

# POSUDEK BAKALÁŘSKÉ PRÁCE\*

3. Lékařská fakulta - Univerzita Karlova v Praze

**Autor práce:** Květa Foitová  
**Vedoucí práce:** Mgr. Jiří Kajzar  
**Název práce:** Psychosomatika a její role u lidí s chronickými bolestmi zad  
**Autor posudku:** Mgr. Přemysl Vlček, Ph.D.

*Oponent, vedoucí práce - nehodící se škrtněte*

**Body**

**V hodnocení využijte slovní vyjádření s respektováním charakteru a zaměření práce**

0-4

**1 Aktuálnost problematiky, originalita práce, praktická potřeba a uplatnění předpokládaných výstupů práce...**

4

*Bolest zad je jedním z nejčastějších zdravotních problémů, se kterým se setkává populace na celém světě. S narůstajícím povědomím o psychosociálních faktorech ovlivňujících bolest stále narůstá důležitost studií zaměřených na integraci fyzioterapie s psychoterapií za účelem hledání efektivnějšího přístupu k léčbě. Tato problematika je aktuální vzhledem k vysoké prevalenci bolesti zad a jejím dopadům na kvalitu života a produktivitu práce.*

**2 Samostatnost zpracování, vhléd autora do problematiky, přehled nejzávažnějších domácích i zahraničních literárních pramenů, databází, a to i v širších souvislostech zejména s ohledem na praktické výstupy...**

2

*Autorka prokázala dostatečnou míru samostatnosti při zpracování tohoto výzkumného problému. Autorka prokázala vhléd do problematiky bolesti zad a současných léčebných metod. V případě psychofarmakoterapie nesprávně řadí zkratku SSRI (její rozepsání mj. neuvádí v seznamu zkratek) a opomíjí antidolorozní efekt nízkých dávek tricyklik, které oproti SSRI lépe ovlivňují míšní serotoninergní systém (právě díky své non-selektivitě). Autorčin vhléd do vlastní psychosomatické problematiky bolestí zad vykazuje některé vady. V teoretické části autorka opomenula uvést klíčové školy a osobnosti psychosomatické medicíny (S. Freud, A. Franz, W. Reich, G. Groddeck, T. von Uexküll). Autorka vůbec nepřipomíná pro ji studovaný obor a nosologickou jednotku důležitou osobnost **Johna E. Sarna** (1923-2017), jež zavedl termín **tenzní myoneurální syndrom**. Zde je však i chyba v kurikulu studijního oboru na našich LF. Chybí připomenutí konceptu „řeči těla“ (symbolické zpracování konfliktu, konverze, bolest zad jako symbolické vyjádření zátěže – nést něco na svých bedrech...). Vlastně postrádám kapitolu **Psychosomatický výklad chronických bolestí zad**. Autorka na druhou stranu správně popisuje patický vliv chronické emoční dysbalance na pohybové vzorce a jejich fixaci. Z psychoterapeutických metod je oprávněně připomenuta KBT (jež byla použita v rámci jejího vzorku). Vzhledem k tomu, že dynamika psychogenních symptomů často kopíruje dynamiku interpersonální (na různých úrovních), považuji za důležité připomenout i přístupy, jež se soustředí na tuto oblast (intrapersonální vzorce jako zdroj interspers. opakovaných konfliktů – krátká psychodynamická terapie, transakční analýza aj.). Klíčový je i systemický přístup (externalizace symptomu), jež lze s výhodou použít u dětí či v partnerské terapii. Z břehu fyzioterapie a rehabilitace patří mezi nejdůležitější **psychomotorická psychoterapie Huberta Godarda**. Co se týče lit. pramenů postrádám uvedení těchto prací:*

*Ampiah, P., Hendrick, P., & Macias, E. (2018). Comparative effectiveness of cognitive behavioural therapy combined with exercise versus exercise in the management of non-specific chronic low back pain: A systematic review with meta-analysis. , 9. <https://doi.org/10.5348/100041D05PA2018RA>.*

*Guerrero, A., Maujean, A., Campbell, L., & Sterling, M. (2018). A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effectiveness of Psychological Interventions Delivered by Physiotherapists on Pain, Disability and Psychological Outcomes in Musculoskeletal Pain Conditions. *The Clinical Journal of Pain*, 34, 838–857. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000601>.*

**3 Formulace cílů a záměrů práce, výzkumných otázek, hypotéz. Samostatné zvládnutí odborného problému, získaných údajů, odborného textu. Výsledky a závěry práce, skutečný praktický i teoretický přínos práce...**

2

*Cíle, záměry, výzk. ot., hypotézy jsou srozumitelné, ale z hlediska stylistického je zřejmá jistá jazyková neobratnost (str. 31). Autorka samostatně zvládla odborný problém a získala relevantní údaje pro analýzu (v nedostatečném množství). Výsledky ukazují, že fyzioterapie může významně zlepšit stav pacientů s chronickými bolestmi zad psychosomatické povahy jak z hlediska bolesti, tak psychického stavu. Byly zaznamenány pozitivní změny jak u fyzioterapie samotné, tak u kombinované léčby s psychoterapií. Vzhledem k tomu, že v obou skupinách byly pouze dva probandi, nelze publikovanou studii hodnotit ani jako pilotní. Výsledky nelze zobecnit, použití t-testu (ale i neparametrických testů) je zde nesmyslné. Navíc dvojice, jež obdržela FT+PT měla na vstupu signifikantně vyšší psychopatologickou zátěž oproti skupině FT. Ve skutečnosti však autorka svoji práci nevědomky položila důležitou výzkumnou otázku. Jaký je vlastně práh složené míry psychopatologie zjištěné u chronické bolesti zad, u kterého bychom měli zvažovat přidání PT k FT, pokud se potvrdí, že FT složenou míru psychopatologie signifikantně snižuje? Zde bychom se však již neobešli bez lineárního modelování. Autorka v diskusi zmiňuje, že v budoucnu by bylo vhodné roztrdit probandy do skupin podle skóre*

*Vzhledem k malému vzorku bych tedy spíše psal o předběžné explorativní studii, kterou však studentka provedla svědomitě a bez vážnějších chyb (statistickou indukci bych však zmiňoval jenom jako dokreslení, demonstraci difference). Oceňuji zejména její interpretaci kazuistik, kde prokázala důležitý klinický postřeh a jistou úroveň diagnostického uvažování.*

*Autorka zmiňuje, že v budoucnu by bylo vhodné pro zabránění nerovnosti v míře psychopatologie mezi skupinami použít hodnoty škály GSI nebo Škály sociální readaptace dle Holmese a Raheho. Je potřeba upozornit, že druhá zmíněná škála nezjišťuje individuální rozdíly ve vnímání a zvládání stresu, což může být klíčovou intervenující proměnnou, jež může rovněž mít vliv na míru poklesu psychopatologie mezi skupinami. V rámci budoucí diplomové práce bych autorce doporučil, aby zařadila i některou kombinaci z těchto škál vnímání/zvládání stresu: **Perceived Stress Scale (PSS)**, **Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)**, **Ways of Coping Questionnaire (WCQ)**, **Stress Appraisal Measure (SAM)**.*

**4 Formální zpracování práce, jazyková a stylistická úroveň, rozsah práce, grafická úprava práce, dodržení publikační normy...**

3

*Místy jsou jazykové neobratnosti, čísla stránek v obsahu nejsou řazena do bloku, překlapy.*

Body  
celkem

11

**Poznámky,  
doplňky  
posuzovatele:**

Práce má, i přes uvedené nedostatky, potenciál dalšího rozvoje ve smyslu provedení řádné studie na magisterském stupni studia oboru fyzioterapie.

**Otázky k  
obhajobě:**

Pokud byste zavedla do Vaší analýzy hodnocení individuálních rozdílů ve vnímání a zvládnání stresu, jakou byste navrhla výzkumnou otázku, na něž by Vám toto hodnocení pomohlo (při ponechání designu Vaší studie) odpovědět?

Jaké faktory v rámci standardní fyzioterapie bolesti zad mohou být zodpovědné za snížení míry psychopatologie?

V návaznosti na předchozí otázku uveďte u jednoho z faktorů, jak by ho bylo možné validně měřit.

**Hodnocení celkem: ~~Doporučuji - nedoporučuji práci k obhajobě:~~**

**Návrh klasifikace práce: ~~výborně - velmi dobře - dobře~~**

**Datum:**

7.8.2024

**Podpis:**

*Prémysl Ulied*

\* *nehodící se vymažte nebo škrtněte*

Doporučená klasifikace celkového hodnocení BODY	KLASIFIKACE	Poznámka
13 a více	Výborně	Minimálně dva body v každé položce
9 až 12	Velmi dobře	Minimálně jeden bod v každé položce
6 až 8	Dobře	Maximálně možná jedna "nulová" položka
5 a méně	Nevyhověl	Více jak jedna "nulová" položka

