

Posudek školitele disertační práce

Student : Mgr. Alena Bockschneiderová

Název práce: Rehabilitační pobyty na letním táboře pro děti trpící enurézou a enkoprézou

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

Vlastní hodnocení

Aktuálnost tématu je dána dvěma faktory

ZSF JU získává od Ministerstva zdravotnictví České republiky několik let finanční podporu pro organizování speciálních táborů pro děti trpících enurézou a enkoprézou. Tyto děti se totiž nemohou zúčastnit jiných kolektivních, především letních táborů a pobytů. Děti s těmito symptomy jsou děti, které lze v tomto směru zařadit mezi děti se specifickými potřebami. Donátor, tj. Ministerstvo zdravotnictví, požádalo vedení fakulty o vyhodnocení těchto táborů. Proto bylo téma vypsáno a paní Mgr. Bockschneiderová se ujala zpracování této problematiky. Je totiž hlavním organizátorem těchto táborů a účastní se několik let těchto pobytů aktivně. Jedná se tedy o pracovník, který má největší zkušenosti s touto aktivitou na ZSF JU. Je dále nutno zdůraznit, že vyhodnocení táborů s podobnou tematikou v České republice ani v zahraničí nikdo neprovedl a první pokusy vycházejí od pracovníků naší fakulty (Břízová et al.) „Pediatrie pro praxi“. Na podkladě tohoto úvodu zdůvodňuji aktuálnost tématu.

Teorie

Definice enurézy a enkoprésy odpovídá oficiálním literárním zdrojům. Je třeba však diskutovat o počtu dětí, u kterých se udává počet pomočujících se dětí. Dle názoru školitele a jeho zkušenosti, počet uváděný v literatuře není v Čechách odpovídající. Dále je nutné chápat enurézu jako symptom. Autorka chápe primární enurézu jako pomočování, které trvá od narození a sekundární enurézu jako symptom, u kterého lze sledovat interval suchých nocí a po nich se symptom enurézy opět objeví. V dřívějších dobách byla sekundární enuréza spojována s výskytem organické překážky v močových cestách.

V rozboru příčin se autorka zabývá celou škálou příčin těchto symptomů, ale je pod vlivem literatury, z které často vyplývá, že se jedná především o nefrologické onemocnění. Autorka v dalších kapitolách upozorňuje však na význam multidisciplinárního přístupu, s tím, že ústřední roli hraje dětský lékař. O komplexní terapii se zmiňují např. Gut, Janda, atd. Velmi cenné jsou odkazy na práce Matějčka a Langmaiera. Autorka tyto práce uvádí.

Autorka se dále zabývá také problematikou enkopresy. Je třeba uvést, že když mluvíme o enkopresi v souvislosti s enurézou, je nutné zdůraznit úzký vztah mezi funkční enkopresou a enurézou. U enkoprese vzniklé na podkladě organickém nemusí být vztah tak vyznačen.

Dostí reprezentativně působí výsledky šetření STEM - vnímání nočního pomočování dětí českou veřejností - „Rodiče se stydí“, prostě „Na enurézu se neumírá“, ale rodina i dítě jsou stresovány.

Na stránkách 36, 37 a dále se snaží autorka vysvětlit modely a přístupy „sociální práce“, která **přímo „otevřít možnost mluvit o starostech dosud nesdílených, jakoby nesdělitelných**

s někým, kdo má stejné starosti.“ Dále se teoreticky zabývá významem rodiny a rodinného života. Dle mého názoru by této kapitole mohla věnovat větší pozornost.

V závěru teoretické části se autorka snaží zmapovat organizace a iniciativy zabývající se enurézou.

Cíle

V původním zadání byly cíle omezeny především na vliv pobytu na snižování frekvence pomočení a pokálení v průběhu tábora a v dalším období. V průběhu studie se ukázalo, že výzkum má mnohem širší dopad. Sledování frekvence pomočování jako kriteria výsledku pobytu na táborech se ukázalo jako nedostatečné. Proto byl hlavní cíl změněn v tom smyslu, jak je uveden v disertační práci Tedy popsat vliv tábora na frekvenci pomočování, ale hlavně na celkovou „pohodu“, dítěte.

Metodika

Velmi obtížný byl výběr respondentů. Z 62 dotázaných rodin začalo spolupracovat pouze 10 rodin s tím, že původně všichni souhlasili s účastí na třech táborech po sobě jdoucích. V praxi to však dodrželo pouze 6 rodin. Přesto bylo všech těchto 10 rodin sledováno a autorka byla s nimi v kontaktu po dobu tří let., a to nejméně třikrát ročně.

Hodnocení probíhalo skupinou odborníků a vedoucích, kteří byli v **přímém** kontaktu s dětmi: hlavní vedoucí, oddílový vedoucí, psycholog, autorka jako sociální pracovník, fyzioterapeut. Autorka pracovala s rodinou v průběhu roku v rodinném prostředí. Psychologové, mimochodem dlouhodobě spolupracují s fakultou na těchto táborech, ale hlavně ve svých odborných ordinacích, se dlouhodobě zabývají problematikou enuretických dětí a tyto děti sledují.

Pro zpracování studie byl zvolen kvalitativní výzkum. Podle Hendla byly zpracovány případové studie. Školitel nemá s tímto způsobem hluboké zkušenosti, proto konzultoval příslušné odborníky a metoda byla schválena.

Jako školitel musím přiznat, že zpracování tak široké a podrobné studie bylo velmi pracné a že s hodnocením jsem měl odborné problémy. Zpracování případových studií bylo pojato velmi široce a pro studentku, školitele ale i oponenty pracné a časově náročné. Je nutné vysoce hodnotit zaujetí paní magistry. Je pravděpodobné, že se objeví výtky ke zpracování. Při zpracovávání případových studií paní magistra vytvořila vlastní osnovu a využila ji tak, jak ji metodika připouští. Dále vytvořila vlastní hodnocení jednotlivých odpovědí.

Zdůrazňuji, že se nejednalo o jednorázové vyšetření, ale vyšetření dlouhodobá, opakovaná v průběhu tří let. Je možné, že v práci vysoce vzdělání odborníci najdou některé metodologické závady, ale jako školitel jsem metodologii opakovaně konzultoval.

Studium případových studií je velmi poučné i pro mě jako lékaře, který se zabývá dlouhodobě problematikou enurézy.

Výběr souboru byl nerovnoměrný, ale závislý na spolupráci. Jistě v hodnocení hraje roli věk, přístup rodiny atd.

Studie by měla větší dopad, kdyby bylo možné vytvořit kontrolní skupinu. Dle mého názoru ji nelze sestavit. Děti zdravé jsou jiné a děti s pomočováním, které se tábora nezúčastnily neměly stejnou startovací linii.

Hypotézy, respektive zjištění, vznikly na podkladě výsledků kvalitativního výzkumu. Některé z nich budou především využity ke zkvalitnění enuretických táborů. Výběr respondentů odpovídá zadání a výběrovým kritériím.

Výsledky jsou většinou uvedeny v případových studiích

Diskuze je krátká, ale vzhledem k rozsahu práce by ještě práci více ji rozšířila. Část diskuze je však uvedena v případových studiích.

Literatura je dostatečně bohatá a správně uváděna i citována. I v této práci je patrný ústup od citování německých autorů, kteří vývoj péče o enuretiky v Čechách ovlivňovali a ještě ovlivňují.

Co je „Nového“?

Jedná se o ojedinělé, komplexní hodnocení letního tábora dětí trpících enurézou a enkopresou. Významný je výsledek, který zdůraznil a vlastně potvrdil, že enuréza a enkopresa (bez prokázaného nefrologického onemocnění) je symptom, tedy že v přístupu k jeho řešení musí být multidisciplinární přístup. Tento systém péče může zajistit i pouze dětský lékař, který dítě má ve své základní péči.

Závěr

Největší přínos tábora je podpora „prožívání enurézy“. Ten je trvalý a ovlivní osobnost dítěte. Frekvence „mokrých nocí“ klesá, ale ne vždy má trvalý výsledek. Pobyt na táboře může zřejmě nastartovat potřebné změny ke kladnému „prožívání enurézy“. V průběhu studia paní magistra spolupracovala a opakovaně konzultovala.

ZÁVĚR

Doporučuji práci k obhajobě a po obhajobě navrhuji udělení titulu Ph. D. ve studijním programu Specializace ve zdravotnictví, studijním oboru Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů.

prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., Dr.h.c.

V Třeboni 5.11.2009