

Posudek vedoucího diplomové práce

Autor práce: Bc. Jitka Schořová

Název práce: Vliv instabilního hlezna na stabilitu stoje a chůze

Rok obhajoby: 2009

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Tomáš Pelc

Práce je zpracována na 87 stranách, z toho 19 stran příloh, Referenční seznam obsahuje 73 citací, 59 cizojazyčných a 14 českých, 32 citací bylo čerpáno z internetu.

Diplomantka zvolila oblast dobře zpracovanou v literatuře a vytkla si náročný úkol, objektivizovat vliv instabilního hlezna na stabilitu stoje a chůze pomocí FDM platform® a Balance Master® system. Diplomantka se poctivě věnovala rešeršní části, sběru dat a statistice. Zpracování literárních zdrojů má široký záběr, o čemž vypovídá počet citací. Chybí však hlubší porovnání citovaných zdrojů s podrobnějším a logickým rozbohem v diskusní části. Uvítal bych i více fyzioterapeutických interpretací medicínských a sportovních zdrojů. Se zdroji pracuje diplomantka ve vztahu k tématu práce v obecné rovině, méně pak ve vztahu ke konkrétním problémům, cílům či hypotézám praktické části.

Z pohledu vedoucího diplomové práce musím ocenit samostatnost diplomantky v praktické části, při sběru dat a jejich statistickém zpracování. Problémy bylo naopak nutné řešit při literárním zpracování práce. Chyběla logická návaznost v rámci kapitol, tematická soudržnost a cílenost textu. Orientace v původním textu byla velmi obtížná. V konečném textu diplomantka zásadní část těchto chyb odstranila.

Kapitola „Přehled poznatků“ v rešeršní části práce je zpracována jen na 22 stranách a je tedy rozsahem na dolní hranici přijatelnosti pro diplomovou práci. Tato část mohla být zpracována obsáhleji a systematictěji, jinak odpovídá spíše práci bakalářské. Tento nedostatek diplomantka kompenzovala v části výzkumné, která naopak svým objemem plně vyhovuje.

Diplomantka sama zajistila k měření poměrně homogenní dvacetičlenný soubor, z toho 10 probandů s chronickou instabilitou hlezna a 10 v kontrolní skupině. Každého jedince podrobila odebrání základní anamnézy, pěti klinickým testům, specifickému dotazníkovému šetření a obsáhlému vyšetření na dvou diagnostických zařízeních. Každý proband podstoupil 3 testy na FDM platform® a na Balance Master® system dokonce 4 testy. Diplomantka tedy věnovala velké úsilí sběru a zpracování dat.

K získaným datům vyslovila 8 hypotéz. Ke každému z testů jednu hypotézu, pouze k testu Forward Lunge dvě hypotézy. Hypotézy ověřovala pomocí statistického programu Statgraphics. U všech testů ověřovala významnost rozdílů průměrů T-testu. Všechny testy hodnotila na 5% hladině významnosti.

Hypotézy jsou tedy přímočaré a hlavní myšlenka je založená na statistickém vyhodnocení jednotlivých testů. Je škoda, že v práci nebyl prostor pro ověřování hlubších kinezilogických vazeb mezi sledovanými parametry.

Práci celkově chybí logická provázanost a promyšlenost. To se odráží zejména v diskusní části práce, kde diplomantka hojně opakuje teorii, metodiku, výsledky a jen ojediněle diskutuje problémové oblasti a přináší vlastní návrhy řešení sporných otázek. V diskusi nacházím málo konfrontace výsledků s citacemi. Zde se projevila nezkušenost diplomantky a nezralost myšlenek v plánovací a přípravné fázi celé práce.

Případné čtenáře by tato práce mohla inspirovat při hledání vazeb mezi naměřenými parametry stoje a chůze. Po dalším zpracování by mohla být získaná data podrobena korelační analýze pro objektivní vyjádření těchto vazeb. Po doplnění o funkční testy by mohla být stanovena sensitivita nebo specificita daných testů pro určování stupně instability hlezna.

Práci diplomantka prokázala schopnost samostatně vyhledávat v odborné literatuře. Dále oceňuji obsáhlou laboratorní práci se souborem probandů a kontrolní skupinou. Do budoucna doporučuji zaměřit se na plánovací fázi a myšlenkovou konstrukci výzkumných záměrů. K této práci nemám formální připomínky po stránce gramatiky ani úpravy.

Připomínky:

1. V metodice chybí popis klinické části vyšetření.
2. V některých výsledkových tabulkách uvádíte stranu s instabilním hlezem v některých ne.
3. Neuvedla jste, jak konkrétně jste vyšetřovala propriocepci a co znamená „neoptimální provedení testu“.
4. Výsledky testu SQT na straně 52. neodpovídají výsledkům v příloze na straně 83. ani výsledkům v přehledové tabulce na straně 43., kde souhlasí jen konečná hodnota $p=0,047$
5. U oboustranných testů není jasně uvedeno které hodnoty jste mezi dvěma skupinami T-testem porovnávala. (Instabilní dolní končetinu se stejnostrannou u kontrolní skupiny nebo stejnostranné dolní končetiny nebo průměry obou končetin?)
6. Překlep na straně 82. ve výsledkové tabulce v názvu posledního sloupce „Index index“

Doplňující otázky:

1. Jaký význam mělo klinické vyšetření v souvislosti s ostatními výsledky?
2. Proč jste nakonec zvolila větší počet testů na diagnostických plošinách a nezvolila párové testy, které by byly porovnatelné na jednom a druhém přístroji?
3. Který test nebo testy jsou podle vašeho soudu nejvýznamnější pro posuzování CIH a proč?
4. Inspirovala vás práce k zaměření na nějaký specifický problém nebo otázku instability hlezenního kloubu? Jak byste k ní přistoupila, které testy volila?

S výhradami doporučuji diplomovou práci k obhajobě.

V Praze dne 11.5.2009

Podpis:.....

