



Posudek bakalářské práce

Jméno autora práce: **Barbora Tučková**

Název bakalářské práce: **Efektivita on-line intervencí pro osoby s poruchou kompulzivního sexuálního chování**

Oponent: **Mgr. Kateřina Urbanová**

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:

Otázky k teoretické části:

1. Je toto jediná práce v českém jazyce zmiňující se o této poruše? Pokud ne, jak ji ostatní autoři překládají?
2. Jaký je běžný průběh této poruchy a jaký nejčastější věk nástupu? Obsahuje tato porucha neustálé nutkání, či se střídají stavy relapsu a remise?
3. Je možné zcela uzdravení se, či se pacienti po intervencích a léčbě dostávají do stavu remise s určitou pravděpodobností relapsu?
4. Na straně 20, kapitola 1.6 autorka píše „napříč literaturou“ ale uvádí jediného autora, jací jsou další autoři a studie podporující tuto myšlenku? Totéž v kapitole 1.6.2 na straně 23, kdy je v literatuře nejčastěji zmiňována KBT, ale autor je zmíněn jediný.



5. Je některá ze zmíněných aplikací podložena klinickým výzkumem a na základě toho je vedena jako digitální terapeutikum (například dostala certifikaci či notifikaci od DIGA či SUKL), které je možné pacientům předepisovat jako certifikovaný léčebný prostředek?
6. Jsou zmíněné aplikace čistě self helpingové, či mají možnost napojení na odborníka a tím pádem poskytují tzv vzdálený monitoring?
7. Jak autorka práce hodnotí kvalitu a kvantitu nabízených aplikací (ať už webových nebo mobilních). Mají nabízené programy nějaké nedostatky, existuje v tomto ohledu takzvaná „díra na trhu“, či nabízená kvalita a počet programů je dostačující pro cílové pacienty?

Otázky k návrhu výzkumu:

1. Pokud je porucha často spojována s depresí, z jakého důvodu není na začátku výzkumu administrované klinické testování, zda se pacient nachází v remisi v rámci depresivních projevů? Nemohl by takový stav pacienta ovlivnit výsledky?
2. Jak je řešena „čistota“ vzorku, pokud kromě PKSCH bude pacientovi diagnostikována i jiná porucha, např. bipolární afektivní porucha, porucha osobnosti, nebo duální diagnóza?
3. Existují vylučovací kritéria pro participanty této navrhované studie?
4. N=50 je pro každou skupinu, tedy výzkumnou i kontrolní, či se jedná o celkový vzorek 50 participantů, kteří budou randomizovaně rozděleni do výzkumné a kontrolní skupiny?
5. Do NUDZ budou pozváni všichni participanti splňující kritéria zmíněna v kapitole 9.2 bez předchozího prescreeningového dotazníku? Nehrozí přetížení výzkumníků z důvodu návalu participantů, kteří s poruchou nemají nic společného?
6. PPSC je škála mapující posledních 6 měsíců. Pokud bude totožná škála administrována i po proběhlé intervenci, nebude výsledek zkreslený z toho důvodu, že se k 6 týdnům intervence stále bude počítat 4 a půl měsíce před nástupem do studie?
7. Post-test bude administrován ihned po ukončení intervence, či se počítá s nějakou dobou stabilizace post-intervenčního stavu pacienta, aby se vyloučilo zlepšení stavu pacienta čistě z důvodu účasti ve studii?
8. Jak či zda vůbec bude zkoumána dlouhodobost proběhlé intervence?

Specifické připomínky (vše podstatné, co se nevešlo do výše uvedených bodů):

Po formální stránce je práce adekvátně dlouhá s dostatečným množstvím zdrojů. Literárně-přehledová část práce je zhotovena logicky ačkoli místy málo podrobná. V práci autorka často fluktuje mezi diagnózou PKSCH a diagnózami, které jsou obdobného zaměření. Díky tomu v těchto sekcích není jasné, zda se daná problematika týká výzkumu PKSCH či jiné obdobné diagnózy.

Ačkoli autorka pokryla většinu témat týkající se dané poruchy, nejsou v práci zmíněny okruhy, které by se daly očekávat u práce v tomto oboru. Není například zmíněn běžný průběh onemocnění, běžně praktikovaná léčba kromě té psychoterapeutické nebo age of onset. Celkově literárně přehledová část postrádá hloubku a komplexnost očekávanou u práce studentky psychologie.

Nedostatky se týkají i návrhu studie. Nábor participantů postrádá podrobnost a logické flow. Výběr zvolených metod postrádá odůvodnění použití právě těchto škál (například proč je použito WHOQOL-BREF a nikoli například QLQ nebo kupříkladu BAI místo PSS-10). Chybí návrh dotazníku zpětné vazby na uživatelskou přívětivost programu. Autorka zmiňuje, že bude provedena deskriptivní analýza shrnující demografické vlastnosti participantů, avšak o sběru těchto dat se v návrhu výzkumu nezmiňuje.

Celkově je empirická část málo podrobná a uskutečnění výzkumu podle tohoto návrhu by vyžadovalo další specifikace. I přes nízkou konkrétnost autorka návrh podala srozumitelně s jasně vymezenými cíli a logickou metodologií.



Celkové hodnocení práce (slovně, s jasným /ne/doporučením k obhajobě):

Autorka si vybrala zajímavé téma své bakalářské práce, které zpracovala široce a obsáhle. Navzdory výše zmíněným připomínkám a s přihlédnutím k tématu práce, je práce velmi dobře zpracovaná a **doporučuji ji k obhajobě**.

Návrh klasifikace: velmi dobře

V Praze dne 6.6.2023

podpis