

Posudek diplomové práce Mileny Adámkové Ségard: „Využití terapeutické techniky video konfrontace v léčbě poruchy příjmu potravy“

Posuzovaná diplomová práce se týká poruch příjmu potravy, resp. jedné techniky užívané v terapii tohoto onemocnění a především možnostem zjišťování jejího účinku.

Práce má odpovídající rozsah 95 stran textu, a 6 stran citací odborné literatury. V příloze je užitý dotazník. Je tradičně rozdělena na teoretickou a empirickou část. V nevýznamně obsáhlejší teoretické části diplomandka v pěti kapitolách probírá následující okruhy: poruchy příjmu potravy, terapie poruch příjmu potravy, video konfrontace a tělesný obraz, tělesné schéma. V poslední kapitole nejsou zmíněny žádné metody užívané ke zjišťování tělesného schématu, což by bylo vhodné vzhledem k zaměření práce. Celkově lze říci, že kapitola o tělesném obrazu je zařazena až jako poslední a navíc nejméně obsáhlá v teoretické části práce, ale vzhledem k orientaci diplomové práce i její empirické části by měla být obsáhleji zpracována i s ohledem na bohaté literární zdroje.

V kapitole o video konfrontaci jsou výzkumy několikrát opakovány, sice z různých úhlů, ale práce tak výrazně vyvolává opakující se dojem. Např. studie Yagera a kol. je detailně popsána na stranách 29-30, dále na s. 31, 35, 37, 40-41, 43, podobně se opakují i další studie, např. Fernández a Vandereycken (strany 31, 36, 38, 42, 43) atd. Navíc je do textu vložena podrobná shrnující tabulka, kde jsou zmíněné výzkumy opět detailně zaneseny. Studie Fernández a Vandereycken je opakovaně zmiňována i v empirické části, při formulaci hypotéz i u výsledků na stranách 62, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 77 (zde 4x v jednom odstavci), podobně na straně 79, 84, 88.

Pilotní studie je zaměřena na zpřesnění účinku techniky video konfrontace u pacientek s poruchou příjmu potravy. Respondentkami bylo zpočátku 26 žen s diagnózou poruchy příjmu potravy. Dále je v práci (strana 59) zmíněno vyloučení z důvodu věku tří, resp. pěti osob. Který údaj platí? Důvody vyloučení ze skupiny s diagnózou mentální anorexie nejsou v práci rozvedeny, pouze „z důvodu věku“. Podobně u mentální bulimie „z důvodu BMI“. Pacientky vyplňovaly dvě formy dotazníku, které sestávaly z identické tabulky 24 bipolárních adjektiv a následných otázek. Výsledky jsou uvedeny pro celý vzorek, odděleně pro pacientky s mentální anorexií a mentální bulimií.

V práci se vyskytuje řada formálních nedostatků a překlepů (např. léčby poruchu s.8, suicidem s.11, lidský geonom s.12, Mentální Bulimie s.14 (obě velká písmena v nadpisu), Psychomotorická terapie s.22, Nesoulad, Shoda, Zmatek s.30, v celé práci Body-Image vše v textu s velkým písmenem, s. 45 koncept geštaltu, s.89 mněly. Nedostatečná pečlivost při práci s řazením citací bude zmíněna dále.

K posuzované diplomové práci mám následující otázky a připomínky:

Jak byla získána procenta u jednotlivých metod při měření účinku psychomotorické terapie na straně 27?

V diplomové práci je zvolený způsob citací nepříliš obvyklý (pořadové číslo v hranaté závorce bez uvedení jména autora a roku vydání). Někde však jsou autoři uvedeni, např. v kapitole o technice video konfrontace (i zde bez letopočtu).

Sloučení dvou zdrojů pod jedno číslo (46 na straně 97)

Jestliže číslo v závorce uvádí pořadí citací v textu, kde je citace v textu s číslem 27 (po 26 následuje 29 viz strana 11a 12)?

Na straně 17 se objevuje poprvé citace s pořadovým číslem 28, která by tedy měla mít číslo podstatně vyšší (patrně 74). Podobné nesrovnalosti se vyskytují častěji, např. na straně 19 je najednou citace 157 (shodou okolností poslední v seznamu literatury), vymezená mezi čísly 75 a 77. Podobně 78 je poprvé až mezi čísly 113 a 114; po 79 následuje 82 a až na další straně 80 a 81.

Mezi psychologickými faktory je uvedena hysteroidní struktura osobnosti, jistě by tam patřila i hraniční porucha osobnosti. I když cílem práce není podrobný výčet problematiky poruch příjmu potravy, přesto by bylo vhodné alespoň se zmínit o často se vyskytující komorbiditě s dalšími diagnózami, které sehrávají důležitou roli v terapii.

Ve všech tabulkách při popisu vzorku chybí SD.

Charakteristika vzorku je velmi stručná, neobsahuje žádná demografická data (kromě věku), tedy ani délku trvání poruchy.

Nakolik se diplomandka podílela na sběru dat? Na straně 57 je uvedeno “video konfrontace byla vedena vždy stejným terapeutem, M. Probstem”.

Zvolené dvojice nejsou vždy bipolární (např. nemotorný – elegantní).

Jedenácti bodová škála pro odpovědi je poměrně rozsáhlá.

Otázky jsou v tabulkách 8 a 9 a nikoli 7 a 8.

Proč se otázky (forma A a B) odlišovaly ve formulacích?

Proč se otázky (forma A a B) odlišovaly v jejich počtu (5 vs.7)?

Co se stalo s těmi položkami, které nebylo možno spárovat?

Proč byly k formě B přiřazeny další čtyři otázky?

Proč jsou výsledky uvedeny pro celý původní vzorek (n=26), když byly z něho vyloučeny 4 pacientky!?

Za diskutabilní lze považovat velmi detailní (téměř 3 strany) popis jiné metody (POMS). Ten tvoří vlastně jediný obsah kapitoly „Návrh metody hodnocení“.

Základní otázku však vyvolává formulace cíle “zpřesnění účinku techniky video konfrontace“ a celý projekt (chybí srovnávací skupina, technika byla zařazena do komplexní terapie daného onemocnění, užití metody pro hodnocení, minimální odstup mezi administrací dotazníků).

Teoretická část v práci převažuje úrovní zpracování. Empirická část má rozsah cca 40 stran textu, do kterého je včleněno 35 tabulek. Za velmi kvalitní lze považovat rozsáhlé citované původní prameny (157 titulů). Pozitivně bych hodnotila rovněž zaměření diplomové práce na sledování účinnosti video konfrontace jako užívané techniky v klinické praxi při léčbě poruch příjmu potravy a kritický přístup diplomandky ke zvolené metodě (dotazník bipolárních adjektiv).

Závěr: Přes uvedené připomínky a značné výhrady doporučuji diplomovou práci Mileny Adámkové Ségard: „Využití terapeutické techniky video konfrontace v léčbě poruchy příjmu potravy“ k obhajobě.

Návrh klasifikace: dobře.

Praze dne 15. srpna 2012

PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc.