

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

HODNOCENÍ (DIPLOMOVÉ) PRÁCE

Posudek konzultanta (oponenta) práce

Jméno autora(ky)	Bc. Andrea Sklenářová				
Název práce	Realizace logopedické intervence u osob po cévní mozkové příhodě.				
Studijní obor	N7506 Speciální pedagogika, obor Speciální pedagogika - logopedie				
Konzultant práce	PhDr. Petra Bendová, Ph.D.				
Oponent práce	Prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.				
Rok obhajoby	2020				
Rozsah práce (počet):	109				
Obrazová příloha	1	tabulky	2	Přílohy	12
Použitá literatura (počet)	50	položek vč. www.odkazů	2		

Hodnocení obsahové struktury práce:

a) zhodnocení tématu a cílů práce

Zhodnocení tématu práce:

(aktuálnost, praktické využití, názor autora posudku, slovně cca 5-10 řádků)

Zvolené téma práce je aktuální, ale velmi široké. Velká část práce se týká širokého popisu etiologie, klasifikace, symptomatologie, diferenciální diagnostiky nemocných po cévní mozkové příhodě, ve které se poněkud ztrácí vlastní záměr realizace logopedické intervence. Značná pozornost je věnována afázii (definiční vymezení, klasifikace, symptomatologie apod.) Nabízí se proto otázka, zda by nebylo výhodnější zvolit téma zaměřené pouze na nemocné s afazií.

Zhodnocení cílů práce:

(charakteristika cíle, způsob jeho stanovení, užitečnost cíle, slovně cca 5 – 10 řádků)

Hlavním cílem praktické části diplomové práce měl být popis způsobu realizace logopedické intervence v Rehabilitačním ústavu Hostinné a zjistit, jakým způsobem je poskytována logopedická intervence u vybrané skupiny osob po CMP tvořících. Hlavní cíl byl dělen na 5 částí a na další 3 cíle dílčí. Výzkumné otázky nebyly definovány, vlastní hodnocení je založeno především na pozorování a přítomnosti studentky při léčebných cvičeních.

Metodologie převážně popisuje, co bude děláno, méně však jakým způsobem a jak bude hodnoceno. Například v rámci pozorování je podrobně uváděno, co patří do pozorování, že se musí všechno zapisovat, jaké přístroje je možno používat magnetofon, videozáznam atd.. Obdobně v rozhovoru je vysvětlováno, jak se má provádět, jaké pomůcky je možno používat a na co je nutné se při terapii řeči zaměřit. Domnívám se, že v metodice mohlo být uvedeno vysvětlení, kolik bodů (z celkového počtu 118) mohl získat nemocný v jednotlivých hodnocených položkách a získané údaje mohly být následně uvedeny v každé kazuistice samostatně. Tabulka č. 2 pouze konstatuje kolik bodů z celkového počtu nemocní získali před zahájením a po logopedické intervenci

Chybí výzkumné otázky.

Vyhodnocení kasuistických případů vychází z anamnézy, analýzy odborných pramenů, pozorování a polostrukturovaného rozhovoru v medicínském, sociálním a psychologickém kontextu. Přes detailní zpracování (mohlo být zpracováno názorněji a stručněji), jsou pouze nastíněny možnosti logopedické intervence u osob po cévní mozkové příhodě. Hodnocení postrádá výzkumný charakter, avšak výrazným způsobem rozšířilo teoretické znalosti studentky, které uplatní v budoucnosti. Budou cenným zdrojem informací pro případné zájemce o tuto problematiku.

Navzdory výše uvedené kritice, která je důvodem nižšího ohodnocení, splnila práce svůj účel. Přinesla pohledy, (které byly obohacením i pro samotného oponenta) na logopedickou péči u velmi časté a závažné diagnózy, jakou náhlá mozková příhoda je.

b) zhodnocení metodologické stránky práce

<i>Komparativní zpracování tématu práce</i>			S výhradami
<i>Užití zásadní odborné literatury a zdrojů</i>	ano		
<i>Užití zahraniční literatury a zdrojů</i>		ne	
<i>Přiměřená odborná terminologie práce</i>	ano		
<i>Užití kvalitativních metod výzkumného šetření</i>			S výhradami
<i>Užití kvantitativních metod výzkumného šetření</i>			S výhradami
<i>Realizace originálního metodického postupu</i>		ne	
<i>Zaměření na komparativní historický náhled</i>		ne	
<i>Splnění deklarovaných cílů práce</i>			s výhradami

**Nehodící se škrtnete. Lze hodnotit: ano s výhradami. Výhrady budou uvedeny níže.*

Hodnocení formálních kritérií práce:

<i>Užití předepsaného rozsahu práce</i>	ano		
<i>Vhodná grafická úprava stránkování a textu</i>			S výhradami
<i>Užití akceptované formy citací</i>	ano		
<i>Vhodná jazyková úroveň práce</i>	ano		
<i>Přiměřený rozsah literatury a zdrojů</i>	ano		
<i>Přiměřená forma příloh</i>	ano		

**Nehodící se škrtnete. Lze hodnotit: ano s výhradami. Výhrady budou uvedeny níže.*

Zásadní připomínky k obsahové úrovni práce:

(připomínky charakterizovat v bodech přesně a to i s odkazy na strany práce)

Je naprosto nepochybné, že studentka věnovala sepsání práce velkou pozornost a musela prostudovat mnoho klinických podkladů. Při zpracovávání takto rozsáhlého, a do podrobností řešeného tématu, je přirozené, že oponent nalezne určité připomínky.

1 /Nepřesné nebo chybné údaje

Str. 10 Mezi další neovlivnitelné faktory se řadí: srdeční onemocnění, diabetes, hypertenze, vysoká hladina cholesterolu, migrény, porucha srážlivosti krve apod.... Str. 13... Ovlivnitelné (obezita, hypertenze, alkohol aj.).

Str. 12.... Subarachnoidální, kdy krev uniká z cévního řečiště na povrch mozku přes míšní dráhy do prostoru kolem mozku. Není přesné.

str. 15. ...Nejčastěji se však u CMP setkáváme s hemiplegií, kdy dojde k úplnému ochrnutí jedné poloviny těla. Většinou se to týká horních končetin. (Nedává smysl)

str. 17. U jedinců po CMP se zejména vyskytují poruchy motorických řečových funkcí, mezi něž se řadí řečová dyspraxie či dysfagie. (Myšleno autorkou jinak, ale v dané souvislosti není správné).

Str. 32 V roce 1874 byla Wernikem definována Wernickeho afázie (Wernicke Carl)

2/ Chybná citace literatury

Str. 15,16 V textu uváděná citace Kalina 2010 (str. 16) - není v literatuře obsažena. Naopak citace autora Kaliny je v textu z roku 2006 a 2008 (str. 15), v seznamu literatury jen s datem 2008.

Hodnocení na plagiátorství je negativní.

Zásadní připomínky k formální úrovni práce:

(připomínky charakterizovat v bodech přesně a to i s odkazy na strany práce)

1/ K práci mám tyto připomínky, které poněkud snižují hodnotu a význam práce

- Není uveden seznam zkratk
- Práce neobsahuje diskuzi
- Není statistické hodnocení (práce je založena na kazuistikách)

2/ Práce je psána srozumitelně s přiměřeným počtem chyb, či nepřesností z nichž vyjímám:

str. 11... ale při obstrukční ischemii dochází k uzávěru cévy „trombonem“

Str. 35 Druhým typem je integrační afázie, jejíž „podstavou“

3/ Řada údajů se opakuje, nebo jsou nadbytečné. Jako příklad uvádím:

Str. 13. a 14. V oddílech Ovlivnitelné faktory a Primární a sekundární prevence se údaje opakují

Str.75,81,87,93)při prvním sezení pokračovali nejprve oromotorickým cvičením na jazyk a rty. Oromotorická cvičení jazyka například kmitání špičky jazyka z koutku do koutku (ústa otevřená, jazyk se horního ani dolního rtu nedotýká), olíznutí horního rtu (plynulý pohyb po horním rtu od jednoho koutku ke druhému), olíznutí dolního rtu (plynulý pohyb po dolním rtu od jednoho koutku ke druhému), tlak na lžičku/kartáček/špátli – špátle cca 1-2 cm před ústy – vpravo, vlevo, vedle úst, pod ústy, nad ústy. Oromotorická cvičení rtů například sešpulení – roztáhnutí (zuby jsou lehce na sobě), pískání, přetáhnutí horního rtu přes dolní – dolního rtu přes horní. Uvedené se s minimálními rozdíly opakuje u 4 z 5 nemocných.

Str. 27. Jsou detailně popisovány příčiny afázie, které nesouvisí s CMP (dětská afázie, intoxikace mozku, degenerativní procesy Alzheimerova choroba), prodlužuje a ztěžuje práci

Str.75,81,87,93)při prvním sezení pokračovali nejprve oromotorickým cvičením na jazyk a rty. Oromotorická cvičení jazyka například kmitání špičky jazyka z koutku do koutku (ústa otevřená, jazyk

se horního ani dolního rtu nedotýká), olíznutí horního rtu (plynulý pohyb po horním rtu od jednoho koutku ke druhému), olíznutí dolního rtu (plynulý pohyb po dolním rtu od jednoho koutku ke druhému), tlak na lžičku/kartáček/špátli – špátle cca 1-2 cm před ústy – vpravo, vlevo, vedle úst, pod ústy, nad ústy. Oromotorická cvičení rtů například sešpulení – roztáhnutí (zuby jsou lehce na sobě), pískání, přetáhnutí horního rtu přes dolní – dolního rtu přes horní. Uvedené se s minimálními rozdíly opakuje u 4 z 5 nemocných.

Str. 27. Jsou detailně popisovány příčiny afázie, které nesouvisí s CMP (dětská afázie, intoxikace mozku, degenerativní procesy Alzheimerova choroba), prodlužuje a ztěžuje práci

Otázky k obhajobě práce:

(konkrétní otázky, příp. s vyjádření váhy důležitosti jejich zodpovězení pro obhajobu)

1/ Může být pro náhlou mozkovou příhodu rizikovým faktorem anamnestický údaj o zánětu žil na dolních končetinách?

2/ Můžete uvést maximální počty bodů v jednotlivých položkách (maximální celkový počet je 118 bodů) komunikační úrovně?

Výsledné zhodnocení práce a závěr posouzení:

Při závěrečném hodnocení jsem přesvědčen že přínos práce převažuje nad uvedeným připomínkami. Domnívám se proto, že práce s výhradami splňuje podmínky kladené na diplomovou práci. Klasifikuji ji stupněm E.

Předložená práce splňuje (s výhradami) podmínky nebo nesplňuje podmínky a nároky kladené na BP (DP).

Hradec Králové dne 27. 04. 2020

prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc