

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
1. lékařská fakulta
ÚSTAV TEORIE A PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ
140 59 Praha 4 – Krč, Vídeňská 800

Posudek vedoucího bakalářské práce

Název bakalářské práce Informovanost o poruchách příjmu potravy

Srovnání znalostí mezi studenty zdravotnických oborů a veřejností

Název bakalářské práce v anglickém jazyce Awareness of eating disorders

Comparison of knowledge among medical disciplines students and the public

Autor práce Tereza Týleová

Název studijního oboru Všeobecná sestra

Forma studia prezenční

Vedoucí práce PhDr. Ing. Renáta Hrdličková, DiS.

Oponent práce Mgr. Zuzana Romaňáková

Akademický rok 2012/13

Posudek

Volba tématu

Téma závěrečné práce hodnotím jako aktuální. Každý průzkum, který mapuje informovanost veřejnosti a studentů nelékařských zdravotnických oborů o poruchách příjmu potravy, může být cenným materiálem pro nastavení dalších edukačních aktivit v této oblasti.

Teoretická část

Teoretická část je členěna do 8 podkapitol. Autorka zde podává informace o poruchách příjmu potravy včetně jejich diagnostiky. Čtenář je podrobně seznámen s faktory, které vyvolávají tato onemocnění a též s léčbou těchto poruch. Vypovídající hodnota abstraktu je na průměrné úrovni. Ani po důkladném pročtení celého dalšího textu se nedozvíme, co jsou to, tzv. dobré znalosti základních otázek o poruchách příjmu potravy, a co jsou to otázky specifické. Teoretická část budí dojem práce spíše slohové než bakalářské. V seznamu literatury najdeme 10 klasických literárních pramenů a 8 internetových zdrojů. Studentka neumí dobře pracovat s literaturou, opisuje a řadí za sebou texty, v mnohých případech nepoužívá nepřímé citace. Postrádám zde zcela komparaci jednotlivých literárních zdrojů a jejich kritické posouzení. Pozitivně hodnotím využití 2 zahraničních pramenů, ale chybí mi zde rešerše literatury z aktuálních odborných časopiseckých zdrojů.

V textu najdeme mnoho nepřesností a to při formulaci vlastních myšlenek a též nevhodné, do bakalářské práce nepatřící slovní obraty.

Např. viz str. 11 „ *Neumím si představit, že někdy bylo možné, aby v časopise vyšla reklama na přibírání na váze.*“

str. 11 odkazuje na přílohu číslo 1, která je pak označena vzadu jako příloha A.

str. 12 „*...ostatní roky byly jakž takž kompenzované.*“

str. 16 „*Na diagnostice poruch příjmu potravy se mohou podílet nejrůznější doktoři.*“

str. 19 „ *V porovnání se světem je u nás znatelně nižší úmrtnost (Vomastek, 2000) - nedokončená věta, jaká úmrtnost?*

str. 20 studentka odkazuje na přílohu č. 2, která je vzadu uvedena jako příloha B.

Použití nevhodného názvu přílohy B – *Vývoj hospitalizace – Jaké?* Postrádám zde další komentář k přiloženým grafům.

str. 23 „*...tím prohluje svou nenaladěnost, takže špatnou náladu.*“ Vhodnější výraz je rozladěnost.

str. 21 a str. 23 – nejednotné podnadpisy (velká písmena na str. 21 nikoliv již na str. 23).

V celé teoretické části nacházíme velice často citace hlavně jen od 2 odborníků (Papežová, Krch).

str. 27 Dle autorky se *poruchy příjmu potravy, rozvíjejí pomalu a nenápadně, často skryté za „normálními“ pubertálními manýry, někdy i za dietou indikovanou lékařem.* Chybí zde další upřesnění a vysvětlení.

str. 32 nevhodně zvolený podnadpis: 8.1 Cíle léčby nikoliv jen Cíle.

str. 34 nevhodně zvolený nadpis 8.4 *Působnost* – jedná se o druhy terapií.

str. 35 zbytečně vytvořená podkapitola *Terapeutické disciplíny*, je zde stále hovořeno o terapeutických možnostech.

Empirická část

V empirické části nenalézám stanovení výzkumné otázky či otázek. Studentka si stanovila 3 dílčí cíle. Pro zjištění potřebných údajů byl použit dotazník vlastní konstrukce o 14 položkách, přičemž otázky č. 1 až 4 sloužily k zjištění základních sociodemografických údajů. Bylo osloveno celkem 100 respondentů. Návratnost dotazníku byla 93%. Studentka většinu dotazovaných oslovila pomocí elektronické pošty. Ke zpracování **mohlo být použito celkem 89 dotazníků**, ale jak sama autorka práce uvádí: „ *použila jsem prvních osmdesát dotazníků splňujících mé podmínky.*“ Tuto ničím nevysvětlitelnou selekci považují za vážnou hrubou chybu. Proč jste svévolně vyřadila 9 plnohodnotně vyplněných dotazníků? Proč jste pak tedy plýtvala časem svých respondentů?

Charakteristika zkoumaného souboru

Po zcela zbytečné eliminaci 9 dotazníků, studentka do průzkumu zařadila pouze 80 respondentů. Jednalo se o 20 mužů a 20 žen z řad široké veřejnosti. Další skupina respondentů již ale není důsledně rozdělena. Na dotazník zodpovědělo 20 studentek oboru všeobecná sestra a o 20 posluchačů studijního oboru nutriční terapeut. V zápětí se ale dovídáme, že mezi těmito studujícími jsou také zařazeni absolventi výše jmenovaných studijních oborů.

Rozvržení časového plánu zpracování empirické části práce

Časový plán zpracování praktické části práce mi nebyl nikdy předložen. Autorka se nacházela ve značné časové tísní. Na kompletní zpracování celé bakalářské práce si ponechala velice krátké časové období a to dobu pouze šesti týdnů! V textu nenalézám ani způsob, jakým byly zpracovány jednotlivé výsledky. Opět zde můžeme najít celou řadu formálních nepřesností a chybných formulací.

Např. str. 39 *“uváděný věk druhé části respondentů tj, zdravotníků, byl uváděn v 97,50 %”*
Změna v pojmenování skupiny respondentů, působí matoucím dojmem, šlo stále o studentky zdravotnických nelékařských oborů na vysoké škole.

Str. 39 – tab. č. 1 - chybný procentuální výpočet nikoliv 6,39 %, ale 6,25 %.

Str. 40 *„ Je zřejmé, že všeobecné sestry a nutriční terapeuti mají vysokoškolské vzdělání.“*
Opět chybná formulace. Mělo by se jednat o studentky třetích ročníků bakalářského studia, které ještě nemají ukončené vysokoškolské studium.

Str. 40 *„...tedy 30 občanů mělo středoškolské vzdělání s maturitou a bez maturity.“*
Nesprávné rozdělení a to jen na respondenty se středoškolským a vysokoškolským vzděláním, chybí položky: vyučen (a), jen základní vzdělání.

Praktická část je tak značně bohatá na celou řadu nepřesných formulací a nelogických souvětí během interpretace výsledků.

Str. 41 *„V grafu 3 k otázce 5, týkající se poruch příjmu potravy, pouze nutriční terapeuti a všeobecné sestry stanovili v celých 100 % (40 osob) mentální anorexii a mentální bulimii jako poruchy patřící do poruch příjmu potravy, ženy označily uvedené poruchy v 18 resp. 19 případech a muži v 17 resp. 19 případech.“*

Velmi častou chybou je i uvádění procent, ale bez uvedení počtu respondentů.

Str. 44 – zbytečné mezery mezi textem.

Str. 46 – změny názvů pro jednotlivé skupiny respondentů – studenti oboru všeobecná sestra a nutriční terapeut jsou přejmenováni na zdravotníky, později na odborníky. Změna názvu pro veřejnost: laici.

„ ...když dobře odpovědělo o 29 % více odborníků než laiků. Naopak nesprávně určilo položky: ...podvýživu a extrémní cvičení jako charakteristické znaky o 48 % více veřejnosti než zdravotníků.“ Chybí další vysvětlení, jak k těmto výsledkům autorka dospěla.

Str. 48 Tři respondenti z řad veřejnosti uvedli jako úmyslný způsob snižování hmotnosti diuretika. Jedná se o značně odborný termín. Jak si to vysvětlujete? Ani Vy sama jste tento termín v dotazníku neužila.

Str. 49 nesouhlasí procentuální zastoupení. V grafu je uvedeno 23 %, ale v textu již uvádíte, že 27 % respondentů uvedlo jmenovitě organizaci, ve které by shánělo informace o poruchách příjmu potravy.

Práce prakticky nepřináší žádné nové přínosy a výstupy. Sama autorka se dopracovala pouze ke zjištění, že by bylo dobré, uspořádat odbornou přednášku na téma: Poruchy příjmu potravy pro studentky oboru: Všeobecná sestra.

Přílohy

Kvalita příloh je odpovídající. Přílohy byly vhodně zvoleny k danému tématu.

Formální zpracování práce

Předložená bakalářská práce má 46 stran textu. Nebylo nutné číslovat Seznam použité literatury, Seznam zkratk, odborných termínů či Seznam tabulek a grafů. Obsahuje 6

tabulek a 10 doprovodných grafů. Stylistická úroveň práce, jak již bylo zmíněno výše, se nachází zcela jistě za průměrnou rovinou. Můžeme zde nalézt i drobné překlepy (např. s. 37, s. 57). Ani citování literatury není bezchybné. Co znamená u internetových zdrojů: KUČERA, Radek rok 2005 -2006 nebo KULHANEK, Jan rok 2002-2009 ? Proč došlo k zvětšení písma na konci citace NECHANSKÁ, Blanka?

Autorka práce byla na první konzultaci s vedoucí bakalářské práce 4. března 2013, tedy šest týdnů před termínem odevzdání. Ještě tehdy neměla metodicky jasno, jakým způsobem provede průzkumné šetření. Tedy zdali zvolí kvalitativní či kvantitativní přístup. Nelze se tedy divit, že předložená práce je viditelně poznamenána časovou tísní a výsledky šetření jsou velmi skromné. Kolegyně Týleová se přesto snažila dokončit práci a tak mnohdy nedokázala naplnit doporučení a představy vedoucí práce.

Celkové hodnocení práce (6 – 10 vět)

Závěrečná bakalářská práce by měla demonstrovat schopnost studenta pracovat aktivně s odbornou literaturou. Při čtení teoretické části má čtenář dojem, že čte pouze bodový výčet bez jakékoliv komparace a argumentace autorky k danému tématu. Výsledky praktické části jsou někdy značně nesrozumitelně interpretovány. Během našich tří konzultací jsem u autorky nezaznamenala žádné vážné zaujetí a ani míru nadšení pro zvolené téma. U dotazníku vlastní konstrukce postrádám větší propracovanost. Bylo by zajímavé zařadit do šetření i skupinu pracujících zdravotních sester a provést další srovnání. Nebyla učiněna ani další jasná a odpovídající doporučení pro další výzkumná šetření.

Práce se značně velkými výhradami odpovídá požadavkům kladeným na bakalářskou práci.

Práci klasifikuji stupněm dobře.

Otázky a připomínky k obhajobě práce (nutné)

- 1) Z jakého důvodu jste si zvolila právě toto téma pro svou bakalářskou práci?
- 2) Jakým způsobem jste provedla statistické zpracování výsledků?
- 3) Jakým způsobem jste získala data od 4 respondentů, kteří spadají do věkového zastoupení 70 let a více?

Další otázky a připomínky přenechám oponentovi práce.

Místo a datum vypracování
posudku posuzovatelem
Praha, 9. 5. 2013

Podpis vedoucího práce