

## Posudek vedoucího diplomové práce

**Autor práce:** Bc. Dana Opravilová

**Název diplomové práce:** Pro-aktivní léčebný přístup v neurorehabilitaci integrující vzduchové dlahy a další terapeutické pomůcky

**Podtitul:** Využití v ergoterapii u dětských pacientů s diagnózou mozková obrna

**Vedoucí práce:** Mgr. Anna Krulová

**Oponent práce:** Mgr. Eliška Haškovcová

**Akademický rok:** 2017/2018

### 1. Přehlednost a členění práce

Předložená diplomová práce obsahuje 4 hlavní kapitoly, které na sebe logicky navazují, jsou obsahově vyvážené, přiměřené k tématu a cílům práce. Dále práce obsahuje úvod, diskusi, závěr, seznamy a přílohy.

### 2. Formální náležitosti práce

Diplomová práce je poměrně rozsáhlá, má cca 90 normostran, následně přílohy tvoří dalších cca 50 stran, strany v přílohách nejsou číslovány. Rozsahem práce splňuje požadavky na diplomovou práci. Grafická a estetická úprava práce je na velmi dobré úrovni. Stylisticky je práce na slabší úrovni. Studentka používá převážně správně odbornou terminologii, avšak v popisu vyšetření a terapie u kazuistik lze nalézt nepřesné, nevýstižné a nedostatečně odborné formulace, které snižují kvalitu práce. Na některých místech si tvrzení odporují, např. v kazuistice 1, s. 60, u vyšetření úchopů diplomantka uvádí, že „*Nejsou přítomny žádné funkční omezení.*“, přičemž následně popisuje u této kazuistiky ataxii, inkoordinaci, problematické oblasti úchopů. V práci se vyskytují překlepy a chyby v interpunkci, místy lze nalézt chybné formulace vět. Citační norma byla v práci s drobnými výtkami dodržena.

### 3. Cíl práce

Diplomantka formuluje hlavní cíl práce srozumitelně a adekvátně k tématu: „*Zjistit, jaký vliv má Pro-aktivní léčebný přístup v neurorehabilitaci na funkční schopnosti dětí se spastickou kvadruparetickou formou mozkové obrny.*“. Dílčí cíle práce neuvádí. Stanovila si výzkumné otázky v souladu s hlavním cílem. Popisuje, že výzkumné otázky byly stanoveny s ohledem na doporučení autorů studií zabývajících se uvedeným Pro-aktivním přístupem (PANat), avšak diplomantka dostatečně nezohlednila minimální doporučovanou tříměsíční intervenci s vyšší frekvencí. Diplomantka pracovala s dětmi pouze 5 týdnů, 3x týdně po dobu 45 minut. Vzhledem ke sledování změn u dané cílové skupiny osob je tato doba nedostatečná. Spolupráce s rodiči, pečovateli, učiteli či terapeuty není z práce patrná. Výjimkou je první kazuistika, kde byla intervence delší, terapie trvala po dobu 4 měsíců a pacientka absolvovala 25 terapií. Cíl práce byl naplněn s výhradami a početnými otázkami, které z práce vyplynuly. Pozitivně lze hodnotit, že diplomantka si některé problémy a nedostatky uvědomuje a diskutuje je. Žádoucí by byl ale hlubší rozbor těchto problematických částí výzkumu.

### 4. Přehled problematiky

Diplomantka pracovala s přiměřeným počtem zdrojů, vhodně použitých a relevantních k tématu. Celkem v seznamu literatury uvádí 49 zdrojů, 2/3 zdrojů je zahraničních. Správně definovala klíčové pojmy, vytvořila srozumitelný přehled problematiky týkající se Pro-aktivního přístupu zasazeného do kontextu ergoterapeutické intervence u dětí s diagnózou mozková obrna, na který navazuje výzkumnou částí práce.

### 5. Metodologie diplomové práce

Metodologie diplomové práce má několik nedostatků, převážně souvisejících se změnami, které studentka aplikovala oproti původně stanovenému designu výzkumu. Cíl práce byl totiž formulován prvotně vzhledem k delšímu časovému období, 3 až 4 měsíce pravidelných terapií ve spolupráci s rodičem dítěte a v kombinaci se zadáváním domácího cvičení, jak je tomu i u prvního dítěte z předvýzkumu. Preferována byla tedy intenzivnější práce a delší spolupráce. Zároveň forma mozkové obrny byla zvažována spíše hemiparetická. Dle vyjádření diplomantky se uvedený postup jevil jako prakticky nerealizovatelný vzhledem k zařazeným

**Univerzita Karlova v Praze**  
**1. lékařská fakulta**

dětem a organizaci, kde výzkum probíhal. Z tohoto důvodu zvolila pouze 5týdenní intervenci, přičemž zůstala u stejných cílů práce, ale následně nezohlednila volbu přístupu, metod, event. další podobu výzkumu. Vzhledem k náročnosti problematiky a nelehkému úkolu studentky i ve fázi rozhodování a plánování, mohla diplomantka mnoho nedostatků minimalizovat jednak včasnými a konstruktivními konzultacemi, zároveň i aktivnějším přístupem ke spolupráci s terapeuty v zařízeních, kde výzkum probíhal. Studentka popisuje metodologii práce na sedmi stranách, přesto na některých místech by bylo vhodné upřesnění. Není např. zřejmé, jakým způsobem prováděla hodnocení PEDI (tedy zda rozhovorem s dítětem, rodičem, event. terapeutem, případně na základě pozorování, nebo kombinací...). Dále vyšetření rozsahů pohybů a spasticity působí ne zcela důvěryhodně vzhledem k chybovosti a místy odhadovaným hodnotám.

## **6. Přínos pro praxi**

Téma je vzhledem k nedostatku evidencí o přístupu PANat velice aktuální. Teoretická část tvoří ucelený přehled problematiky a je tímto jedním z mála dostupných zdrojů k tématu v českém jazyce. Práce zároveň otevírá nové otázky a dává další podněty pro nové studie i přesto, že v ní lze nalézt metodologická úskalí a diskutabilní závěry, čímž její potenciál nebyl zcela naplněn.

## **7. Náročnost práce na teoretické a praktické znalosti**

Autorka zpracovala problematiku, která je velmi náročná na teoretické, ale zejména i praktické poznatky a zkušenosti nejen s přístupem PANat, ale i s cílovou skupinou dětí s mozkovou obrnou. Zároveň si diplomantka zvolila nejtěžší formu mozkové obrny. Práce s touto diagnózou je náročná i pro zkušeného terapeuta, o to víc se očekává interprofesní spolupráce a konzultace s osobami, které se problematikou dlouhodoběji zabývají. Studentka nastudovala množství zdrojů, absolvovala kurz a v úvodu spolupracovala s lektorkou metody. V dalších fázích výzkumu považují spolupráci s odborníky z praxe za nedostatečnou, což se odrazilo ve značných metodologických chybách i celkových výsledcích. Studentka prokázala schopnost aplikovat získané poznatky na konkrétní problém, nezohlednila však některá podstatná fakta (závažnost diagnózy vzhledem k očekávanému progresu a stanovovaným cílům, nutnost specifického přístupu v rámci vyšetření ve srovnání s dospělými osobami apod.). Zároveň ale v teoretické části poměrně podrobně popsala problematiku a zamýšlela se nad ní v širších souvislostech. Je zřejmé, že musela nastudovat velké množství zdrojů a zároveň se naučit aplikovat metodu do praxe na základě absolvování certifikovaného kurzu.

## **8. Výsledky a jejich analýza**

Jádrem praktické části práce jsou ergoterapeutické kazuistiky dětí s diagnózou mozková obrna. Diplomantka pracovala celkem s devíti dětmi, u kterých aplikovala Pro-aktivní přístup. Čtyři reprezentativní kazuistiky prezentuje v praktické části práce, zbylé kazuistiky jsou uvedeny v rámci příloh. Zároveň uvádí v jedné podkapitole souhrnné závěry a srovnání. V kazuistikách se vyskytují nepřesné formulace, které nejsou místy dostatečně konkrétní a odborně popsány, např. v kineziologickém rozboru, s. 49: „*Dolní končetiny jsou funkčně poškozeny, přítomny jsou omezené rozsahy pohybu, snížená svalová síla, špatná koordinace.*“ Blíže není specifikováno. Podobné nepřesnosti lze nalézt i při funkčním hodnocení horních končetin apod. Hodnoty goniometrie horních končetin jsou místy rozporuplné, zejména při srovnání s kontrolním hodnocením, kde popisované zlepšení o 5° až 10° nelze považovat reálně za zlepšení vzhledem k nepřesnosti a způsobu měření, které i sama studentka popisuje. U první kazuistiky hodnoty dokonce pouze odhaduje z důvodu nespolečné práce pacienta. Diskutabilní a nepřesná je tím pádem interpretace výsledků v souhrnném závěru: „*porovnáním vstupního a kontrolního vyšetření bylo prokázáno zlepšení ve všech sledovaných položkách*“ (aktivní i pasivní rozsahy pohybů, úhel spasticity, hodnocení soběstačnosti dle PEDI). Pokud se v reálu zlepšení projevilo, bylo ve všech položkách minimální.

## **9. Závěry a doporučení**

Formulace závěru je nepřesná, viz výše. Následná diskuze je v tomto ohledu strohá a vhodné by bylo hlubší zamyšlení nad limity výzkumu. Diplomantka v závěru práce doporučuje pro další výzkumy intenzivnější a delší intervenci, minimálně 3 měsíce. Vychází jak z vlastního výzkumu, tak z doporučení již provedených zahraničních studií. Tímto je zároveň patrné, že si sama uvědomuje některé nedostatky vlastního výzkumu.

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta**

**10. Přístup ke zpracovanému tématu**

Psaní práce bylo pro autorku velice náročné nejen z pohledu samotného výzkumu, ale i v konstrukci teoretické části. Aby mohla aplikovat Pro-aktivní přístup do praxe, absolvovala před započatím výzkumu certifikovaný kurz. Měla zároveň možnost spolupráce s lektorkou kurzu v rámci výzkumné části práce. Tuto příležitost však nevyužila dostatečně dle očekávání jak v průběhu výzkumu, tak např. ke konzultaci v závěru práce, vzhledem k nárokům kladeným na práci. Takto náročné téma si zároveň vyžaduje úzkou interprofesní spolupráci. Navíc původní plán práce diplomantka značně upravila a následně se potýkala s potížemi v rámci metodologie výzkumu, které mohla minimalizovat včasnými a konstruktivními konzultacemi a zároveň i aktivnějším přístupem ke spolupráci s terapeuti v zařízeních, kde výzkum probíhal. Kladně hodnotím aktivitu studentky při zpracování rešeršní části práce a její zájem o samotnou problematiku a práci s dětmi. Za její slabé stránky považuji zejména plánování aktivit (time management), dodržování domluvených postupů, včasnost a pravidelnost konzultací a interprofesní přístup.

**11. Závěry a doporučení vedoucího**

Práci doporučuji k obhajobě s výše uvedenými výhradami. Jedná se o velice náročné téma, které zatím v tomto rozsahu nebylo v České republice předmětem výzkumů.

**Připomínky a otázky k obhajobě:**

1. Popište Vaši spolupráci s jednotlivými členy interprofesního týmu v organizaci, kde jste výzkum prováděla.
2. Co je z Vašeho pohledu největším přínosem této diplomové práce?

**Návrh klasifikace práce:**

Vzhledem k uvedeným faktům navrhuji při kvalitní obhajobě klasifikaci dobře.

V Praze dne 4. 6. 2018

Posudek vypracovala: Mgr. Anna Krulová

Podpis:

