

Hodnocení diplomové práce – posudek oponenta

Autor práce: Bc. Petra Stodůlková
Název práce: Stav kognitivních funkcí ve vztahu k oprávnění řídit motorová vozidla u seniorů
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jaromíra Uhlířová
Konzultant: doc. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.

Rok: 2018

1. Přehlednost a členění práce

Struktura a členění práce jsou přehledné a odpovídají formátu DP. Práce je členěna tradičně na teoretickou a praktickou část a žádná součást práce nechybí. Jednotlivé kapitoly na sebe smysluplně navazují.

2. Formální náležitosti práce

Stylistika a gramatika jsou celkově na velmi dobré úrovni. Chybné formulace nacházím v anglickém abstraktu (odstavec Results). Gramatické chyby (kromě překlepů, např. „Přčemž“, s. 11; „využívá ergoterapeut řadu screeningové testové metody“, s. 12; „oproti jiným řidičů“, s. 15; „kterou zle definovat“, s. 23 atp.) v práci nejsou. Na druhou stranu, tyto překlepy se vyskytují poměrně často.

V abstraktu autorka uvádí, že se jedná o kvalitativní výzkum, což není pravda; dále v textu práce je již správně uváděno kvantitativní.

Grafická úprava odpovídá požadavkům DP. Všimla jsem si ale, že nadpis „Teoretická část“ v práci není, zatím co „Praktická část“ ano. Práce obsahuje barevné obrázky v dobré kvalitě, ale také tabulky a schematická znázornění převzaté z jiných zdrojů, u kterých je kvalita reprodukce poměrně nízká. Text některých příloh je obtížně čitelný a dále mám připomínky také k faktu, že autorka nepřeložila text z původního anglického znění. Bylo možné překlad uvést jako legendu k tabulce, nebo (lépe) tabulku přepsat do češtiny. Dále jsou vyměněné názvy příloh 7 a 8, a některé přílohy (6, 9) nejsou v textu zmíněny. U tabulek s výsledky vlastní práce není nutné uvádět „(Zdroj: vlastní zpracování)“.

Práce obsahuje 69 stran textu, z toho 36 stran části teoretické a 33 stran části praktické, a dále 18 stran příloh. Terminologie je používána vesměs správně, a to včetně pojmů ze statistiky. Pouze drobnou připomínku mám k použití pojmu mírná kognitivní porucha, resp. jeho zkratky. Ve většině případů je uve lena zkratka česká, ale několikrát se objevuje „MCI“, tedy anglický ekvivalent (mild cognitive impairment). Bylo by vhodnější dodržovat konzistentně jednu variantu.

Citace zdrojů jsou uvedeny dle ISO normy. Zdroje by ale v seznamu literatury neměly být číslovány. Našla jsem také chybu v řazení (93. SELANDER ... 94. SAFER). Nejzávažnější chybou je ale fakt, že mnohé ze zdrojů, které autorka cituje v textu, nejsou uvedeny v seznamu literatury (např. Lamperová, 2017; Havlík, 2017; Mátl a Mátllová, 2015; Papoušek, 2010; Svěčená, 2007; Štikar, 2007 atd. – týká se úvodu, první a začátku druhé kapitoly, vzhledem k vysokému počtu chybějících jsem již dále nekontrolovala).

3. Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit, zda anamnestické údaje o řízení souvisí s výsledky testů kognitivních funkcí. Sekundárním cílem bylo objevit případné vztahy mezi výsledky jednotlivých kognitivních testů (konkr. mezi MoCA a nově vyvinutými zkouškami paměti). Jako takové jsou tyto cíle formulované jasně a srozumitelně a autorka je splnila.

4. Přehled problematiky

Seznam literatury čítá 112 zdrojů, z nichž většina je cizojazyčných. Jak ale uvádím v bodu 2, seznam zdrojů neodpovídá odkazům v textu, tedy skutečný počet citových prací je pravděpodobně vyšší. Použité zdroje jsou aktuální a k tématu relevantní.

Autorka správně definuje a používá odborné termíny, které se týkají jak oboru ergoterapie, tak i neuropsychologie a statistiky. Teoretická část obsahuje rovněž kapitolu o legislativních aspektech studované problematiky. Kapitola přináší přehled důležitých informací a bylo by velmi přínosné ji (v upravené formě) poskytnout jako informační materiál pro pacienty, lékaře i psychology. Nicméně vyznění kapitoly se vymyká kontextu práce v oboru ergoterapie; bylo by vhodné kapitolu v úvodu okomentovat a vysvětlit, proč je v práci zařazena v této formě.

Několik nepřesností je v přehledu testů používaných v zahraničí (popis Rey-Osterriethovy komplexní figury, Mattisovy škály, MMSE, Clinical Dementia Rating, SDMT – chybné vysvětlení zkratky; nebo zařazení škály deprese mezi kognitivní testy).

Celkově ale autorka zpracovává zdroje kvalitně a poznatky dává do souvislostí, které využívá pro plnění cílů vlastní práce.

5. Metodologie práce

Autorka využívá kvantitativní přístup k zpracování dat. Použitá metodologie je popsána adekvátně, místy až příliš detailně (např. zmínka o používání operátoru AND při vyhledávání v databázích dle mého názoru není nutná). Nešťastná mi připadá formulace, že „práci nelze považovat za výzkum“, kterou autorka svoji práci zbytečně devaluje. I když je počet zařazených osob nižší (zároveň ale 39 osob je dle mého názoru pro DP dostatečné), volila bych méně přísné vyjádření (např. „jde o pilotní studii“).

Metodologie je zvolena adekvátně ke zpracovávanému tématu, a to jak výzkumné nástroje, tak i statistické zpracování. Použité metody sběru dat, testy i dotazník jsou v práci dobře popsány. Vzhledem k tomu, že testy jsou volně přístupné, je vhodné i jejich uvedení mezi přílohami. Za velmi kvalitní považuji výběr a provedení statistického zpracování dat.

Mírně nestandardní je označení hypotéz: autorka definuje hypotézy A–D a nulovou a alternativní formu označuje 0 a 1. Tradičně by byly hypotézy 1–4, s označením 0 (nulová) a A (alternativní). Samotné znění hypotéz je jednoznačné a umožňuje statistické ověření. U hypotéz B a C uvažuji, proč autorka propojila právě zvolené proměnné (věk a kognice a zároveň vnější podmínky; subjektivní kognitivní obtíže spolu s nižší frekvencí řízení ve srovnání se skupinou bez subjektivních stížností, ale s jakoukoli frekvencí řízení); tato volba by měla být v práci vysvětlena.

6. Přínos pro praxi

Práce se zabývá vysoce aktuálním tématem posuzování schopnosti řízení motorových vozidel v souvislosti s poruchami kognitivních funkcí u seniorů. V zahraničí je ergoterapeut součástí týmu, který tyto schopnosti hodnotí; v našem prostředí je toto rozhodnutí v kompetenci lékaře, který si může z hlediska posouzení kognitivních funkcí vyžádat vyšetření psychologické. Bohužel mi tak není zřejmý přímý přínos práce pro obor ergoterapie.

Využitelnost výsledků v praxi je omezena i tím, že studie neobsahuje objektivní měřítko schopnosti řízení zkoumaných osob (nebo alespoň posouzení druhou osobou). Jak ale sama autorka uvádí, práce může být přínosná jako pilotní studie k dalšímu výzkumu v této oblasti, který je bezpochyby nutný.

Velmi přínosné by bylo dát v přehledné formě k dispozici pacientům i odborníkům přehled pravidel a legislativy, která se k tomuto tématu vztahuje.

7. Náročnost práce na teoretické a praktické znalosti

Autorka v DP prokazuje dobrý přehled a znalosti této poměrně náročné problematiky, které rovněž aplikuje v praktické části práce.

8. Výsledky a jejich analýza

Výsledky jsou prezentovány v tabulkách a grafech a částečně popsány v textu. Dle mého názoru není ve vědecké práci nejvhodnější prezentace výsledků ve formě koláčových grafů (pohlaví, vzdělání); stačí uvést hodnoty v tabulce, případně zvolit raději histogram. Nejprehlednější by byla jedna tabulka s demografickými údaji (věk, pohlaví, vzdělání, příp. obec odkud proband pochází, pokud to autorka považuje za důležitou informaci), ve které by byly uvedené základní popisné statistiky.

Při tabulce 2 bych ocenila zdůvodnění, proč je soubor rozdělen podle pohlaví – pravděpodobně autorka vycházela z faktu zmíněného v teoretické části, a to, že muži způsobí méně dopravních nehod než ženy, nicméně to zde není uvedeno a dále se s různými pohlavími ve výsledcích nepracuje.

Méně srozumitelná je pasáž o korekci skóre MoCA podle vzdělání a věku. Autorka uvádí regresní rovnici, která počítá s oběma proměnnými, ale pak pracuje se skórem korigovaným pouze vzděláním a nerozumím, zda se jedná o přičtení 1 bodu, jak je uvedeno na záznamovém archu, nebo o jiný postup.

Skór MoCA testu je při analýze dat (hypotéza A) rovněž používán pro výběr osob, které trpí mírnou kognitivní poruchou (MKP), což je zpochybnitelné, jelikož se jedná o screeningový nástroj a diagnóza MKP by měla být stanovena podle předepsaných kritérií (jak autorka sama uvádí v teoretické části).

Diskusi výsledků považuji za celkově dobře zpracovanou. Autorka ji rozdělila na několik částí, ve kterých se zabývá použitými metodami, etikou, limitacemi studie, interpretací výsledků a doporučeními pro další výzkum.

9. Závěry a doporučení

V závěru autorka přehledně shrnuje záměry práce a zjištěné výsledky. Nesprávně je zde uvedeno znění hypotézy 1A (uvedená formulace je 0A), jinak jsou formulace správné. Uvedená doporučení se týkají spíše dalšího výzkumu. Praktické doporučení pro lékaře nesouvisí přímo s výsledky DP a je poměrně obecné.

10. Aktuálnost práce

Téma vlivu kognitivních funkcí na schopnost řízení u seniorů je vysoce aktuální a důležité, protože s narůstajícím průměrným věkem roste i prevalence kognitivních poruch, ať už jde o důsledek neurodegenerativních onemocnění nebo jiných příčin. V zahraničí je ergoterapeut součástí týmu, který se těmito otázkami u pacientů zabývá; tato práce může přispět k tomu, aby lékaři, psychologové a ergoterapeuti i v našem prostředí v této oblasti víc spolupracovali a umožnili pacientům co nejvíce si zachovat soběstačnost, ale zároveň omezili možná rizika způsobená kognitivním deficitem.

11. Závěry a doporučení oponenta

Kladem práce je zpracovávané téma, tedy vliv kognice na schopnost řízení u osob ve vyšším věku. Autorka jej zpracovala systematicky a srozumitelně a v jedné z kapitol přináší přehled legislativy, která se tohoto tématu týká. Pokud by bylo možné tyto informace v upravené formě poskytnout pacientům a odborníkům, velmi by jim to pomohlo se v problematice orientovat. Dále oceňuji kvalitní zpracování výzkumné části, přesnou formulaci hypotéz a použití vhodných statistických metod.

Bohužel velkým formálním nedostatkem práce je fakt, že mnoho zdrojů citovaných v textu chybí v seznamu literatury. Navrhla bych k práci doplnit Errata, kde by autorka uvedla chybějící bibliografické citace, čímž by se tento největší formální nedostatek upravil a práci bych hodnotila „velmi dobře“.

Dále práce obsahuje další drobné chyby (překlepy, formát některých citací, obsahové chyby, např. při popisu různých testů). Přínos práce je spíše pro další výzkum než aktuální praxi ergoterapie.

Připomínky a otázky k obhajobě:

1. Existuje česká verze některých dotazníků, které popisujete v kapitole 3?
2. Proč jste v hypotéze B propojila věk, kognitivní funkce a vnější podmínky při jízdě (a ne jiné proměnné z dotazníku)? A obdobně, proč v hypotéze C srovnáváte skupinu řidičů se subjektivní stížností na paměť a zároveň nižší frekvencí řízení se skupinou bez subjektivních obtíží, ale s jakoukoli frekvencí řízení?
3. Jak byl skóre MoCA korigován vzděláním pro analýzu (v tab. 11–13)? Byl pro rozdělení osob do skupin při testování hypotézy A také použitý korigovaný skóre?
4. Jak interpretujete zjištění o řidičích z povolání?
5. Jaké rozdíly byste předpokládala ve výsledcích, pokud by byl vzorek reprezentativní?
6. Jaká by mohla být role ergoterapeuta v posouzení řídičských schopností v ČR?
7. Dobrovolník, který dosáhl skóre MoCA 12 bodů, aktivně řídí? Pracovala jste s tímto zjištěním dál?
8. Setkala jste se při psaní DP s používáním harmonizovaných kódů v řídičském průkazu?

Návrh klasifikace práce: velmi dobře / dobře dle průběhu obhajoby

Datum vypracování posudku: 23.8.2018

Podpis:


Mgr. Eva Bolceková, Ph.D.