

## Jak prezentovat výsledky své práce

# Jak prezentovat

## *Obsah přednášky*

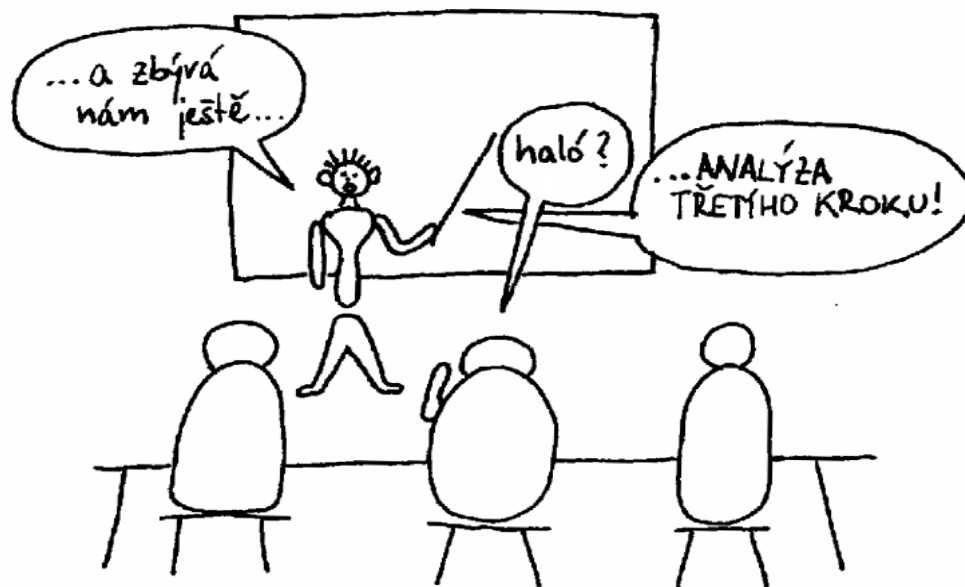
- Proč tato přednáška
- Zásady slušného chování
- Příprava prezentace
- Jak mluvit
  - Jak mluvit tělem
- Jak na snímky prezentace
- Shrnutí

# Proč tato přednáška

- Jak úspěšně popsat výsledky své práce
- Umění prezentace
- Úspěšnost produktu = kvalita produktu + reklama
- Problematiku správně vysvětlit

# Zásady slušného chování

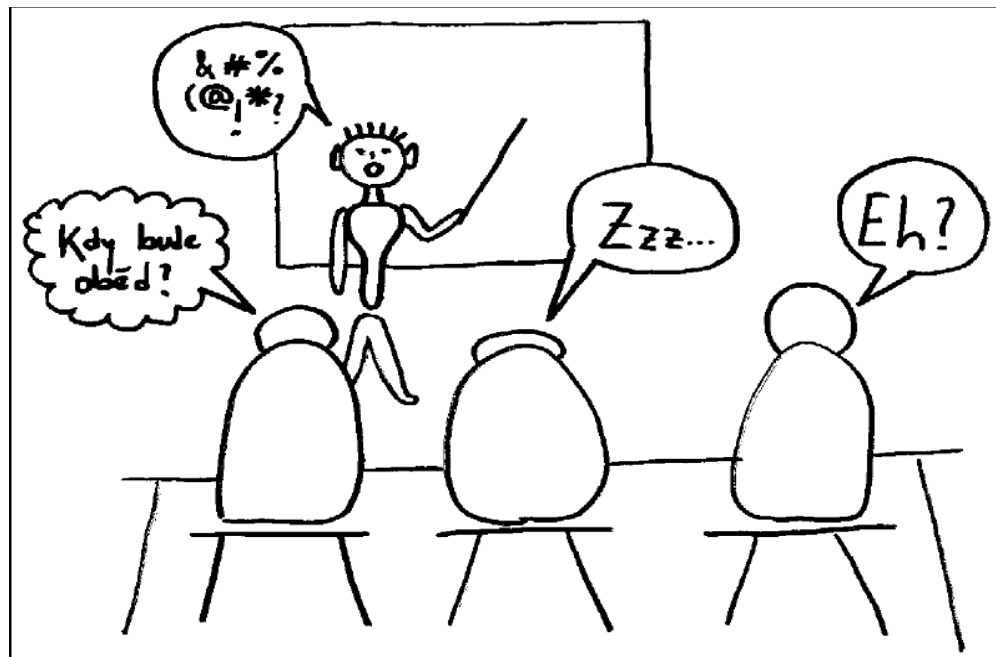
- Co už dávno znáte + vypnout *pípátka* (mobil, . . . )
- *Pípátka* jsou rušivé elementy => chovat se tak k nim
  - za svoje se omluvit
  - u ostatních počkat: **prezentace je důležitá natolik, aby ji slyšeli všichni**



# Jak získat pozornost

## Hlavní kritéria získání pozornosti

1. Jak mluví
2. Co mluví
3. Jak vypadá to, co ukazuje
4. Co ukazuje



- Důležité zaujat
  - řečník má pro zaujetí posluchače 1 minutu
- Důležité udržet pozornost
  - když řečník nezaujme na začátku svého vystoupení, je velice obtížné udržet pozornost

# Příprava prezentace

- Stanovit si cíl: pochopení problému × vysvětlení problému
- Prezentace = vysvětlit problém odborně laikovi
- Vysvětlovat strukturovaně
- Plynulé a logické propojení částí prezentace
- Nepodceňovat závěr – výčet hlavních myšlenek, vyhodnocení hypotéz
  
- Snímky měnit pomalu, nikdy nečíst doslova
- Využívat pomůcky, možné malovat na tabuli, ne moc dlouho
- Předem odzkoušet

# Příprava prezentace

- Vždy se snažit o dokončení myšlenky
- Vytvořit a odzkoušet si časový itinerář
- Definovat náplň prezentace
- Zajistit si podpůrné materiály
  - Každý argument je třeba umět obhájit
  - Možné přichystat si podrobnosti kdyby se někdo zeptal
- Základní obecné principy, které platí nejen pro prezentace
  - prezentace musí být **poučná, objevná, NE moc dlouhá**
  - prezentaci přizpůsobit úrovni posluchačů

# Průběh prezentace

- Začátek prezentace
  - pozdravit a představit se
  - proč právě já prezentuji
- Úvod prezentace
  - úvod do problematiky
  - cíle
  - úvodem něco veselého – zlomí ledy
- Stať prezentace
  - nejdůležitější část prezentace
  - Pravidlo tří: důležité věci říci 3x, aby si to posluchač zapamatoval
  - Skladba musí mít logiku
- Závěr prezentace
  - v několika větách shrnutí prezentace
  - poděkovat za pozornost a vyzvat k otázkám
- Úvod a závěr prezentace, výstupu
  - maximálně 10 % z celkového času věnovat začátku
  - maximálně 10 % z celkového času závěru



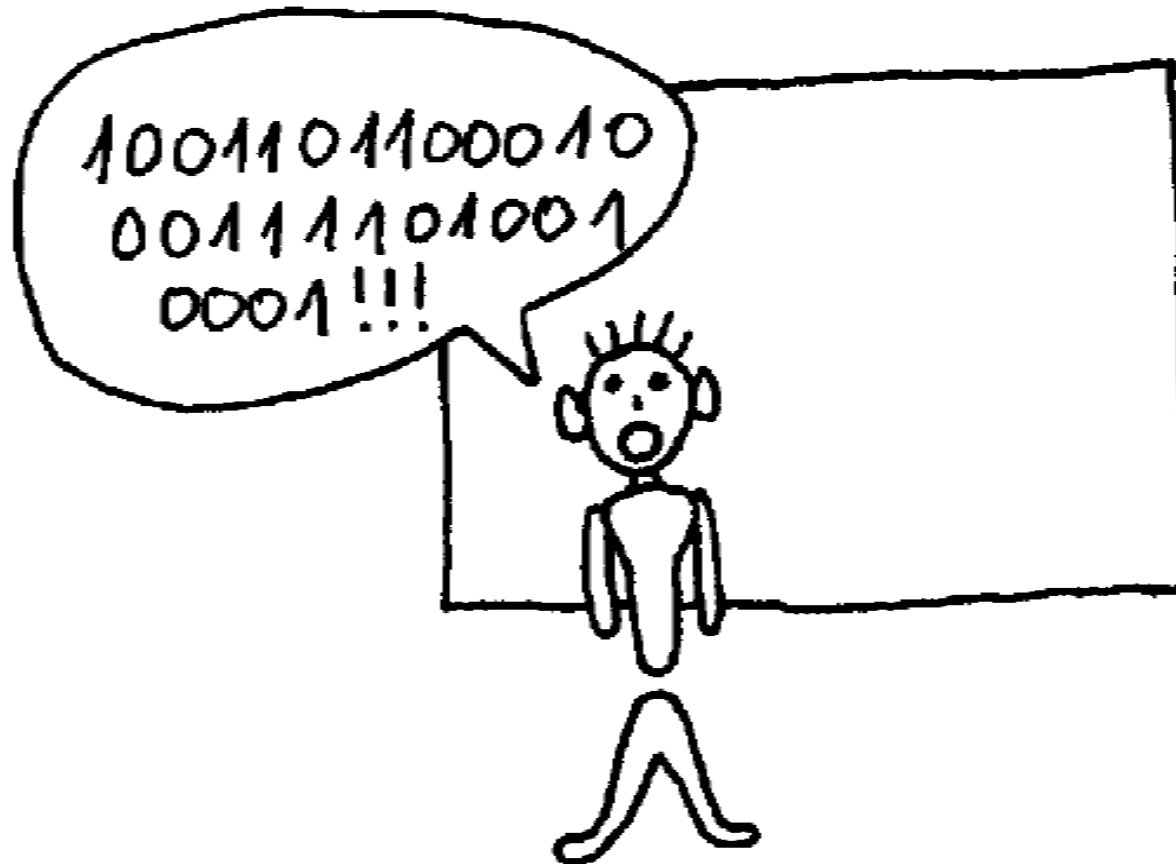
# Otázky z pléna

Prezentace nekončí posledním slovem přednášejícího.

Na otázky z pléna se nelze jednoduše připravit.

- položenou otázku nahlas zopakujeme pro ostatní
- s odpovědí nemusíme pospíchat, chvilka zamyšlení nevadí
- nejsme-li si jisti, na co se tazatel přesně ptá, neváháme a ihned požádáme o vysvětlení
- dlouhé diskusi pouze s jedním tazatelem nad jednou otázkou se vždy vyhneme
- nejsme-li schopni na otázku odpovědět
  - navrhneme, že tuto otázku prostudujeme a odpovíme příště
  - navrhneme jiný zdroj informací (knihu, článek) o kterém víme, že by tazateli pomohl odpovědět na jeho otázku
  - zeptáme se ostatních, zda by znali odpověď na tuto otázku

# Jak mluvit



# Jak mluvit

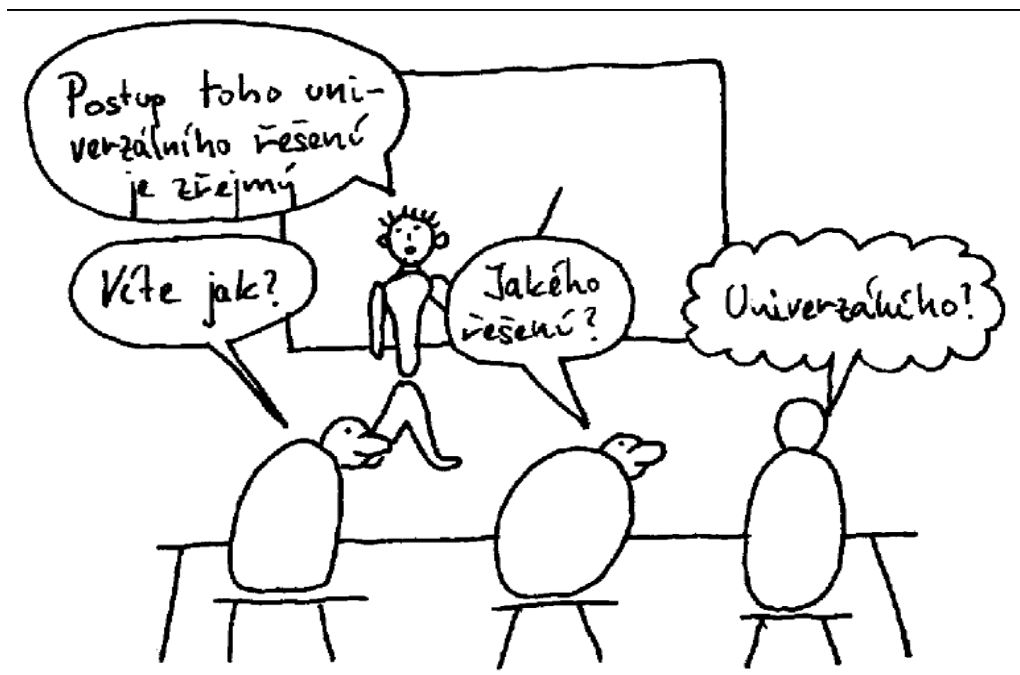
## Rétorika

- 38% projevu je hlas
- vyvarovat se přílišnému používání cizích slov
- přirovnávat, používat synonyma
- využívat gradaci hlasu, střídání tempa výkladu, chvíle mlčení nevadí (**působivé odmlky**)
- melodická řeč
- mluvit v krátkých větách
- vyslovovat zřetelně
- lépe znějí přesná čísla než „přibližně ...“
- do projevu nepatří slova pochyb
- pozor na parazitická slůvka (**že ano, ano apod**), odkašlání, různá citoslovce



# Jak mluvit

- Pozor na osobní zájmena (já jsem udělal, můj způsob) nebo na tzv. univerzální řešení
- Málo používat neurčitá a ukazovací zájmena (něco, nějaký, to, ten, . . . )
- Doplnovací zakončení (atd., a jiné, apod.) pouze v jasných případech



# Jak mluvit tělem

- Dívat se na všechny (nejen na jednoho posluchače)
- Dbát na správnou řeč těla
  - vzpřímený postoj; pokud není nutné neseďt
  - chození při prezentaci působí dynamicky
  - udržovat oční kontakt s publikem – střídavě s každým
  - vhodná otevřená ruka (dlaně nahoru)
  - nevhodná útočná gesta (šermování prstem, ruce v bok, ...)
- působit klidným a vyrovnaným dojmem
- laserovým ukazovátkem nebo kurzorem hýbat pomalu
- ukazovat celou dlaní, ne prstem



# Image

Když jde o něco (např. o bakalářský nebo magisterský titul) je důležitý vzhled řečníka 😊

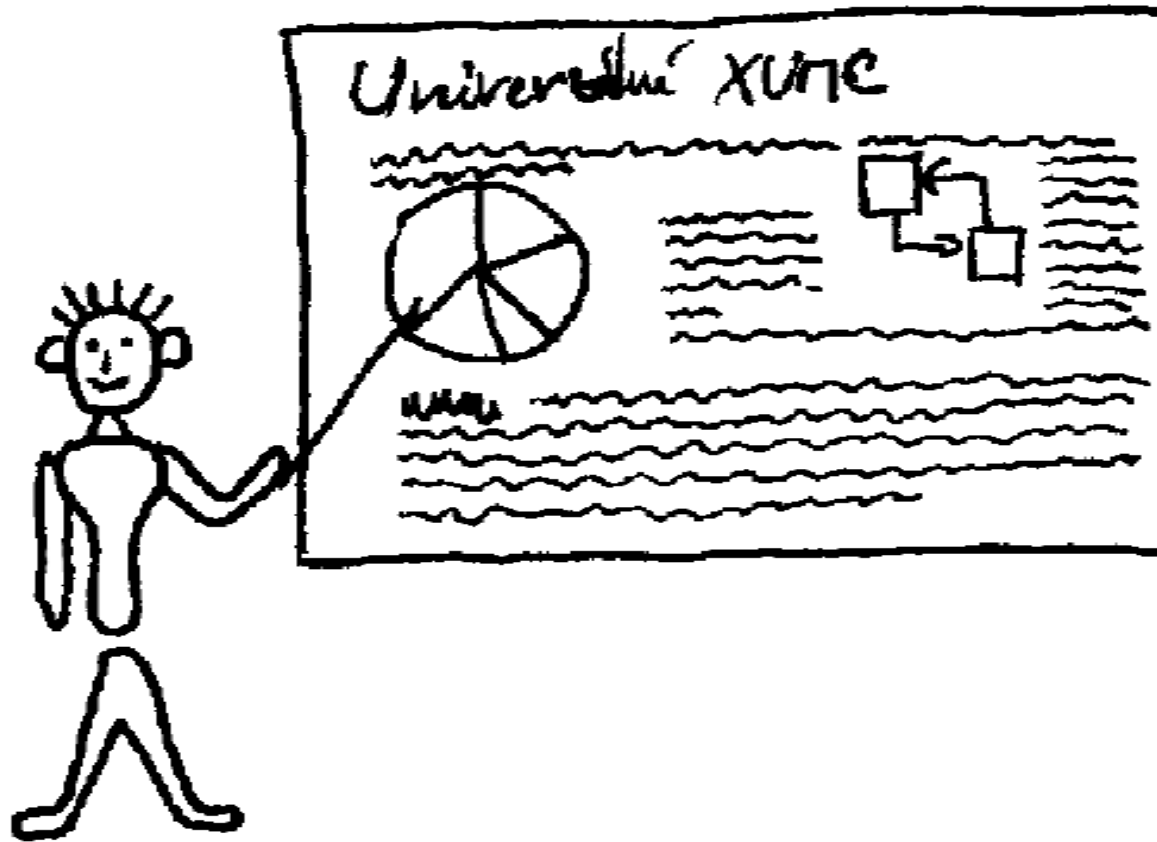
- být upravený ovšem nepoutat oblečením více pozornosti než svou prezentací a projevem
- vyvarovat se křiklavých barev
- vhodné doplňky (ne levná propisovačka a plastový kelímek s pitím)
- aktovka nebo kabelka, ne ruksak

# Jak odbourat trému

## Předcházení trémových situací

- důslednou přípravou
- opakováním
- vše si předem ověřit
- bude na místě technika a bude vše v pořádku
- naladit se pozitivně
- přijít včas
- zaujmout správný postoj těla, dýchat pravidelně

# Jak na snímky





# Jak na snímky

- Plynulost a pozornost prezentace vychází z její struktury a časového rozvržení
  - Název, Přehled, Úvod, Popis, Závěr, Přílohy
  - Počet snímků: psané informace: 30-60 s/1 snímek, mluvené informace: 1-2 minuty/1 snímek
- Nadpis musí být stručný a jasný, musí informovat o současné pozici.
- Velké písmo (přiměřeně, ne příliš, ideálně font 20)
- Používat hesla. Použití vět pouze ve výjimečných případech.
- Používat odrážky a číslování. Ne víc než 7 na jeden snímek.
- Jednou za čas zopakovat současnou pozici (pro právě příchozí nebo probudivší se).

# Jak na snímky

## Používat:

- Obrázky – Jeden obrázek dokáže říci více než tisíc slov.
- Diagramy – Jeden diagram dokáže říci více než sto slov.

A protože nikdy nemáte prostor pro tisíce slov, tak. . .

- Více diagramů
- Složité obrázky nebo definice začínat z jednoduchých a postupně je doplňovat
- Obrázek buď popsat celý nebo zbylé části odstranit

# Jak na snímky

- **Žádné omalovánky**
- Nepoužívat animace když nejsou nutné
- Důležité nebo nové pojmy zvýraznit (platí i pro části obrázků)
- Vzorce popsat
- Algoritmy symbolicky, používat zjednodušená schémata
- Obrázky převzaty z jiných zdrojů správně citovat
- Počet snímků přizpůsobit času, který máme k dispozici (max. 20 snímků pro 15minutovou prezentaci)

# Shrnutí

- **Prezentaci se dá věřit pouze v případě, že věříte prezentujícímu.** Když se řečník nepřipraví na svůj výstup, když mumlá nebo jeho řeč postrádá intonaci, posluchači nebudou respektovat stanovisko řečníka a nebudou mu naslouchat.

Naštěstí pro vás nemají posluchači důvod vám nevěřit.

- **Prezentujícímu lze věřit pouze tehdy, když vypadá kompetentně.**

Ujasnění si, co chci vlastně ukázat.

Ujasnění si, co umím, co neumím, a podle toho zaujmout svůj postoj.

- **Zlaté pravidlo pro bezvadnou prezentaci => Připravit se!**

# Ukázky prezentací

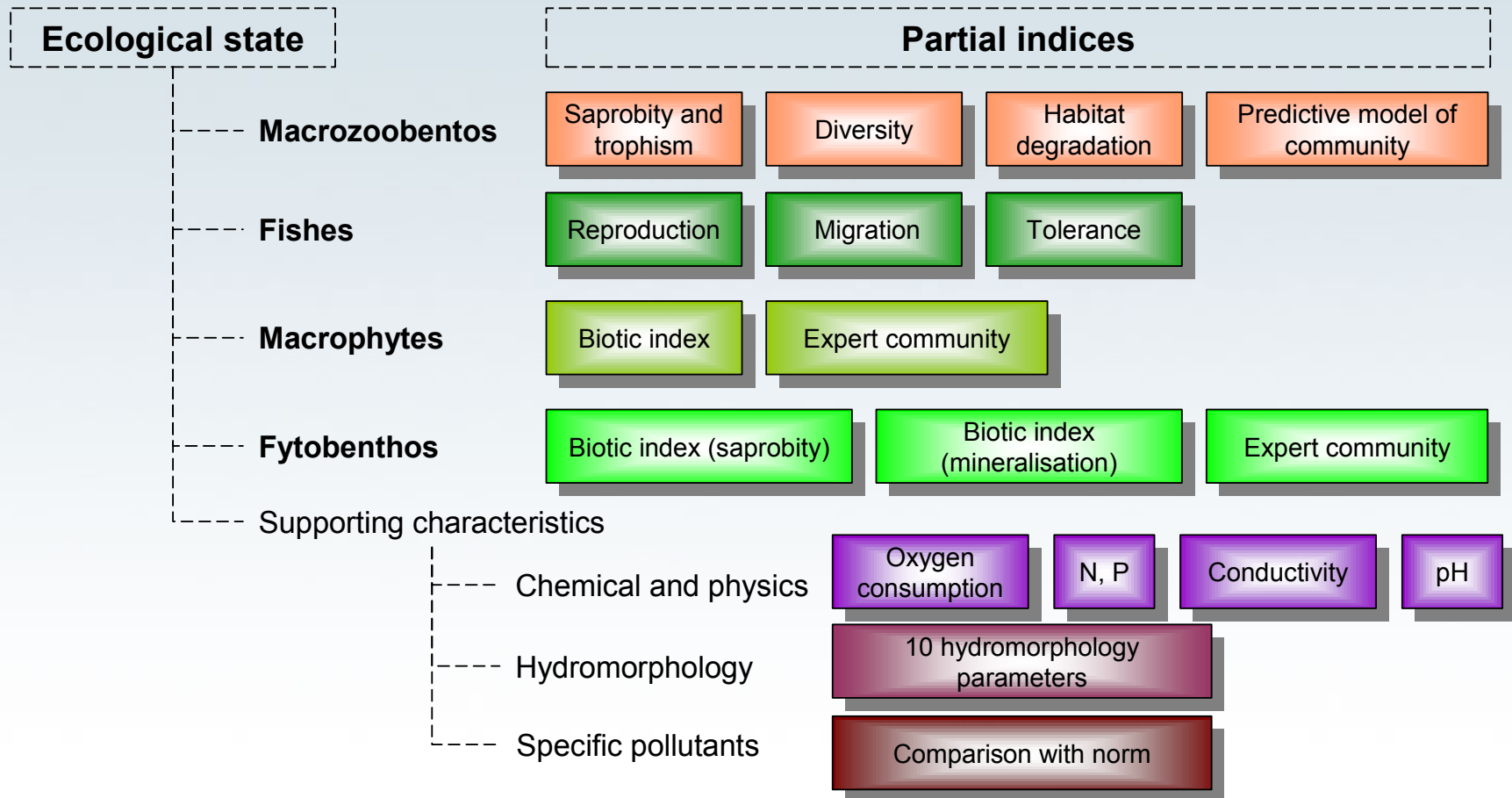
# Ukázka prezentace

Projekt ARROW: hodnocení stavu povrchových vod





# Ecological state evaluation and its components



## Makrozoobentos Final multimetric

### A. Saprobity and trophism

- Saprobic index
- RETI

### B. Diversity

- Number of individuals
- Q statistic stochastic
- EPT – number of taxa of Ephemeroptera, Plecoptera, Trichoptera
- P – number of taxa of Plecoptera

### C. Habitat degradation

### D. Predictive model of community

- Expected community predicted - similarity index with expected community

#### Zonation

- zonation hyporenal (WSES)
- zonation epirhithral (WSES)
- zonation epipotamal (WSES)
- zonation metapotamal (WAES)
- zonation hypopotamal (WAES)
- zonation litoral (WAES)
- zonation profundal (WAES)

#### Microhabitat preference

- microhab. psammal (WSES)
- microhab. pelal (WAES)
- microhab. lithal (WAES)

#### Feeding preference

- feeding type: grazer and scrapers (WAES)
- feeding type: active filter (WAES)





# Final multimetric calculation

- **Definition of EQR** (Environmental Quality Ratio) **for typology of rivers**

$$EQR = \frac{O}{E}$$

**Observed value**

**Expected (reference) value**

Range of EQR transferred into 0-1 scale  
(0: disturbed, 1: very good ecological state)

1. Each index transformed into 0-1 scale.
2. 5% and 95% quantile of indices calculated => range of ecological state
3. Expected value for each index is predicted from reference model. Expected value indicate the best ecological state on the locality.
4. The value for the worst and the best ecological state is included into calculation.



# Final multimetric calculation

Indices with decreasing values with increasing pollution

$$EQ_{\downarrow} = \frac{\text{Index at the Lowest value}}{\text{Index at the Highest value}}$$

Indices with increasing values with increasing pollution

$$EQ_{\uparrow} = \frac{\text{Index at the Lowest value}}{\text{Index at the Highest value}}$$

Values > 1 will be transformed to 1.

$$EQ_{\downarrow, \uparrow} = \min(EQ_{\downarrow, \uparrow}, 1) \quad (0: \text{disturbed}, 1: \text{good ecological state})$$

# Ukázka prezentace

Projekt GIST: klinický registr pacientů s gastrointestinálním stromálním tumorem

reGISTer

# I.1 Parametrická struktura dat

## CRF

## Formuláře

Klinické údaje

Systemová léčba

Primární diagnostika

Druhé čtení

Opakované vyšetření

Aktualizace údajů

## Datové celky

- Registrační údaje
- Klinická diagnostika
- Podezření na GIST v minulosti
- Operace/ intervenční výkon
- Chemoterapie kromě cílené biologické léčby
- Kompletní remise

- Systemová léčba

- Primární diagnostika
- Růstová charakteristika nádoru
- Imunofenotypový profil
- Genotypový profil
- Vydání závěru

- Druhé čtení historického nálezu
- Výsledek revize
- Růstová charakteristika nádoru
- Imunofenotypový profil
- Genotypový profil
- Vydání závěru

- Opakované vyšetření
- Růstová charakteristika nádoru
- Imunofenotypový profil
- Genotypový profil
- Vydání závěru

- Aktualizace údajů

## I.2 Management dat – zapojená centra



<b>FN Motol</b>
<b>1 Klinická onkologie</b>
<i>V Úvalu 84 150 06 Praha 5</i>
<b>MOÚ Brno</b>
<b>2 Klinika komplexní onkologické péče</b>
<i>Žlutý kopec 7 656 53 Brno</i>
<b>NOÚ Bratislava</b>
<b>3 Klinická onkologia</b>
<i>Klenová 1 83310 Bratislava</i>
<b>VOÚ Košice</b>
<b>4 Klinika onkológie</b>
<i>Rastislavova 43 04190 Košice</i>
<b>FN Banská Bystrica</b>
<b>5 Onkologické oddělení</b>
<i>Námestie L. Svobodu 1 975 17 Banská Bystrica</i>
<b>OÚSA Bratislava</b>
<b>6 Klinická onkologia</b>
<i>Heydukova 10 81250 Bratislava</i>
<b>FN Martin</b>
<b>7 Ústav patologickej anatómie</b>
<i>Kollárova 2 036 59 Martin</i>

	<i>Prospektivní pacienti</i>	<i>Retrospektivní pacienti</i>	<i>Celkem</i>
FN Motol	6	106	112
MOÚ Brno	16	45	61
NOÚ Bratislava	18	17	35
VOÚ Košice		10	10
FN Banská Bystrica	2	8	10
OÚSA Bratislava	1		1
FN Martin	9	72	81
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>258</b>	<b>310</b>

## II.2 Počty pacientů dle jednotlivých center:

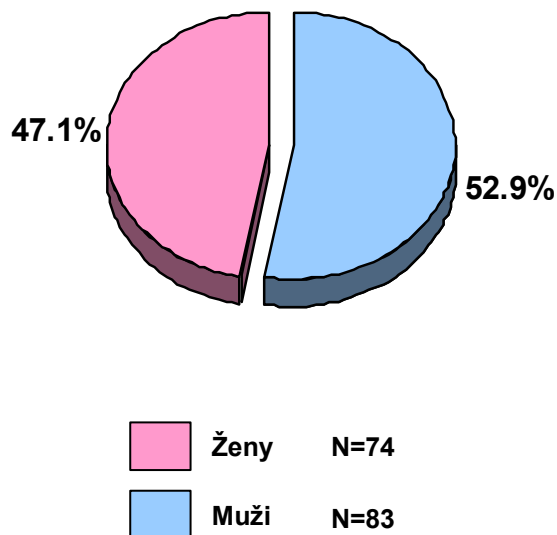


Počty pacientů dle jednotlivých center:

	<i>Analyzovaní pacienti</i>	<i>Neanalyzovaní pacienti</i>	<i>Celkem</i>
1. FN Motol	108	4	112
2. MOÚ Brno	24	37	61
3. NOÚ Bratislava	19	16	35
4. VOÚ Košice	3	7	10
5. FN Banská Bystrica	2	8	10
6. OÚSA Bratislava	1		1
7. FN Martin		81	81
<b>Celkem</b>	<b>157</b>	<b>153</b>	<b>310</b>

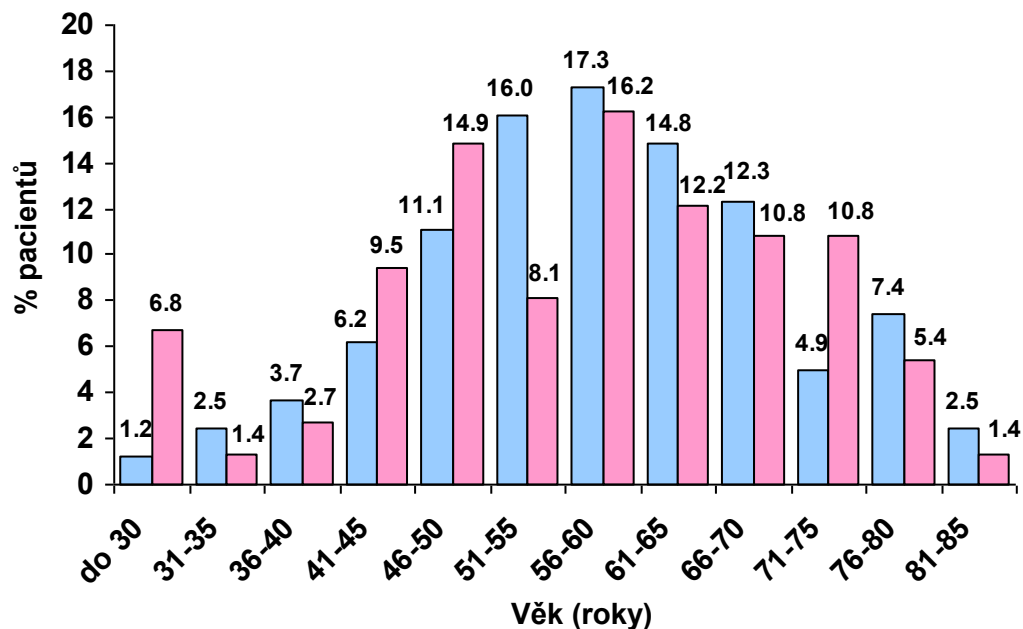
## II.4 Pohlaví, věk při diagnóze podle pohlaví

### Pohlaví



### Věk při DG vzhledem k pohlaví

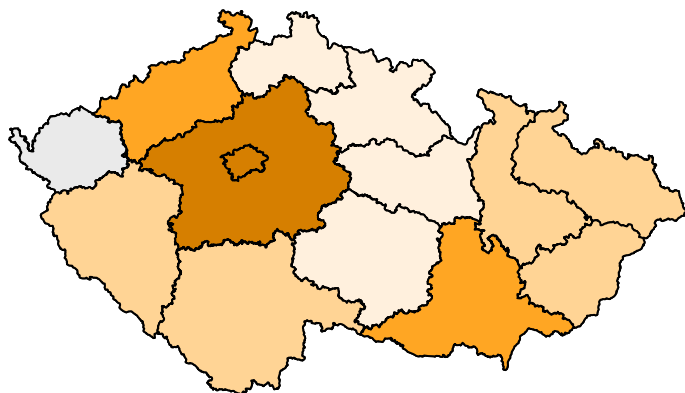
	Muži	Ženy
N	83	74
Průměr	58.3	56.3
Medián	57	59
Min-Max	24 - 85	16 - 83



# II.5 Rozložení analyzovaných pacientů podle kraje trvalého bydliště

## Česká republika

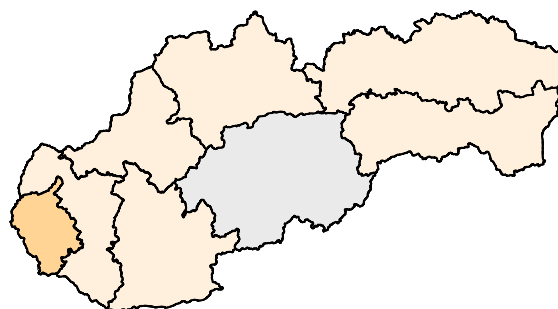
N=132



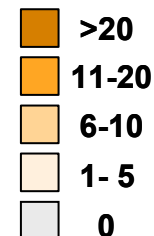
Kraj	Počet pacientů	Podíl v ČR
Hl. m. Praha	31	23,5%
Středočeský	26	19,7%
Jihočeský	8	6,1%
Plzeňský	6	4,5%
Karlovarský		
Ústecký	16	12,1%
Liberecký	1	0,8%
Královéhradecký	3	2,3%
Pardubický	2	1,5%
Vysočina	3	2,3%
Jihomoravský	15	11,4%
Olomoucký	6	4,5%
Zlínský	7	5,3%
Moravskoslezský	8	6,1%
<b>Celkem</b>	<b>132</b>	<b>100,0%</b>

## Slovensko

N=25



Počet pacientů



Kraj	Počet pacientů	Podíl v SR
Bratislavský	6	24,0%
Trnavský	2	8,0%
Trenčianský	5	20,0%
Nitranský	2	8,0%
Žilinský	2	8,0%
Banskobystrický		
Prešovský	3	12,0%
Košický	1	4,0%
Neuvedeno	4	16,0%
<b>Celkem</b>	<b>25</b>	<b>18,9%</b>



# VIII.1 Definice cílových parametrů hodnocení, metodika

## Celkové přežití (Overall survival, OS)

Časový interval mezi datem odběru biologického materiálu pacienta a datem smrti. Žijící pacienti jsou cenzorováni k datu poslední kontrolní návštěvy. Pacienti bez založeného formuláře Aktualizace byli cenzorováni k datu posledního záznamu o léčbě.

## Přežití do progrese onemocnění (Progression - free survival, PFS)

Časový interval mezi datem odběru biologického materiálu pacienta a datem progrese onemocnění. Pacienti bez známek progrese jsou cenzorováni k datu poslední kontrolní návštěvy. Pacienti bez založeného formuláře Aktualizace byli cenzorováni k datu posledního záznamu o léčbě.

## Bezpříznakové přežití (Disease - free survival, DFS)

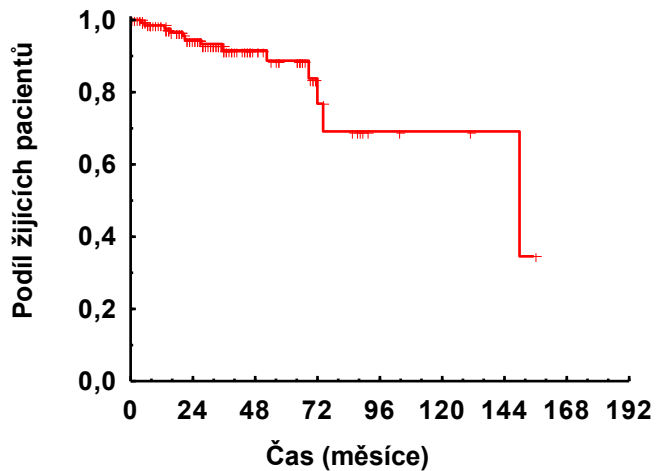
Časový interval mezi datem dosažení kompletní remise po primární terapii a datem prvního relapsu onemocnění. **Hodnocení se týká pouze pacientů, kteří dosáhli kompletní remise, jiné kategorie léčebné odpovědi nejsou zahrnuty.** Pacienti v kompletní remisi, kteří zemřou před projevem relapsu jsou zahrnuti do hodnocení jako platné body („events“). Žijící pacienti bez příznaků nemoci jsou cenzorováni k datu poslední kontrolní návštěvy.

## Metodika hodnocení přežití pacientů

Přežití pacientů bylo hodnoceno metodikou podle Kaplana-Meiera, odhady křivek přežití jsou doplněny odhady mediánu přežití, tedy času, kterého se dožije 50% sledovaných pacientů. Srovnání přežití dvou a více skupin pacientů bylo provedeno Gehan-Wilcoxonovým testem.

# VIII.2 Přežití pacientů celkem

## OS

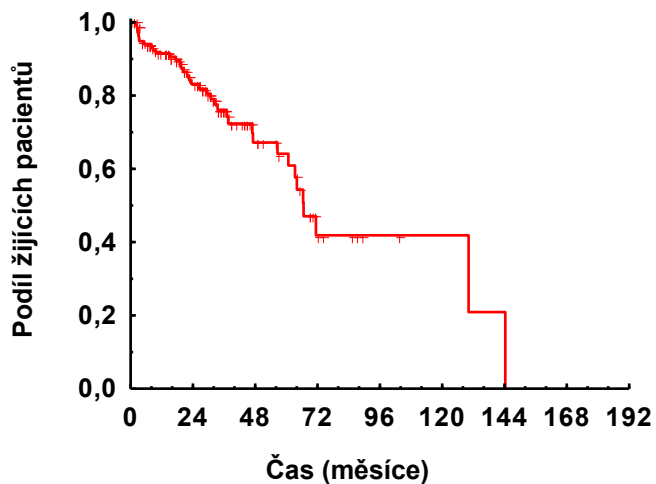


## Medián přežití

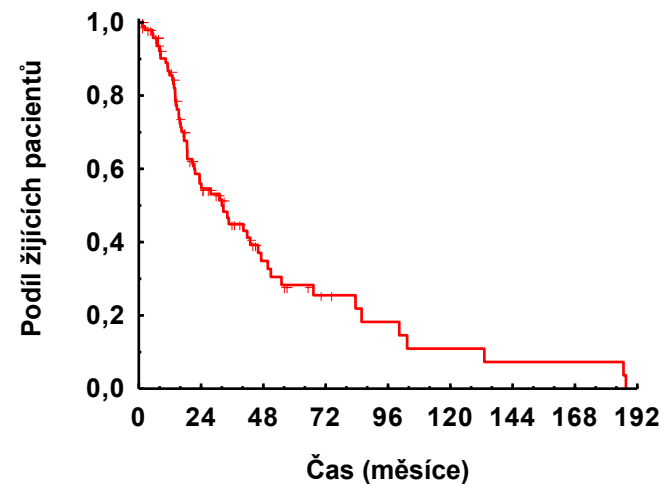
	OS	PFS	DFS
<i>Medián (měsíce)</i>	150	67	32

Medián celkového přežití pacientů s gastrointestinálním stromálním tumorem 150 měsíců naznačuje obecně dobré přežití pacientů s touto diagnózou. Naopak u poloviny pacientů v kompletní remisi dojde k relapsu do 32 měsíců od dosažení kompletní remise.

## PFS



## DFS



# Shrnutí výsledků

- Do analýzy bylo zahrnuto 157 (z celkového počtu 310 pacientů v registru) pacientů definovaných na základě vyplněných formulářů Klinické údaje a Primární diagnostika (případně Druhé čtení).
- Nejčastějšími lokalizacemi gastrointestinálního stromálního tumoru jsou žaludek, jejunum a ileum.
- Téměř jedna třetina pacientů má svým rozsahem onemocnění metastatické, nejčastěji zasaženým orgánem jsou játra.
- Dvě třetiny pacientů dosáhly v průběhu léčby kompletní remise, přičemž největší podíl na kompletních remisích má resekce nádoru.
- 70% pacientů má záznamy o systémové léčbě, které dominuje léčba imatinibem. Imatinib je indikován převážně samostatně, méně často navazuje na chemoterapii nebo je střídán léčbou sunitinibem.
- Po doplnění rizikových kategorií dle definice založené na mitotické aktivitě a velikosti primárního nádoru byly téměř dvě třetiny pacientů histopatologicky hodnoceny jako vysoce rizikové, u 12% bylo závěrem střední riziko a u 16% nízké nebo velmi nízké riziko.
- Celkem 13 pacientů zemřelo, u 61,5% z nich byl příčinou úmrtí GIST.
- Bylo hodnoceno celkové přežití pacientů, přežití do progresu onemocnění a bezpříznakové přežití u pacientů s kompletní remisí. Jako statisticky významný faktor byly prokázány riziková kategorie a rozsah onemocnění u PFS a riziková kategorie, mitotická aktivita a rozměr primárního nádoru u DFS.