# Posudek bakalářské práce

**Jméno autora práce:** Klára Slezáková
**Název bakalářské práce:** Kognitivní terapie založená na všímavosti a její využití v léčbě generalizované úzkostné poruchy
**Vedoucí – oponent:** Mgr. Katarína Pabištová

***(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 | | | |
| **Postiženy 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 literárně 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) V kapitole 2 Kognitivní terapie založená na všímavosti (s. 12) autorka uvádí „program byl sestavován s ohledem na to, aby byl pro klienty dostupný a levný (Segal et al., 2013)“.¨

*Jaká je dostupnost MBCT programu, a jaké finanční nároky na klienta (pacienta) jsou kladeny v našich podmínkách? Pro jakou cílovou skupinu je program určen?*
*Jak nahlížíte na aktuální situaci v českém prostředí a možnosti zavedení tohoto typu programu, a to zejm. v kontextu zdravotní (psychiatrické) péče? Kde vidíte příležitosti a kde limity?*

(2) V rámci podkapitoly 2.4.1 MBCT pro pacienty s úzkostnou poruchou (s. 20) autorka popisuje významný aspekt zapojení do programu „…zjistili vysokou míru předčasného ukončení programu participanty. Na základě tak malého počtu studií nelze zobecňovat, autoři však nadnesli, že adherence pacientů s úzkostnou poruchou k těmto typům meditačních programů je vhodná ke zvážení".

*Jak lze dle dostupné literatury a též dle Vašeho názoru před vstupem do MBCT programu odhadnout (a event. podpořit) adherenci pacientů? Jako další významný aspekt vnímám motivaci setrvat v programu, ve Vašem případě ve výzkumné studii (v diskusi se odkazujete na vnitřní motivaci účastníků, viz s. 41). Co byste navrhovala, jak ještě může být podpořena motivace pacienta při vstupu / resp. setrvání v programu v rámci Vašeho výzkumného designu?*

**Specifické připomínky:**

Bakalářská práce přibližuje velmi poutavým a čtivým způsobem aktuální poznatky o kognitivní terapii založené na všímavosti a její využití v léčbě generalizované úzkostné poruchy. Celkově práci hodnotím jako velmi zdařilou, dosahuje velmi dobré obsahové i formální kvality. Práce vyniká propracovanou teoretickou částí a velkým počtem zdrojů (99), zejména zahraničních – pozoruhodná je bohatost dosavadních výzkumů a aktuálních poznatků. I přesto v části Diskuse a Závěr schází propojení s aktuálnějšími studiemi, resp. daty stran komorbidit a evidence efektivity léčby (autorka se zde odkazuje na starší zdroje – viz odkazy na literaturu (Durham & Allan, 1993; Wittchen et al., 1994). Uvítala bych propracovanější diskuzi dosavadních poznatků, které nám dostupné zdroje v dané problematice dle mé rešerše nabízí, či návrh dalších možností zkoumání v této oblasti. Dále bych uvítala rozšíření teoretické části o aktuální situaci stran MBCT programu v našich podmínkách, a současně o aktuálních statistikách a přístupech k léčbě GAD v ČR (případné proměny v přístupe léčby v posledních letech, i s ohledem na nové metody a přístupy jako je kupř. MBCT aj.), naopak velice pozitivně hodnotím podkapitolu 3.2 Epidemiologická data a 3.3 Závažnost onemocnění a jeho vliv na kvalitu života pacientů. Celkově literárně-přehledová část je mimořádně propracovaná – bohatá na techniky a přístupy v léčbě GAD (zejm. KBT), taktéž obsahuje detailní vhled do programu MBCT.

Předložený návrh výzkumného projektu je podobně zpracován, velice konkrétní, s kvalitní rozvahou k použitým metodám pro získávání i zpracování dat, a též důkladně uchopen etický rozměr výzkumu. Velice oceňuji plynulou návaznost na literárně-přehledovou část, dobrou strukturu a srozumitelnost v rámci metodologického návrhu. Nicméně z mého pohledu je design výzkumu poměrně složitý, ale snad realizovatelný – vnímám (1) velké nároky na časový rámec (4 po sobě jdoucí termíny MBCT programů vedených stejnými lektory, přičemž 1 program trvá 8 týdnů, sběr dat po 3 měsících); dále (2) nároky na straně realizátora (přeškolení lektorů, počet skupin a realizace programu a opakovaných několika sběrů dat), (3) nároky na straně pacientů – dlouhodobé a aktivní zapojení participantů (předpokládaná velikost výzkumného vzorku 48 probandů, setrvání v programu, opakované vyplňování dotazníků, samostatné cvičení doma), a též (4) nároky opakovaný sběr dat ve smíšeném designu výzkumu dvojí přístupem (tužka papír + online sběr dat). Z návrhu není zcela jasné, kdo povede s účastníky pohovor před vstupem do programu – bude to výzkumník nebo lektor? Schází konkrétnější popis požadavků (kompetencí) na lektora s ohledem na profesní zkušenosti a odbornost, vymezení role ve vztahu k výzkumníkovi. Dále se nabízí otázka finanční nákladnosti a nároků na realizaci výzkumu, která je zde zcela opomenutá. V rámci specifikace výzkumného souboru bych uvítala bližší konkretizaci s ohledem na lokalitu, kde budou oslovování pacienti –

po celé ČR nebo vybrané kraje či města v ČR? (v rámci této úvahy bych brala v potaz, aby následně pravidelná účast pacientů byla realizovatelná). Taktéž z inkluzivních a exkluzivních kritérii není úplně jasné, a může být ve studii problematické, jak je zacházeno s délkou diagnostikované poruchy (dovedu si představit, že efekt navrhovaného programu / výsledky mohou být rozdílné, a tedy i obtížněji srovnatelné u pacienta, který je s diagnózou léčen několik let než u čerstvě diagnostikovaného pacienta). V dotazníku demografických údajů / event. v dotazníku při vstupném pohovoru (v návrhu však není blíže popsán obsah pohovoru by bylo vhodné doplnit i otázky týkající se GAD (kupř. délka trvání, délka dosavadní léčby, užívání farmakoterapie v minulosti, zkušenosti s předchozí psychoterapeutickou léčbou apod.).

Celkově hodnotím tuto práci velmi kladně. Autorka prokázala schopnost pracovat s odbornou literaturou, navrhnout výzkumný projekt, pečlivě zvážit design a použité metody, a kriticky reflektovat i potenciální limity. Výběr tématu hodnotím pozitivně a oceňuji jeho možné využití v psychologické klinické praxi (z teoretické části vzhledem k bohatosti přístupů a technik, tak potenciální výsledky zkoumání, pokud by byl návrh proveden). Seznam literatury je bohatý, odpovídá zaměření tématu bakalářské práce, citace jsou náležitě uvedený dle APA. Velmi pozitivně hodnotím pečlivé grafické provedení, které přidalo na hodnotě této práce.

**Celkové hodnocení práce**:

Bakalářská práce autorky Kláry Slezákové jednoznačně splňuje nároky na ni kladené, oceňuji pečlivost, s níž je vypracovaná – proto doporučuji k obhajobě na Katedře psychologie FF UK.

**Návrh klasifikace**: **výborně**

V Praze dne 11. 06. 2021

Pabištová

Mgr. Katarína Pabištová