



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra psychologie

Hodnocení diplomové práce

Téma: Psychologické aspekty rizikového těhotenství

Autor: Bc. Radka Miková

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí DP: PhDr. Jan Polivka

Oponent:

Rok odevzdání: 2012

Obsahová stránka:

Po vymezení základních pojmů se autorka ve své diplomové práci zaměřila na vysvětlení fyziologického těhotenství, rizikového těhotenství a patologického těhotenství. U dvou prvních se věnovala mj. též psychologickému prožívání, nikoliv u posledního, kde by jistě bylo vhodné na eventuální rozdíly v prožívání upozornit. I z Obsahu záhadně „vypadl“, namísto označení čtvrté kapitoly má zvláštní číslování – mezi 2 a 3 je 1. V teoretické části upozorňuje autorka též na specifické etické problémy v porodnictví a současné pojetí psychoprolaxe. Praktická část obsahuje výzkum.

Cíl práce

Cíl práce nalezneme na různých místech různě formulován, např. autorka chce potvrdit předpoklad, že rizikově těhotné ženy potřebují nejen psychickou podporu, ale i dostatek kvalitních informací, jinde formuluje cíl jinak: Jak ženy prožívají rizikové těhotenství? Má význam psychická podpora? Jaký? Jinak: Prozkoumání, jak uvědomování si rizika a možného ohrožení samotného těhotenství ovlivňuje prožívání ženy. Jinak: Zanalyzovat pocity žen v obtížné situaci.

Takto nepřesně formulovaný cíl negativně ovlivnil udržení přesné hranice ve struktuře závěrů včetně formulačních aspektů.

Připomínky:

Mé připomínky se týkají zejména části výzkumné. Hypotézu číslo 1 považuji za formální záležitost, která svou formulací ubírá práci odborný kredit. Stejně tak jestliže je nastavené kritérium, že žena prožívá či prožila rizikové těhotenství, je graf v kap. 3.5 (Výsledky výzkumu), který ukazuje (Rizikové těhotenství ano/ne, zdroj: vlastní výzkum), že 100 % zkoumaných žen prožívá či prožilo rizikové těhotenství, něčím, co evokuje jakousi hru na výzkum. Komentář ke grafu je též nadbytečný a autorka sama konstatuje, že „hlavním kritériem pro výběr respondentek byla jejich zkušenost s rizikovým těhotenstvím. Z tohoto důvodu se záporná odpověď v první otázce vůbec nevyskytuje a všech 85 správně vyplněných dotazníků obsahuje variantu ANO. (45)

Odhadem nelze hovořit o zvýšení vypovídací schopnosti, jestliže je ve vzorku zastoupena skupina žen která je statisticky nejpočetnější v rámci počtu porodů u nás. K tomu by bylo nutné vypočítat podíl z celkového počtu. To, že tolik a tolik žen v této věkové kategorii v tomto vzorku bylo rizikově těhotných, samo o sobě naprosto nic neříká. Stejně tak rozčlenění do různých kategorií rodinného stavu, kde autorka konstatuje, že tato skutečnost umožnila otestovat hypotézu č. 2 a zanalyzovat roli manžela. Pokud výzkumný vzorek byl rozšířen o ženy, „jejichž rizikové těhotenství bylo ukončeno“, aktuálně těhotné ženy nechtějí o svých pocitech hovořit, není jasně stanoveno, z jakých respondentek se nakonec soubor skládal. Paradoxně máme řadu grafů popisujících soubor z hlediska méně významných skutečností, ale není početně konstatováno, zda rizikové těhotenství bylo zakončeno porodem zdravého dítěte nebo ne. Z psychologického hlediska je velmi rozdílné, zda rizikové těhotenství právě probíhá nebo žena už vychovává dítě. Autorka sama upozorňuje, že těhotné ženy nemluví, aby něco nezakřikly a ženy šťastné ze svého dítěte rády hovoří o prožitém (pozn. ale velmi rychle na prožité zapomínají) a dále už výzkumný vzorek z tohoto hlediska nekomentuje. Jestli ono „nic“ na str. 69 ve smyslu „nepocitují“ žádné nedostatky během svého rizikového těhotenství nemohlo vyplývat z už vytěsněných pocitů. Další otázka je, zda speciální dietní opatření nebo pravidelné užívání léků je natolik omezující opatření, že ovlivňuje běžné každodenní fungování ženy, což si autorka stanovila jako jedno kritérii. Rozhodně se odlišuje od jiných, jako např. v nutnosti častých návštěv lékaře, dlouhá vysedávání v čekárnách, dozívání se informací, které jsou rozporné apod. I když grafy mají zřejmě funkci pouze popsat soubor, odpovídající komentáře jsou nutností a nestačí pouze zopakovat co znamenají.

Samozřejmě, že ženy, které žijí sami nebudou hovořit o podpůrné roli manžela, ale např. o roli častějšího ultrazvuku. Nerozumím, jak tato skutečnost, že soubor respondentek, který zahrnoval všechny varianty rodinného stavu, umožnil zanalyzovat roli manžela či partnera či rodiny. Zřejmě se vyskytla jako obtíž i malá podpora rodiny, což je jen letmo zmíněno na str. 61. v rámci seznamu několika dalších obtíží. Dále doporučuji nehledat využití diplomové práce jako informačního zdroje nebo vytvoření příručky pro rizikově těhotné ženy.

Formální stránka:

Formální stránka je přijatelná, několik gramatických chyb jsem označila přímo v textu. Stylistické nedostatky či neobratnosti nepřekračují přijatelné minimum. Několkrát je text pokažený zbytečným opakováním již konstatovaných věcí, např. „otázka zaměřená na dotazování“: Otázka č. 11 „Jak jste se během rizikového těhotenství cítila? Jaké pocity jste prožívala? byla zaměřena na dotazání na konkrétní pocity a obavy. (67)

Prezentace práce:

Test je rozpracován na 66 stranách, , 3 kapitoly teoretické části, je dobře upravená, s grafy ve výzkumné části, poměr stran teoretické a výzkumné je 41 : 26.

V Seznamu literatury autorka uvádí celkově 49 zdrojů, knihy, internetové zdroje, diplomové práce, sborníky, články, též 4 zdroje cizojazyčné. (Pozn.: Některé z vybraných článků z webu jsou zaměřeny na jiné čtenáře/ky, než jsou studentky píšící diplomovou práci, a mohly ovlivnit text, jak svými výrazovými prostředky, tak určitou „poradenskou formou“. (Nezletilé mámy vs. předčasné babičky, www.babyweb, supermamina.cz).

Závěr:

Přijatelnost práce, zejména její výzkumné části, je diskutabilní. Doporučuji ji k obhajobě s výše uvedenými výhradami, s tím, že konečné rozhodnutí a hodnocení ponechávám na komisi.

PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.
vedoucí DP

