

Posudek vedoucího diplomové práce

Studium	Navazující magisterské	
Studijní obor	Aplikovaná fyzioterapie	
Akademický rok	2023/2024	
Autor práce	Bc. Ondřej Zavadil	
Název práce	Pilotní tvorba longitudinální skupinové intervence pro předčasně narozené děti s perinatální zátěží ve věku 8-17 let k redukci motorických poruch	
Vedoucí práce	doc. PaedDr. Libuše Smolíková, Ph.D.	
Počet konzultací Vyjádření zda byl udaný počet z hlediska školitele dostatečný či nedostatečný		Vyjádření: Připravenost studenta na konzultace - vždy dobrá, dostatečná, nedostatečná
		Vždy dobrá
Počet číslovaných stran	113	
Počet příloh	příloha 1, obrázky 11, schéma 2, diagram 1, tabulka 9, graf 8,	

1	Formální zpracování práce	Bodové hodnocení 0-5 pro každou kategorii
1.1	Dodržení stanoveného rozsahu práce (nejméně 60 normostran bez anotací a příloh)	5
1.2	Členění práce (grafická stránka, logická stavba kapitol)	5
1.3	Jazyková úroveň textu	5
1.4	Obrázky, grafy, tabulky	5
1.5	Úprava citací a citační rejstřík (označení v textu, jednotná citační norma)	5
1.6	Odborná úroveň textu, obsahová souvislost /návaznost/, relevantnost	5
2	Část teoretická	-
2.1	Výběr a definice tématu, originalita	5
2.2	Pochopení tématu a prokázání orientace v problematice	5
2.3	Obsahová úroveň kapitol (vyváženost)	5
2.4	Kvalita rešeršní práce – počet domácích a cizojazyčných zdrojů, vyhledání recentních prací publikovaných na dané téma, práce s odbornými databázemi	5
2.5	Analýza a interpretace rešeršní práce, praktická aplikace výsledků rešerše. Návaznost na experimentální část práce	5
3	Část experimentální	-
3.1	Hypotézy - smysluplnost, jasnost, kvalita definice	5

3.2	Probandi - výběr a počet (kontrolní skupina?)	5
3.3	Metodika – metody hodnocení (adekvátnost a kvalita vyšetřovacích či jiných objektivizačních metod či způsobu sledování zvolených proměnných)	5
3.4	Metodika intervence – adekvátnost, kvalita, délka a frekvence terapie či jiné intervence	5
3.5	Statistické zpracování a analýza dat	5
3.6	Výsledky – prezentace a interpretace	5
4	Diskuze	-
4.1	Schopnost analýzy a interpretace výsledků vlastního experimentu ve světle recentní odborné světové literatury na dané téma a vyvození závěrů pro klinickou praxi	5
5	Závěr	-
5.1	Konstatuje přijetí či odmítnutí iniciálně stanovených hypotéz, vlastní přínos autora k dané problematice, konfrontace a porovnání výsledků práce s iniciálně stanovenými cíli práce. Shrnutí výsledků vlastní práce, doporučení pro praxi a další výzkumná šetření	5
6	Přínos a originalita DP pro praxi, vědu a studium	5
7	Celkový počet získaných bodů (max 100)	100
8	Práce je originálním dílem studenta V případě podezření, že se jedná o plagiát, napište odůvodnění do posudku a práci nedoporučte k obhajobě!	ANO

Slovní komentář k DP

Diplomová práce (DP) navazuje na studentovu bakalářskou práci a je vyústěním jeho více jak 4leté práce s dětmi a jejich rodiči v CKP pro děti s perinatální zátěží při KPDPM VFN Praha. DP vznikla v rámci projektu Péče o duševní zdraví předčasně narozených dětí s reg. číslem ZD-ZDOVA1-016 a který je financován z Fondů EHP 2014-2021 v rámci programu Zdraví. Práce je podpořena studiem mnoha zahraničních publikací, viz referenční seznam.

DP je koncipována jako longitudinální experimentální intervenční výzkum s opakovaným měřením pomocí Testu motoriky pro děti MABC-2 (Movement Assessment Battery for Children). Pohybový program dětí proběhl v délce 9týdenní skupinové intervence s frekvencí 1x týdně 60 minut. Výzkumu se zúčastnilo 16 dětí z 56 oslovených, viz s. 79, Proces výběru pacientů. Děti byly pro maximální efektivitu rozděleny do 5 skupin po 3-4 dětech v každé skupině, kdy v jednotlivých skupinkách byly děti podobného věku nebo podobné motorické úrovně.

Cílem práce je detailně popsat příčiny výhradně motorických obtíží předčasně narozených dětí, na které budou navazovat způsoby intervence, viz. teoretická část DP.

Hlavní hypotézou diplomové práce je zlepšení dětí ve všech testovaných komponentách i celkovém výsledku hodnotící baterie MABC-2. Vedlejší hypotézou je negativní vliv anamnestických údajů (nižší gestační týden narození a nižší porodní hmotnost) na pokrok po podstoupení intervence.

Výsledky výzkumu jsou inspirativní: výsledkem párových testů (Tabulky 3 a 5) byl statisticky významný rozdíl před a po intervenci mezi dovednostmi míření a chytání, rovnováhou i celkovými výsledky MABC- 2 včetně jednotlivých i celkového percentilu.

Největší efekt byl zaznamenán u rovnovážných dovedností. V jediném případě, a to u manuálních dovedností nebylo zlepšení statisticky signifikantní. U 5 dětí došlo k přechodu mezi jednotlivými pásmy ve smyslu zlepšení (viz Graf 7), včetně 3 dětí, které opustily pásmo pod 5. percentilem a vymanily se tak z klasifikace DCD. Celkový souhrn výsledků je na s. 89. Z diskuze vyplývá, že zvýšená pravděpodobnost DCD u předčasně narozených dětí, se u autorů liší od 6-8krát (Evensen et al. 2020) na 2krát (Panceri et al. 2023), ale je zřejmá. Ale samotná klasifikace DCD je velmi nespecifická a mezi všemi dětmi s DCD je obrovská heterogenita (Hadders-Algra 2002). U těchto dětí je také vyšší přetrvávající výskyt velkého spektra deficitů zvaných „soft signs“, které jsou spojené s mikrofokální nebo nefokální (difuzní) lézí CNS, což koreluje s nejčastějšími lézemi bílé hmoty předčasně narozených dětí (Breslau et al. 2000). Zároveň mezi soft signs a skóre MABC-2 nebyla nalezena žádná korelace.

Ve vztahu k fyzioterapii a pohybovým aktivitám předčasně narozených dětí vede student polemiku o souvislostech mezi diagnostikou vývojové poruchy koordinace – dyspraxií (DCD) a diagnostikou „drobných neurologických poruch“ (MND – minor neurological dysfunctions), kdy MND nemusí být spojeno s jednoznačnou diagnózou a může se projevovat různě.

Konstatuje, že je nutné vzít u předčasně narozených dětí v potaz širší kontext těchto obtíží a jejich potenciální vztah k dalším, často drobným neurologickým poruchám (potvrzeno v publikacích Ferrari et al. 2012, Katschmarsky et al. 2001, Marková a Chvilová-Weberová 2020). Upozorňuje na fakt, že již dříve byla zaznamenána souvislost u dětí s nízkou porodní hmotností < 2500 g a výskytem tzv. „soft signs“ (měkké znaky), které jsou definovány jako odchylky v motorické, senzoričké a integrační funkci. Nejčastěji se vyskytují v oblastech řeči, rovnováhy, koordinace, chůze, selektivních opakovaných pohybů, svalového napětí, grafestezii, astereognozie, přidružených asociovaných pohybů a zrcadlových pohybů. Soft signs se často vyskytují s MND. Nejnovější metaanalýza od Panceri et al. z roku 2023 uvedla prevalenci pro předčasně narozené děti s DCD na 21 % a jen 2krát vyšší riziko rozvoje DCD než u dětí narozených v termínu. To svědčí pro důležitost včasného odhalení dyspraxie, nejlépe již v předškolního věku dětí, kdy pomocí cílených pohybových aktivit dochází ke snížení projevů dyspraxie až do dospělého věku.

Z obsahu DP je patrné, že osobní přístup studenta byl intenzivní a velmi odpovědný. Jeho zaujetí nadchlo rodiče, kteří docházeli po celé tři měsíce na bezplatné cvičební lekce pohybových aktivit a výrazně přispěli k získání informací a dosažených výsledků a závěru DP.

Negativem DP je, že neobsahuje žádné fotografie, vzhledem k GDPR, především s ohledem na možnou identifikaci dětí, nebylo možné fotografie, vztahující se k praktické části výzkumu, uveřejnit.

Otázky, na které student odpoví během obhajoby: Nemám, vše bylo ze strany vedoucího DP prodiskutováno se studentem při častých a opakovaných konzultacích, čas pro otázky vedoucí DP poskytuje oponentovi a komisi.

Diplomovou práci k obhajobě

Doporučuji		
------------	--	--

Navrhovaná známka: *Výborně*

Tabulka bodového hodnocení a výsledné známky:

Počet bodů	Známka
100 -88	1
87 – 74	2
73 – 60	3
59 a méně	nevyhověl