



Posudek diplomové práce (oponent)

Jméno autora práce: Bc. Klára Slezáková

Název diplomové práce: „Pilotní validizace speciální škály Schizophrenia Proneness české verze MMPI-2 k detekci psychotického spektra potíží“

„Pilot validation of special scale Schizophrenia Proneness in Czech version of MMPI-2 for detection of the psychotic spectrum disorders“

Vedoucí – oponent (x): prof. Mgr. Ondřej Bezdíček, Ph.D.

(u každé položky vyjádřete odpovídající možnost písmenem x)

Obsahová hlediska práce

	1	2	3	4
Cíle práce: uvedeny jasně – nejasné, neuvedeny	X			
Soulad obsahu s názvem: ano – částečně	X			
Členění kapitol: logické členění – nevhodné strukturování	X			
Postižený relevantní aspekty problému: jednoznačně – spíše ne		X		
Stanovené cíle: splněny – nesplněny		X		

Úroveň návrhu projektu

	1	2	3	4
Problém: jasně vymezen – nejasné vymezení	X			
Projekt: analyzován ve vztahu ke klíčovým pojmům – zabývá se jinou problematikou	X			
Metodologie práce: Vhodně zvolená – zcela nevhodně zvolená		X		
Propojení literární přehledové části s návrhem projektu: organické, projekt logicky navazuje na 1. část – obě části jsou nesourodé	X			

Formální hlediska práce

	1	2	3	4
Jazyková a stylistická úroveň: práce je čtivá, použití jazyka přiměřené – nevyhovuje			X	
Formální úprava práce: odpovídá požadavkům – zahrnuje množství formálních chyb			X	
Grafická úprava: vyhovuje – nevyhovuje		X		
Množství využitých literárních zdrojů: dostatečné – nedostatečné	X			
Aktuálnost literárních zdrojů: vesměs z posledních let – zdroje značně zastaralé	X			
Využití cizojazyčných zdrojů: dostačující – minimální	X			
Odkazy v textu: vcelku odpovídají standardům – chybně uváděné odkazy		X		
Seznam literatury: kompletní, bez větších chyb – nekompletní, s množstvím chyb	X			

Otázky, podněty k obhajobě:

1. Zkuste objasnit, jakou máte teorii, že vám vyšla nepřítomnost rozdílů ve škále „Schizophrenia Proneness“ (SzP) mezi skupinami pacientů s potížemi psychotické povahy oproti pacientům s nepsychotickou povahou obtíží?



2. Jaká je dle vašeho názoru role MMPI-2 v české verzi pro diferenciální diagnostiku osob ve spektru F20-F29?

Přínosnost: Autorka provedla velmi důležitý klinický výzkum ohledně diskriminačního potenciálu MMPI-2. Použila škálu SzP ohledně diskriminace pacientů s potížemi psychotické povahy oproti pacientům s nepsychotickou povahou obtíží. Vzhledem k řídkosti empirických nálezů v MMPI-2 pro diagnostiku osob F20-F29 obzvláště v porovnání s mírou užívání MMPI-2 v ČR, tak jsou empirické výsledky diskriminačního potenciálu MMPI-2 na české populaci vysoce žádoucí.

Cíle: Nalezení rozdílů ve škále SzP odvozené z MMPI-2 na souboru osob z české populace trpících F20-F29 oproti osobám F30-39, F40-49 a F60-69 dle MKN-10.

V teoretické části: Autorka systematicky uvádí do problematiky schizofrenního spektra a MMPI-2 jako nástroje k postižení vybraných symptomů v rámci osobnostní struktury těchto pacientů.

Autorka se bohužel nevyhnula některým formálním a velmi vážným chybám, které mohou vypadat jako detaily: na s. 27, ř. 2 používá zkratku MMPI, ale je to nesprávné, protože orig. studie (Bolinsky et al., 2003) používala MMPI-2. Naznačuje to, že možná neví, jaký je mezi těmito verzemi rozdíl. Co je jisté, že nepovažuje za významné mezi nimi rozlišovat, což z vědeckého hlediska není přesné (postačilo by v poznámce pod čarou vysvětlit tu notaci, tj. může být uvedena správně, nicméně recenzent není schopen to rozpoznat). Na obranu autorky uvedme, že na závěr DP je uveden Slovník zkratk, kde mezi všemi verzemi MMPI rozlišuje.

Na s. 29 vidíme, že je si vědoma rozdílu mezi MMPI a MMPI-2, bohužel výrok na s. 27 je nejasný právě v aspektu, který by čtenáře zajímal: jsou položky uvedené na s. 29 totožné mezi MMPI a MMPI-2, dále je identické jejich pořadí a dále z které verze je jejich pořadí uvedeno?

V empirické části: Z metodického pohledu nenalézám partii, kde by autorka zdůvodnila, proč se rozhodla aplikovat škálu SzP (= osob s rizikem rozvoje onemocnění schizofrenního okruhu) na osobách s již diagnostikovaným psychotickým onemocněním (přesněji F20-F29). Tento metodický nedostatek posléze zapomněla komentovat jako zásadní potenciální metodický problém v Diskusi, který by se hodil v analýze nepřítomnosti rozdílů mezi skupinami F20-F29 a F30-39, F40-49 a F60-69.

Když na s. 33 uvádí: „Zdá se, že SzP měří spíše probíhající proces rozvoje těchto poruch, zatímco škála Schizofrenie je zaměřená na důsledky jejich rozvoje...“, tak to potvrzuje domněnku oponenta.

Metodicky není jasně komentované, proč nenasbírala vlastní soubor jako kontrolní skupinu? Dále tento nedostatek nevidím rovněž jako další bod diskuse, proč nedetekovala rozdíly mezi skupinami F20-F29 a F30-39, F40-49 a F60-69.

Diskuse na čtyři normostrany je objektivně příliš krátká. Tento fakt souvisí s body výše, kdy vidím prostor pro Diskusi metodických limitů DP.

Nesouhlasil bych s výrokem v Diskusi: „Přestože v prezentovaném výzkumu se nepodařilo ověřit validitu této speciální škály...“, naopak, diplomantka snesla velmi významné údaje na rozsáhlém souboru ohledně úrovně validity této škály na klinické kohortě F20-F29 oproti F30-39, F40-49 a F60-69. Co nejspíše měla za cíl napsat, že bohužel SzP mezi těmito skupinami efektivně nediskriminuje.



Určitě v Diskusi postrádám analýzu vztahu rysové teorie, předmětu měření pomocí MMPI-II, a zda, co MMPI-II měří v případě SzP, lze vykládat jako osobnostní rysy či spíše jako symptomy onemocnění. A jak jsou tyto rysy vztaženy ke genetice onemocnění schizofrenního okruhu?

Vedlejší komentáře: 1. Velice bych autorce doporučil si přečíst vytisknutou práci, protože má pravopisné chyby již v na titulu v názvu práce „czech“ (neuvádím je proto chybně v tomto posudku).

2. Terminologicky používat anglicismus pro škálu „Schizophrenia Pronennes“ v češtině považuji za chybu, protože se to v češtině nedá vyslovit, skloňovat a je to snadno přeložitelné, tj. adaptovatelné do psychopatologického lexikonu klinické psychologie schizofrenie např. jako škála „dispozic ke schizofrenii“ či „rizika schizofrenie“ či „sklonu ke schizofrenii“ (autor studie K. Bolinsky uvádí, že je to škála „liability to schizophrenia“, což lze určitě převést do češtiny, jak navrhuji). Autor jako budoucí profesní psycholog je tu zkrátka i proto, aby adaptoval termíny do češtiny.

3. S tímto souvisí používání na druhé straně domněle českých slov, která v češtině neexistují: s. 27 „... by měl detekovat výše zmíněné osobnostní rysy ještě před samotným propukem onemocnění... „

4. Např. dále s. 31: „Ve výsledku ženy dosahovaly průměrně vyššího hrubého skóru, než muži – jedná se však o rozdíl zhruba poloviny jednoho skóru.“ Kterého jednoho skóru? T skóru či jiného?

5. Proč není uvedeno, z jaké psychiatrické nemocnice pacienti pocházeli? Tak rozsáhlý soubor nemohla diplomantka nasbírat sama a mělo by být uveden zdroj dat a poděkování této konkrétní psychiatrické nemocnici.

6. Tyto drobné chyby v úpravě (citace) pokračují např. na s. 41: „... korelačního koeficientu je uváděna dle Dancey & Reidy (2007).“

7. Jak „hojně“ je v ČR MMPI-2 užíváné, tak je dohledatelné. Toto tvrzení je nepřesné, příliš obecné, srov. Urbánek (2010).

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Návrh klasifikace: výborně – velmi dobře – dobře – neprospěl/a



V Praze dne 29. 01. 2024 podpis: Ondřej Bezdíček

prof. Mgr. Ondřej Bezdíček, Ph.D.
Katedra psychologie
Filozofická fakulta UK
Nám. J. Palacha 2
116 38 Praha 1