravit problém s citacemi, dohledala je a umístila je aspoň do prezentace u obhajoby, kde určitě základ teorie bude zmiňován (či to klidně může být na konci prezentace – zkrátka aby bylo jasné, že k daným informacím zdroje má).
- 2) Pak bych chtěl požádat o nápravu situace s třetí přílohou – navrhoval bych, že by studentka mohla nahrát chybějící soubor jako Errata k dané práci do SIS.

A nyní již skutečně otázka ☺

- 3) V práci je hezky popsáno, jak by měla vypadat správná primární prevence se zaměřením na poruchy příjmu potravy. Ve školní praxi je však obtížné odhadnout, jestli program přijmout či ne. Chtěl bych poprosit, jestli by mohla podrobněji rozebrat a uvést několik různých pozitiv a negativ níže uvedeného popisu programu prevence (a zhodnotit, jestli by takový program škole doporučila či ne).
Situace: „Do třídy přijde na besedu žena, 25 let, která mnoho let trpěla anorexií. Závažnost situace ji nakonec upoutala na nemocniční lůžko. S podporou psychiatra se jí však podařilo nemoc překonat a snaží se proto své zkušenosti předávat žákům ve školách formou osvětové přednášky, kde sdílí své zkušenosti o tom, jak náročné bylo poruchu porazit – snaží se žáky varovat, aby si na to dávali pozor a „nespadli do toho“. Na konci vždy žákům dává prostor pro dotazy.“

Návrh hodnocení oponenta (konečnou známku stanoví komise, která přihlíží i ke kvalitě obhajoby)

výborně velmi dobře dobře nevyhověl(a)

Podpis oponenta: