

POSUDEK DIPLOMOVÉ PRÁCE

Typ posudku: oponent

Autor/ka práce: Kamila Nečasová

Název práce: Za oponou myšlenek a rituálů: subjektivní svět a vnímání těla lidí s obsedantně-kompulzivní poruchou

Vedoucí práce: Jaroslava Hasmanová Marhánková

Oponent/tka: Martin Hájek

Navržené hodnocení: C

Zdůvodnění Vašeho hodnocení práce (zejména výhrad a kritických připomínek) rozepište podle níže uvedených kritérií.

1. Je cíl práce (výzkumná otázka) jasně formulován a odpovídají mu závěry? Je práce vhodně strukturována?

Výzkumná otázka je jasně formulována: jak pacienti s obsedantně-kompulzivní poruchou prožívají a vnímají nemoc skrze vlastní tělo a jak se do tohoto prožívání promítají individuální, socio-kulturní a politické vlivy. Závěry odpovídají na otázku jen částečně, protože se týkají primárně používání a prožívání svého těla pacienty, nikoliv už vlivům, které toto prožívání formují. Je to logické, protože fenomenologická analýza musí tyto vlivy „uzávorkovat“, pokud má poskytnout analýzu „čisté“ zkušenosti. Co se týče samotných výsledků analýzy, tak fenomenologická analýza zkušenosti by měla být podle A. Schütze srozumitelná i z pohledu zkoumaných, měla by jejich pohledu odpovídat. Nejsem si jistý, jestli analytické rozložení těla na čtyři (ritualizované, kontrolované, medikalizované a strojové) je vhodná forma, jak odborně porozumět zkušenosti těla OCD pacientů a patientek, protože v jistém smyslu kopíruje medicínský přístup rovněž disekující tělo na mysl a hmotu, nervový, trávicí, pohybový apod. systémy.

2. Opírá se autor/ka o dostatek literatury relevantní tématu práce? Využívá i cizojazyčné texty?

Ano, literatury je dostatek a je relevantní. Úvodní přehled literatury je dost učebnicový namísto problémově orientovanému.

3. Jaká je kvalita použitých dat nebo zdrojů (včetně jejich výběru, sběru a popisu) a metod jejich analýzy?

Autorka provedla polostrukturované a „nestrukturované“ rozhovory s 10 respondenty – pacienty s obsedantně-kompulzivní poruchou doplněné o go-along pozorování. Ačkoliv na první pohled se nestrukturovanost rozhovorů může jevit metodologicky podezřelá jako víceméně volná konverzace bez jasného výzkumného směřování, z prezentovaných dat se zdá, že opak je pravdou a rozhovory přinesly dostatečné množství relevantních informací. Data z go-along procházek se však ve zjištěních neobjevují, přičemž pozorování praktického jednání respondentů by mohlo být zajímavý způsob triangulace zjištění z rozhovorů.

Analýza není dostatečně transparentní. Zdá se, že v první fázi šlo o teoreticky podložené deduktivní

kódování, ale kategorie autorka nikde neuvádí. Následovalo induktivní kódování, ani zde se ovšem nedozvíme, jaké kódy a kategorie vznikly.

4. Jaká je kvalita argumentů, o něž autor/ka opírá závěry, k nimž dospěl/a?

Zjištění vycházejí z podrobné analýzy rozhovorů a jsou vždy podpořené úryvky dat. Co se týče samotné konceptualizace zjištění do „rovin“ zažívání a rozumění těla, nepovažuje ji za zcela přesvědčivou. Ritualizované, kontrolované, medikalizované a strojové tělo by bylo možné najít pravděpodobně i u nepacientů s OCD a naopak jistě by bylo možné popsat další „tělo“ i u pacientů, např. tajemné nebo výkonné. Konkrétně ritualizace se v sociální antropologii a sociologii vztahuje k zacházení s posvátným, k přesně stanoveným postupům tam, kde hrozí, že dojde k „urážce bohů“ nebo znesvěcení. V případě pacientů s OCD jde spíše o tělo jako pomůcku, která pomůže zahnat nutkavé myšlenky tím, že něco vykoná. Jako rituál se to zdá jen z vnějšího pohledu, podobně jako se může zdát rituálem konzumace jídla ráno, v poledne a večer. Rituál se z jídla stane tehdy, když dostane nějakou transcendentní hodnotu, když je vztažen k nějakému posvátnu.

„Kontrolované“ tělo je podle Foucaulta moderní tělo vždy, protože je součástí biopolitické formy vládnutí. A skoro každý má nějaký problém s kontrolou svého těla a normalitou, od tělesné váhy, přes schopnost artikulace, k sexualitě nebo stárnutí.

Celkově mi proto přijde, že autorčina zjištění jsou sice validní, opřená o data, ale celkově neodhalují na přístupu pacientů s OCD ke svému tělu nic neočekávaného, co bychom nepředpokládali po přečtení lékařské příručky o projevech obsedantně-kompulzivní poruchy a zkušenosti běžných lidí.

5. Jsou v práci autorova/autorčina tvrzení a zjištění jasně odlišena od tvrzení a zjištění převzatých?

Ano, jsou.

6. Jaká je úroveň odkazového aparátu, jazyka a dalších formálních náležitostí?

Formálně je práce na vysoké úrovni, pouze seznam literatury není pečlivě zkontrolován a objevují se v něm nesrovnalosti, např. u knihy Smuts (1926) je uvedeno nakladatelství The Macmillan Company a Sociologické nakladatelství.

7. Jiné přednosti a/nebo nedostatky, které neodpovídají výše uvedeným kritériím (jsou-li jaké).

--

8. Náměty na diskuzi při obhajobě práce.

Autorka by mohla vysvětlit, v čem je její výzkum přínosem pro sociologii nebo antropologii medicíny, jak rozvinula nebo naopak kriticky přehodnotila stávající vědění.

Jaký je rozdíl mezi ritualizovaným tělem a strojovým tělem? Protože v obou případech jde o nástroj, který pomáhá pacientovi nebo pacientce zbavit se vtíravé myšlenky. Ano, je zde rozdíl v tom, že v jednom případě tělo působí na mimotělní svět a ve druhém na sebe sama, ale to se nezdá být nějaké zásadní rozdělení, které by dávalo důvod k vytvoření samostatné roviny prožívání těla. Nebo ano? Proč?

9. Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s výsledkem kontroly originality textu závěrečné práce v systému: [] Theses [] Turnitin [] Ouriginal (Urkund)

Komentář k výsledku kontroly:

Celkové hodnocení práce:

*Práce je kvalitně provedeným empirickým výzkumem specifické skupiny lidí s určitou diagnózou. Závěry z velké části odpovídají na výzkumné otázky. Její hlavní slabinou je jen obecná relevance v textu uvedených zjištění a proto jejich nevýrazný oborový přínos. Práce přesto splňuje všechny požadavky na diplomovou práci a **doporučuji** ji k obhajobě.*

Datum: 5. září 2024

Podpis: