

## Posudek oponenta bakalářské práce

**Autor práce:** Jana Žďárská

**Název práce:** Manuál ADL u osob po cévní mozkové příhodě

**Vedoucí práce:** Bc. Alžběta Čábelková

**Oponent práce:** Mgr. Jaromíra Uhlířová

**Akademický rok:** 2014/2015

### 1. Přehlednost a členění práce

Cílem této práce je vytvoření manuálu běžných denních činností (ADL) pro osoby po cévní mozkové příhodě. **Práce je tradičně členěna** na úvod, teoretickou část, praktickou část, diskuzi, závěr, seznam literatury a přílohy. Studentka se v teoretické části věnuje popisu diagnózy cévní mozková příhoda, pojmu rehabilitace a popisu rehabilitace osob s cévní mozkovou příhodou, ergoterapii jako takové a kompenzačním pomůckám. **Kapitoly teoretické části na sebe logicky navazují, ale nejsou dostatečně konkrétně zaměřené, hovoří velmi obecně a stručně o daných tématech, některá klíčová témata dokonce chybí.** V kapitole o ergoterapii chybí část věnovaná samotnému tématu bakalářské práce, a to je oblast ergoterapie zaměřené na hodnocení, nácvik a kompenzaci běžných denních činností. Běžné denní činnosti zde nejsou dostatečně popsány a to ani z hlediska problémů v jejich výkonu ve vztahu k dané diagnóze, ani nejsou popsány aktivity, které pak studentka zpracovává v manuálu. V kapitole věnující se kompenzačním pomůckám, by se měla studentka věnovat pomůckám podrobněji, rozdělit druhy pomůcek, popsat blíže pomůcky používané k běžným aktivitám, měla by se více věnovat jejich výběru, procesu získávání, dostupnosti apod. Tématem je manuál běžných denních aktivit, ovšem studentka se nevěnuje ani tomu, jaké manuály již existují, jaké jsou v literatuře nebo v praxi dostupné, jak podobné manuály mohou vypadat, komu bývají určeny atd. Praktická část obsahuje kapitolu o metodologii práce, kde studentka představuje cíle bakalářské práce, základní otázku práce, typ výzkumu a výzkumný vzorek. **Praktická část je opět velmi stručná, nedostatečně popsaná a dokonce obsahuje mylné informace (typ výzkumu).** Další kapitoly se věnují samotnému manuálu, zhodnocení užitečnosti manuálu pomocí dotazníku, výsledkům dotazníkového šetření pomocí grafů. **Kapitoly praktické části na sebe logicky navazují, ale obsahově jsou velmi nevyvážené, nebo spíše nedostatečné. Přílohy jsou naopak velmi obsáhlé, rozsah není vyvážený vzhledem k obsahu teoretické a praktické části.**

### 2. Formální náležitosti práce

**Práce nesplňuje formální náležitosti bakalářské práce, především z hlediska rozsahu, ale také grafické a estetické úpravy a z hlediska citování použitých zdrojů.** Práce má celkově 136 stran. **Teoretická část má pouhých 7 stran textu, praktická část má 6 stran textu, což je jednoznačně nedostatečné.** Úvod, diskuze a závěr mají přiměřený rozsah. **Přílohy, které obsahují manuál, jsou naopak velmi rozsáhlé, celkově obsahují 99 stran. Text je tištěn na obě strany jednotlivých listů, což není formálně správně, práce pak na první pohled působí tenčím dojmem.** Odstavce jsou v celé práci **odsazovány nejednotně**, někdy jsou přítomny do očí bijící velké mezery mezi odstavci, velikost písma jednotlivých nadpisů je také předimenzovaná. Text v manuálu obtéká obrázky, které s textem nesouvisí, text různě odskakuje, celkově je text v manuálu spíše nepřehledný. Obrázky v práci, včetně grafů jsou většinou názorné a dobře upravené. Některé detailní záběry by nemusely být dobře pochopitelné pro pacienty. Studentka používá odborné výrazy, nenalezla jsem významné gramatické chyby, snad jen drobnost v části věnované výsledkům studentka používá při vyčíslení počtu respondentů číslo s příponou „-ti“, což není pravopisně správně (25ti apod.). Text ovšem ne zcela plynule navazuje, působí dojmem seřazených citací za sebou, studentka je prakticky vůbec neprokládá svými myšlenkami. Terminologie je použita správně, avšak nevhodně, a to zvláště v manuálu, který má být určen pacientům a rodinným příslušníkům. **Odbornost textu v manuálu, jeho délka a obsah jsou pro laika zcela nevhodné.** Problémem jsou také citace, kdy v teoretické části např. studentka na str. 19 cituje při popisu pADL bakalářskou práci (Rejmanová, 2011), což ovšem není původní zdroj a

citace je tedy nesprávná. V manuálu zcela zřejmě studentka nepoužívá vlastní myšlenky, ani obrázky, ovšem **zdroj těchto myšlenek a obrázků není uveden ani v souhrnné podobě, což považuji za hrubý nedostatek.**

### 3. Cíl práce

Cílem práce je především vytvoření manuálu běžných denních činností (ADL) pro osoby po cévní mozkové příhodě. Studentka ale ani v teoretické, ani v praktické části nezmiňuje více o důvodech či motivacích takový manuál vytvořit, ani podoba manuálu nenavazuje na žádnou představu kdekoliv v práci uvedenou. **Studentka tento cíl splňuje tím, že manuál vytvořila a uvádí jej v příloze práce. Je znát, že prací na manuálu strávila studentka mnoho času, zahrнула do něj více oblastí běžných činností i polohování a mobilitu, našla mnoho vhodných kompenzačních pomůcek. Podoba manuálu ovšem není zcela vyhovující pro dané účely.** Tento manuál, jak studentka uvádí, má být určen přímo pacientům. Na začátku pacienty oslovuje, dále však o nich hovoří v třetí osobě. V textu **používá odborné výrazy, kterým nemůže pacient rozumět**, tyto výrazy nejsou nijak vysvětleny. Hned v nadpisu je použita zkratka ADL, čemuž pacienti nemusí rozumět a tato zkratka není na úvod vysvětlena. Text se mi zdá na manuál **velmi obsáhlý, není příliš přehledně členěn, předpokládá se jeho úplné přečtení**, což může pacientům činit problémy. Obsahuje některé praktické rady, ovšem většinou jsou opět poměrně odborně definované, vhodné spíše pro samotné ergoterapeuty. Očekávala bych, že manuál bude obsahovat popis postupu vykonávání aktivit a rady podobně, jako se to studentce daří např. na straně 73 a 74 (postup oblékání hemiparetika), včetně obrázků. Manuál se má věnovat běžným denním činnostem, proto je skoro nadbytečné věnovat se polohování a oblasti mobility, včetně nácvičku chůze. Studentka se v manuálu také zaměřila nejen na personální ADL, ale také na některé instrumentální ADL. Jedná se často však spíše o **přehled kompenzačních pomůcek** určených k různým aktivitám. **Název aktivity není vždy zřetelně vyznačen**, čtenář je musí hledat v textu. Pokud bude tedy např. pacient mít potíže s krájením, musí radu hledat někde v textu věnovaném konzumaci jídla a v textu o pomůčkách do kuchyně. Text v manuálu různě odskakuje, obtéká obrázky, což ale někdy způsobuje, že na daném řádku je pouze jedno slovo, a to nepůsobí zcela komfortně pro čtení. V příloze se také nachází **Souhrnné listy k manuálu, které představují v podstatě stručnější podobu manuálu**, rozděleného na jednotlivé oblasti aktivit např. oblékání, osobní hygiena, nebo oblast určitých pomůcek, např. pomůcky používané v kuchyni. **Tato forma je přehlednější, stručnější** a podobnou strukturu by mohl mít přímo zpracovávaný manuál. **Zdá se být zbytečné, aby práce obsahovala dvě podoby téhož manuálu.** Doporučuji využít spíše podobu souhrnných listů, přehledněji rozdělit a vyznačit aktivity, nabídnout řešení případných problémů v dané aktivitě buď adaptací činnosti (jejího postupu), nebo využitím konkrétní pomůcky. Tyto návody doplnit o obrázky, nejlépe vlastní, a nebo uvádět zdroje jejich původu. Jak jsem již zmínila, absence citací se týkají v manuálu jak odborného textu, tak uvedených obrázků. Studentka v práci uvádí, že manuál obsahuje odkazy, kde a jak může pacient pomůcky pořídit. Tyto informace však nejsou u každé pomůcky uvedeny (není uvedeno kde, za kolik pacient pomůcku sežene, zda mu ji předepíše lékař, nebo zda si ji musí hradit sám).

**Jako další cíl práce se jeví zhodnocení manuálu přímo pacienty po CMP. Tento cíl však není formulován.** Pouze je popsáno, že něco takového proběhne. **Je zde pouze formulována základní otázka práce:** Může zpracovaný Manuál ADL pro osoby po cévní mozkové příhodě pomoci pacientům po prodělané CMP ve výkonu ADL? **Na tuto otázku dle mého názoru v práci studentka nemůže odpovědět, protože nejsou vhodně zvoleny metody, jak získat potřebné informace.** Na otázku odpovídá studentka pouze na základě zodpovězení jedné otázky dotazníku, která není správně formulovaná, aby dokázala poskytnout potřebnou odpověď.

### 4. Přehled problematiky

Seznam literatury obsahuje 22 publikací, včetně výukových materiálů a jiných bakalářských prací. 6 publikací je zahraničního původu. Seznam zdrojů obsahuje také 7 internetových zdrojů, jejichž odkaz v textu nesouhlasí s uvedením v seznamu zdrojů, přiřazení citace k sobě tedy vyžaduje hledání. Literatura je jak aktuální, tak starší 10 a více let. **Studentka nepracuje s literaturou dostatečně. V teoretické části jsou informace zpracovány velmi stručně a obecně.** O dané problematice se jistě dá vyhledat a napsat mnohem víc. Studentka také někdy nesprávně cituje, např. cituje bakalářskou práci, místo aby hledala a použila původní zdroj. Naopak velmi podrobně jsou popsány **odborné**

**informace v manuálu** pro osoby po CMP, kde jsou nevhodné. Tyto poznatky by měly být obsahem teoretické části práce, manuál by měl být naopak psán jednoduše a srozumitelně, aby čtenáře neunavoval. Pokud si pacient bude chtít přečíst něco odborného, může vyhledat přímo publikaci, ze které studentka čerpala. Vzhledem k tématu práce **postrádám některé kapitoly, nebo jejich části** tak, jak to popisují v bodě č.1.

## 5. Metodologie

Metodologická část je nedostatečně popsána a metody nejsou zcela vhodně použity pro zodpovězení základní otázky práce. Studentka uvádí, že využívá kvalitativní typ výzkumu. S tímto tvrzením nesouhlasím. Vzhledem k použité metodě standardizovaného dotazníku a „statistické zpracování“ výsledků, **se jedná o výzkum kvantitativní**. Při popisu výzkumu dochází k mylné interpretaci charakteristiky kvalitativního výzkumu. **Chybí popis použitých metod výzkumu**, což je standardizovaný dotazník s uzavřenými otázkami, nebo s možností doplnit odpověď. Sice uvádí kapitolu 3.3, kde „představuje“ dotazník, toto představení však studentka omezila na pouhý odkaz na dotazník v příloze. **Chybí dále popis postupu**, jakým s dotazníkem nakládala, jak byl vyplňován, zda jej pacienti vyplňovali sami, nebo s někým, zda jim je předala osobně, nebo skrze terapeuta v daném zařízení atd. Není zde ani popis, kolik času měli pacienti na prostudování manuálu, zda jim někdo mohl vysvětlit některé pojmy, zda si podle manuálu aktivity opravdu vyzkoušeli, nebo zda měli čas na poradení doporučené pomůcky. Dotazník obsahuje otázky týkající se pohlaví respondentů, doby, která uplynula od prodělání CMP, otázky týkající se zkušeností s podobnými manuály, otázky o kvalitě dotazníku – přehlednost, názornost a nakonec otázky týkající se zkušenosti se samotným manuálem – zda jsou zde pomůcky, které ještě nevyzkoušeli a zda jim manuál pomohl v získání soběstačnosti. **Zvláště tato poslední otázka je nevhodně formulovaná, vzhledem k tomu, co studentka chtěla zjistit**. Odpovědi pacientů mohou být zkresleny např. tím, že studentka s pacienty mluvila osobně, nebo s nimi dokonce dotazník vyplňovala. Pacienti pak nemusí odpovídat zcela popravdě. Podobnou skutečnost by měla alespoň studentka zmínit jako slabou stránku svého šetření. Nic bližšího ale o průběhu nevíme. Navíc ani není upřesněno, co by přesně mělo znamenat to, že manuál pacientům pomohl v získání soběstačnosti a jak této otázce rozuměli pacienti – **otázka není jednoznačná**. **Chybí popis postupu zpracování dat získaných dotazníkovým šetřením**.

Studentka dále popisuje výzkumný vzorek. **Popis je nedostatečný a neshoduje se počet respondentů**, který studentka uvádí v práci a v abstraktu práce. V abstraktu uvádí, že pacientů bylo 30, v práci uvádí počet 25. Studentka dle výsledků oslovila 25 pacientů po CMP v domovech pro seniory. To předpokládá jistou nesoběstačnost pacientů, která není ale blíže zjišťována např. v dotazníku. Studentka také nezohledňuje kognitivní a fatické potíže pacientů, které mohou mít vliv na porozumění manuálu a na odpovědi v dotaznících. Toto vše pak má vliv i na interpretaci výsledků, jež popisují v bodě 7.

## 6. Přínos pro praxi

Souhrnné manuály, které by jednoduše a názorně představovaly vhodné postupy a pomůcky nejsou zpracovány a v praxi rozšířeny. Podobný manuál by mohl výrazně zefektivnit práci ergoterapeuta a napomoci pacientům k lepšímu osvojení si doporučených postupů v domácím prostředí. Zvýšila by se informovanost pacientů a jejich rodinných příslušníků ohledně dostupných kompenzačních pomůcek a to i ve chvíli, kdy nemají možnost konzultovat svou situaci s ergoterapeutem. Manuál by však měl být zpracován více pro uživatele vhodným způsobem, měl by být jednoduchý, srozumitelný, názorný, měl by pacientovi poskytnout i odkazy na další zdroje informací, nebo kam se případně obrátit o konzultaci. Měl by zahrnovat i nějaká bezpečnostní rady a upozornění. Uvedené postupy by měly být nejen souhrnem informací z dostupné literatury, ale také by měly odrážet i zkušenosti terapeutů z praxe, kteří mohou přinést zajímavé nápady a řešení.

## 7. Výsledky a jejich analýza

Výsledkem studentčiny práce je zpracovaný manuál. Tento by měl být popsán v praktické části práce. Tato kapitola je zde uvedena (kapitola 3.2), obsahuje však pouze odkaz na manuál v příloze. **Opět naprosto chybí popis manuálu, popis postupu zpracování** - jakými metodami jej studentka

vytvářela, nebo jaké prostředky k tomu zvolila, jaké činnosti zvolila pro zpracování, jak je manuál členěn, pro koho je určen, jak by se měl manuál používat, nějaká doporučení apod.

Studentka uvádí výsledky dotazníkového šetření pomocí grafického znázornění (koláčové grafy, kapitola 3.4, str. 23-26). Nadpis není vhodně formulovaný (Výsledky dotazníku pomocí grafů). Kapitola obsahuje stručný úvod k výsledkům. **Samotné výsledky jsou prezentovány podle jednotlivých otázek v dotazníku. Výsledky jsou formulovány velmi stručně (jednou až dvěma větami) a povrchně, v podstatě pouze popisují, co znázorňuje graf a stručně uvádí i výsledky otevřených otázek,** kde měli pacienti možnost dopsat informaci, např. „Z 25 ti pacientů 21 zodpovědělo, že se dosud s podobným manuálem nesetkali, 4 pacienti se s podobným manuálem již setkali v rámci rehabilitace.“ (str. 24). **Grafy jsou přehledné a dobře graficky zpracované, ale jinak nejsou očíslované a popsáné. Nedostatečně je popsán výsledek, kde pacienti odpovídali na otázku č.5:** Pomohl vám tento manuál v získání soběstačnosti? Studentka výsledek popisuje takto (str. 25): „Pacienti hodnotili, jak jim manuál pomohl v získání soběstačnosti v ADL. 14ti pacientům manuál v získání soběstačnosti pomohl, 11ti pacientům pomohl částečně. Nikdo nehodnotil manuál tak, že mu v získání soběstačnosti nepomohl.“ Není jasné, co znamená, že manuál pomohl, nebo pomohl částečně. Znamená to tedy, že jsou nyní pacienti plně soběstační a již nepotřebují péči druhé osoby, nebo to znamená, že se zlepšil bezprostředně jejich výkon v konkrétní aktivitě?

Otázky týkající se údajů o respondentech zřejmě měly pouze ukázat vlastnosti výzkumného vzorku, nebyly ale dále nijak využity, např. ve vztahu k odpovědím na ostatní otázky apod. **Studentka výsledky více rozvádí až v diskuzi a v závěru (přesto velmi povrchně), tam ovšem uvádí výsledky odlišně, než v samotné výsledkové části, nebo spíše domýšlí, doplňuje nové informace, což působí zmatek.** Např. Ve výsledcích prezentuje, že všech 25 pacientů uvedlo, že se v manuálu setkali s pomůckami, které ještě nezkoušeli (str. 26). V diskuzi na straně 30 pak uvádí: „Pozitivně mě překvapilo, že se všichni pacienti shodli na tom, že v manuálu je mnoho speciálních pomůcek, které doposud neznali a které by rádi vyzkoušeli.“ Přitom na toto se studentka v dotazníku vůbec neptala, ví jen, že pacienti tyto pomůcky nezkoušeli, mohli je ale znát a neptala se je ani na to, zda by je rádi vyzkoušeli, nebo alespoň ve výsledcích neuvádí, že by tuto informaci pacienti dopsali do dotazníků. V diskuzi se také objevují zcela nové výsledky, např. na straně 30, poslední věta 2. odstavce: „Spokojenost pacienti vyjádřili především s přehledně zpracovanými souhrnnými listy, které si mohli ponechat.“ O tom, jak toto studentka zjistila, v praktické části nepíše, v dotazníku otázka týkající se souhrnných listů chybí. Otázku, kde studentka zjišťuje, zda manuál pacientům pomohl k získání soběstačnosti, dále v diskuzi nediskutuje, nepodává možná vysvětlení či upřesnění (ani ve výsledkové části). V závěru se opět objevují zcela nové informace ohledně výsledků dotazníkového šetření, např. str. 33, první odstavce: „...4 pacienti se s podobnými informačními listy setkali v průběhu rehabilitace, týkaly se však jen určitých oblastí ADL.“ Podobná situace a opět odlišné formulace výsledků pokračují v celém odstavci.

Doporučila bych změnit otázky v dotazníku, pokud chce např. studentka hodnotit vliv manuálu na soběstačnost pacientů, musí se ptát i na předchozí a současný stav soběstačnosti, zjistit např. konkrétně v jaké aktivitě informace z manuálu pacientovi pomohli, jakým způsobem, zda aktivitu natrénovat dle manuálu, nebo si pořídil pomůcku apod.

## 8. Závěry a doporučení

Studentka v závěrech popisuje výsledky odlišně, nebo spíše nepřesně, oproti výsledkové části, uvádí zcela nové výsledky, které dříve nezmiňuje. Obsah závěru by měl být nějakým způsobem promítnut také v předešlých částech práce, což se ovšem neděje. Studentka uvádí některé zajímavé informace, se kterými se zde setkáváme poprvé. Nezmiňuje se více o doporučeních pro využití manuálu, jakým způsobem by měl být pacientům předáván, v jakých případech. Hovoří zde o kladech své práce a pozitivních výsledcích, nereflktuje však i nedostatky a možné návrhy na vylepšení manuálu dle výsledků ankety.

## 9. Aktuálnost práce

Svým tématem je práce stále aktuální. Jak studentka sama uvádí (a výsledkem dotazníkového šetření potvrzuje), pacienti nedostávají příliš často informační materiály týkající se možností zvýšení

soběstačnosti pomocí adaptace či kompenzace. Terapeuti často ve své časové vytíženosti nemají příliš času na vytváření takovýchto ucelených manuálů, a proto je téma práce stále velmi aktuální.

#### Otázky oponenta práce:

1. Proč jste zpracovala dvě podoby manuálu, namísto jedné?
2. Proč jste odborné informace z literatury, které uvádíte v manuálu, neuvedla také v teoretické části, např. podrobnější rozdělení personálních ADL a jejich stručný popis na str. 63; obecné informace, východiska a zásady ergoterapeutické intervence v rámci jednotlivých aktivit např. prakticky celá strana o sebesycení (str.64) a další?
3. Jaký užitek bude mít pacient z odborných informací typu popisu spastického vzorce na str. 46? Rozuměli pacienti všem informacím uvedeným v manuálu přesto, že obsahuje řadu odborných výrazů? Asi byste se na to měla pacientů také dotázat.
4. Jaký byl postup zpracování manuálu? Jak byste doporučovala manuál používat, nebo jak byste ho na základě výsledků dotazníkového šetření upravila?
5. Text v manuálu necitujete, neuvádíte zdroje obrázků, jsou tedy všechny opravdu původní?
6. V práci uvádíte, že podáváte pacientům i informace o tom, kde a jak pomůcky seženou. V manuálu ani v souhrnných listech však tyto informace u jednotlivých pomůcek nejsou uvedeny. Kde je tedy pacient najde?
7. Předávala jste pacientům manuál osobně, nebo skrze terapeuty? Mohl pacient informace z manuálu s někým konzultovat?
8. Měli pacienti dostatek času vyzkoušet a osvojit si postupy z manuálu, nebo pořídit si doporučenou pomůcku?
9. Vyplňovali dotazník pacienti sami, nebo jste se jich dotazovala a dotazník vyplnila s nimi? Případně jim pomohl zaměstnanec domova?
10. Proč jste nezohledňovala při výběru respondentů úroveň jejich kognitivních a fatických funkcí?
11. Jak máme rozumět výsledku vašeho dotazníkového šetření, kde uvádíte: „Pacienti hodnotili, jak jim manuál pomohl v získání soběstačnosti v ADL. 14ti pacientům manuál v získání soběstačnosti pomohl, 11ti pacientům pomohl částečně. Nikdo nehodnotil manuál tak, že mu v získání soběstačnosti nepomohl.“ Není jasné, co znamená, že manuál pomohl, nebo pomohl částečně? Znamená to tedy, že jsou nyní pacienti plně soběstační a již nepotřebují péči druhé osoby, nebo to znamená, že se zlepšil bezprostředně jejich výkon v konkrétní aktivitě?
12. Kolik respondentů se účastnilo dotazníkového šetření, 25 nebo 30? V abstraktu práce uvádíte jiný počet než v praktické části.

Návrh klasifikace práce: nedoporučuji k obhajobě, práce nesplňuje požadavky bakalářské práce

Datum:

9.1.2015

Podpis:

Jaromíra Kulešová