

P O S U D E K VEDOUCÍHO DISERTAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: **PhDr. Marek Zeman**

Název práce: **Klasifikace pacientů s Bechtěrevovou chorobou dle ICF**

Školitel: prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr.h.c.

V úvodu by školitel rád zdůraznil skutečnost, že pochopitelně není odborníkem na danou problematiku. V průběhu studia se mu však nepodařilo předat vedení studenta příslušnému odborníkovi. Proto celá řada problémů byla s nimi konzultována.

Při studiu této problematiky jsem jako školitel došel k názoru a přesvědčení, že počet odborníků v tomto oboru lze v ČR spočítat „na jedné ruce a to možná „.

Problematika využití ICF je v České republice zatím neprostudovaná, chybí konkrétní publikace atd. Proto jsem nakonec zůstal „školitelem“ s rizikem neúspěchu, protože problematika ICF by měla být na ZSF JU velmi podrobně zakotvena. Jen jako poznámku uvedu, že např. v literatuře není jasně definována, např. rozdíl mezi „doménou a kódem“. Jsou 4 kvalifikátory nebo 4 stupně kvalifikátorů??

Jak se vztahují další čísla kvalifikátorů k hodnocení? Školitelovi není také zcela jasný vztah termínů „aktivita, kapacita, participace“ a výkon.

1. Aktuálnost zvolené tematiky:

Téma disertační práce s názvem Klasifikace pacientů s Bechtěrevovou chorobou dle ICF je velmi aktuální. Práce se zabývá konkrétním použitím metodiky ICF. Koncepce této metodiky se v ČR teoreticky řeší již 9 let a teprve v r.2010 byla legalizována. Konkrétní publikace řešící chronická onemocnění z aspektu funkční klasifikace jsou ojedinělé. Dalo by se říci, že předložená práce je nejen aktuální, ale i průlomová. Je pochopitelné, že výsledky budou v některých bodech nepřesné a výsledky mohou být diskutabilní.

2. Teorie

Teoretická část práce obsahuje definici Bechtěrevovy choroby. Dle názoru školitele pro účely zaměření této práce v dostatečné míře. Student dále definuje klasifikaci ICF. Chybí snad teoretické podklady, které by objasnily vznik této klasifikace. Z druhé strany musím vysoce hodnotit skutečnost, že student se zabývá teoriemi sociální práce a paradigmaty, které jsou vázané k tomuto tématu - jedná se totiž o zdravotně sociální problematiku. Jde v tomto směru o ojedinělý rozbor disertačních prací naší fakulty.

3. Cíle

Cíle měl autor dva:

- I. Zjistit funkční omezení pacientu s Bechtěrevovou chorobou
- II. Zjistit kódy, které souvisí s demografickými údaji této choroby

4. Metodika

Výzkumný soubor tvořilo 181 pacientů s Bechtěrevovou chorobou, kteří byli léčeni v Třeboni. Při konzultacích jsem studenta upozornil, že nesmí vybírat pacienty, ale musí brát do studie všechny pacienty s Bechtěrevovou chorobou, kteří budou v daném roce doporučení k léčeni bez jakékoliv diagnostického či jiného výběru. Byla zvolena strategie smíšeného výzkumu s tím, že kvalitativní část probíhala jako dotazování a konkrétně byla použita technika rozhovoru. Kvantitativní část výzkumu zahrnovala obsahovou analýzu dat, a byla využita při hodnocení demografických údajů. Při hodnocení kvality života použil student dotazník i metodu podle Křivohlavého. Oba výzkumy byly statisticky zpracovány programem SPSS. Byly využity základy popisné statistiky, dále frekvenční a procentní distribuce respondentů a hodnocení výsledků chí kvadrát testem.

Hlavním indikátorem k hodnocení byly kvalifikátory (4). Dále autor hodnotil 265 kódů. U 121 kódů byl diagnostikován problém, tj. byly pozitivní.

5. Výsledky

Bylo zkoumáno 265 kódů, z toho 78 v oblasti tělesných funkcí, 40 v oblastí tělesných struktur, 83 v oblasti aktivit a participací a 64 v oblasti faktorů prostředí. U 121 kódů měly jinou než nulovou hodnotu kvalifikátoru.

Vzájemná závislost hodnot kvalifikátorů a jednotlivých demografických údajů byly analyzovány u všech kódů skupiny (d) a (e), které měly jinou než nulovou hodnotu kvalifikátorů.

Takových to kódů bylo 65 a u těch 65 byla zjištěna signifikantně významná závislost u 20 kódů. U těchto 20 kódů bylo tak možno zamítnou nulovou hypotézu s tím, že u 5 kódů byla hodnota hladiny významnosti 0,01.

6. Diskuze

Je velmi bohatá a odpovídá úrovni disertační práce. Má řadu zahraničních citací, je správně definována. V diskuzi autor kriticky uvádí možné nedostatky práce. Velmi přínosný je vytvoření instruktážní uživatelské příručky, kde je vlastně návod k použití a vysvětluje jednoduchým způsobem principy klasifikace. Prošla recenzí. Jak autor uvádí, práce by mohla sloužit k popularizaci ICF.

7. Připomínky

Hlavní nedostatek vidím v tom, že autor velmi podrobně a důsledně zhodnotil po stránce teoretické Bechtěrevovu chorobu, ale chybí návod, respektive důsledky, které platí pro pacienty s touto chorobou. Bohužel student ani zmínkou neupozorňuje na existenci hodnocení Bechtěrevovy choroby pomocí „Cor set“.

Po stránce odborné je nutné vyčkat s hodnocením výsledků oponentskými posudky. Student velmi často aktivně konzultoval, studoval. Byl velmi aktivní ve všech směrech.

Co práce přinesla nového??

Jedná se o jednu z prvních publikací, která konkrétně využívá ICF.
Jedná se o prvotní hodnocení Bechtěrevovy choroby pomocí ICF.
Práce je statisticky zpracována.

8. Otázky

Proč si myslíte, že se prosazování hodnocení ICF jde tak pomalu?
Kromě Německa je tato klasifikace používána kde?

9. Závěr

Na podkladě zhodnocení aktivity studenta v průběhu studia a formě zpracování disertační práce doporučuji zahájení k obhajobě.

31. 8. 2010

